



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

# Psychotherapie **Aktuell**

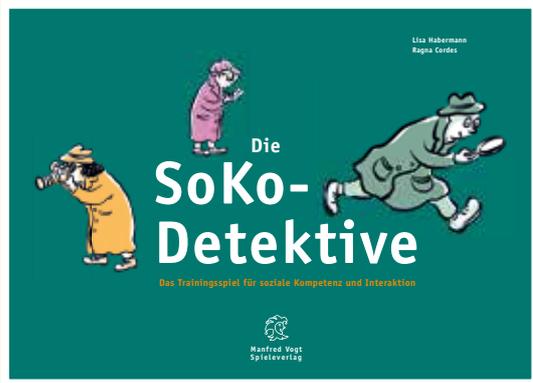
14. Jahrgang | Ausgabe 3.2022



Symposium: Psychotherapie in akuten  
Krisensituationen

Flutkatastrophe 2021  
– Psychotherapeut\*innen sofort aktiv

Eine Klinik mit Medienkonzept:  
Mehr als nur ein Leuchtturm-Projekt?



**Die SoKo-Detektive**  
Das Trainingsspiel für soziale Kompetenz und Interaktion  
(ab 6 Jahre)



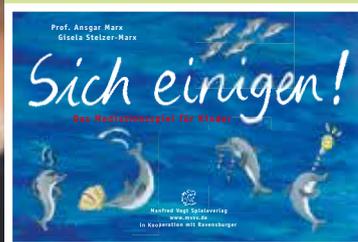
Stell dir vor, ein Freund oder eine Freundin erzählt dir: „Ich hab richtig schlechte Laune.“ Welche Frage kannst du jetzt stellen?

wütend, traurig, ängstlich, fröhlich  
Spiel eines dieser Gefühle.  
Die anderen raten, welches Gefühl du meinst.

Ab Oktober 2022: Subskriptionspreis € 98,- bis zum 31.12.2022



**Ich bin: VIELSEITIG!**  
Das Therapiespiel zum Beschreiben, Verstehen & Entwickeln des eigenen Selbst  
(ab 10 Jahre) € 66,-



**Das Sich-einigen-Spiel**  
Das Mediationsspiel für Kinder  
(ab 5 Jahre), € 64,-



... und andere kreative Therapiespiele unter:

**www.mvsv.de**



## Was machen Krieg, Katastrophen und Krisen mit unseren Patient\*innen – und mit uns selbst?



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

haben auch Sie mehr Patient\*innen, die unter den Folgen aktueller gesamtgesellschaftlicher Krisen leiden? Noch immer betrifft uns die Covid-Pandemie, wir sind geschockt, welche schrecklichen Bilder der Krieg in Osteuropa liefert und sind mit erheblichen Klima-Erscheinungen konfrontiert.

Diese Ereignisse können wir nicht so einfach wegpacken, sie gehen uns allen unter die Haut. Doch wie damit umgehen? Wie bisher mit den täglichen Nachrichten in der Tagesschau? Das ist in vielen dieser Fälle nicht mehr möglich, diese Krisen finden direkt vor unserer „Haustür“ statt. Wir brauchen die Möglichkeiten einer guten Notfallversorgung mit all ihrer vielfältigen Einsatzmöglichkeit hier für uns vor Ort. Wir können uns diesen Ereignissen nicht entziehen.

Deshalb müssen Sie und wir alle uns der Frage stellen: Wie können wir als Psychotherapeut\*innen mit unserem psychotherapeutischen Handwerk helfen? Und dies nicht nur im Nachgang, sondern auch direkt in diesen Krisensituationen. Viele Antworten konnte unser DPTV-Jahressymposium liefern. Anhand von Ereignissen wie den terroristischen Anschlägen in Norwegen und der Flutkatastrophe im Ahrtal haben wir Ihnen wichtige Eckpunkte und Erkenntnisse für Sie nochmals in dieser Ausgabe zusammengestellt. So wurden auch die Mängel und notwendigen Änderungen im aktuell bestehenden Hilfesystem identifiziert, damit Angehörige, Helfer\*innen und sekundär Betroffene die physische Verarbeitung derartiger traumatisierender Erlebnisse meistern können.

Gerade hier ist es wichtig, dass wir unsere positive und nach vorn gerichtete Einstellung nicht verlieren. Denn nur so können wir helfen und unterstützen. Wir brauchen professionelle Distanz, ohne die Empathie zu verlieren. Wir müssen auch hier darauf achten, dass wir gut für uns sorgen, um als professionelle Begleiter\*innen bei derartigen Ereignissen hilfreich sein zu können, ohne selbst Schaden zu nehmen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen Achtsamkeit und viel Freude in Ihrem Beruf – der für viele von uns definitiv eine „Berufung“ darstellt. Genießen Sie die Lektüre unserer neuen Ausgabe. Sie ist wieder gefüllt mit wichtigen Impulsen und Anregungen.

Wir setzen uns dafür ein, dass mit den neuen Herausforderungen auch die Rahmenbedingungen für die Psychotherapie gewinnbringend für unsere Patient\*innen angepasst, weiterentwickelt und verbessert werden. Dafür bitten wir Sie, unsere DPTV-Aktiven bei den noch anstehenden Wahlen in die Vertreterversammlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen mit Ihrer Stimme zu unterstützen.

Im Namen des DPTV-Bundesvorstands

Sabine Schäfer  
Stellvertretende Bundesvorsitzende der DPTV



Rechts-  
schutz ab  
**311,50 €**  
pro Jahr

WICHTIGE ERGÄNZUNG ZUR BERUFSHAFTPFLICHT

## Berufsrechtsschutz

Ihre Berufshaftpflicht schützt Sie vor Schadenersatzansprüchen Dritter, wenn Ihnen ein Fehlverhalten vorgeworfen wird. Handelt es sich allerdings um den Vorwurf einer Straftat, dann hilft Ihnen nur der Spezial-Straf-Rechtsschutz der Rechtsschutzversicherung. Der Versicherer übernimmt dann die Kosten Ihrer Verteidigung. Zusammen mit der Auxilia als Versicherer bieten wir einen umfassenden Rahmenvertrag für Psychotherapeut:innen an, der diesen Spezial-Straf-Rechtsschutz sowie den Abrechnungs- und Regress-Rechtsschutz, Vertrags-Rechtsschutz und vieles mehr beinhaltet. Zusätzlich mitversicherbare Bausteine:

### + **Praxisimmobilie** für 82,75 € zusätzlich

Streitigkeiten rund um Ihre Praxisräumlichkeiten, wie z. B. wegen Schönheitsreparaturen oder Nebenkostenabrechnungen.

### + **Privatrechtsschutz** für 145,80 € zusätzlich

Für die ganze Familie. Inklusiv Immobilien-Rechtsschutz für die selbst bewohnte Immobilie, Verkehrs-Rechtsschutz, Spezial-Straf-Rechtsschutz und vieles mehr.



Jetzt ansehen!

Angebot anfordern und Details:  
[www.pluswert.de/rs](http://www.pluswert.de/rs)



WIRTSCHAFTSDIENST DER  
**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

 pluswert

Seit über 20 Jahren auf Ihre Berufsgruppe spezialisiert.



**12** Notfallpsychologie umfasst den klinischen Aspekt, bei dem das Individuum, Familie und Freunde im Fokus stehen. Bei Massenfällen kommt noch der organisatorische Aspekt hinzu.



- SYMPOSIUM**
- 6 Hans Strömsdörfer // Symposium: Psychotherapie in akuten Krisensituationen
  - 10 Christoph Kröger // Psychosoziale Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen
  - 12 Renate Grønvold Bugge // Notfallpsychologie
  - 16 Daniela Lempertz, Susanne Leutner // Flutkatastrophe 2021 – Psychotherapeut\*innen sofort aktiv

- GESUNDHEITSPOLITIK**
- 20 Hans Strömsdörfer // „Es wird nicht zu lange therapiert, sondern sehr passgenau“

- AUS DER PSYCHOTHERAPIE**
- 22 Rüdiger Nübling, Thomas Schnell // Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit psychotischen Störungen

- AUS DER PRAXIS**
- 28 Ira-Katharina Petras, Sarah Wüllner // Eine Klinik mit Medienkonzept: Mehr als nur ein Leuchtturm-Projekt?
  - 34 Monika Faatz // „Beim Klimaschutz und bei der Umwelt werde ich grundsätzlich. Und manchmal radikal.“

- NEWS**
- 36 „Jede\*r Patient\*in bringt etwas mit, jede\*r macht etwas mit mir“
  - 38 „DPTV und Berufsstand haben ihm viel zu verdanken“
  - 39 Kurz gemeldet ...

- CAMPUS**
- 40 Veranstaltungen Oktober 2022 bis Januar 2023

- REZENSIONEN**
- 41 Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen
  - 42 Therapie-Tools Selbstmitgefühl
  - 43 Existenzielle Perspektiven in der Psychotraumatologie
  - 44 Krisen bearbeiten – in Krisen coachen

- 45 Kleinanzeigen
- 46 Impressum
- 47 Adressen DPTV



**28**



DPTV Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

# SYM POS IUM 2022

22. Juni 2022 · HYBRID

Hans Strömsdörfer

# Symposium: Psychotherapie in akuten Krisensituationen

DPTV-Veranstaltung mit prominent besetzter Podiumsdiskussion.

„Pandemie, Flutkatastrophe, Klimawandel, Ukraine-Krieg – Krisen und Katastrophen begleiten unser Leben. Für die psychotherapeutische Betreuung in solchen Krisen brauchen wir Konzepte und Strukturen“, sagte Gebhard Hentschel, Bundesvorsitzender der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV) anlässlich der Eröffnung des Online-Symposiums „Notfall und Trauma – Psychotherapie in akuten Krisensituationen“. „Die Unterstützung durch Psychotherapeut\*innen darf nicht allein auf ehrenamtlichem Engagement fußen, sondern muss ein flächendeckender und fester Bestandteil der Katastrophenhilfe in Deutschland werden.“ Online und in Präsenz nahmen über 1.200 Teilnehmer\*innen teil. Vor Ort moderierte der Stv. Bundesvorsitzende Michael Ruh.

„Die Unterstützung durch Psychotherapeut\*innen darf nicht allein auf ehrenamtlichem Engagement fußen, sondern muss ein flächendeckender und fester Bestandteil der Katastrophenhilfe in Deutschland werden.“

Gebhard Hentschel



## Vorträge zur Erstversorgung

Konzepte und Anforderungen an eine „Psychosoziale Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen“ stellte Prof. Dr. Christoph Kröger vor, Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Hildesheim. Die Norwegerin Renate Grønvd Bugge, Psychotherapeutin und Spezialistin in Klinischer Psychologie und Arbeits- und Organisationspsychologie, bot in ihrem Vortrag einen eindrucksvollen Einblick in die Versorgung von Überlebenden und Angehörigen nach dem Utøya-Massaker. Über die Flutkatastrophe im Ahrtal 2021 und die Hilfe vor Ort berichteten die Gründerinnen des Netzwerks „Soforthilfe Psyche“ Daniela Lempertz (Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin) und Susanne Leutner (Psychologische Psychotherapeutin).

„Wir brauchen keine Gesetzesänderungen, sondern eine bessere Vernetzung.“

## Gruppenpsychotherapie „ein nicht gehobener Schatz“

Die Podiumsdiskussion „Schnelle Hilfen in Krisen fördern und ermöglichen“ unter Moderation von Sabine Rieser war prominent besetzt – mit MdB Dirk Heidenblut (Mitglied im Gesundheitsausschuss, SPD), MdB Dr. Kirsten Kappert-Gonthier (Stv. Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Bündnis90/Die Grünen), Prof. Dr. Christoph Kröger, Sabine Maur (Kammerpräsidentin und Vorsitzende der DPTV-Landesgruppe Rheinland-Pfalz) und Gebhard Hentschel, der eine bessere Verbindung zwischen Katastrophenhilfe und Gesundheitsversorgung anmahnte. „Man darf nicht vergessen, dass sich viele Wunden erst später zeigen – und auch die Helfer\*innen können erhebliche Folgen davontragen“, sagte Kirsten Kappert-Gonthier. „Immer noch müs-

sen wir in den Innenministerien darum bitten, anzuerkennen, dass es psychische Traumafolgen gibt. So richtig viele definierte Andockstellen gibt es nicht. Hier muss man Bundes- mit Landesebene verknüpfen. Und wir müssen die Akuthilfen in Langzeithilfen überführen und im SGB V verankern.“ Ihr Kollege Dirk Heidenblut ergänzte: „Wir brauchen keine Gesetzesänderungen, sondern eine bessere Vernetzung.“

Gebhard Hentschel gab zu bedenken: „Wir brauchen psychotherapeutische Kompetenzen in den Strukturen. Im Ahrtal hat das ehrenamtlich gut geklappt. Aber etwa bei der Amokfahrt am Breitscheidplatz ist mir das nicht bekannt. Psychische Versorgung muss von Beginn an mitgedacht werden.“

„Unsere Expertise muss mit einfließen – und zwar bevor etwas passiert ist“, forderte Sabine Maur. „Wir können nicht ganz neue Dinge aufbauen, sondern uns fragen, wie wir mit unseren Praxen helfen können. Unser Gesundheitssystem ist

„Man darf nicht vergessen, dass sich viele Wunden erst später zeigen – und auch die Helfer\*innen können erhebliche Folgen davontragen.“

zu rigide und muss flexibler werden. Man konnte im Ahrtal auch auf der Parkbank Psychotherapie machen und abrechnen.“ Die Psychotherapeutin forderte niedrigschwellige Gruppenformate, um schnell helfen zu können. Gesundheitspolitikern Kirsten Kappert-Gonther stimmte ihr zu: „Die Gruppenpsychotherapie ist ein überhaupt noch nicht gehobener Schatz.“

Prof. Christoph Kröger berichtete von den Erfahrungen mit dem „Screen and Treat Approach“, der schnell Hilfe bieten kann: „Man schaltet im Internet einen kleinen Fragebogen, verbindet das mit einem bestimmten Grenzwert, so dass man automatisch entscheidet, wer als belastet gilt und Unterstützung braucht. Dann kann man noch hinterlegen, an welche Institution sich die Person lokal wenden soll.“



Prof. Dr. Christoph Kröger

Auf die Situation der Kinder und Jugendlichen wies Kirsten Kappert-Gonther hin: „Kinder müssen Orte haben, wo sie lernen, ihre Gefühle wahrzunehmen und zu kommunizieren. Das ist Grundlage für Resilienz. Und das ist das Gebot der Stunde, sonst werden uns die Hilfebedarfe davongaloppieren.“ Gebhard Hentschel stimmte ihr zu: „Die Pandemie begleitet uns nun schon einige Zeit. Die Kinder und Jugendlichen haben unter dem Lockdown gelitten. Es gibt Entwicklungsdefizite und Nachholbedarf, den man auch früher hätte erkennen können. Man sollte die Prävention an Schulen stärken und bei Lehrer\*innen, Eltern und Schüler\*innen das Bewusstsein für psychische Erkrankungen schärfen. Ich habe oft den Eindruck, dass Lehrer\*innen in der Ansprache von psychischen Erkrankungen oder Belastungen überfordert sind. Da wäre eine Unterstützung lohnenswert.“ Dirk Heidenblut forderte: „Wir müssen im Gesundheitswesen Mittel bereitstellen für kurzfristige Lösungen. Die Man- und Woman-Power ist da. Wir müssen nur dafür sorgen, dass sie ins System kommt.“

Podiumsdiskussion mit Michael Ruh, Prof. Dr. Christoph Kröger, Sabine Maur, Dirk Heidenblut, Sabine Rieser, Gebhard Hentschel, Dr. Kirsten Kappert-Gonther





Renate Grönvold Bugge und Michael Ruh



Susanne Leutner und Daniela Lempertz

**Hans Strömsdörfer**

Seit 2019 Pressesprecher und Leiter Kommunikation in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPTV). Kontakt: presse@dptv.de

Sie konnten das DPTV-Symposium 2022 nicht live verfolgen?  
Kein Problem. Videos und Vorträge gibt es hier:  
[www.dptv.de/symposium](http://www.dptv.de/symposium)



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

Veranstaltungsreihe **PSYCHE UND GESELLSCHAFT**

## Solidarität und Spaltung in Krisenzeiten

Online-  
Veranstaltung  
9. November 2022  
12:00–14:00 Uhr

Katastrophen und Krisen begleiten zunehmend unser Leben und stellen eine große Herausforderung für unsere Gesellschaftssysteme und unsere Demokratie dar. In Krisenzeiten treten aber nicht immer die gleichen gesellschaftlichen Reaktionen/Prozesse zutage.

Während der Corona-Pandemie fand eine große Solidarisierung mit systemrelevanten Berufen statt. Im Verlauf der Pandemie erfuhren die politischen Entscheidungen einschränkender Maßnahmen jedoch mehr Kritik und Gegenwehr in der Bevölkerung. Obwohl Aufbegehren und Widerstand wesentliche Grundlagen einer Demokratie sind, drohte eine Spaltung der Gesellschaft?

Der Krieg in der Ukraine hat bei den Menschen in ganz Europa ein hohes Maß an Einigkeit und Solidarität ausgelöst. Kriegssituationen in anderen Ländern haben das in diesem Ausmaß nicht hervorgerufen. Warum reagieren Gesellschaften und Individuen so unterschiedlich auf Krisen?

Mit dieser Veranstaltung wollen wir betrachten, wodurch Solidarität bzw. solidarisches Handeln entsteht und wo die Grenzen dieses Konzeptes liegen. Auch der Frage, wie man Solidarität fördern kann und was das für unsere Gesellschaft, politische Entscheidungen sowie demokratische Prozesse bedeutet, wollen wir aus persönlichkeitspsychologischer und gesellschaftswissenschaftlicher Sicht nachgehen.

[www.dptv.de/lunchtalk](http://www.dptv.de/lunchtalk)

Podiumsgäste:

**Prof. Dr. Jule Specht,**

Professorin für Persönlichkeitspsychologie an der Humboldt-Universität zu Berlin, Lebenswissenschaftliche Fakultät, Institut für Psychologie, und **Prof. Dr. Stephan Lessenich,** Professor für Gesellschaftstheorie und Sozialforschung am Fachbereich Gesellschaftswissenschaften und Direktor des Instituts für Sozialforschung (IFS) an der Goethe-Universität Frankfurt a.M., *Gastgeber/Moderator:*

**Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel,**  
Bundesvorsitzender der DPTV

DPTV  
**Lunch  
Talk**

Christoph Kröger

# Psychosoziale Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen



Inzwischen ist es üblich, neben der medizinischen Versorgung auch eine psychosoziale Akuthilfe anzubieten.

Die Versorgung von Betroffenen, Zeugen, Angehörigen und Hinterbliebenen nach Großschadenslagen in Deutschland ist nach den Überschwemmungen in Erfstadt und im Ahrtal erneut in den Blick der Öffentlichkeit geraten. Angesichts des Klimawandels wird es zudem vermehrt Waldbrände

geben, die Bevölkerungsteile bedrohen. Dies stellt auch die Einsatzkräfte vor große

Herausforderungen, die mehrheitlich ehrenamtlich in Feuerwehren und Hilfsorganisationen tätig sind. Auch Anschläge oder Gewalttaten haben in der Vergangenheit eine hohe Anzahl von Menschen körperlich und psychisch erheblich geschädigt. Inzwischen ist es üblich, neben der medizinischen Versorgung auch eine psychosoziale Akuthilfe anzubieten. Allerdings fehlt es immer wieder an einer engeren multiprofessionellen Zusammenarbeit, eines abgestimmten Konzepts und Vorgehens sowie der gesicherten Vermittlung in eine spezialisierte, psychotherapeutische Versorgung.

Deutlich wurde bei den jüngsten Ereignissen auch, dass Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen und Psychologische Psychotherapeut\*innen nicht nur zur Behandlung gesucht werden, sondern diese sich – meist ad hoc bestellt oder ungerufen – mit ihrer Expertise zeitnah nach dem Ereignis sinnvoll einbringen. Ein typisches Beispiel für ein erfolgreiches Engagement ist das Projekt „Soforthilfe Psyche“ zur Versorgung von Menschen im Ahrtal.

## Prof. Dr. Christoph Kröger

Psychologischer Psychotherapeut, Supervisor und Professor für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Hildesheim. Forschungsschwerpunkte: interpersonelle Faktoren bei psychischen Störungen sowie Diagnostik und Behandlung traumaassoziierter Störungen.



Insbesondere wenn Menschen gewaltsam getötet wurden, Hinterbliebene lange Zeit Vermisste bleiben, ungewöhnliche, entstellende Bedingungen zum Tod geführt haben oder/und Kinder und Jugendliche betroffen sind, sollte zeitnah auf die psychotherapeutische Expertise auch in der Akutsituation und den unmittelbaren Tagen und Wochen danach zurückgegriffen werden. Um Konzepte bedarfsgerecht vorab zu gestalten und zielgruppenspezifische Maßnahmen umzusetzen, bleibt es wichtig, sich international auszutauschen. So bietet der Beitrag zu den Anschlägen auf Utøya, Norwegen, 2011 viele wertvolle Anregungen, wie eine kollektive Bewältigung gelingen kann und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Überlebenden und Hinterbliebenen Berücksichtigung finden.

Aus den Erfahrungen nach der Überschwemmungskatastrophe durch den Hurricane Katrina 2005 ist bekannt, dass nicht nur die Posttraumatische Belastungsstörung, sondern auch Phobien, depressive Episoden, komplexe Trauerreaktionen und substanzbezogene Störungen auftreten können. Um derartige Traumafolgestörungen in Folge von traumatischen Ereignissen zu erkennen und systematisch zu erfassen, wird international der sogenannte Screen-and-Treat-Ansatz favorisiert. Tritt ein derartiges Ereignis ein, sollte in enger Abstimmung mit den zuständigen Behörden ein mehrstufiges diagnostisches Vorgehen implementiert werden. Dies umfasst ein internetunterstütztes Screening, eine psychologische Diagnostik und anschließende Empfehlung für diejenigen, die Risikofaktoren aufweisen und belastet sind, ein systematisches Monitoring derjenigen, die ein geringes Risiko für eine Folgestörung aufweisen, sowie eine zeitversetzte Behandlung mit traumafokussierenden Methoden und Techniken.

Nicht nur die Posttraumatische Belastungsstörung, sondern auch Phobien, depressive Episoden, komplexe Trauerreaktionen und substanzbezogene Störungen können auftreten.



Wenn sich auch viele Kolleg\*innen in evidenzbasierten Methoden und Techniken fortgebildet haben, sind sie doch häufig nicht vertraut mit dem Umgang von Personen unmittelbar oder zeitnah nach dem traumatischen Ereignis. Im Rahmen

Im Rahmen eines Erstgespräches sollten Sie zunächst die Beschwerden normalisieren.

eines Erstgespräches sollten Sie zunächst die Beschwerden normalisieren. Anschließend ist die soziale Unterstützung anzuregen – ein wesentlicher Schutzfaktor: Idealerweise gibt es eine\*n gute\*n Zuhörer\*in“, die/der emotional stabil ist, und eine andere Person, ein „Pack-an“, die aktiv-fürsorglich unterstützt. Im Weiteren ist die Verarbeitung des Gehirns durch verschiedene kleine Tipps für den Alltag des/der Betroffenen anzuregen, der/die darüber hinaus ein Ressourcenprotokoll führen kann. Abschließend folgt eine zweiwöchige Phase des achtsamen Wartens, denn bei der überwiegenden Mehrheit ist damit zu rechnen, dass die posttraumatische und depressive Symptomatik remittiert. Erst wenn die Symptomatik auf hohem Niveau nach mehreren Wochen bleibt, sind therapeutische Maßnahmen indiziert.

Wenn ich Ihr Interesse geweckt habe und Sie genauer das Vorgehen kennenlernen wollen, dann schauen Sie sich doch den Vortrag an, den ich auf dem Symposium gehalten habe: <https://t1p.de/m21yc>.

Wie mit einzelnen Symptomen aktiv umgegangen werden kann, können Sie sowie Betroffene und ihre Angehörige in bewältigungsorientierten Informationsmaterialien nachlesen, die in verschiedenen Sprachen (unter anderem Arabisch, Türkisch, Ukrainisch) vorliegen: <https://t1p.de/8a0b8>. Sie

finden dort auch altersgerechte Materialien für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen frei zugänglich, die bereits bei entsprechenden Ereignissen, zum Beispiel in Schulen oder nach Jugendfreizeiten, bei Informationsveranstaltungen an Eltern und Angehörige ausgegeben wurden.

Einige weitere wertvolle Hinweise erhalten Sie in den komprimierten Handlungsempfehlungen der 2019 erschienenen AWMF-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ (Seite 4-5). Diese ersetzen natürlich nicht Fortbildungen, die idealerweise konkrete Trainings enthalten und gemeinsam mit Akteur\*innen der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) unter Einbezug von Simulationspersonen stattfinden sollten. Doch hier bedarf es länderspezifischer und länderübergreifender Initiativen, die von den Landeszentralstellen PSNV oder analogen Stellen sowie dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ausgehen müssen. Und es bedarf unser aller berufspolitisches Engagement, im Bereich der Innenministerien ernst genommen zu werden. Wenn in Folge des Krieges in der Ukraine der Zivilschutz in Deutschland gestärkt werden soll, so wäre es wünschenswert, auch die PSNV mit in den Blick zu nehmen und dabei die bestehende nationale und internationale Expertise zu berücksichtigen.

Sie konnten das DPtV-Symposium nicht live verfolgen?  
Kein Problem. Videos und Vorträge gibt es hier:  
[www.dptv.de/symposium](http://www.dptv.de/symposium)

## Kurz gefasst

Dieser Artikel beschreibt einige Interventionen in der akuten Phase nach einem schweren Unglück oder Terrorakt. Viele Ebenen sind betroffen, nicht nur die direkt Betroffenen. Gute Versorgung ist notwendig und hat einen vorbeugenden psychischen Effekt. Die Betroffenen sind einer außergewöhnlichen Situation ausgesetzt und brauchen konkrete Unterstützung, auch mit vielen praktischen Fragen. In der Notfallversorgung sind die organisatorischen Rahmenbedingungen wichtig: Wie sind die Behörden auf ein dramatisches und traumatisches Geschehen vorbereitet? Es ist zum Beispiel wichtig, dass das Geschehene öffentlich anerkannt wird und dass eine leitende Person in die Öffentlichkeit tritt. In Norwegen hat der Ministerpräsident, Jens Stoltenberg, diese Symbolfunktion nach dem Terroranschlag auf Utøya übernommen, als eine sammelnde leitende Person. Von Politik war in dieser Rolle und in dieser Phase überhaupt keine Rede. Nach der akuten Phase gab es mehrere kollektive Versammlungen für die Angehörigen.

Renate Grønvold Bugge

# Notfallpsychologie

Erfahrungen nach dem Terroranschlag auf Utøya, Norwegen am 27. November 2011.

Bei großen Unglücken sind nicht nur viele Personen betroffen, sondern auch Organisationen, Unternehmen und Gemeinden. Ein Terroranschlag trifft dazu noch das betroffene Land und/oder die Nation, in der die Tat stattgefunden hat. Notfallpsychologie umfasst deshalb den klinischen Aspekt, bei dem das Individuum, Familie und Freunde im Fokus stehen. Bei Massenfällen kommt noch der organisatorische Aspekt hinzu. Bei großen Unglücken sind meistens mehrere Regionen betroffen, und bei Terroranschlägen geht es um die nationale Identität.

Bei dem Terroranschlag auf Utøya war es von sehr großer Bedeutung, dass der norwegische Ministerpräsident von Anfang an in die Öffentlichkeit trat und dadurch eine symbolische Rolle als Leiter der betroffenen Nation einnahm. Er hielt die Nation zusammen. Er machte von Anfang an sehr deutlich, dass hier die Werte der Nation angegriffen worden waren und dass es in dieser Zeit wichtig sei, zusammenzuhalten: „Die Prinzipien von Solidarität und Anständigkeit müssen unseren Weg weiterleiten“. In Deutschland wäre es eine Herausforderung, zwischen Land und Bund zu koordinieren, um solche symbolischen Schritte zu ermöglichen.

Der Gerichtsprozess zum Massaker spielte auch eine Rolle, als wichtiger Rahmen für die Gesellschaft. Die Norweger haben sich darauf verlassen,

dass der Prozess gerecht und mit Würde durchgeführt wurde. Das heißt aber nicht, dass Wut und Frustrationen später nicht Ausdruck fanden: Als die Untersuchungskommission im Juli 2012 ihren Report vorstellte, explodierte die Wut und die Anklagen. Sie richteten sich gegen Systeme und den Ministerpräsidenten, der zu diesem Zeitpunkt nicht mehr als nationales Symbol gesehen wurde, sondern als politischer Leiter der Arbeiterpartei. In dieser Rolle konnte man ihn anklagen für alles, was schiefgelaufen war.

Ich glaube, dass diese Dynamik die Balance hergestellt hat im Selbstbewusstsein der Nation. Wir wurden von einem unserer eigenen Landsleute angegriffen. Wir müssen wieder unsere Identität herstellen als ein Volk des Friedens. Unsere Systeme haben funktioniert – und dann können wir

**Notfallpsychologie umfasst den klinischen Aspekt, bei dem das Individuum, Familie und Freunde im Fokus stehen. Bei Massenfällen kommt noch der organisatorische Aspekt hinzu.**

es uns erlauben, uns mit dem Ministerpräsidenten als politischem Leiter der regierenden Arbeiterpartei auseinanderzusetzen. Das ist auch eine Prüfung unserer Demokratie.

Es ist wichtig, dass der klinische/therapeutische Aspekt und die organisatorischen Bedingungen in einem Zusammenhang gesehen werden. Wenn viele Menschen betroffen sind, muss ein System vorhanden sein, sodass die Betroffenen/Überlebenden gleich versorgt werden und der Empfang von Angehörigen vorbereitet ist.

Die Betroffenen sind nicht Patient\*innen, sondern einer ganz speziellen Situation ausgesetzt worden. Sie brauchen ganz konkrete Unterstützung, auch in der Zeit nach dem Geschehen. Die akute Phase und die Zeit danach sind wichtig für den weiteren Verlauf der Trauma- und Trauerarbeit auf allen Ebenen. Wenn das in der Notfallorganisation nicht berücksichtigt wird, kann sich viel psychisches Leid entwickeln, weit hinaus über die natürliche Trauerarbeit.

Als die Polizei ihre Arbeit auf der Insel abgeschlossen hatte, wurde sogleich die Rückkehr nach Utøya vorbereitet. Im Zeltlager und in den verschiedenen Unterkünften lagen noch alle Gegenstände. Es war wichtig, alles aufzuheben, was identifiziert werden konnte. Kleidungsstücke, Musikinstrument, Telefon und weitere Gegenstände wurden getrocknet, verpackt und mit einer Information versehen, wo es gefunden wurde. Koffer und Reisetaschen der Getöteten lagen in einem Saal. Die Polizei hatte

Tische mit weißen Decken und Namensschilder hingestellt, damit die Angehörigen, die den Wunsch hatten, alles abholen konnten. In einem anderen Saal waren die Reisetaschen von den Überlebenden und in einem dritten Saal alle Gegenstände, die nicht identifiziert werden konnten. Durch Rückmeldungen wissen wir, dass die eigenhändige Abholung von großer Bedeutung war. Bei dem traumatischen Geschehen gab es damit eine konkrete Möglichkeit, selber aktiv zu sein in der großen Hilflosigkeit und im schweren Trauerprozess.

Die Möglichkeit, selber Sachen abzuholen, wurden mit den Besuchstagen auf Utøya koordiniert. Dafür wurden zwei Tage hintereinander festgelegt.

Erste Priorität erhielten Angehörige, die einen Nahestehenden verloren hatten, zweite Priorität die Überlebenden. Zur Vorbereitung hatten wir auf der Insel viele Aufnahmen gemacht, nachdem die Polizei aufgeräumt hatte. Einschusslöcher waren sichtbar, um die Realität nicht zu verbergen. Die Aufnahmen wurden auf großen Monitoren an den Anlaufstellen vom Boot und im Hotelfoyer aufgestellt. Sie dienten als eine mentale Vorbereitung

**Es ist wichtig, dass der klinische/therapeutische Aspekt und die organisatorischen Bedingungen in einem Zusammenhang gesehen werden.**



und zeigten, wie es jetzt nach der Tat aussah. Die Überlebenden haben sich die Aufnahmen genau angeschaut, konnten ihre Erlebnisse reaktivieren und der Familie zeigen, wo sie sich versteckt haben, wo sie gelaufen sind.

Die Angehörigen hat es weniger interessiert, die Aufnahmen anzuschauen. Für sie war es wichtiger, zur Insel zu kommen, um den Todesort zu sehen.

Jede Familie wurde von einem Kriminalpolizisten zur Todesstelle begleitet, wo auch die Familienmitglieder Fragen stellen konnten. In einem großen Zelt auf der Insel war auch ein langer Tisch aufgestellt mit einer weißen Decke und 69 weiße Vasen mit je einer weißen Rose als Symbol für jeden einzelnen Toten. Die weißen Rosen waren auch ein Symbol bei den kollektiven Versammlungen. Dann wurden sie aber als Strauß in einer Vase mit einer Kerze zusammen hingestellt.

In Norwegen haben wir gute Erfahrung gemacht mit kollektiven Versammlungen der Angehörigen, die das, was passiert ist, gemeinsam haben. Es gibt eine kollektive Verbundenheit, die auch in der Situation einen Zusammenhang bringt. Innerhalb von eineinhalb Jahren hatten wir vier Versammlungen. Sie waren zeitbegrenzt organisiert. Mitarbeiter\*innen kamen von mehreren Institutionen. Es war daher wichtig, ein Team mit einem gemeinsamen Verständnis von der Aufgabe als Gruppen-

leitung aufzubauen. Es war wichtig, zu verstehen, dass es nicht um Therapie ging, sondern eher um Unterstützung, um Erfahrungen miteinander zu teilen. Den Zeitrahmen einzuhalten war auch sehr wichtig, weil das ein wichtiger Rahmen ist, wenn die Situation sonst emotional schwierig ist. Das Programm wechselte zwischen Vorlesungen und Gruppengesprächen. Die Gruppen wurden zusammengestellt nach der Beziehung zu dem Verstorbenen: Eltern, Geschwister und so weiter. Die Vorlesungen waren der Situation angepasst. Themen waren Trauer, Familien in Krise, Verhältnis zur Schule. Es wurde auch über das Gerichtsverfahren informiert. Die Staatsanwälte erzählten von ihren Rollen und der Verteidigungsanwalt Lippestad erzählte wie er zu dem Standpunkt kam, die Rolle auf sich zu nehmen, den Täter zu verteidigen: „Jeder Mensch hat das Recht, verteidigt zu werden. Das ist eines der wichtigsten Prinzipien einer demokratischen Gesellschaft“.

Bei großen Unglücken und Terroranschläge gilt es immer zuerst Leben zu retten und Schaden zu begrenzen in der akuten Phase. Die kollektiven Versammlungen trugen dazu bei, dass die Angehörigen auch eine Zeit danach Unterstützung bekamen, weil die Möglichkeit geboten wurde, sich mit anderen, die dasselbe erfahren hatten, in einem gut vorbereitenden Rahmen zu treffen.

Sie konnten das DPTV-Symposium nicht live verfolgen?  
Kein Problem. Videos und Vorträge gibt es hier:  
[www.dptv.de/symposium](http://www.dptv.de/symposium)



**Bugge, R.G.:** Eine Nation und eine Organisation in der Krise: Norwegen nach dem Terroranschlag vom 22. Juli 2011. *Trauma – Zeitschrift für Psycho-traumatologie und ihre Anwendungen* 19 Jg. (2021) Heft 4  
**Kristensen, Pål, Dyregrov, K., Dyregrov, A.:** Can visiting the site of death be beneficial for bereaved families after terror? A qualitative study of parents and siblings experiences of visiting Utøya Island after the 2011 Norway terror attack. *European Journal of Psycho-traumatology*.  
**Universität in Bergen Zentrum für Krisenpsychologie:** Hinterbliebene Eltern, Geschwister und enge Freunde nach dem Terroranschlag auf Utøya im Jahr 2011: Zusammenfassung der vierten Datenerhebung



**Renate Grønvold Bugge**

Spezialistin in klinischer Psychologie (Psychotherapeutin) und Arbeits- und Organisationspsychologie sowie „Registered EuroPsy Psychologist“. Nach dem Utøya-Massaker 2011 beriet sie die norwegische Arbeiterpartei und indirekt die Regierung. Renate Grønvold Bugge war Direktorin eines Regionzentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Direktorin der staatlichen Sozialversicherung im Verwaltungsbezirk Vest-Agder. Sie leitete psychosoziale Programme für die Norwegische Volkshilfe in Sarajevo und arbeitete für das Norwegische Rote Kreuz in Mosambik.



# Unsere Buchtipps



Anne Trösken / Babette Renneberg  
**Ressourcenorientierte Gruppentherapie bei chronischer Depression**  
Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Ansatz

(Reihe: „Therapeutische Praxis“)  
2022, 158 Seiten, Großformat,  
inkl. Online-Materialien,  
€ 39,95 (DE) / € 41,10 (AT) / CHF 52.90  
ISBN 978-3-8017-2932-5  
Auch als eBook erhältlich



Rainer Thomasius et al.  
**CAN Stop**  
Ein Gruppenprogramm  
für junge Cannabiskonsumenten

(Reihe: „Therapeutische Praxis“)  
2022, 137 Seiten, Großformat,  
inkl. Online-Materialien,  
€ 39,95 (DE) / € 41,10 (AT) / CHF 52.90  
ISBN 978-3-8017-2594-5  
Auch als eBook erhältlich



Georg H. Eifert  
**Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT)**

(Reihe: „Fortschritte der Psychotherapie“,  
Band 45). 2., überarbeitete Auflage 2022,  
VIII/113 Seiten,  
€ 19,95 (DE) / € 20,60 (AT) / CHF 28.90  
(Im Reihenabonnement  
€ 15,95 (DE) / € 16,40 (AT) / CHF 22.90)  
ISBN 978-3-8017-3045-1  
Auch als eBook erhältlich



Thomas Heidenreich / Andrea Chmitorz  
**Entspannung**

(Reihe: „Standards der Psychotherapie“,  
Band 11). 2022, VII/104 Seiten,  
inkl. Online-Materialien,  
€ 24,95 (DE) / € 25,70 (AT) / CHF 35.90  
(Im Reihenabonnement  
€ 19,95 (DE) / € 20,60 (AT) / CHF 28.90)  
ISBN 978-3-8017-3176-2  
Auch als eBook erhältlich



Ulrich Stangier et al.  
**Wohlfühlenfokussierte Therapie bei chronischer Depression**  
Ein prozessbasierter Ansatz

(Reihe: „Therapeutische Praxis“)  
2022, 192 Seiten, Großformat,  
inkl. Online-Materialien,  
€ 44,95 (DE) / € 46,30 (AT) / CHF 61.00  
ISBN 978-3-8017-3153-3  
Auch als eBook erhältlich



Rainer Sachse  
**Ressourcen erkennen und fördern bei Persönlichkeitsstörungen**

(Reihe: „Praxis der Psychotherapie von Persönlichkeitsstörungen“,  
Band 12)  
2022, 132 Seiten,  
€ 22,95 (DE) / € 23,60 (AT) / CHF 32.50  
ISBN 978-3-8017-3155-7  
Auch als eBook erhältlich



Tobias Krieger / Noëmi Seewer  
**Einsamkeit**

(Reihe: „Fortschritte der Psychotherapie“,  
Band 85). 2022, VIII/106 Seiten,  
€ 19,95 (DE) / € 20,60 (AT) / CHF 28.90  
(Im Reihenabonnement  
€ 15,95 (DE) / € 16,40 (AT) / CHF 22.90)  
ISBN 978-3-8017-3172-4  
Auch als eBook erhältlich



Stefan Bleich et al.  
**Handbuch Psychopharmaka**  
Deutsche Bearbeitung der  
englischsprachigen  
Version von Ric M. Procyshyn,  
Kalyna Z. Bezchlibnyk-Butler  
und J. Joel Jeffries

4., vollständig überarbeitete Auflage 2022,  
598 Seiten, Großformat, inkl. Online-Materialien,  
€ 89,95 (DE) / € 92,50 (AT) / CHF 120.00  
ISBN 978-3-8017-3019-2  
Auch als eBook erhältlich



Das Netzwerk Soforthilfe Psyche haben wir am dritten Tag nach der Flutkatastrophe in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen gegründet. Es kamen von Beginn an unterschiedliche Schwerpunkte zum Tragen: das „Sofort-aktiv-Sein“ vor Ort und die gleichzeitige Vernetzung mit Kolleg\*innen in Beratungsstellen und Praxen der Region, in späteren Phasen der weitere Ausbau von Hilfsstrukturen vor Ort bis hin zur Etablierung neuer Angebote innerhalb der Regelversorgung. In unserer Schwerpunktsetzung orientieren wir uns an S. Hobfoll's fünf Prinzipien der Unterstützung nach Katastrophen: Für uns als Psychotherapeut\*innen ist es wichtig zu verstehen, dass Psychotherapie nicht alles ist und sie nicht an erster Stelle zu stehen hat. Wir gehen auf die unterschiedlichen Bedarfe zu den verschiedenen Zeitpunkten nach einer Katastrophe ein. Die drei Standbeine des Netzwerkes Soforthilfe Psyche sind: vernetzte Hilfe vor Ort, Vermittlung von spezifisch traumatherapeutischer Unterstützung in Praxen und Beratungsstellen, Infogruppen zur Bewältigung von Stress und Trauma und zur Nachsorge.



Daniela Lempertz, Susanne Leutner

# Flutkatastrophe 2021 – Psychotherapeut\*innen sofort aktiv

Nach der Flutkatastrophe im Ahrtal und der Eifel war klar, dass auch Psychotherapeut\*innen viel zu tun haben würden. Nur wo, wann und wie? Wir wurden ab dem zweiten Tag nach der Schreckensnacht aktiv.

Wie auch wir folgten viele Menschen ihrem Herzen und boten Hilfe an: Schnell vernetzten wir uns mit Kolleg\*innen aus der Region und bundesweit. Die Katastrophe und die daraus resultierenden Folgen für Menschen, Land und Infrastruktur waren überwältigend – doch ebenso überwältigend war die Hilfsbereitschaft der Bevölkerung und aus allen möglichen Professionen.

Es dauerte ein bisschen, bis wir begriffen, dass nicht nur einzelne Häuser beschädigt und viele Keller vollgelaufen waren, dass nicht nur eine Zufahrt nach Bonn blockiert war, weswegen einige unserer Klient\*innen abgesagt hatten am Morgen des 15. Juli 2021, einem Donnerstag. Dass nicht nur manche Telefone nicht funktionierten und nicht nur eine betroffene Person auf einen Hügel gehen musste, um Handy-Empfang zu haben. Wir verstanden am Freitag, dass eine ganze Region unvorstellbaren Wassermassen mit riesiger Zerstörungskraft ausgesetzt gewesen war. Kliniken, Praxen, die gesamte Infrastruktur lag brach. Zum Jahrestag im Sommer konnten wir diese Bilder und Berichte gerade wieder sehen.

Je mehr wir begriffen, was wirklich in den von der Flut betroffenen Gebieten geschehen war, umso mehr fragten wir uns, was die Menschen brauchen. „Müssen wir dort nicht hingehen? Ist nicht gerade unsere Expertise vonnöten?“ Viele wollten helfen, wussten aber oft nicht wirklich, was sinnvoll wäre, zu tun. Kolleg\*innen, die selber vor Ort wohnten, baten um Hilfe.

Wir entschieden:

- das ist eine Katastrophe direkt vor unserer Haustür
- Hilfe muss organisiert werden
- viele Psychotherapeut\*innen, vor allem mit Traumaschwerpunkt wollen helfen
- wir brauchen Expert\*innen wie sonst in anderen Katastrophen in fernen Ländern der Welt

Wir schrieben also die Kolleg\*innen aus unseren eigenen beruflichen Netzwerken an und nahmen Kontakt zu Kolleg\*innen über die DPTV und Emdria e.V. Deutschland auf. Wir schickten einen Fragebogen: Wer kann helfen? Wo? In der eigenen Praxis,

Klinik, Beratungsstelle? Vor Ort – in welcher Region genau? Welche Qualifikation über die Approbation hinaus liegt vor? Die Resonanz

war überwältigend. Alle wollten in ihren Arbeitsstätten helfen und ein großer Anteil war bereit, vor Ort aktiv zu werden. Wir gaben uns den Namen „Soforthilfe Psyche“.

Damals betraten wir für unser Berufsfeld Neuland. „Es ist gut, dass Sie sich an uns wenden.“ So lautete meist der erste Satz in den E-Mails, die wir an die Betroffenen geschrieben haben und in denen wir sie mit traumatherapeutisch qualifizierten Kolleg\*innen in Kontakt brachten. Innerhalb von 24 Stunden erhielten sie eine Möglichkeit für Beratung, Akutintervention oder Therapie. Wir boten vor Ort Unterstützung an und zwar dort, wo es ging, wo ein ruhiger Platz zu finden war in all dem Durcheinander und der Zerstörung der äußeren und allzu oft auch der inneren Welt.

**Die Katastrophe und die daraus resultierenden Folgen für Menschen, Land und Infrastruktur waren überwältigend – doch ebenso überwältigend war die Hilfsbereitschaft der Bevölkerung und aus allen möglichen Professionen.**

Schnell konnten wir zehn Supervisor\*innen gewinnen, die im Hintergrund bereitstanden und uns unentgeltlich unterstützten, denn aufgrund unserer Erfahrung wussten wir, wie wichtig Supervision bei der Arbeit in solchen Extremsituationen ist. Alle waren langjährige Supervisor\*innen im Traumabereich und teilweise auch in humanitären Einsätzen erfahren.

Bei unserer Arbeit folgten wir den Prinzipien von Hobfoll (2007) und gaben dies auch die Kolleg\*innen des Netzwerkes zur Orientierung vor:

- Sicherheit herstellen – zuerst äußere Sicherheit und dann innere Sicherheit
- Beruhigen – nur im Zustand der Ruhe lassen sich Informationen verarbeiten
- Selbstwirksamkeit stärken und kollektive Wirksamkeit erhöhen – Betroffene in die Planung und Durchführung von Interventionen mit einbeziehen
- Verbundensein – einer der wichtigsten Faktoren für Genesung und Resilienz
- Hoffnung – die Orientierung auf eine gute Zukunft

Dies zeigte für uns: Nicht jede\*r, den wir oder unsere Kolleg\*innen antrafen, benötigte Psychotherapie. Es gab viel zu tun, auch von uns als Fachleuten, damit und bevor Traumatherapie und Psychotherapie greifen können, wenn sie denn auch wirklich nötig sind. Hierfür wünschen wir uns in unserer Profession ein breiteres Wissen und Verständnis. Unterschiedliche Arten von Traumata haben zu-

dem unterschiedlich schwerwiegende Folgen. „Man-made traumatisation“ wirkt belastender und hat eine weitaus höhere Prävalenz als zum Beispiel Naturkatastrophen. Dies steht in Relation zu Risiko- und Schutzfaktoren wie Alter, soziale Situation und ähnlichem. Etwa 19,2 % der Kinder und Jugendlichen entwickeln nach dem Erleben eines Erdbebens oder einer Flut eine PTBS (Rezayat et al., 2020), bei Erwachsenen sind es circa 12 % nach einer Flut (Mulchandani et al., 2020)

Neben dem Supervisionsangebot für die Kolleg\*innen organisierten wir Fortbildungen durch Expert\*innen für Akuttrauma bei Erwachsenen und Kindern und Jugendlichen, die als Auffrischung für bereits Gelerntes und zur Unterstützung dankbar angenommen wurden.

Was taten wir nun ganz praktisch vom dritten Tag an: Wir führten Einsatzpläne und versuchten, überall gleichzeitig zu sein. Wir koordinierten die Angebote unserer regional ansässigen Kolleg\*innen mit denen auswärtiger fachlicher Teams. Jede Nacht schrieben wir E-Mails für den nächsten Tag. Wir fertigten Listen der Mitglieder unseres Netzwerkes, um die Zuordnungen für die Einsatzorte und die Zuweisungen in die Therapie treffen zu können. Wir bauten die Website und E-Mail-Adresse mit dem Namen [sofortaktiv.de](http://sofortaktiv.de), damit Betroffene uns erreichen konnten.

Nun benötigten wir dringend Unterstützung für die Administration und schlossen uns TraumaAid ([www.traumaaid.org](http://www.traumaaid.org)) an, einer humanitären Organisation von ehrenamtlichen Traumaspezialist\*innen, die in vielen Katastrophengebieten weltweit aktiv ist. So konnten wir Spenden sammeln – wieder mit großer Resonanz. Glücklicherweise fanden wir schnell eine studentische Hilfskraft.

Dann konnten wir ein wenig durchatmen, uns ein Stück entlasten und professionalisieren. Zum Glück verfügten wir alle drei über langjährige Erfahrung in Verbands- und Gremienarbeit und erhielten durchweg gute Rückenstärkung. Das fanden wir sehr hilfreich. Denn zu Beginn waren wir ganz erstaunt gewesen, dass niemand aus diesen Verbänden mit einer Arbeit, wie wir sie nun leisteten, losgelegt hatte und womit unsere Profession auch in Zukunft aktiv und aktivierbar sein sollte.

Sie konnten das DPTV-Symposium nicht live verfolgen?  
Kein Problem. Videos und Vorträge gibt es hier:  
[www.dptv.de/symposium](http://www.dptv.de/symposium)



**Daniela Lempertz**

Diplom-Sozialpädagogin (FH), Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin; Gestalttherapie, Verhaltenstherapie, EMDR. Sie ist Vorstandsmitglied bei Emdria e.V., Mitbegründerin der Global Child EMDR Alliance 2020 ([www.globalchildemdralliance.com](http://www.globalchildemdralliance.com)) und des Netzwerkes Soforthilfe Psyche ([www.sofortaktiv.de](http://www.sofortaktiv.de)) 2021.



**Susanne Leutner**

Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Psychotherapie mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen, Supervision, Fortbildung und Beratung, Gesprächs-, Familien- und Kindertherapeutin, EMDR, PITT, Hypnotherapie. Dozentin und Supervisorin an verschiedenen Weiterbildungsanstalten.

Unsere „drei Standbeine“ formten sich:

1. Sprechstunden vor Ort, in den betroffenen Ortschaften: Kontakt über Ortspatenschaften, welche innerhalb der ersten Wochen nach der Flutkatastrophe etabliert wurden. Es hatte sich herausgestellt, dass eine Patenschaft mit festen Ansprechpartner\*innen auf beiden Seiten – Hilfesuchende und Hilfe anbietende – hilfreich war.
2. Vermittlung von Therapieplätzen für Betroffene der Flutkatastrophe per Mail (Akuttherapien). Diese Vermittlung entwickelte sich zu einer guten Fügung für beide Seiten: Die Kolleg\*innen waren froh, dass sie genau mit ihrem fachlichen Know-how gefragt waren und gezielt unterstützen konnten. Die Betroffenen waren glücklich, im Dschungel der undurchschaubaren Zuständigkeiten die Hilfe zu bekommen, die sie brauchten. Und diese Bedarfe waren durchaus unterschiedlich. Für manche reichten ein oder zwei klärende Gespräche mit dem Angebot weiterer Kontakte bei Bedarf. Für andere war es der Einstieg in eine Traumatherapie.
3. Infogruppen zur Orientierung bei Stress und nach dem Erleben eines Traumas. Gruppen für Betroffene aller Altersklassen und für Fachkräfte wie Erzieher\*innen, Lehrkräfte, Mitarbeiter\*innen von Sozialstationen, Kirchen, Verwaltungen wie Kreisverwaltung oder Jugendamt. Diese Gruppen wurden regional unterstützt durch die Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, finanziert durch das Gesundheitsministerium Rheinland-Pfalz. In Nordrhein-Westfalen konnten wir sie aus Spendengeldern finanzieren. Zum Abschluss unserer Tätigkeit haben wir separat davon ein weiteres zielgerichtetes Gruppenprojekt speziell für Jugendliche zusammen mit einer Schule und Youth4Planet aufgebaut und unterstützt, in dem es um die Zukunftsgestaltung in einer unsicheren Welt geht und um Selbstermächtigung der Jugendlichen mithilfe des Storytellings über Filme, die mit den eigenen Handys produziert werden.

### Wer also war das Netzwerk Soforthilfe Psyche?

Es bestand aus psychotraumatologisch ausgebildeten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen, Psychologischen Psychotherapeut\*innen, Ärztlichen Psychotherapeut\*innen und zusätzlichen Traumafachkräften. Wir wuchsen innerhalb weniger Wochen von drei Koordinatorinnen auf 550 Kolleg\*innen an. Es konnten circa 420 Hilfesuchende an Kolleg\*innen vermittelt werden. Insgesamt fanden seit Juli 2021 vor Ort, an den verschiedenen Standorten mehr als 300 Gespräche statt (Akutinterventionen und Sitzungen im Rahmen einer Akuttherapie). Es wurden mehr als 30 Infogruppen an verschiedenen Standorten durchgeführt. Zielgruppe: Lehrer\*innen, Erzieher\*innen, Mitarbeiter\*innen der Jugendhilfe und aus sozialen und pflegenden Berufen, Senior\*innen.

Räumlich waren wir aktiv in den Flutgebieten in der Eifel und an der Ahr, die sich auf Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz verteilten. Aus Spendengeldern bezuschussten wir die Gruppen und Tätigkeiten von approbierten Kolleg\*innen, die mit gesetzlich Versicherten arbeiteten, aber keine Kassenzulassung besaßen.

Unsere Arbeit wurde evaluiert; für die statistische Auswertung engagierten wir eine weitere studentische Hilfskraft. Außerdem führten wir eine Befragung durch unter den 110 Kolleg\*innen, die vor Ort aktiv waren. Wir fragten nach der Art der Therapien, soziodemografischen Daten und subjektivem Erleben der Betroffenen, mit denen gearbeitet wurde.

Das Netzwerk Soforthilfe Psyche wurde entwickelt und koordiniert von den drei Kolleginnen Daniela Lempertz, Susanne Leutner und Claudia Faust. Unterstützt wurden wir von den beiden studentischen Hilfskräften Henriette Schmidt und Maya Lehmann. Aber ohne die vielen Kolleg\*innen, ihren Einsatz vor Ort und an ihren Arbeitsstätten von der ersten Stunde an, hätte es das Netzwerk nicht gegeben. Wir sind sehr froh über die Synergieeffekte von unten, die eine eigene Dynamik und Strahlkraft entwickelt haben, von der am meisten die Betroffenen profitiert haben.

Wir blieben unserer Idee – sofortaktiv – treu und beendeten unsere Tätigkeit zum 31. August 2022. Wir freuen uns schon darauf, einen ausführlichen Bericht vorzulegen. Wir freuen uns auch, dass wir mit dazu beitragen konnten, dass nun die Regelversorgung aufgestockt wird: Es wurden im Ahrtal sieben neue Teilzulassungen und in Nordrhein-Westfalen acht Ermächtigungen, das heißt befristete Niederlassungen, ermöglicht (KV RLP/KV Nordrhein).

Für die Zukunft wünschen wir uns, dass es möglichst wenig Katastrophen geben wird. Aber für eventuelle neue Katastrophen sollten wir besser gewappnet sein. Wir regen an, dass Verbände und Institutionen ihre Zuständigkeiten klären und absprechen, dass eine zentrale Koordination Gestalt annimmt. Die Rolle der Regelversorgung sollte verbessert werden, zum Beispiel dadurch, dass bei den Terminservicestellen die Qualifikation der Traumatherapeut\*innen aufgefunden werden kann.



Hobfoll SE, Watson P, Bell CC, Bryant RA, Brymer MJ, Friedman MJ, Friedman M, Gersons BP, de Jong JT, Layne CM, Maguen S, Neria Y, Norwood AE, Pynoos RS, Reissman D, Ruzek JI, Shalev AY, Solomon Z, Steinberg AM, Ursano RJ. Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma intervention: empirical evidence. *Psychiatry*. 2007 Winter;70(4):283-315; discussion 316-69. Mulchandani, R., Armstrong, B., Beck, C. R., Waite, T. D., Amlôt, R., Kovats, S., Leonardi, G., Rubin, G. J., & Oliver, I. (2020).

The English National Cohort Study of Flooding & Health: psychological morbidity at three years of follow up. *BMC Public Health*, 20(1), 321. Rezayat, A.A., Sahebdeh, S., Jafari, S. et al. Evaluating the Prevalence of PTSD among Children and Adolescents after Earthquakes and Floods: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychiatr Q* 91, 1265-1290 (2020).

Hans Strömsdörfer

# „Es wird nicht zu lange therapiert, sondern sehr passgenau“

1. Deutscher Psychotherapie-Kongress mit starker DPTV-Präsenz.

Stark vertreten war die Deutsche Psychotherapeuten-Vereinigung auf dem „1. Deutschen Psychotherapie-Kongress 2022“ gemeinsam getragen von DGPs, unith und der Universität Freiburg, der im Juni in Berlin stattfand. Mit etwa 900 Besucher\*innen stieß das neue Format auf großes Interesse. Unter dem Motto „Vielfalt, Innovation und Evidenz“ bot der Kongress Vorträge und Diskussionen zur aktuellen Psychotherapie-Forschung.

Um „Gesundheitspolitische und fachliche Perspektiven der zukünftigen psychotherapeutischen Versorgung“ ging es auf einem Podium, an dem Michael Ruh (stv. DPTV-Bundesvorsitzender) teilnahm. In seinem Kurzvortrag „Fakten zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung, sozialrechtliche Hintergründe und Ausblick einer sachgerechten Bedarfsplanung“ stellte er die Grundzüge der Bedarfsplanung im Bereich der Psychotherapie und deren Auswirkung auf die Wartezeiten für Hilfesuchende dar. Er verdeutlichte anhand der Ergebnisse unserer Wartezeiterhebungen, dass es bei weiteren Verbesserungen des psychotherapeutischen Angebotes um regionale Differenzierung gehen wird. Im nachfolgenden Beitrag verdeutlichte Prof. Dr. Frank Jacobi die Komplexität und die Schwierigkeiten einer Bedarfsanalyse im Bereich der psychischen Erkrankungen. Er konstatierte fehlende empirische Grundlagen und mahnte entsprechende Datenerhebungen und Forschung an.

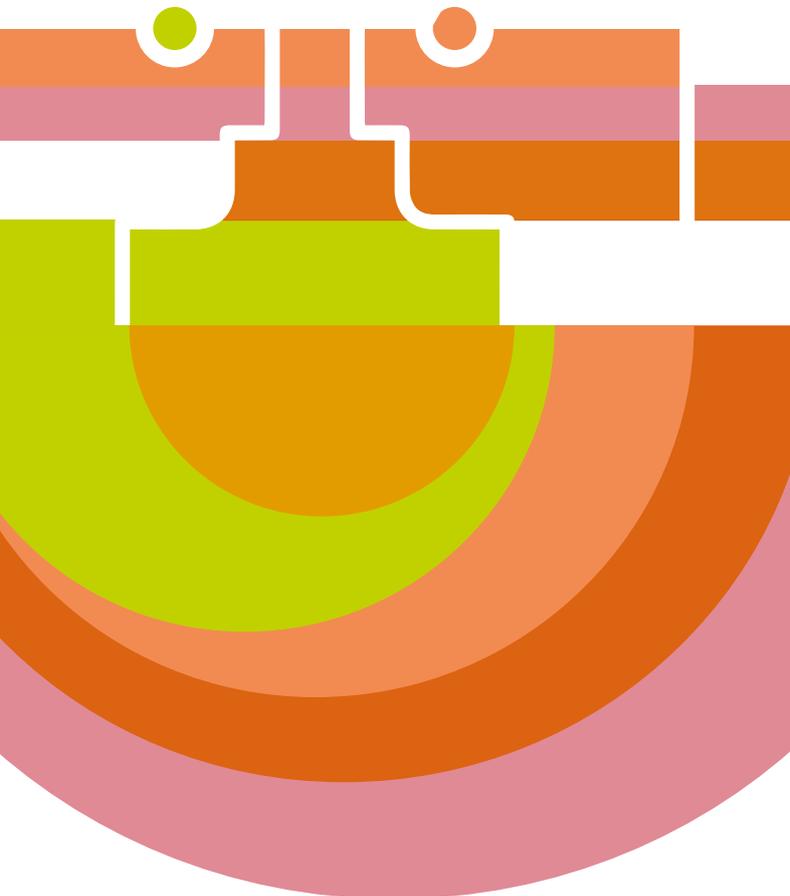
„Hat Deutschland ein Evidenzproblem?“ hieß die Diskussion zur Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen, an der Barbara Lubisch (Stv. DPTV-Bundesvorsitzende) teilnahm. Der prominent besetzten Runde gehörten außerdem MdB Kirsten Kappert-Gonther (Stv. Vorsitzende Gesundheitsausschuss, Bündnis 90/Die Grünen), Haluka Maier-Borst (Wissenschaftsjournalist rbb), Dr. Christian Brettschneider (Institut für Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung), Prof. Dr. Frank Jacobi (Psychologische Hochschule Berlin), Timo Harfst (Bundespsychotherapeutenkammer) und Dr. Klaus Müller-Siegel (Deutsche Rentenversicherung Bund) an. Moderiert wurde die Runde von Prof. Dr. Silvia Schneider (Ruhr-Universität Bochum) und Prof. Dr. Cornelia Exner (Universität Leipzig).

„Die Krankenkassen möchten gute Versorgung, wollen aber nicht mehr Geld dafür ausgeben“ kritisierte Barbara Lubisch und beschrieb die aktuelle Situation. „Ahr-Flut, Corona, Flüchtlingskrise – all das kommt natürlich in unseren Praxen an, ohne dass wir mehr Behandler\*innen hätten. Wir können nicht zaubern, können den Tag nicht verlängern. Das ist bedrückend. Manchmal ist die Klinik vor Ort eine Alternative, aber die haben oft auch keine Plätze mehr.“ Gesundheitspolitikerin Kappert-Gonther regte an, die Frage nach der Versorgungsqualität stärker zu betonen: „Oft ist die bessere Qualität auch günstiger. Wo wir einen Mangel in der ambulanten Psychotherapie haben, kompensieren wir diesen über ein teureres stationäres Angebot.“

Prof. Jacobi plädierte für mehr Flexibilität in der Versorgung: „Vielen kann in kurzer Zeit geholfen werden, für manche ist Therapie öfter als einmal pro Woche besser.“ Frau Lubisch ergänzte, dass so-

10

DEUTSCHER  
PSYCHOTHERAPIE  
KONGRESS



gar 70 Prozent aller Therapien Kurzzeittherapien seien und dann beendet würden. „Nur etwa ein Drittel sind Langzeittherapien. Es wird nicht zu lange therapiert, sondern sehr passgenau.“

Dr. Brettschneider kritisierte das zu stark sektoral geprägte Versorgungssystem in Deutschland: „Junge Anorektiker kommen aus der Klinik raus – und wenn sie nicht sofort eine gute Nachsorge erhalten, ist der Therapie-Effekt oft schnell weg.“ Psychotherapeutin Lubisch verwies auf die geplante Komplexversorgung: „Wir haben uns sehr dafür eingesetzt, nun hakt es jedoch an der Umsetzung. Die Bedingungen sind komplex gestaltet, die Anforderungen sehr hoch. Kolleg\*innen mit halbem Kassensitz können nicht teilnehmen. Es wird schwierig werden, die Anforderungen für die Netze zu erfüllen.“ Sie empfahl weniger Perfektionismus in dem Projekt. „Wir neigen in Deutschland dazu, perfekte Dinge zu erfinden, anstatt es einfach anzugehen. Die gute Evidenz aus dem NPPV-Projekt wurde nicht genutzt.“

Bild 1: Michael Ruh; Bild 2: Timo Harfst, Prof. Dr. Cornelia Exner, Barbara Lubisch und Dr. Klaus Müller-Siegel; Bild 3: Haluka Maier-Borst, MdB Kirsten Kappert-Gonther und Prof. Dr. Silvia Schneider; Bild 4: Prof. Dr. Silvia Schneider, Dr. Christian Brettschneider und Dr. Frank Jacobi



Rüdiger Nübling, Thomas Schnell

# Ambulante psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit psychotischen Störungen\*

APPS-Studie 2020 – Ergebnisse einer Onlinebefragung.

Für Patient\*innen mit Störungen aus dem schizo- phrenen Formenkreis (im Folgenden: „Patient\*innen mit psychotischen Störungen“, PPS) war lange Zeit Pharmakotherapie die primäre Behandlungsmethode, während viele psychotherapeutische Behandlungsansätze als kontraindiziert galten<sup>1,2</sup>. Die Psychotherapie beschränkte sich auf die Psychoedukation von Patient\*innen und ihren Angehörigen<sup>3</sup>. So blieben komorbide Zwangs-, Angst- und Traumafolgestörungen lange Zeit weitgehend unbehandelt.

Für psychotherapeutische Behandlungen ist die Evidenzlage inzwischen sehr gut und es stehen Versorgungsmodelle zur Verfügung, die diese integrieren<sup>4</sup>. Verschiedene randomisiert kontrollierte Studien belegen mittlerweile die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bei psychotischen Störungen<sup>5</sup>, selbst von stark Emotionen aktivierenden Interventionen wie der „prolongued exposure“-Traumatherapie.

Psychotherapie ist in den aktuellen internationalen und nationalen Behandlungsleitlinien integrierter Bestandteil der Behandlung von PPS<sup>6,7</sup> und seit einer Änderung der Psychotherapie-Richtlinie 2014 sind diese nun auch uneingeschränkt für die ambulanten, von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Psychotherapien indiziert<sup>8</sup>.

Trotz dieser Entwicklungen stellt die Versorgung von Menschen mit psychotischen Störungen eine therapeutische und strukturelle Herausforderung dar. Obwohl der Wunsch nach einer psychotherapeutischen Behandlung bei vielen Patient\*innen und deren Angehörigen besteht, wird diese oftmals nicht ermöglicht<sup>1</sup>. So weicht die Regelversorgung im ambulanten psychotherapeutischen Setting stark von den Empfehlungen

Verschiedene randomisiert kontrollierte Studien belegen mittlerweile die Wirksamkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bei psychotischen Störungen.

Die Versorgung von Menschen mit psychotischen Störungen stellt eine therapeutische und strukturelle Herausforderung dar.

\* Kurzfassung eines von der Autorengruppe Rüdiger Nübling (GfQG Karlsruhe), Thomas Schnell, Frauke Schiwy, Samy El Barbari, Joanna Brandt, Johanna Goettmann (alle MSH Hamburg), Klaus Hesse (Uni Tübingen), Roland Straub (LPK BW Stuttgart) und Heiner Müller (Uni Köln) verfassten und in der Begutachtung stehenden ausführlichen wissenschaftlichen Beitrags.

<sup>1</sup> Lincoln TM, Moritz S. Psychotherapie bei Schizophrenie: Was geht? Verhaltenstherapie 2017; 27 (3): 157–159

<sup>2</sup> Schlier B, Lincoln TM. Blinde Flecken? Der Einfluss von Stigma auf die psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. Verhaltenstherapie 2016; 26 (4): 279–290

<sup>3</sup> Hahlweg K, Dose M. Schizophrenie. Bd. 2. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen, Bern: Hogrefe; 1998

<sup>4</sup> Giannakis A, Cordes J. Akutbehandlung der Schizophrenie. PSYCH up2date 2016; 10 (01): 15–27

<sup>5</sup> Lincoln T, Heibach E. Psychosen. Band 67. Fortschritte der Psychotherapie. Göttingen: Hogrefe; 2017

<sup>6</sup> Gaebel W, et al., Hrsg. S3-Leitlinie Schizophrenie. Berlin: Springer; 2019

<sup>7</sup> NICE - National Institute for Health and Care Excellence. Psychosis and Schizophrenia in Adults. Treatment and Management. Bd. 178. NICE clinical guideline. National Institute for Health and Care Excellence (UK); 2014. Im Internet: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg178>

<sup>8</sup> Gemeinsamer Bundesausschuss. Psychotherapie-Richtlinie. Im Internet: [https://www.kbv.de/media/sp/2019\\_11\\_22\\_Psycho\\_RL.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2019_11_22_Psycho_RL.pdf); Stand: 16.09.2020

## AUS DER PSYCHOTHERAPIE

der Leitlinien ab<sup>1,11,12</sup>. Viele Psychotherapeut\*innen behandeln PPS nicht<sup>9,10</sup>, weshalb diese Patientengruppe häufig abgewiesen wird. Die grundlegende Bereitschaft der Behandelnden, PPS in der ambulanten Psychotherapie zu versorgen, spielt eine wichtige Rolle<sup>11,12</sup>. Deshalb ist es notwendig, Voraussetzungen und Fertigkeiten zu identifizieren, die es braucht, um die Bereitschaft zur Behandlung von PPS zu erhöhen. Defizite in der Approbationsausbildung, eine geringere Verfügbarkeit von entsprechenden störungsspezifischen Weiterbildungen sowie mangelnde Erfahrung mit der Behandlung dieser Patient\*innengruppe könnten ein Grund dafür sein, dass manche Psychotherapeut\*innen sich selbst nicht genügend kompetent in der Behandlung von PPS fühlen<sup>13</sup>. Allerdings scheint sich dies gerade in vielen Ausbildungsinstituten zu ändern. Zudem gibt es unter anderem seit einigen Jahren Bemühungen des Dachverbands Deutschsprachiger Psychosen Psychotherapie e.V. (DDPP e.V.; [www.ddpp.eu](http://www.ddpp.eu)), welcher eine spezielle Weiterbildung zur Behandlung von PPS anbietet<sup>14</sup>.

<sup>9</sup> Nübling R, Jeschke K, Ochs M et al. Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland. Ergebnisbericht. (21.07.2015). Im Internet: <http://bit.ly/2uswrj5>

<sup>10</sup> Peper H. Psychotherapie bei psychotischen Erkrankungen: Ergebnisse einer Umfrage unter Hamburger Kammermitgliedern. *Psychotherapeutenjournal* 2013; 12 (4): 426–427

<sup>11</sup> Schnell T, Katte S von, Gast U. Bereitschaft niedergelassener Therapeuten zur Behandlung von Patienten mit komplexen posttraumatischen und dissoziativen Störungen. *Fortschr Neurol Psychiatr* 2015; 83 (9): 516–521

<sup>12</sup> Strauß B. Chancenungleichheit auf der Suche nach einem Therapieplatz. *Psychotherapeut* 2015; 60 (5): 389–396

<sup>13</sup> Schlier B, Wiese S, Frantz I, Lincoln TM. Chancengleichheit in der ambulanten Therapie: Ein Experiment zur Bereitschaft von niedergelassenen Psychotherapeuten, Patienten mit Schizophrenie zu behandeln. *Verhaltenstherapie* 2017; 27 (3): 161–168

<sup>14</sup> Bock T, Hurtz R, Klingberg S, Bechdolf A, Haebler D von. Komplizierter Streit um Komplexeleistungen für psychisch erkrankte Menschen. *Psychiatr Prax* 2021; 48 (01): 51–54

Die grundlegende Bereitschaft der Behandelnden, PPS in der ambulanten Psychotherapie zu versorgen, spielt eine wichtige Rolle.



### Untersuchungsziele und Fragestellungen

Im vorliegenden Beitrag unter anderem die folgenden Fragestellungen fokussiert:

- Versorgungssituation und strukturelle Gegebenheiten: In welchem Umfang werden PPS in der ambulanten Psychotherapie versorgt? Wie hoch ist ihr Anteil in den Praxen? Wie häufig werden Therapieanträge abgelehnt? Wie werden die Abrechnungsmöglichkeiten und Stundenkontingente eingeschätzt?
- Aus- und Weiterbildung, Kompetenzerleben und Behandlungsbereitschaft: Wie wird die Bedeutung von Studium, Aus- und Weiterbildung, wie wird die eigene Kompetenz für die Behandlung von PPS eingeschätzt? Wie hoch schätzen Behandler\*innen ihre Bereitschaft zur Behandlung von PPS relativ zu anderen Störungsbildern ein?
- Einschätzung von Prozessmerkmalen und antizipierten Behandlungsergebnissen: Wie wird die Prognose von Behandlungsergebnissen eingeschätzt?

### Methodik

Diese Studie ist eine Kooperation der MSH Medical School Hamburg und der Gesellschaft für Qualität im Gesundheitswesen (GfQG) und wurde als eine quantitative Querschnittsstudie konzipiert. Die Studie richtete sich an ambulant tätige Psychologische Psychotherapeut\*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen und Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA). Der Online-Fragebogen wurde am 2. Dezember 2020 auf der Plattform Unipark freigeschaltet und war bis 31. Juli 2021 verfügbar. Die Studie wurde von mehreren Landespsychotherapeutenkammern, auf Twitter und Facebook sowie von der DPtV beworben. Die LPK Baden-Württemberg und die PTK Bayern versandte zusätzlich einen Aufruf an ihre per Mail erreichbaren Kammermitglieder.

Wie hoch schätzen Behandler\*innen ihre Bereitschaft zur Behandlung von PPS relativ zu anderen Störungsbildern ein?

**Fragebogeninhalte:** Für die Datenerhebung wurde ein Online-Fragebogen mit 120 Items entwickelt, wobei einige Items ausschließlich a) für die sich noch in der Approbationsausbildung befindlichen Teilnehmer\*innen (PiA) und b) Therapeut\*innen ohne Behandlungserfahrung bei psychotischen Störungen entfallen. Dementsprechend variiert die Anzahl der Antworten. Die Inhalte der Befragung zeigt Tabelle 1.

Tabelle 1: Fragebogeninhalte

Bereich	Inhalte
Persönliche Angaben	Soziodemographische Daten
Angaben zur beruflichen Tätigkeit	Behandlungskontext, PP/KJP, Richtlinienverfahren, Approbation, Übergangsregelung, Tätigkeitsdauer
Vermittlung/Vernetzung	Vernetzung mit anderen Berufsgruppen und Einrichtungen, Vermittlung/Überweisung von Patient*innen
Weiterbildung/Kompetenz	allgemeines Kompetenzerfinden, Qualifikation durch Ausbildung sowie Erfahrung
Versorgung	Behandlungsbereitschaft, Behandlungserfahrung, ambulante Behandlungen in den letzten zwölf Monaten, Gesamtstundenumfänge von Behandlungen, Behandlungsanfragen, Therapieabbrüche
Strukturelle	Die Krankenkasse hat ein eigenes Versorgungsangebot.
Rahmenbedingungen	Antragsablehnungen, Behandlungsrahmen, Ausfallzeiten, Abrechnungsmöglichkeiten, Weiterbildungsmöglichkeiten, interprofessionelle Zusammenarbeit
Prozess-/Ergebnisprognose, Einstellungen	Stereotype, Angst, Realisierbarkeit verschiedener Behandlungsergebnisse

**Ergebnisse**

**Basisdaten der Stichprobe:** Die Auswertung erfolgte bislang weitgehend deskriptiv. Insgesamt nahmen bundesweit N = 478 Psychotherapeut\*innen an der Befragung teil, davon füllten n = 281 (58,8 %) den Bogen vollständig aus. Soziodemografische und berufliche Spezifika der Stichprobe zeigt Tabelle 2.

**Tabelle 2: Stichprobencharakteristika, n<sub>max</sub> = 478, Gesamtstichprobe, Vergleich vollständig vs. unvollständig ausgefüllte Fragebogen**

	Gesamt N = 478		Vollständig n = 281		Unvollständig n = 197		Sign. T-/Chi <sup>2</sup> -Test
	n	% / M / sd	n	% / M / sd	n	% / M / sd	
<b>Geschlecht</b>							
weiblich	371	77,6	212	75,4	159	80,7	Chi <sup>2</sup> =2,37
männlich	106	22,2	68	24,2	38	19,3	df=2
divers	1	0,2	1	0,4	0	0	ns
<b>Alter (M/SD)</b>							
	473	44,8 (11,6)	281	45,2 (11,5)	192	45,2 (11,7)	T=0,83 ns
<b>Approbation als</b>							
PP	338	70,7	215	76,5	123	63,7	Chi <sup>2</sup> = 11,60
KJP	41	8,6	21	7,5	20	10,4	df=5
beides	22	4,6	11	3,9	11	5,7	p=.041
in PT-Ausbildung als PP	62	13,0	31	11,0	31	16,1	
in PT-Ausbildung als KJP	6	1,3	2	0,7	4	2,1	
keine Angabe	9	1,8	1	0,4	4	2,1	
<b>Verfahren (Mehrfachantworten)</b>							
je df=1							
Verhaltenstherapie (VT)	355	74,3	217	77,2	138	75,8	Chi <sup>2</sup> =2,12 ns
Tiefenpsychologische PT (TP)	107	23,1	62	22,1	45	24,7	Chi <sup>2</sup> =0,44 ns
Analytische Psychotherapie (AP)	45	9,7	27	9,6	18	9,9	Chi <sup>2</sup> =0,01 ns
Systemische Therapie (ST)	10	2,2	4	1,4	6	3,3	Chi <sup>2</sup> =1,82 ns
<b>Behandlungskontext</b>							
je df=1							
Praxis Kassenzulassung (100 % Sitz)	102	21,3	61	21,7	41	20,8	Chi <sup>2</sup> =0,06 ns
Praxis Kassenzulassung (50 % Sitz)	177	37,0	116	41,3	61	31,0	Chi <sup>2</sup> =5,28 p=.027
Privatpraxis	43	9,0	25	8,9	18	9,1	Chi <sup>2</sup> =0,01 ns
Angestellt in einer Praxis	51	10,7	29	10,3	22	11,2	Chi <sup>2</sup> =0,09 ns
Psychiatrische Institutsambulanz	41	8,6	21	7,5	20	10,2	Chi <sup>2</sup> =1,06 ns
Ausbildungsambulanz	53	11,1	32	11,4	21	10,7	Chi <sup>2</sup> =0,62 ns
Hochschulambulanz	16	3,3	9	3,2	7	3,6	Chi <sup>2</sup> =0,04 ns
Beratungsstelle	9	1,9	4	1,4	5	2,5	Chi <sup>2</sup> =0,78 ns
Andere	40	8,4	19	6,8	21	10,7	Chi <sup>2</sup> =2,30 ns

Anmerkungen. PP, Psychologischer Psychotherapeut; KJP, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut; PT, Psychotherapie; df, Freiheitsgrade; p, Signifikanzwert; M/sd, Mittelwert und Standardabweichung; T sowie Chi<sup>2</sup>, statistische Kennwerte.

Die durchschnittliche Dauer der psychotherapeutischen Tätigkeit liegt bei circa 13 (maximal 45) Jahren, davon circa zehn Jahre in der ambulanten Versorgung.

**Versorgungssituation:** Die durchschnittliche Anzahl behandelte PPS liegt bei 24 (maximal 500 Patient\*innen), was einem von den Psychotherapeut\*innen geschätzten Anteil von circa 8 % aller behandelte Patient\*innen entspricht. Die durchschnittliche Anzahl der in den vergangenen zwölf Monaten behandelte Patienten\*innen liegt bei insgesamt 50 (maximal 385), die der Patienten\*innen mit psychotischen Störungen bei drei, dies entspricht einem Anteil von 5,5 %.



**Strukturelle Rahmenbedingungen:** Insgesamt 223 der Befragten hatten schon mal einen Antrag auf eine Richtlinien-therapie gestellt (circa 77 % derer, die hierzu eine Angabe gemacht hatten). Dabei scheint es eher selten vorzukommen, dass ein Antrag auf Psychotherapie bei PPS abgelehnt wird: 85 % gaben an, dass bislang alle Anträge bewilligt wurden. Mehr als die Hälfte der Befragten (56 %) halten die Stundenkontingente für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit psychotischen Störungen für

56 % halten die Stundenkontingente für die ambulante psychotherapeutische Behandlung von PPS für nicht ausreichend.

nicht ausreichend. Ferner gaben circa 90 % der Befragten an, dass die Abrechnungsmöglichkeiten flexibler gestaltet und dass Angehörige mehr in die Psychotherapie einbezogen werden sollten. 70 % sind der Auffassung, dass 50-minütige Sitzungen häufig zu lang seien und 58 %, dass es zu mehr Ausfallzeiten bei PPS komme. Knapp die Hälfte der Befragten ist der Meinung, dass die Behandlung bei diesen Patient\*innen höher vergütet werden sollte.

**Aus- und Weiterbildung/Kompetenzerleben:** Bei der Frage, wie effektiv verschiedene Ausbildungselemente zur Qualifikation in der Behandlung psychotischer Patient\*innen beigetragen haben, werden Studium sowie theoretischer Teil der Psychotherapieausbildung als wenig bis gar nicht effektiv eingestuft. Die deutlichste Zustimmung fanden der praktische Teil der Psychotherapieausbildung, die aktuelle praktische Tätigkeit sowie das Eigenstudium. Circa 60 % gaben an, dass es keine geeigneten Möglichkeiten zur Weiterbildung gebe.

Bezüglich Kompetenzerleben meint nur knapp die Hälfte, dass sie sich fachlich „eher“ und „sehr“ kompetent für die Behandlung von Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen (F20-F29) fühlen. Demgegenüber liegt das Kompetenzerleben bei affektiven Störungen (F30-F39) sowie bei Neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen (F40-F49) bei circa 95 % sowie bei Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen (F60-F69) bei circa 75 %.

**Behandlungsbereitschaft:** Knapp 50 % der Befragten schätzen ihre grundsätzliche Bereitschaft, PPS zu behandeln, als „sehr hoch“ (13 %) oder „hoch“ (35 %) ein. Ein weiteres Drittel bezeichnet seine Behandlungsbereitschaft als „mittelmäßig“. Nur 1 % will keine psychotischen

Knapp 50 % der Befragten schätzen ihre grundsätzliche Bereitschaft, PPS zu behandeln, als „sehr hoch“ (13 %) oder „hoch“ (35 %) ein.

Störungen behandeln. Die Bereitschaft bezieht sich vor allem auf die Krankheitsstadien Prodromalphase (84 %), chronisches Stadium (80 %) und Subakutphase (71 %), demgegenüber nur bei 21 % der Befragten auch auf die Akutphase.

**Vernetzung:** Auf die Aussage „Ich bin gut mit folgenden Berufsgruppen/Einrichtungen vernetzt“ nennen fast 60 % der Befragten niedergelassene Psychiater\*innen und 52 % stationäre psychiatrisch-psychotherapeutische Einrichtungen. Andere Möglichkeiten der Vernetzung – sozial-psychiatrische Zentren (17 %), Sozialpädagog\*innen/ Sozialarbeiter\*innen (15 %), Ergotherapeut\*innen (11 %), gemeindepsychiatrische Institutionen (10 %), ambulante Pflege (5 %) – werden deutlich weniger häufig angegeben.

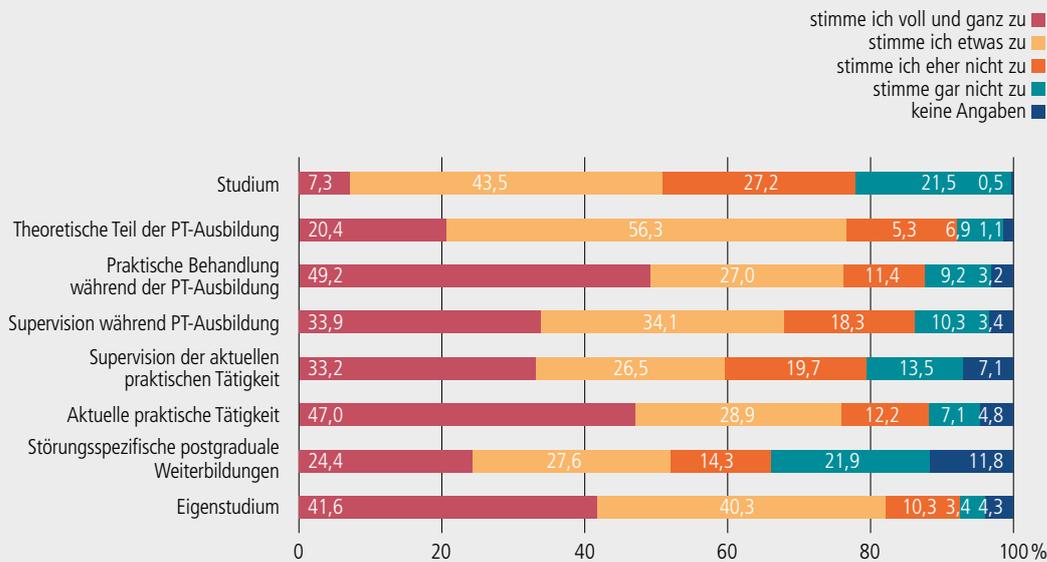


Abbildung 1: Subjektiv empfundene Qualifikation durch Studium, Ausbildung und Praxis, n<sub>max</sub> = 437

**Einschätzungen zu Prozessmerkmalen und Prognose:** Positive Einschätzungen zur Arbeit mit PPS betrafen therapeutische (Arbeits-)Beziehung, zu möglichen Verschlechterungen der Symptomatik sowie Ängsten gegenüber PPS. Auch scheinen viele Psychotherapeut\*innen keine Probleme zu sehen, sich in ihre Patient\*innen hineinversetzen zu können, außerdem werden viele als motiviert für die Psychotherapie sowie als friedlich (das heißt nicht aggressiv) erlebt. Demgegenüber wird die Zuverlässigkeit der Patient\*innen, die kognitive Leistungsfähigkeit, die (fehlende) Krankheitseinsicht sowie auch die Häufigkeit von Therapieabbrüchen kritischer eingeschätzt.

Hinsichtlich realisierbarer Behandlungsergebnisse gaben circa 90 % der Befragten an, effektiv Rückfälle reduzieren, soziale Kompetenz und Integration verbessern sowie komorbide Störungen behandeln zu können (Alternativen „voll und ganz“, „eher“ und „etwas“ integriert). Bezüglich neurokognitiven Fähigkeiten (circa 85 %) sowie Symptomreduktionen bezüglich Wahnvorstellungen und Halluzinationen wird die Prognose geringer eingestuft.

**Diskussion, Fazit und Ausblick**

Obwohl eine Indikation für Psychotherapie besteht, scheinen Patient\*innen aus dem schizophrenen Formenkreis nach wie vor relativ selten in ambulanten Praxen niedergelassener Psychotherapeut\*innen zu finden sein. Neben strukturellen Aspekten beispielsweise in der Zuweisung von Patient\*innen zu Behandler\*innen und Vernetzungsstrukturen werden störungsspezifische Besonderheiten, die entsprechende Aus- und Weiterbildung, sowie Aspekte der Behandler\*innen selbst, wie Vorurteile und subjektives Kompetenzerleben als mögliche Gründe analysiert. Die vorliegende bundesweite Online-Befragung dient dazu, die Perspektive niedergelassener Psychologischer Psychotherapeut\*innen besser zu verstehen und deskriptiv darzustellen.

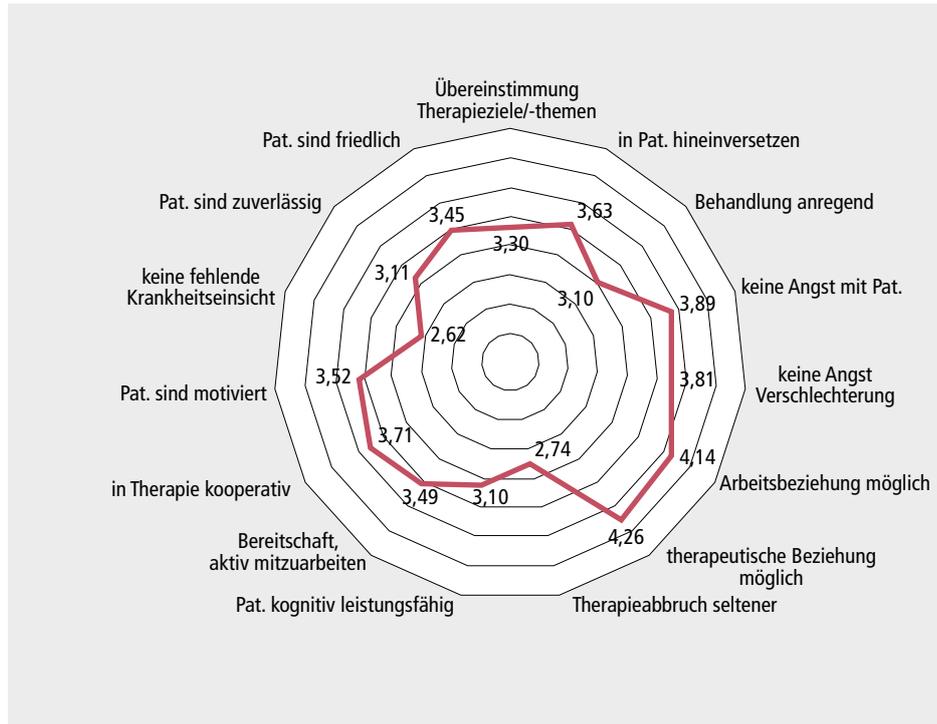


Abbildung 2: Einschätzungen zu Patient\*innen mit psychotischen Störungen (PPS) n=281; 1=negativer, 5=positiver Pol

In der Zusammenschau lassen sich aus der vorliegenden Befragung einige interessante Aspekte ableiten, die einerseits die defizitäre Versorgungssituation erklären können und darüber hinaus Ansatzpunkte sein können, um die aktuelle Situation zu optimieren. Dabei zeigt sich eine relative Passung zwischen Angaben der Befragten einerseits und konkreten Veränderungen andererseits, die bereits sichtbar werden. Hinsichtlich der Ausbildung ist mittlerweile ein stärkerer Fokus auf Psychosen in den Curricula der Institute zu bemerken; eine bessere Integration oder Vernetzung unterschiedlicher Versorgungssettings wird in Konzepten der integrierten Versorgung gefördert, hier scheint der Schritt von Modellprojekten hinein in die allgemeine Versorgung anzustehen; vermehrter Einbezug

von Angehörigen ist zumindest empirisch gestützt und in den Leitlinien verortet. Somit kann konstatiert werden, dass sich die Versorgungslage von PPS in einer Phase der Entwicklung zu befinden scheint. Aufgabe ist es, dafür zu sorgen, dass diese Entwicklung nicht stagniert und vor allem möglichst flächendeckend erfolgt. Besonders bedeutend erscheint dabei die von den Teilnehmer\*innen vermittelte hohe Behandlungsbereitschaft, an der unter anderem auch mit gezielten Fortbildungsangeboten angesetzt werden könnte. Hinsichtlich der Schnittstellenproblematik zwischen stationärem und ambulatem Setting wäre es ergänzend interessant, die Perspektive der in Kliniken arbeitenden Psychiater\*innen besser zu kennen. Eine entsprechende Nachfolgestudie wird aktuell gerade ausgewertet.



**Dr. Rüdiger Nübling**

Seit 2005 Leiter Ressort Psychotherapeutische Versorgung und Öffentlichkeitsarbeit der LPK Baden-Württemberg sowie Gesellschafter der GfQG Karlsruhe. Studien v. a. im Bereich Reha- und Versorgungsforschung, u. a. zum Outcome Medizinischer Rehabilitation, Psychotherapie-/Rehamotivation, zur Situation von Psychotherapeut\*innen in Ausbildung (PiA), zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Promotion 1991 Uni Freiburg. Publikationsliste sowie weitere Infos: [www.gfqg.de](http://www.gfqg.de).



**Prof. Dr. Dr. Thomas Schnell**

Psychologischer Psychotherapeut mit Schwerpunkt KVT, Vertiefungen in DBT und spezieller Psychotraumathepaie. Promotionen in den Bereichen Naturwissenschaften und Medizin (Dr. rer. nat. und Dr. rer. medic.) an den Universitäten Köln und Düsseldorf. Habilitation an der Universität Halle Saale. Von 2001-2012 Tätigkeit in der psychiatrischen Uniklinik Köln und LVR-Klinik Köln, Forschungsschwerpunkt Doppeldiagnose Psychose und Sucht. Seit 2012 Professur für Klinische Psychologie an der Medical School Hamburg.

**Kostenlose Video-Seminare**  
mit RAin Düsing + RA Achelpöhl

**STUDIENPLATZ-  
KLAGE**

**Mi 14. Sept. | Mi 28. Sept.**  
**Mi 12. Okt. | Mi 26. Okt.**  
**Mi 16. Nov. | Mi 30. Nov.**

Beginn: jeweils 18 Uhr  
Nach rechtzeitiger Anmeldung per Mail erhalten Sie die Zugangsdaten.

**MEISTERERNST  
DÜSING  
MANSTETTEN**

Partnerschaft von  
Rechtsanwältinnen und  
Rechtsanwälten mbB

Oststr. 2 · 48145 Münster  
Tel. 0251/5 20 91-19  
[duensing@meisterernst.de](mailto:duensing@meisterernst.de)  
[www.numerus-clausus.info](http://www.numerus-clausus.info)

Ira-Katharina Petras, Sarah Wüllner

# Eine Klinik mit Medienkonzept: Mehr als nur ein Leuchtturm-Projekt?

In unserem Alltag ist uns die Relevanz der Digitalisierung schon seit längerem bewusst. In der Psychotherapie spielen digitale Medien eine untergeordnete Rolle. Dabei ist ein verantwortungsbewusster Umgang essenziell für die psychische Gesundheit. Als Kinder- und Jugendpsychiatrie haben wir uns dieser Verantwortung gestellt und rücken seitdem digitale Medien stärker in den Fokus unserer Behandlung.

## Relevanz von Medienkompetenz bei Kindern und Jugendlichen

Kinder und Jugendliche haben immer früher Zugang zu den modernen digitalen Medien. Die Ergebnisse des Medienpädagogischen Forschungsverbunds Südwest (Feierabend et al., 2021, Kieninger et al., 2021) zeigen, dass bereits vier Prozent der Vier- bis Siebenjährigen ein eigenes Smartphone besitzen. Bei Jugendlichen sind es 97 % mit einem eigenen mobilen Endgerät.

Die Integration digitaler Medien in Lehr-, Lern-, und Erziehungskompetenzen stellt eine elementare Zukunftsaufgabe dar.

Nicht zuletzt durch die COVID-19-Pandemie sind digitale Medien in allen Lebensbereichen von Kindern und Jugendlichen zu finden und deren Bildschirmzeiten signifikant gestiegen (Feierabend et al., 2021; Schmidt et al. 2020). Jugendliche verbringen dabei die meiste Zeit in den Sozialen Medien, wie Instagram, TikTok oder Snapchat. So gehörten diese Apps auch 2021 wieder zu den beliebtesten Apps von Jugendlichen (Feierabend et al. 2021). Durch ihre hohen Onlinenutzungszeiten erhöht sich das Risiko, dass Kinder und Jugendliche negative Erfahrungen im Internet machen (Hasebrink, Lampert & Thiel, 2019). Zusätzlich stellt das Jugendalter eine Phase dar, in der es entwicklungsbedingt zu einer Zunahme von riskanten Verhaltensweisen kommen kann (vgl. Schilder, 2016). Die Studie

EU-Kids-Online Schweiz 2019 (Hermida, 2019) konnte zeigen, dass 26 % der Neun- bis Zehnjährigen mindestens ein riskantes Online-Verhalten zeigten, während es bei Jugendlichen im Alter von 15 bis 16 Jahren bereits 94 % waren. Das riskante Online-Verhalten bezieht sich dabei vor allem auf das freiwillige Verbreiten ihrer eigenen, persönlichen Daten. Jugendliche veröffentlichen freizügige Bilder von sich, um sich selbst darzustellen und ein möglichst positives Feedback von der Online-Gemeinschaft zu erhalten. Dabei sind sie sich selten über die potenziellen Gefahren ihres Online-Verhaltens bewusst (vgl. Mishna, Khoury-Kassabri, Gadalla & Daciuk, 2012). Die Folgen von beispielsweise Cybermobbing reichen von depressiven Symptomen, Wut und Trauer bis hin zu suizidalen Gedanken. Des Weiteren kann die psychosoziale und emotionale Entwicklung nachhaltig beeinträchtigt werden (Peter & Petermann, 2018).





### Unsere Verantwortung als Kinder- und Jugendpsychiatrie

Der Schutz von Kindern und Jugendlichen, auch im Umgang mit digitalen Medien, ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, der wir uns als Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie annehmen wollten. Insbesondere, da digitale Medien in der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen mittlerweile zu entscheidenden Faktoren gehören (Cataldo et al. 2020). Trotzdem bleiben Schwierigkeiten im Mediennutzungsverhalten von Kindern und Jugendlichen während der Therapie immer wieder unentdeckt (Korte et al., 2020). Unsere Verantwortung als Klinik ist es, die Bedeutung digitaler Medien für

psychische Erkrankungen ernst zu nehmen und ihrem Stellenwert im Alltag von Patient\*innen angemessen zu begegnen. Aus diesem Grund haben wir in unserer Klinik ein umfangreiches Medienkonzept entwickelt, bestehend aus einem Medienleitbild, einem Regelbaukasten für Umgangsregelungen, eine Diagnostik- und Interventionsbibliothek und Medienkompetenzschulungen für Patient\*innen, Sorgeberechtigte und Mitarbeitende (Abbildung 1). Unser Medienkonzept soll Mitarbeitende darin bestärken, den Stellenwert digitaler

**Die Stärkung von Medienkompetenz ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.**

## Kurz gefasst

Fragt man Jugendliche, welche drei Gegenstände sie mit auf eine einsame Insel nehmen würden, gehört das Smartphone bei allen dazu. Doch entgegen der hohen Relevanz für Jugendliche, spielen digitale Medien in der Psychotherapie bisher eine untergeordnete Rolle. Dabei ist ein verantwortungsbewusster Umgang essenziell für die psychische Gesundheit. Um der Verantwortung als Behandler\*innen gerecht zu werden, wurde in der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie des Evangelischen Klinikum Bethel, ein umfangreiches Medienkonzept entwickelt. Dieses besteht aus einem Medienleitbild, einem Regelbaukasten für den Umgang mit digitalen Medien, einer Diagnostik- und Interventionsbibliothek und Medienkompetenzschulungen für Patient\*innen, Sorgeberechtigte und Mitarbeitende. Denn nur, wenn alle Beteiligten an einem gemeinsamen Strang ziehen, können Kinder und Jugendliche bestmöglich in ihrer Genesung und Entwicklung unterstützt werden.

## AUS DER PRAXIS

Medien in der Behandlung von Patient\*innen im Blick zu behalten. Wir stellen Mitarbeitenden eine themenspezifische Diagnostik- und Interventionsmethoden-Bibliothek zur Verfügung, um bereits in der Probatorik auf das Mediennutzungsverhalten von Patient\*innen eingehen und Schwierigkeiten wahrnehmen zu können. Wir bilden auch die geltenden Umgangsregelungen mit digitalen Medien innerhalb unserer Klinik in einem gemeinsamen Regelbaukasten ab. So werden stationsübergreifende und -spezifische Regelungen für Patient\*innen und Mitarbeitende transparent festgehalten.

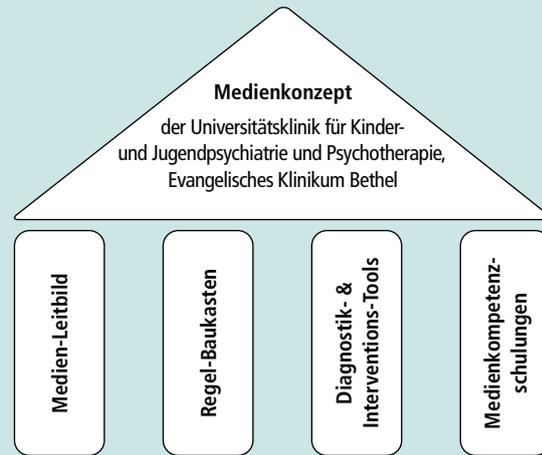


Abbildung 1: Die vier Säulen des Medienkonzepts des Universitätsklinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Evangelisches Klinikum Bethel



### Wir wollen eine Klinik mit Vorbildcharakter sein

Sich auf ein gemeinsames Leitbild zu einigen ist der erste und wichtigste Schritt auf dem Weg zu einem einheitlichen, funktionierenden Medienkonzept. Ein Leitbild sollte die Werte und die Haltung einer Institution widerspiegeln und den Maßstab des eigenen Handelns definieren. Es formuliert prägnant die Mission, die Ziele und die Werte einer Organisation (Krems, 2022). Es definiert auch den Maßstab des eigenen Handelns, an dem sich alle weiteren Schritte und Maßnahmen

„Wir wissen: Für die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen ist ein verantwortungsbewusster Umgang mit Medien wichtig.“

messen lassen. Damit sich alle Mitarbeitenden mit dem Leitbild identifizieren können, ist es wichtig den Entstehungsprozess möglichst partizipativ zu gestalten (Klaußner, 2016). In unserer Klinik nutzten wir dafür einen mehrstufigen, partizipativen Bottom-up-Prozess, in den wir alle Stationen und Berufsgruppen einbezogen. Das Ergebnis ist eine gemeinsame Grundhaltung zur Mediennutzung, in der unser Anspruch herausgestellt wird, digitale Medien nicht nur als Risiko, sondern auch als Chance für die psychische Gesundheit zu verstehen. Wir wollen nicht nur bei bereits vorhandenem schädlichen Medienverhalten intervenieren, sondern auch präventiv handeln. Wir wollen Kindern und Jugendlichen zeigen, wie sie Medien sicher nutzen und sich vor Gefahren schützen können. Dabei konzentrieren wir uns nicht nur auf die Patient\*innen, sondern verfolgen einen Multi-Stakeholder-Ansatz (Hasebrink et al., 2019). Es ist uns wichtig, auch Sorgeberechtigte und Fachkräfte verschiedener Institutionen in unseren präventiven Leitgedanken mit einzubeziehen. Deshalb bieten wir auch Medienkompetenzschulungen für Sorgeberechtigte und Fachkräfte an.

### Ein Gruppenkonzept zur Stärkung der Medienkompetenz bei Jugendlichen

Ausgehend von eigenen Forschungsarbeiten (z. B. Petras & Petermann, 2019), der klinisch-praktischen Tätigkeit sowie bereits etablierten Präventionsprogrammen, definierten wir die Basiselemente unseres angestrebten Gruppenprogramms. Dabei war es wichtig, dass sowohl auf verschiedene Risiken der digitalen Medien (digitale Gewalt, Verbreitung personenbezogener Daten, Kontaktaufnahme durch Fremde, Selbstdarstellung auf sozialen Medien) als auch auf die Chancen (schnelle Kommunikation, Verfügbarkeit von Informationen, Erleichterung im Alltag, Beziehungsgestaltung) eingegangen wird. Wir sind der Ansicht, dass digitale Medien einen elementaren Anteil im Leben junger Erwachsener haben. Dafür ist es wichtig, auf der einen Seite das Risikoverständnis und -bewusstsein zu fördern (vgl. Hasewinkel et al., 2019) und auf der anderen Seite ein digitales Sicherheitsverhalten und ein prosoziales digitales Interaktionsverhalten zu vermitteln.

Ein gut ausgeprägtes Sicherheitsverhalten bedeutet für uns, dass bedacht mit persönlichen Daten, Details und Informationen umgegangen wird und diese nicht im Internet geteilt oder an Fremde weitergegeben werden. Des Weiteren

**Kinder und Jugendliche müssen aktiv bei jeglichen digitalen Erfahrungen begleitet und unterstützt werden.**

werden die Sicherheitseinstellungen der genutzten digitalen und sozialen Medien überprüft und auf den Schutz der eigenen Privatsphäre ausgerichtet. Es wird überprüft, welche Funktionen bestimmte Programme oder Apps haben und auf welche Daten sie Zugriff verlangen, bevor sie genutzt werden können. Der Kontakt zu fremden Personen wird allgemein vermieden oder unterbunden.

Unter prosozialem digitalen Interaktionsverhalten verstehen wir, dass die Werte und Normen, die in der Offline-Welt gelten, auch online eingehalten werden. Dies wird häufig als Netiquette bezeichnet. Dazu gehört eine respektvolle, wertschätzende Kommunikation, ein unterstützendes und helfendes Verhalten gegenüber anderen sowie ein bedachter Umgang mit den Daten und Informationen anderer Personen. Einige Studien konnten zeigen, dass es einen Zusammenhang zwischen offline prosozialem Verhalten und dem prosozialem Verhalten in der digitalen Welt gibt (z. B. Wright & Li, 2011).

Diese verschiedenen Konstrukte stellen die Grundlage für die Ziele dar, die die Jugendlichen durch die Medienkompetenz-Gruppe erreichen sollen (Tabelle 1).

**Tabelle 1: Ziele der Medienkompetenz-Gruppe für Jugendliche.**

Patient*innen...
können die Grundeinstellungen ihres Handys verändern.
wissen, wie sie ihre eigenen Daten schützen können.
a) Im Gerät.
b) Im Internet.
schützen sich vor Missbrauch.
verstehen, wie Social Media funktionieren.
können ihr eigenes Nutzungsverhalten reflektieren.
wissen, wo sie sich Hilfe und Unterstützung holen können.
kennen ihre Rechte und achten die der anderen.
kennen den altersangemessenen Umgang mit Medien.

Unsere Medienkompetenz-Gruppe baut auf einem verschriftlichten Manual auf. Sie umfasst in ihrer aktuellen Version sechs Module á 50 Minuten und wird gemeinsam vom Personal aus dem ärztlich-therapeutischen sowie pflegerischen Dienst durchgeführt. An der Gruppe nehmen bis zu zwölf Jugendliche im Alter von 13 bis 18 Jahren teil. Das Konzept sieht vor, dass die Gruppe als offene Gruppe geführt wird. Daher sind die Module in sich geschlossen und Jugendliche können zu jedem Zeitpunkt in die Gruppe neu einsteigen. Der Ablauf jedes Moduls folgt einer vorgegebenen Struktur:

1. Warm-Up zum Thema (10 Minuten)
2. Arbeitsphase (35 Minuten)
3. Abschlussrunde (5 Minuten)

# CGM SOUL

Informationssystem für Psychotherapeuten



## CGM SOUL:

GKV-konforme Praxissoftware für Psychotherapeuten

Jetzt zusammen mit dem TI-Anschluss bestellen und exklusiven Rabatt sichern:  
[cgm.com/soul-ti](http://cgm.com/soul-ti)

**Unsere Praxissoftware CGM SOUL wird allen Ansprüchen Ihres psychotherapeutischen Alltags gerecht:**

- Optimale Unterstützung des gesamten Psychotherapieverfahrens
- Übersichtlichkeit und automatische Aktualisierung aller Therapiedaten
- Ausfüllhilfen, Erinnerungsfunktionen und automatische Prüfungen

Bestellen Sie CGM SOUL gemeinsam mit dem Anschluss an die TI und **sparen Sie bis zu 200 €**.

[cgm.com/soul](http://cgm.com/soul)

CGMCOM\_15341\_SOU\_0722\_RRH  
 \*Änderungen vorbehalten.





Die sechs Module lassen sich in die drei Oberthemen „Apps“, „Social Media“ und „Digitale Gewalt“ aufgliedern. Eine Übersicht über die Inhalte bietet Abbildung 2. Für die Vermittlung der Themen werden Videos von öffentlich-rechtlichen YouTube-Kanälen und medien-engagierten Influencer\*innen verwendet, um nah an der Erlebniswelt der Jugendlichen zu sein. Jedes Video wird kritisch mit den Patient\*innen reflektiert, wodurch der Raum für die Auseinandersetzung mit schwierigen Themen geöffnet wird.

**Eine Medienkompetenzgruppe mit Anspruch zur Lebendigkeit**

In Zukunft wird es möglich sein, bei Jugendlichen die im ICD-11 neu aufgenommene Diagnose der Gaming disorder zu diagnostizieren. Ein nächster Schritt muss es sein, auch die pathologische Internetnutzung zu betrachten. Der Einfluss digitaler und sozialer Medien auf die psychische Gesundheit wird in der Diagnostik und Therapie noch zu oft vernachlässigt. Jugendliche äußerten in unserer Medienkompetenz-Gruppe, dass ihnen 60 %

Ein gutes digitales Sicherheitsverhalten und prosoziales digitales Interaktionsverhalten sind der Schlüssel für einen verantwortungsbewussten Umgang mit digitalen Medien.

Abbildung 2: Übersicht über die Inhalte der Module der Medienkompetenz-Gruppe

**Modulübersicht**

**Apps I – (Un-)gewollt erlaubt?** #deinekontrolle #sichereshandy #appberechtigungen

- Wichtigkeit des Smartphones
- Bedeutung von App-Berechtigungen

**Apps II – Alles unter Kontrolle?** #personenbezogene Daten #datenschutz #deinekontrolle

- Personenbezogene Daten: Definition & Umgang
- Risiken durch die Weitergabe personenbezogener Daten
- Optional: Sexting
- Optional: Cybergrooming

**Social Media I – Zu einflussreich?** #filterbubble #metaverse #eigenmeinung

- Algorithmen: Einfluss auf Meinungsbildung und Handeln
- Social Dilemma: Was bedeutet es, dass fast alle Social-Media-Plattformen zum gleichen Unternehmen gehören?
- Erkennen von Fake-News

**Social Media II – Wie viel Realität steckt drin?** #livinganinstalie #psychischegesundheit #selfcare

- Digitale Selbstdarstellung: Realismus-Check, vermittelt Rollenbilder
- Einfluss von Social Media auf unsere psychische Gesundheit

**Digitale Gewalt I – Vernetzt verletzt?** #fairimnetz #digitalegewalt #selfcare

- Formen digitaler Gewalt (Welche Formen gibt es? Wann beginnt digitale Gewalt?)
- Shitstorm – Gewalt manchmal notwendig?
- Initiativen #lautertrash

**Digitale Gewalt II – zusammen dagegen** #hilfeholen #digitalerechtslage #rights

- Flyer zu Digitaler Gewalt (strafrechtliche Aspekte; Wie kann ich mich schützen?)
- Vorstellung von Hilfs- und Unterstützungsangeboten
- Interview mit einer Bielefelder Polizistin zum strafrechtlichen Vorgehen bei digitaler Gewalt (in process)



bis 80 % der konsumierten Inhalte auf sozialen Medien (vor allem TikTok) nicht guttun würden. Die Inhalte wären teils emotional überfordernd, wodurch Krisen (vor allem abends) provoziert werden könnten.

Die gesetzten Schwerpunkte der Medienkompetenz-Gruppe entstanden in einem partizipativen Prozess. Sie haben nicht den Anspruch, alle Facetten abzudecken, die der Begriff „Medienkompetenz“ umfassen würde (s. Baacke, 1996), sondern greifen die konkreten Problembereiche von Jugendlichen auf. Um diese Lebendigkeit der Gruppe zu erhalten, benötigt es einer stetigen Aktualisierung der Module beziehungsweise Mitarbeitende, die sich im Rahmen einer Arbeitsgruppe regelmäßig zu den Themen rund um digitale Medien informieren.

Zur Validierung unserer Erkenntnisse, bedarf es im nächsten Schritt einer wissenschaftlichen Evaluation der Medienkompetenz-Gruppe. Behandler\*innen, die gern mehr über die Medienkompetenz-Gruppe oder das gesamte Medienkonzept erfahren, oder an der Evaluation teilnehmen möchten, können sich gern bei den Autorinnen melden.



Das komplette Literaturverzeichnis finden Sie online unter [www.psychotherapieaktuell.de](http://www.psychotherapieaktuell.de).



**Ira-Katharina Petras**

M. Sc. Klin. Psych., seit 2020 Klinische Psychologin und Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Klinikum Bethel. 2017 bis 2020 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Universität Bremen. In Ausbildung zur Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin.



**Sarah Wüllner**

M. Sc. Psychologin, seit 2020 Wissenschaftliche Mitarbeiterin der Universitätsklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie im Evangelischen Klinikum Bethel, unter anderem in Projekten zur Entwicklung und Evaluation einer transdiagnostischen, therapiebegleitenden App für Jugendliche in der stationären und ambulanten Psychotherapie.

Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V. Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg <a href="http://www.ivs-nuernberg.de">www.ivs-nuernberg.de</a>	<div style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 5px; width: 40px; margin: 0 auto;">                     I V S                 </div>	Institut für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie Verhaltensmedizin Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie
staatlich anerkannt und zertifiziert n. ISO 9001:2015		
<h2 style="margin: 0;">Fort- und Weiterbildungen</h2> <p style="margin: 0;">(mit Fortbildungspunkten d. PtK-BY bzw. BLÄK)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li> <p>● <b>Gerichtsgutachter/in – Forensische/r Sachverständige/r</b>                      Seminare zum Fortbildungscurriculum nach den Richtlinien der Psychotherapeutenkammern (Familien-, Straf-, Sozial-, Zivil- u. Verwaltungsrecht, Glaubhaftigkeit) - Nächste Termine:  <b>DP Barbara Abdallah-Steinkopff</b> „Kulturelle Vielfalt - Asyl, Trauma, Flüchtlinge, ...“ 24./25. Sept. 22 (Glaubh., Fam.-, Strafr., SZV) - online  <b>DP Jürgen Golombek</b> „Soz.-rechtl. Begutacht.: Psych. Gesundheitsstörung., Berentung, Behinderungsgrad“ 14./15. Okt. 22 (SZV) - online  <b>Dr. DP Bernd Borchard</b> „Strukt. Risikobeurteilung, Interventionsplanung u. FOTRES“ 22./23. Okt. 2022 (Fam.-, Strafrecht, SZV) - online</p> </li> <li> <p>● <b>Klinische Hypnose (KliHyp)</b> Fortbildungscurriculum der MEG-Regionalstelle Nürnberg/Fürth (128 FE in 8 Blöcken)                      nächster Termin: <b>Dr. DP Cornelia Schweizer</b> „B8 Integration und spezielle Anwendungen“ 23./24. Sept. 2022                      nächster Fortbildungsstart: <b>Dr. DP Burkhard Peter</b> „Einführungsseminar in die Hypnose“ (B1/KE)“ 14./15. Oktober 2022 <span style="color: yellow; font-weight: bold;">← Neu!</span></p> </li> <li> <p>● <b>Supervisor/in</b> (verhaltenstherap. fundiertes Curr.) 80 FE in 5 Bl. u. 6 Treffen i. Kleingruppen á 8 FE – nächster Beginn 19./20. Nov. 2022</p> </li> <li> <p>● <b>Sexualtherapie / Sexualmedizin</b> (Curr. 156 FE in 10 Blöcken) nächste Termine: <b>DP Pamela Grassl</b>                      „Internet, Pornographie und Sexualität“ 23. Sept. 22 u. „Therapeutische Strategien bei sexuellen Störungen“ 24./25. Sept. 22 - online</p> </li> <li> <p>● <b>EMDR-Zusatzqualifikation: DP Gertrud Skoupy</b> „Trainingsseminar zur Praxis des EMDR“ 23. Sept. 2022  <b>EMDR-Seminartage auf Mallorca</b> 18. – 21. Mai 2023 Leitung <b>Dr. DP Marion Schowalter</b> <span style="color: yellow; font-weight: bold;">← Neu!</span>                      (insgesamt 16 WE EMDR-Grundlagen, 8 WE EMDR-Trainingsseminar) – weitere Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage</p> </li> <li> <p>● <b>Ergänzungsqualifikation VT bei Kindern u. Jugendlichen</b> 200 WE, Curriculum mit z. T. individuell wählbaren Seminarthemen u. -terminen zum Erwerb der Fachkunde für die Abrechnung verhaltenstherapeutisch fundierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie</p> </li> </ul> <p><b>NEU: Systemisch fundierte Psychotherapie am IVS:</b> Ab Frühjahr 2023 wird neben der Ausbildung in Verhaltenstherapeutisch fundierter Psychotherapie auch die Ausbildung in Systemisch fundierter Psychotherapie möglich sein. <span style="color: yellow; font-weight: bold;">← Neu!</span></p> <p><b>Zum Vormerken: 18. Fachtagung des IVS am 13. Mai 2023</b> - für Studierende und PiAs anderer Institute kostenfrei</p>		
<p><b>Kontakt und Infos:</b> IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 41/43, 90762 Fürth, Tel.: 0911-975607-201, -203, Fax: -202, -204  <b>Homepage/Online-Anmeldung:</b> <a href="http://www.ivs-nuernberg.de">www.ivs-nuernberg.de</a> - (hier finden Sie auch Termine für weitere Seminare unserer Fort- u. Weiterbildungen)</p>		

Monika Faatz

# „Beim Klimaschutz und bei der Umwelt werde ich grundsätzlich. Und manchmal radikal.“



Wie schütze ich in meiner Rolle, in meiner Tätigkeit als Psychotherapeutin, die Umwelt beziehungsweise was tue ich in der Praxis für die Umwelt?! Als erstes fahre ich mit der Bahn oder mit dem Rad zur Arbeit. Einmal bin ich sogar zu Fuß gegangen, zweieinhalb Stunden. Der Weg zur Arbeit beträgt bei mir 13 Kilometer, mit dem Fahrrad bin ich 50 Minuten (Hinweg) beziehungsweise 45 Minuten (Rückweg) unterwegs. Der Unterschied liegt nicht nur in der Tagesform, sondern auch im Höhenunterschied: Die Praxis liegt circa 100 Meter über meinem Wohnort.

Wie schütze ich die Umwelt, wenn ich dann in meiner Praxis angekommen bin? Ich nehme mir das Essen für die Pause (in der Regel vegetarisch) in wiederverwendbaren Dosen mit. Schon Einstein soll gesagt haben, dass die Hälfte des Klimaschutzes erreicht sei, wenn die Menschheit vegetarisch wird.

Und jetzt kommt der – für mich – fordernde Teil meiner Umweltschutzaktivität (das Fahrradfahren ist manchmal auch fordernd): in der Arbeit mit den Klienten und Klientinnen (ich sage Klientinnen und Klienten, betone damit natürlich die Eigenverantwortlichkeit). Was mache ich, wenn mir eine Klientin erzählt, dass sie jetzt in den Urlaub fliegt? In die Türkei. Auf die Kanaren. Weil es da so warm ist. Tja, das verursacht bei mir richtig Stress und Gehirnanstrengung! Einfache Frage: Haben Sie auch schon mal an die Umwelt gedacht?

Nächste Frage: Wenn Sie sagen, dass sie mit dem Urlaub „in die Ferne“ fliegen, was bedeutet „die Ferne“ für Sie?! Was suchen Sie da beziehungsweise was hoffen Sie dort zu finden, was es hier nicht gibt für Sie?! Natürlich interessiere ich mich für meine Klientinnen und Klienten: Wenn es einen wirklich guten Grund gibt, zum Beispiel Verwandte besuchen, einen jahrelang gehegten Traum erfüllen – wobei, da werde ich schon vorsichtig, aber dann soll es gehen.

Sie möchten gerne fremde Kulturen kennenlernen: Wenn Sie nach Köln-Mülheim einkaufen und essen gehen, erleben Sie mindestens drei fremde Kulturen, an einem Tag! Sie brauchen Wärme? Vielleicht kaufen Sie sich einen Pullover!

Meine Klient\*innen oder Patient\*innen bekommen mich einfach nur mit meinem kritischen Bewusstsein und Handeln. Klimaschutz heißt für mich Haltung und Ethik. Mich gibt es nur als auch ethisch handelnden Menschen, natürlich mache ich auch mal Blödsinn, wie jeder Mensch. Mit eigenen Fehlern natürlich auch, da sei Transparenz dabei. Dafür stehe und dafür arbeite ich. Ich kann mich nicht um das Wohlbefinden eines Menschen mir gegenüber kümmern, ohne an das Wohl von Menschen zu denken, die durch unser Handeln bald unter Wasser sind, drastisch ausgedrückt. Ihre Ern-



Monika Faatz aus Köln



ten verlieren. Und ich kann das nur, wenn ich auch an das Wohl der nächsten Generation denke. Nur so geht das!

Das sage ich manchmal sogar im Erstgespräch, dass ich die Menschen, die zu uns in die Praxis kommen, warne (das habe ich übrigens von meiner Supervisorin so vorgelebt bekommen, für gut befunden, und mache es jetzt auch so): Wer zum Beispiel in den Urlaub fliegt, bekommt von mir auch kritische Fragen, das fühlt sich bestimmt manchmal an, wie von einer festen Bürste gebürstet zu werden. Das verträgt vielleicht nicht jeder und jede. Dazu stehe ich. Wir können nur arbeiten, wenn wir wissen, auf welchem Boden, auf welchem Standpunkt wir stehen. Beim Klimaschutz und bei der Umwelt werde ich grundsätzlich. Und manchmal radikal.

So, es gibt noch viel dazu zu sagen, Autofahren, eigenes Verhalten, Gründe für umweltschädliches Verhalten, Bequemlichkeit und so weiter. Danke für die Gelegenheit, meine Ideen, Gedanken, und meine Praxis hier zu erläutern und dem Raum gegeben zu haben und Raum dafür zu bekommen.

Ihnen wünsche ich eine gute Zeit, einen schönen Urlaub – vor sich oder gehabt zu haben, etwas Urlaub jeden Tag! Machen Sie es gut! Und nicht zu oft, sagt der Kölner beziehungsweise die Kölnerin.







**NEUE KOOPERATION**

**JETZT ÜBER DIE MITGLIEDSCHAFT IN DER DPTV REGISTRIEREN UND ZU VERGÜNSTIGTEN KONDITIONEN BESTELLEN**






ÜBER 20.000 NACHHALTIGE PRODUKTE FÜR IHRE GRÜNE PRAXIS AUF [memo.de](https://memo.de)

# „Jede\*r Patient\*in bringt etwas mit, jede\*r macht etwas mit mir“

Psychotherapeutin Maja Gnegel ist das 20.000. Mitglied der DPtV.

Die Flensburger Psychotherapeutin Maja Gnegel wurde als 20.000. Mitglied in die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung (DPtV) aufgenommen. „Wir freuen uns, Frau Gnegel in der DPtV begrüßen zu können“, sagt DPtV-Bundesvorsitzender Gebhard Hentschel. „Die steigenden Mitgliederzahlen bestärken uns in unserer politischen Arbeit für die Psychotherapeut\*innen. Gerade in Zeiten der Krisen möchten wir als starke Partnerin an ihrer Seite stehen. Die Arbeit in Gremien ist dabei zentral – etwa in den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) oder im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA). Hier werden die Weichen für den Berufsstand gelegt“, betont Hentschel.

## Begeisterung für die Psychotherapie

„Psychotherapie hat etwas Philosophisches. Man wird mit vielen Lebensfragen konfrontiert, mit denen man sich intensiv beschäftigen muss“, beschreibt Maja Gnegel ihre Begeisterung für den Beruf. „Jede\*r Patient\*in bringt etwas mit, jede\*r macht etwas mit mir. Das hat mich verändert: Ich weiß Dinge mehr zu schätzen, bin pragmatischer geworden. Ich sehe nicht mehr das riesige Problem, sondern die kleinen Stellschrauben.“

## DPtV-Website mit vielen Angeboten

Heiko Borchers, Vorsitzender der DPtV-Landesgruppe Schleswig-Holstein, begrüßte Frau Gnegel in Flensburg persönlich in der DPtV. „Bei meiner Praxisgründung war das Online-Material der DPtV sehr hilfreich“, betont die Psychotherapeutin. „Ich habe auf der Website viel „quergelesen“ – damit kriegt man ein gutes Bild der Psychotherapie. Das Frauennetzwerk finde ich sehr spannend, und das CAMPUS-Programm werde ich bestimmt nutzen.“

## Interessen der Psychotherapeut\*innen vertreten

„Eine Stärke der DPtV ist die breite Präsenz vor Ort: 17 Landesgruppen kümmern sich um regionale Themen und Probleme“, sagt Bundesvorsitzender Hentschel. „Die engagierten Mitglieder der Landesgruppen tragen die Interessen der Psychotherapeut\*innen auch in die Kassenärztlichen Vereinigungen. 2022 stehen in den einzelnen KVen wieder Wahlen an. Wir möchten unsere Mitglieder daher ermuntern: Nehmen Sie Einfluss – gehen Sie wählen!“

Informationen zu den KV-Wahlen 2022:  
[www.dptv.de/kvwahl2022](http://www.dptv.de/kvwahl2022)

Maja Gnegel wird begrüßt von Heiko Borchers,  
DPtV-Landesvorsitzender Schleswig-Holstein.  
(© DPtV/Udo Fischer)



# Online-Präsentation: Altersvorsorge für Psychotherapeut\*innen

**STÖVER**  
FINANZPLANUNG

Wenn Sie Ihre Altersvorsorge noch nicht geplant haben oder diese auf den Prüfstand stellen wollen, sind Sie hiermit herzlich eingeladen, an unserer 60-minütigen Online-Präsentation teilzunehmen.

Nach der Präsentation werden Sie wissen:

- Welche Altersvorsorgebausteine es gibt, welche davon sinnvoll sind und welche Sie nicht an Ihr Rentenziel bringen werden.
- Wie sich der Niedrigzins und die aktuell hohe Inflation auf Ihre Altersvorsorge auswirken und was Sie dagegen tun können.
- Wie Sie mit einfachen Mitteln Ihre Versorgungssituation berechnen und planen können.
- Warum es sinnvoll ist, die Ruhestandsplanung nicht auf die lange Bank zu schieben.

Haben Sie Lust dabei zu sein? Dann lassen Sie sich jetzt unverbindlich zur Teilnahme vormerken.

Wir freuen uns auf Sie!  
Ihr Team der Stöver Finanzplanung GmbH & Co KG

Jetzt informieren und anmelden!\*

[www.stoever-finanzplanung.de/psychotherapeuten](http://www.stoever-finanzplanung.de/psychotherapeuten)  
[info@stoever-finanzplanung.de](mailto:info@stoever-finanzplanung.de), Tel. 0421-2469795-0

\*Für Mitglieder der DPTV und deren Partner:innen kostenlos.



Herzlich willkommen als

## Psychologischer Psychotherapeut (m/w/d) MVZ für Psychotherapie Frankfurt am Main



 **Psychotherapie  
Frankfurt**  
Medizinisches Versorgungszentrum

### Ihre Aufgaben:

- Selbständige Durchführung der Psychotherapie (Einzel- oder Gruppe)
- Befunderhebung, Diagnostik und Behandlung mit Dokumentation
- Vor- und Nachbereitung
- Kontaktpflege mit Kooperationspartnern
- Arbeiten im Behandlungsnetzwerk
- Aktives Weiterentwickeln und Mitgestaltung des MVZ

### Ihr Profil:

- Abgeschlossenes Studium der Psychologie mit Weiterbildung zum: zur Psychologischen Psychotherapeut:in
- Idealerweise Zulassung zur Durchführung von Gruppentherapien
- Empathie und Freundlichkeit
- Flexibilität
- Selbständiges Arbeiten

### Unser Angebot:

- Unterstützung durch das Mutterunternehmen (Parkland-Klinik) mit langjähriger Erfahrung in der Psychotherapie
- Nutzung vielfältiger Fortbildungsmöglichkeiten
- Hohe Multiprofessionalität und Supervision
- Leistungsgerechte Vergütung

Bitte senden Sie Ihre Bewerbungsunterlagen mit Angabe Ihres frühestmöglichen Eintrittstermins an:

MVZ für Psychotherapie  
Herr Ingo Uhlenbrock  
Im Kreuzfeld 6  
34537 Bad Wildungen

[bewerbung@parkland-klinik.de](mailto:bewerbung@parkland-klinik.de)  
oder bewerben Sie sich online

[www.mvz-psychotherapie-ffm.de](http://www.mvz-psychotherapie-ffm.de)

# „DPTV und Berufsstand haben ihm viel zu verdanken“



Bundespsychotherapeutenkammer ehrt Dieter Best mit Diotima-Ehrenpreis.

Der ehemalige DPTV-Bundesvorsitzende Dieter Best erhielt gemeinsam mit Jürgen Doebert in Stuttgart den Diotima-Ehrenpreis der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK). Die Kammer ehrt die zwei herausragenden Standesvertreter für ihr Engagement bei der Integration der Psychotherapeut\*innen in die vertragsärztliche Versorgung. Der Preis wird jedes Jahr an Personen oder Organisationen verliehen, die sich in besonderem Maß um die Versorgung psychisch kranker Menschen verdient gemacht haben.

## Umfangreiches berufspolitisches Engagement

„Wir als DPTV gratulieren den beiden Preisträgern herzlich zu dem verdienten Preis“, sagt DPTV-Bundesvorsitzender Gebhard Hentschel. „Wir freuen uns sehr, Dieter Best weiterhin als wichtigen Berater und Workshop-Referenten in unserer Vereinigung zu haben. Seit fast 40 Jahren ist er berufspolitisch aktiv. Mit Gründung der DPTV 2006 stand er zunächst als Stellvertretender Bundesvorsitzender, später als Bundesvorsitzender zur Verfügung. Seinem vielfältigen und umfangreichen berufspolitischen Engagement für die psychotherapeutische Versorgung hat die DPTV und der Berufsstand viel zu verdanken. Dieter Best engagierte sich jahrzehntelang für die psychotherapeutische Versorgung: Im Vorstand der ‚Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten‘ hat er die Entwicklung der gesetzlichen Verankerung des psychotherapeutischen Heilberufs und des Zugangs der Patient\*innen zur geregelten kassenfinanzierten Psychotherapie vorangetrieben, was mit der Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes 1999 gelang. Der niedrigschwellige Direktzugang der Patient\*innen zu einem qualifizierten ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsangebot war ihm dabei ein großes Anliegen. Beharrlich arbeitete er weiter an der Integration der Psychotherapeut\*innen ins System der Kassenärztlichen Vereinigungen, nun im Rahmen der fusionierten Verbände als DPTV-Bundesvorsitzender.“

## Talent für komplizierte Zusammenhänge

„Mit seinen hervorragenden Kenntnissen des Vergütungssystems und seiner Motivation zur steten fachlichen Weiterentwicklung hat er für die angemessene Vergütung und für die Reform der Psychotherapierichtlinie wesentliche Entwicklungen der Psychotherapie im ambulanten Bereich initiiert und begleitet“, betont Psychotherapeut Hentschel. „Mit seinem großartigen Talent, komplizierte Zusammenhänge gut zu erklären, hat er unzähligen Kolleg\*innen in der DPTV bei Details der Abrechnung, der Richtlinie, der Verordnungen und auch der Privatabrechnung geholfen.“

## Ideengeber für Weiterentwicklung der ambulanten Versorgung

„Dieter Best und Jürgen Doebert haben von Beginn an die Integration des neuen Heilberufs in den Strukturen der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entscheidend mitgeprägt“, erklärte BPTK-Präsident Dr. Dietrich Munz in der Laudatio zur Preisverleihung in Stuttgart. „Gemeinsam vertraten sie selbstbewusst und mit Augenmaß die versorgungspolitischen wie ökonomischen Interessen der Profession. Sie waren wesentliche Ideengeber für eine kontinuierliche Weiterentwicklung der Rolle der Psychotherapeut\*innen in der ambulanten Versorgung; von der Gestaltung der psychotherapeutischen Grundversorgung über die Reform der Psychotherapie-Richtlinie mit der Einführung der Sprechstunde und Akutbehandlung bis hin zur Erweiterung der Verordnungsbefugnisse von Psychotherapeut\*innen.“



Bild oben: Gerhard Hentschel (links) und Barbara Lubisch (rechts) gratulieren Dieter Best im Namen der DPTV  
Bild unten: Dieter Best und Jürgen Doebert (© BPTK)

# Kurz gemeldet ...

## Komplexversorgung: Einfachere und flexiblere Regelungen notwendig

DPTV und bvpv sehen Einführung zum 1. Oktober 2022 kritisch und machen Vorschläge: alle Behandlungskapazitäten nutzen – halbe Sitze einbeziehen, Anforderungen an Netze reduzieren, zwingende psychiatrische differenzialdiagnostische Abklärung abschaffen, Wahlfreiheit für Patient\*innen erhalten.

<https://t1p.de/6119q>

## Qualitätssicherung muss sich am Verhältnis von Aufwand zum Nutzen messen lassen

Die psychotherapeutischen Berufsverbände begrüßen den durch den G-BA gefassten Beschluss, das Qualitätssicherungsverfahren zu verschlanken und den Nutzen und Aufwand zu prüfen. „Unsere Kritik wurde in seinen Eckpunkten zur Weiterentwicklung der datengestützten gesetzlichen Qualitätssicherung aufgenommen, jetzt muss es darum gehen, die bekannten Mängel zeitnah zu beseitigen.“

<https://t1p.de/d1mxx>

## Psychotherapeutische Videositzungen im Psychotherapeutenverfahren der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung eingeführt

Zum 1. Juli 2022 hat die DGUV zwei neue Gebührennummern in das Gebührenverzeichnis Psychotherapeutenverfahren eingeführt. Damit ist es auch nach dem Auslaufen der Corona-Sonderregelungen den am Psychotherapeutenverfahren Teilnehmenden möglich, die Behandlung in Videositzungen durchzuführen und abzurechnen.

<https://t1p.de/cxfo0>

## Unterschriftenaktion Abschaffung Neupatientenregelung

Die DPTV unterstützt den Offenen Brief der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gegen die Abschaffung der Neupatientenregelung und ruft ihre Mitglieder zur Unterzeichnung auf. Der Brief sollte möglichst bald, spätestens bis zum 16. September 2022, online unterzeichnet werden.

<https://t1p.de/dlawz>  
[www.kbv.de/html/offener-brief-bmg.php](http://www.kbv.de/html/offener-brief-bmg.php)

## EGO-STATE-THERAPIE

Zertifizierte Fortbildung in Bonn  
Susanne Leutner, Elfie Cronauer & Team



Unser **spezieller Qualitätsbonus**: Wir unterrichten zu viert. Vorträge im Wechsel, lebendige Praxisdemos, intensive Kleingruppenbetreuung.

Das Buch zum Kurs – neu bei V & R:  
Leutner/Cronauer:  
**Traumatherapie-Kompass**

**Begegnung, Prozess und Selbstentwicklung in der Therapie mit Persönlichkeitsanteilen**



### Curriculum 2022-23

#### Seminar 7 Spezial-EMDR/EST am 27.+28.01.23

Spezielle Techniken der Traumaintegration, Kombination von Ego-State-Therapie mit Elementen des EMD

#### Seminar 8 Spezial-Körpersprache am 24.+25.03.23

Die Körpersprache der Ego-State

### Curriculum 2023-24

#### Seminar 1 am 13.+14.01.23

Basistechniken der Kontaktaufnahme und Arbeit mit inneren ressourcenvollen Anteilen

#### Seminar 2 am 03.+04.03.23

Arbeit mit verletzten Ego-States und besondere Vorsichtsmaßnahmen in der Kontaktaufnahme mit traumatisierten Klient:innen

#### Seminar 3 am 21.+22.04.23

Arbeit mit traumatisierten inneren Anteilen, Auflösung einfacher traumatischer Erfahrungen, erste Schritte im Umgang mit kontrollierenden und beschützenden Anteilen

#### Seminar 4 am 18.+19.08.23

Kontaktaufnahme und Arbeit mit kontrollierenden Anteilen bei komplex Traumatisierten und bei dissoziativen Symptomatiken

#### Seminar 5 am 20.+21.10.23

Tiefere Arbeit bei Dissoziation, Verhandeln, Verbinden und Kooperieren

#### Seminar 6 am 24.+25.11.23

Innere Kooperation und mögliche Integration der Ego-States, posttraumatisches Wachstum, Integration des neuen Wissens in die Behandlungsplanung

**Die Seminare 1-8 sind Teil des anerkannten Ausbildungscurriculums zum: zur Ego-State Therapeut:in.**

Alle Seminare umfassen 16 UE und werden akkreditiert bei der PTK NRW mit 20 Punkten.

Teilnahmevoraussetzung: Approbation  
Die Gebühren betragen pro Seminar 495 € inkl. Verpflegung.

Buchung per E-Mail bei:  
[susanne.leutner@t-online.de](mailto:susanne.leutner@t-online.de)

[www.EST-Rheinland.de](http://www.EST-Rheinland.de)



# DPTV CAMPUS Veranstaltungen

Oktober 2022 bis Januar 2023

## Oktober

- 14.10. Sozialmedizinische Anfragen – nur lästiger Papierkram?  
15.10. Dr. Thomas Leitz, Frankfurt, 22-100
- 15.10. Psychopharmakologie für Psychotherapeut\*innen  
16.10. PD Dr. Kim Hinkelmann, Magdeburg, 22-111
- 22.10. Ambulante und stationäre Psychotherapie bei  
Schulvermeidung/Schulabsentismus  
Ursula Neumann, Hannover, 22-103
- 24.10. Bundesvorstand im Gespräch  
Bundesvorstand der DPTV, online, 22-104
- 26.10. Abrechnung nach EBM, GOP und Beihilfeverordnung  
Dieter Best, Frankfurt, 22-105

## November

- 04.11. Prozess-Hypno-Systemische Empfehlungen  
Anne Marie Lang, online, 22-106
- 07.11. Tipps zum Tarif- und Arbeitsrecht vom Angestelltenausschuss  
Angestelltenausschuss, online, 22-128
- 12.11. Yoga in der Selbstfürsorge für Psychotherapeut\*innen  
Judith Vogel-Weissinger, Berlin, 22-109

## Januar

- 17.01. Transidentität bei Kindern, Jugendlichen  
und jungen Erwachsenen  
Sabine Maur, online, 22-131
- 24.01. Smart-Therapy – Digitale Gesundheitsanwendungen (DiGA)  
in der psychotherapeutischen Behandlung  
Dr. Lasse Sander, online, 22-129

DPTV CAMPUS



Deutsche PsychotherapeutenVereinigung

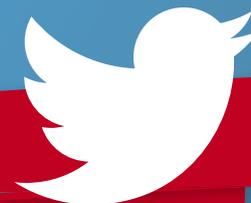
### Hinweis:

Bitte beachten Sie bei Präsenzveranstaltungen die jeweils aktuellen Zugangsvoraussetzungen nach der entsprechenden Landes-Coronaverordnung. Bei Fragen wenden Sie sich gern an uns unter [campus@dptv.de](mailto:campus@dptv.de) oder unter 030 235009-12.

Anmeldungen zu DPTV CAMPUS-Veranstaltungen  
online unter [www.dptv-campus.de](http://www.dptv-campus.de)

Like us! Follow us!

DPTV bei Twitter: @DPTVBund



DPTV Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

## Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen

Seit über 30 Jahre kennt und schätzt man „den Klassiker“ der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Depressionen von Prof. Martin Hautzinger: Die erste Auflage erschien 1989, nun liegt mittlerweile die achte Überarbeitung vor.

In den letzten beiden Jahrzehnten kamen zentrale Weiterentwicklungen der Verhaltenstherapie hinzu. Diese beziehen sich im Bereich der Forschung und Behandlung der Depression laut Hautzinger unter anderem auf die chronischen Verläufe, auf die Behandlung im Kindes- und Jugendalter, auf die Rückfallprävention sowie auf komorbide/körperliche Erkrankungsbilder. Gleichzeitig liegen neue Kriterien zur Klassifikation und Diagnose, überarbeitete Testverfahren sowie aktualisierte Erklärungsmodelle vor, die von sich aus umfassende Implikationen für die Therapie mit sich bringen.

Die Behandlungsverfahren der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) haben sich unter Einbezug aller Weiterentwicklungen der sogenannten dritten Welle der Verhaltenstherapie geformt, wie zum Beispiel ACT, MBCT und die Schematherapie, um nur einige zu nennen. Der Autor betont, wie bedeutsam diese Integration für eine „moderne Kognitive Verhaltenstherapie depressiver Störungen“ sei (vgl. Hautzinger, 2021, S. 10). Gleichzeitig stellt er die Bedeutung der Verhaltensaktivierung als eine wichtige Rückbesinnung heraus, gerade bei schweren Verläufen. Man merkt, wie wichtig Hautzinger diese klassische Methode der Verhaltenstherapie ist, in diesem Unterkapitel ist

einiges ergänzt worden und die Grundsätze der Verhaltensaktivierung werden gewohnt kompakt und übersichtlich im Sinne einer genauen Handlungsanleitung dargestellt.

Zum Aufbau: Im ersten Teil des Buches wird zunächst auf die neuesten Grundlagen der Depression bis hin zur aktuellen Therapieforschung eingegangen. Der zweite Teil bildet den praktischen Schwerpunkt und setzt sich mit den Grundelementen erfolgreicher Therapien, den einzelnen Methoden der KVT bei Depression sowie zahlreichen Fallbeispielen bis hin zur Supervision auseinander. Die Beschreibung, als auch die gesamten Arbeitsmaterialien, stehen zum Download als E-Book zur Verfügung. Der Anwendungsbereich erstreckt sich sowohl auf die Einzel- und Gruppentherapie als auch auf den stationären und ambulanten Rahmen.

Zusammenfassend stellt die überarbeitete Version von Hautzinger erneut einen großen Wissensschatz aus Forschung und Praxis der Depressionsbehandlung zur Verfügung und es lohnt sehr, selbst die „Urgesteine“ an Interventionen der KVT hier noch einmal aktualisiert zu vertiefen.

**Rezensiert von Daniela Kraus**

	Martin Hautzinger
	<b>Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen: Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial</b>
	8., überarbeitete Auflage 2021, BELTZ
	289 Seiten
	978-3-621-28814-9
	46,95



## Therapie-Tools Selbstmitgefühl

	Margarete Malzer-Gertz, Cornelia Gloger, Claritta Martin, Helga Luger-Schreiner
<b>A</b>	<b>Therapie-Tools Selbstmitgefühl:</b> Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial
	2020, BELTZ
	261 Seiten
<b>ISBN</b>	978-3-621-28676-3
<b>€</b>	44,95

Das Konzept self-compassion bekommt in der modernen Psychotherapie eine zunehmend gewichtigere Bedeutung. Die Autorinnen der nicht nur in der Verhaltenstherapie beliebten Reihe Therapie-Tools wenden sich mit diesem Band ihren Leser\*innen behutsam zu: Zentrale Elemente werden hier peu à peu eingeführt und erläutert, beginnend mit einer aktuellen theoretischen Perspektive auf diesen transdiagnostischen Ansatz.

Wichtig ist den Autorinnen, gleich ein Verständnis dafür zu fördern, dass Selbstmitgefühl mehr als Haltung denn als ein reines „Instrumentarium“ aufzufassen ist. Dies bietet den Behandler\*innen unmittelbar einen Raum, sich in ihrer professionellen Rolle (neu) zu (er-)finden und so die Basis für einen aufrichtigen Kontakt mit ihren Klient\*innen herzustellen. An der Stelle wird auch klar: Ein authentisches Arbeiten mit Selbstmitgefühl als Schwerpunkt erfordert auch von Psychotherapeut\*innen ein Commitment, zum Beispiel in Form einer eigenen Meditations- und Übungspraxis.

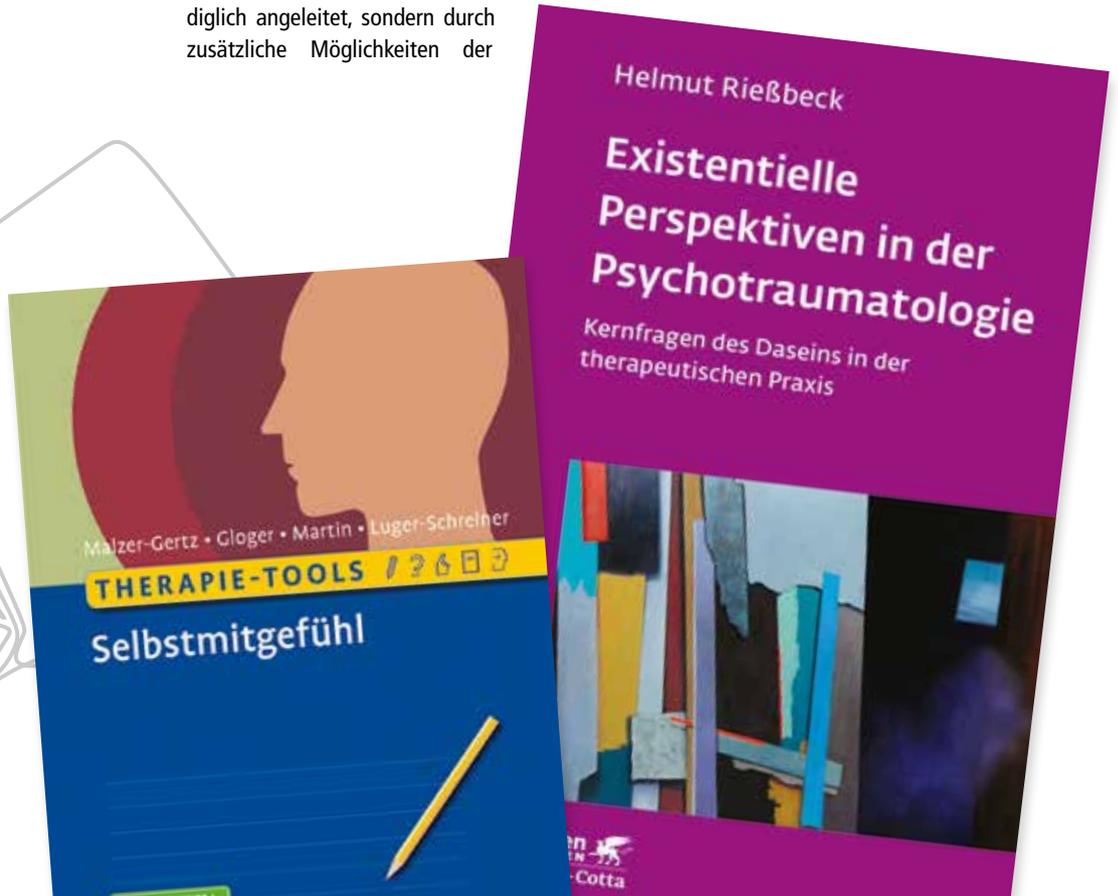
Die gemeinsame Etablierung von Achtsamkeit (Kapitel 5) und Selbstmitgefühl (Kapitel 6) bildet eine Bedingung für eine tiefgehende Auseinandersetzung mit schmerzlichen Erlebensweisen. Die Förderung eines (sich) annehmenden Wohlbefindens, vor allem mithilfe sogenannter Meta-Meditation, wird praxisnah und anschaulich (wie im gesamten Buch) vermittelt (Kapitel 7). Leser\*innen werden hier nicht lediglich angeleitet, sondern durch zusätzliche Möglichkeiten der

Reflektion dazu angeregt, das Erfahrene gemeinsam mit ihren Klient\*innen auszuwerten und damit nachhaltig zu vertiefen.

Eine Besonderheit ist, dass sich die Ausgabe einer in der Psychotherapie nicht selten auftretenden und zugleich doch schwierigen Herausforderung widmet: Sich und anderen vergeben lernen (Kapitel 9). Die Autorinnen bieten hier innovative, körperbezogene und kreative Zugänge, um den Prozess (!) des Vergebens in Gang zu setzen. An der Stelle zeigt sich die wahre Kraft des Selbstmitgefühl-Ansatzes: Auch in der Einzeltherapie darf sich der/die Klient\*in als ein Individuum von vielen begreifen und auf diesem Weg eine Verbindung mit anderen Menschen herstellen.

Es scheint kein Zufall, dass Achtsamkeit und self-compassion immer mehr an Beliebtheit gewinnen. Und genauso wenig ist es zufällig, dass die Autorinnen mit ihrem Buch Behandler\*innen davon überzeugen, dass es eine gute Idee wäre, mehr Selbstmitgefühl in der Therapie zu praktizieren: Durch die richtige Mischung aus „Verstehen und Anwenden“ fällt es jedenfalls (auch Einsteiger\*innen) leicht sich hierfür zu begeistern.

**Rezensiert von Sebastian Hüting**



## Existenzielle Perspektiven in der Psychotraumatologie

Das Buch beschäftigt sich mit existentiellen Themen speziell in der Psychotraumatologie und möchte damit eine Lücke schließen, die in anderen traumatherapeutischen Methoden offengelassen werde. Helmut Rießbeck äußert darin den Wunsch, die Vielfältigkeit der Traumatherapie zu erhalten und den Raum für existenzielle Themen wie Endlichkeit und Tod, Freiheit oder Sinn zu öffnen. Themen, die in der Corona-Pandemie noch einmal verstärkt aufgekommen sind. Es ist somit ein klinisches Buch mit einem philosophischen Bezug. Er skizziert zunächst einen philosophischen Rahmen; wichtige Vertreter wie Nietzsche oder Sartre werden vorgestellt.

Im zweiten Teil geht er auf die Grundhaltung und Arbeitsweise in der Psychotraumatologie, vor allem mit komplex traumatisierten Menschen, ein. Hier wird ein recht praktisches, handlungsorientiertes Vorgehen deutlich, welches auf die speziellen Bedürfnisse der Patient\*innen eingeht. Er zeigt auch

das Spannungsfeld auf, zwischen einerseits der Arbeit mit traumatisierten Menschen, welche oft Struktur und Sicherheit benötigen, und andererseits der Arbeit mit dem Existentiellen, bei dem man den Raum des Vorhersagbaren und Sicherem verlassen muss. Die darauffolgenden Kapitel drehen sich schließlich um die Themen Endlichkeit und Tod; Wille, Freiheit und Verantwortung; Einsamkeit und Isolation; das „Böse“ und Lebenssinn. Diesen werden mit vielen Patient\*innenbeispielen illustriert.

Der Autor hat neben dem traumatherapeutischen Hintergrund eine psychodynamische Ausrichtung, was auch im Buch deutlich wird, weshalb sich die Konzepte (beispielsweise im Hinblick auf die Abwehr) nur teilweise in eine verhaltenstherapeutische, aber sicher gut in eine tiefenpsychologische oder analytische Therapie integrieren lassen werden. Die Übungen sind dabei sehr unterschiedlich von konkreten ankernden Übungen im Alltag, über

den Einbezug von Gedichten und Musik, bis hin zu Imaginationen. Der breite Rahmen, der philosophisches, existenzielle Therapie und praktisch klinische Übungen integriert, spricht für das Buch und ist somit eine Erweiterung der bisherigen traumatherapeutischen Literatur.

Rezensiert von Johanna Popp



A



ISBN



Helmut Rießbeck

Existenzielle Perspektiven in der Psychotraumatologie: Kernfragen des Daseins in der therapeutischen Praxis

2021, Klett-Cotta

294 Seiten

978-3-608-89276-5

€ 35,00

Das Krankentagegeld der DKV für Psychotherapeuten.

**Wer unersetzbar ist,  
braucht gerade jetzt  
einen Gesundheits-  
schutz, der an alles  
denkt.**

**DKV**

Deutsche Krankenversicherung

Jetzt die Vorteile der Gruppenversicherung mit der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung e.V. nutzen:

- ab 22,60 Euro mtl. Beitrag\*
- Annahmegarantie für versicherungsfähige Personen
- Absicherung der weiterlaufenden Kosten des Geschäftsbetriebes

Ihre zuständige Direktionsbeauftragte informiert Sie gern:

Ute Knabe

Tel 0211 477-97009 | [ute.knabe@ergo.de](mailto:ute.knabe@ergo.de)



Ein Unternehmen der ERGO

	Martin Hartmann
	<b>Krisen bearbeiten – in Krisen coachen:</b> Kreativ und anregend die Kraft starker Zitate
	2021, BELTZ
	60 Karten und Booklet inklusive digitaler Version
	978-3-8017-2940-0
	39,95

## Krisen bearbeiten – in Krisen coachen

Das Kartenset enthält 60 Karten mit Zitaten, Aphorismen und Sprüchen im Postkartenformat zusammen mit einem übersichtlichen Anleitungsbuchlet. Auf der Rückseite der Karten finden sich auf das Zitat ausgerichtete Fragen, Übungen, Denkanstöße und Anregungen – um ein möglichst breites kreatives Arbeiten mit Menschen in Krisensituationen im therapeutischen Einsatzbereich, im Coaching oder auch in der Selbsthilfe anzureichern.

Der Autor verweist zur Einordnung auf Lebensereignisse in Krisenqualität auf Hoffmann (2000) und fasst zusammen, um was es gehen kann: Massive Veränderungen in der Lebenssituation, die das Gleichgewicht eines Menschen deutlich stören und starke Gefühle hervorbringen, bei denen Betroffene sich möglichst schnell an die neue Lage anpassen und Bewältigungsstrategien finden müssen. Er verweist auf die verschiedenen Phasen in der Krise und stellt als Prämisse heraus, dass Krisen sich über die Zeit weiterentwickeln und helfende Begleiter mit Krisenerfahrung dies im Umgang mit einer Krise zu berücksichtigen vermögen. Unabhängig des methodischen Ansatzes unterstützen die vorliegenden Karten somit „neue Einsichten zu erarbeiten, neue Perspektiven zu erschließen, aber auch neu über die eigenen Narrative, Gewohnheiten, Muster, Antriebe und Gefühle nachzudenken (...) und mit Blick auf die Chancen lassen sich mit den Betroffenen konkrete Handlungsschritte entwickeln, die sie oder ihn auf dem Weg der Krisenbewältigung begleiten.“ (Hartmann, 2021 S. 14f).

Aufbau: Es werden fünf Kategorien der Karten thematisch unterschieden und sind auch farblich abgegrenzt (Krise = Gefahr & Chance, Blick nach innen, Aktiv werden, Begleitung in der Krise und Gutes für sich tun). Der Autor betont, dass die Zitate absichtlich nicht „Mainstream“ oder „weichgespült“ seien, sondern „uneben, krumm, inhaltsbunt, vielfältig und anspruchsvoll“ (vgl. S. 23). Alle Zitate stammen aus Gründen des Urheberrechtes von Personen bis zum Jahr 1950 oder früher. Einige Beispiele zur Veranschaulichung:

„Wenn du den Hahn einsperst, geht die Sonne doch auf.“ (Karte Nr. 11, aus Indien)

„Ich möchte laut über die Mauern hinausrufen: o bitte beachten Sie doch diesen herrlichen Tag.“ (Karte Nr. 52, Rosa Luxemburg)

„Auch die Pause gehört zur Musik.“ (Karte Nr. 60, Stefan Zweig).

Die Fragen auf der Rückseite laden sehr zu Gedankenexperimenten aller Art ein und haben einen klar lösungsorientierten Aufbau.

Zusammenfassend eine kreative Sammlung, die sich im Gegensatz zu vergleichbaren bildgebundenen Impuls-Kartensets vor allem sprachgebunden nutzen lässt. Viele der Zitate sind unbekannter Art, dies lädt zum Erweitern eines Ressourcenschatzes sowohl für Therapeut\*in als auch Klient\*in ein. Sämtliche Karten und Anleitungen können zum Download als digitale Version abgerufen werden und sind daher für Videositzungen oder therapeutische Hausaufgaben geeignet.

Rezensiert von Daniela Kraus



## Praxisabgabe

### Dachau bei München

Praxis Psychotherapie altersbedingt abzugeben, KV-Zulassung vorhanden. Bisher: (PPT, TP für Erw., 100%)  
Kontakt: praxisstadler@arcor.de

Psychologische Psychotherapeutin für Erwachsene (VT) verkauft (ab 3/2023) halbe Praxis in **Bonn**, KV-Zulassung vorhanden.  
E-Mail: hilfe.zur.selbsthilfe@posteo.de

### Wuppertal:

1/2 Praxis KJP (TP), KV-Zulassung vorhanden, zum 01.07.2023 abzugeben.  
Kontakt: u.vo-so@web.de

**Im Bodenseekreis:** Praxisanteil zu verkaufen, optional ganze Praxis zu verkaufen; KV-Zulassung vorhanden.  
Tel: 07544/8281

## Verschiedenes

Zuverlässige, kompetente und qualifizierte **Supervision bei VT-Antragstellung** von Dipl.-Psychologin  
Tel.: 02234 / 949 170  
E-Mail: ju\_bender@t-online.de

Dringend gesucht: Hilfestellung bei LZ-Anträgen KJP (VT) v. erfähr. Supervisor/-in.  
Kontakt: Chakora@gmx.de

### Genervt von Anträgen?

Schnelle und erfahrene Berichtshilfe bei Ihren VT-Anträgen: antragshilfe-vt@posteo.de

## Stellenangebote

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/In VT gesucht, für meine gut etablierte Praxis auf Sylt, direkt am Meer, sehr gute Bezahlung, voll ausgestattete Praxisräume  
0171-5428187  
praxis.feldmann@t-online.de

**Psychotherapeuten und / oder Ärzte (m, w, d) in Köln** zum Aufbau eines multiprofessionellen Teams in **freier Mitarbeit** gesucht.

Approbation Voraussetzung, wünschenswert Weiterbildung in Traumatherapie. Privatpraxis in der Innenstadt in exklusiver Lage, Kooperationen mit Zuweisern vorhanden, hoher Zulauf an Privatpatienten, Selbstzahlern, Beihilfeberechtigte.

Kunsttherapeutin mit im Team, perspektivisch weitere Einstellungen geplant. **Hohe Beteiligung an den Patientenhonoraren** mit sehr guten Verdienstmöglichkeiten, Übernahme der Abrechnung möglich, auf Wunsch **Raumanmiete** in der Privatpraxis **möglich**.  
Kontakt: info@privatpraxis-mueller.de

Sicherstellungsassistent\*in gesucht, ca. 15 Pat.-Stunden pro Woche oder mehr. Neustadt an der Weinstraße  
Tel 0171 17 33436

## Anzeigen

medhochzwei Verlag  
Alte Eppelheimer Straße 42/1 · 69115 Heidelberg  
Sabine Hornig · Telefon 06221 91496-15  
Katharina Pinter · Telefon 06221 91496-23  
anzeigen@psychotherapieaktuell.de

Die Mediadaten unserer Zeitschrift finden Sie unter [www.psychotherapieaktuell.de](http://www.psychotherapieaktuell.de).

Für ein individuelles Angebot nehmen Sie gerne Kontakt zu unserer Anzeigenabteilung auf.

Chiffre-Zuschriften richten Sie bitte in einem zweiten verschlossenen Umschlag an:

medhochzwei Verlag  
Frau Sabine Hornig  
Chiffre PA .....  
Alte Eppelheimer Straße 42/1  
69115 Heidelberg

### Anzeigenschluss für Heft 4.2022:

28. Oktober 2022

### Kleinanzeigenpreise 2022

Pro Millimeter: 4,00 Euro  
Mindesthöhe: 17 mm

Liebe DPtV-Mitglieder,

bitte geben Sie Ihre Anzeige über [medhochzwei-verlag.de](http://medhochzwei-verlag.de) oder direkt unter [mhz-anzeigen.de](http://mhz-anzeigen.de) ein. Für Aufträge, die nicht über ein Portal gehen, müssen wir 15,00 Euro Bearbeitungskosten in Rechnung stellen. Kleinanzeigen können wie gewohnt auch im Bundesmitgliederbrief der DPtV erscheinen. Hierzu kontaktieren Sie bitte die DPtV ([bmb-anzeigen@dptv.de](mailto:bmb-anzeigen@dptv.de)).

Ihr Anzeigenteam des medhochzwei Verlages

### Hinweis an unsere Anzeigenkunden zum Praxiskauf/-verkauf

Der sogenannte KV-Sitz ist eine vom regionalen Zulassungsausschuss erteilte Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung. Diese Zulassung ist kein Besitz und kann weder verkauft, noch abgegeben, noch gekauft werden. Alle frei werdenden KV-Sitze werden von den KVn bekannt gemacht. Es wird häufig jenem Bewerber die Abrechnungsgenehmigung erteilt, der eine Absprache hat mit demjenigen, der den Sitz aufgibt, d. h. zurückgibt. Das muss aber nicht sein und es gibt keinen Rechtsanspruch.

**Bitte verwenden Sie daher folgende Formulierungen, wenn Sie eine Praxis kaufen oder verkaufen möchten:**

- Praxis zu verkaufen, KV-Zulassung vorhanden
- Praxisanteil zu verkaufen, KV-Teilzulassung vorhanden
- Praxis zu kaufen gesucht, KV-Zulassung erwünscht
- Praxisanteil zu kaufen gesucht, KV-Teilzulassung erwünscht

Mit diesen Formulierungen sind alle relevanten Optionen abgedeckt und es wird allen Formalien entsprochen. Wir erlauben uns, Ihre Anzeige ohne Rücksprache entsprechend anzupassen. Welche weiteren Beschreibungen der Praxis Sie hinzufügen, ist selbstverständlich Ihnen anheimgestellt.

Ihr Anzeigenteam des medhochzwei Verlages

## Sind Ihre Daten in der Psychotherapeutensuche noch korrekt? Erhalten Sie keine Mitgliedermails mehr?

Bitte prüfen und aktualisieren Sie Ihre Adressdaten unter [www.dptv.de/meine-dptv](http://www.dptv.de/meine-dptv)



DPtV Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

## Impressum

Die Zeitschrift „Psychotherapie Aktuell“ hat sich zum Ziel gesetzt, die Anliegen der Psychologischen Psychotherapeut\*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen in den Mittelpunkt zu stellen. Sie widmet sich regelmäßig aktuellen gesundheitspolitischen und juristischen Themen und gibt praktische Hilfestellung für den Praxisalltag. Sie ist Verbandszeitschrift der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung (DPTV) e.V. Die Zeitschrift „Psychotherapie Aktuell“ erscheint i. d. R. viermal jährlich. Sonderausgaben sind möglich. Für Mitglieder der DPTV ist der Bezugspreis durch den Mitgliedsbeitrag abgegolten.  
Aktuelle Auflage: 22.000 Exemplare

### Verlag und Herausgeberin

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 235009-0 · Fax 030 235009-44  
bgst@dptv.de · www.dptv.de

### Verantwortliche Schriftleitung

Sabine Schäfer (v.i.S.d.P.)  
Tobelwasenweg 10 · 73235 Weilheim/Teck  
Telefon 07023 749147 · Fax 07023 749146  
sabineschaefer@dptv.de

### Kontaktanschrift der Redaktion

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Jeannine Nickolai  
Am Karlsbad 15 · 10785 Berlin  
Telefon 030 235009-73  
psychotherapieaktuell@dptv.de

### Layout/Satz

Jacqueline Lee

### Redaktionsbeirat

Carsten Frege, Dr. Christina Jochim, Mechthild Lahme, Dr. Enno E. Maaß, Dr. Anke Pielsticker, Dr. Cornelia Rabe-Menssen, Sabine Schäfer, Hans Strömsdörfer

Für unverlangt eingesandte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge und Abbildungen sowie die Darstellung der Ideen sind urheberrechtlich geschützt. Namentlich gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion oder der Herausgeberin wieder. Alle Angaben erfolgen nach bestem Wissen, aber ohne Gewähr. Mit Ausnahme der gesetzlich zugelassenen Fälle ist eine Verwertung, auch in Auszügen, ohne schriftliche Einwilligung des Verlags unzulässig. Nachdruck, Aufnahme in Onlinedienste und im Internet sowie Vervielfältigung, Einspeicherung oder Verarbeitung der auch in elektronischer Form erscheinenden Beiträge in Datensysteme nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Verlags. Alle Rechte, auch das der Übersetzung, bleiben vorbehalten.

### Hinweise für Autor\*innen

Das Informationsblatt zur Manuskriptgestaltung können Sie per Mail unter psychotherapieaktuell@dptv.de anfordern.

### Anzeigen

medhochzwei Verlag  
Alte Eppelheimer Straße 42/1 · 69115 Heidelberg  
Sabine Hornig · Telefon 06221 91496-15  
Katharina Pinter · Telefon 06221 91496-23  
anzeigen@psychotherapieaktuell.de

### Druck

Brandenburgische Universitätsdruckerei  
und Verlagsgesellschaft Potsdam mbH  
Karl-Liebnecht-Straße 24/25  
14476 Potsdam (OT Golm)  
ISSN 1869-0335

## Inserentenverzeichnis

## Seite

CompuGroup Medical Deutschland AG, Koblenz .....	31
Deutsche Krankenversicherung AG, Köln .....	43
Ego State Therapie, Institut Rheinland, Bonn .....	39
IVS Institut für Verhaltenstherapie, Verhaltensmedizin und Sexuologie, Fürth .....	33
Hogrefe Verlag, Göttingen .....	15
Kanzlei Meisterernst/Düsing/Manstetten, Münster .....	27
Manfred Vogt Spielverlag, Bremen .....	U2
memo, Greußenheim .....	35
MVZ für Psychotherapie, Frankfurt/Main .....	37
Stöver Finanzplanung, Bremen .....	37

## Bildnachweise

## Seite

Adobe Stock/Christian .....	U1, 5, 16
DPTV/Holger Groß .....	5, 6-9
Adobe Stock/bsd studio .....	5, 28-32
mightydeals.com .....	6-19
Adobe Stock/dlyastokiv .....	10-11
Adobe Stock/korkeng .....	12-14
Adobe Stock/Gizele .....	13-14
Pixabay/dule964 .....	17-19
Deutscher Psychotherapie Kongress (Corporate Design) .....	20-21
Adobe Stock/Good Studio .....	22-26
Adobe Stock/Thapana_Studio .....	28-29
Adobe Stock/Worawut .....	34-35
Adobe Stock/picoStudio .....	36
DPTV/UdoFischer .....	36
BPtK .....	38
Adobe Stock/ngupakarti .....	41-42, 44

Die Bilder sind in Leserichtung benannt (von links nach rechts, oben nach unten). Die Autorenbilder wurden privat zur Verfügung gestellt.

Wir drucken klimaneutral auf FSC®-zertifiziertem Papier.



Die nächste Ausgabe der Psychotherapie Aktuell erscheint am 5. Dezember 2022.

## Adressen DPTV

### Bundesgeschäftsstelle

Deutsche Psychotherapeutenvereinigung  
Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 235009-0  
Bundesgeschäftsführer: Carsten Frege

Pressesprecher: Hans Strömsdörfer  
Telefon 030 235009-27  
presse@dptv.de

Berufsbezogene Mitgliederberatung:  
Telefon 030 235009-40  
Mo, Fr 10:00 – 13:00 Uhr, Mi 11:00 – 15:00 Uhr  
mitgliederberatung@dptv.de

Hotline zur Ausbildungsreform:  
Telefon 030 235009-26  
Mo 15:00 – 16:00 Uhr

Fragen rund um die Mitgliedschaft:  
mitgliederverwaltung@dptv.de

### Bundesvorstand

#### Bundesvorsitzender

Gebhard Hentschel  
Neubrückenstraße 60  
48143 Münster  
gebhardhentschel@dptv.de

#### Stellv. Bundesvorsitzende

Barbara Lubisch  
Schmiedstraße 1  
52062 Aachen  
barbaralubisch@dptv.de

Dr. Enno E. Maaß  
Klusforder Straße 3  
26409 Wittmund  
ennomaass@dptv.de

Dr. Anke Pielsticker  
Tal 15  
80331 München  
ankepielsticker@dptv.de

Michael Ruh  
Steinweg 11  
35066 Frankenberg  
michaelruh@dptv.de

Sabine Schäfer  
Tobelwasenweg 10  
73235 Weilheim  
sabineschaefer@dptv.de

#### Kooptiertes Mitglied

Dr. Christina Jochim  
Rubensstraße 125, Haus 17  
12157 Berlin  
christinajochim@dptv.de

### Vorstand der Delegiertenversammlung

Dr. Peter Schuster (Vorsitzender)  
Julia Leithäuser (Stellv. Vorsitzende)

### Ansprechpartner\*innen/Landesvorsitzende in den Bundesländern

#### Baden-Württemberg

Dr. Alessandro Cavicchioli  
dralessandrocavicchioli@dptv.de  
Landesgeschäftsstelle Baden-Württemberg  
Laura Cavicchioli  
Zollhüttengasse 18  
74523 Schwäbisch Hall  
Telefon 0157 35361267  
gs-bw@dptv.de

#### Bayern

Rudolf Bittner  
Innere Münchener Straße 8  
84036 Landshut  
Telefon 0871 45018  
rudi-bittner@t-online.de

#### Berlin

Georg Schmitt  
Pfarrstraße 123  
10317 Berlin  
Telefon/Fax 030 55153363  
georgschmitt@dptv.de  
Landesgeschäftsstelle Berlin  
Jana Serebriakova  
Am Karlsbad 15  
10785 Berlin  
Telefon 030 23500934  
Mi 15:00 – 17:00 Uhr  
gst-berlin@dptv.de

#### Brandenburg

Dr. phil. Petjo Bangeow  
Joachim-Gottschalk-Str. 12  
01968 Senftenberg  
Telefon 03573 9347059  
p.bangeow@gmail.com

#### Bremen

Amelie Thobaben  
Friedrich-Ebert-Straße 124  
28201 Bremen  
Telefon 0421 4334329  
amelie-thobaben@dptv.de

#### Hamburg

Gemeinschaftspraxis für Psychotherapie  
Kerstin Sude  
Isestr. 41  
20144 Hamburg  
Telefon 040 46776086  
kerstinsude@dptv.de

#### Hessen

Ilka Heunemann  
ilkaheunemann@dptv.de  
Landesgeschäftsstelle Hessen  
Martina Büschel  
Rheinstraße 1  
65307 Bad Schwalbach  
Telefon 06124 7277588  
Mo, Mi 9:30 – 12:30 Uhr  
Di, Do 8:30 – 11:30 Uhr  
Fr 9:30 – 11:30 Uhr  
hessen@dptv.de

#### Mecklenburg-Vorpommern

Karen Franz  
Rudolf-Breitscheid-Straße 7  
23936 Grevesmühlen  
Telefon 03881 79050  
karen.franz@dptv-mv.de

#### Niedersachsen

Dr. Enno Maaß  
ennomaass@dptv.de  
Landesgeschäftsstelle Niedersachsen  
c/o Michael Kladny  
Peiner Straße 4  
30519 Hannover  
gs-niedersachsen@dptv.de

#### NRW-Nordrhein

Andreas Pichler  
Alte Poststraße 9  
53639 Königswinter  
a.pichler@t-online.de  
Landesgeschäftsstelle Nordrhein  
c/o Olaf Wollenberg  
Lucia Reinartz  
Oulustraße 12  
51375 Leverkusen  
Telefon 0214 90982370  
Mo 10:00 – 14:00 Uhr, Do 9:00 – 12:00 Uhr  
gs-nordrhein@dptv.de

#### NRW-Westfalen-Lippe

Manush Bloutian-Walloschek  
Bahnhofstraße 17  
58300 Wetter  
Telefon 02335 6848680  
manushbloutian@dptv.de  
Landesgeschäftsstelle Westfalen-Lippe  
c/o Dr. Inez Freund-Braier  
Leiterin: Stephanie Mester  
Bahnhofstraße 6  
58642 Iserlohn  
Telefon 02374 9247414  
Mo, Mi 8:15 – 11:15 Uhr  
gs-westfalen-lippe@dptv.de

#### Rheinland-Pfalz

Sabine Maur  
Kaiserstraße 38  
55116 Mainz  
sabine.maur@dptv-rlp.de

#### Saarland

Kathrin Schlipphak  
Quienstraße 20 a  
66119 Saarbrücken  
Telefon 0681 99886226  
kathrinschlipphak@dptv.de

#### Sachsen

Sven Quilitzsch  
Osterweihstraße 5, 08056 Zwickau  
Telefon 0375 2004875  
psychotherapie@quivital.de  
Landesgeschäftsstelle Sachsen  
Torsten Löffelmann  
Himmelfürststraße 15  
08062 Zwickau  
Telefon 0375 2004877  
vorstand@sachsen.dptv.de

#### Sachsen-Anhalt

Jeannette Erdmann-Lerch  
Goethestraße 26  
29410 Salzwedel  
jeannette.erdmann-lerch@dptv.de

#### Schleswig-Holstein

Heiko Borchers  
Vinetaplatz 5  
24143 Kiel  
Telefon 0431 731760  
heiko.borchers@dptv.de

#### Thüringen

Dagmar Petereit  
Radegundenstraße 9  
99084 Erfurt  
Telefon 0361 2626888  
info@praxis-petereit.de



**DPTV** Deutsche  
Psychotherapeuten  
Vereinigung

## Psychotherapeutenkalender 2023 jetzt bestellen!

Bestellen Sie jetzt schon den Praxiskalender für das nächste Jahr und sichern Sie sich Ihr Exemplar.

Der Kalender bietet ein übersichtliches Kalendarium für die Terminverwaltung in Ihrer Praxis. Zudem finden Sie hier für den täglichen Gebrauch griffbereit unsere aktuellen DPTV-Informationen, zum Beispiel zum EBM, zur ICD-10, zur Schweigepflicht und zum Datenschutz.

Der Kalender ist in den Farben **rot** und in kleiner Auflage auch in **anthrazit** erhältlich.

Sie können den Kalender zum Preis von **24,95 Euro** ganz einfach über unseren Shop bestellen:

[www.dptv.de/shop](http://www.dptv.de/shop)



Jetzt bestellen zum Preis von  
**24,95 Euro**