



kammerbrief 02|2020



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DER BERUFSPOLITIK

02 | 2020

1

Beurteilung der neuen Approbationsordnung

Dr. Andrea Ertle, Hochschulvertreterin der HU Berlin

und Dr. Anne Trösken, Hochschulvertreterin der FU Berlin

Am 01. September 2020 tritt das neue Psychotherapeutengesetz in Kraft, das die Ausbildung zur/m PsychotherapeutIn in die Verantwortung der Universitäten gibt. Nach einem veränderten Bachelor-Studium der Psychologie und einem nachfolgenden Masterstudium mit dem Schwerpunkt Psychotherapie absolvieren die Studierenden ein Staatsexamen, welches zur Approbation als PsychotherapeutIn führt.

Die Approbationsordnung regelt die Einzelheiten des Studiums. Sie wurde am 12. März 2020 im Bundesgesetzblatt veröffentlicht.

Mitte Februar wurde im Rahmen eines Gesprächs mit der Senatsverwaltung festgelegt, dass die entsprechenden Studiengänge sowohl an der Humboldt-Universität zu Berlin als auch an der Freien Universität Berlin angeboten werden. Die Bachelor-Studiengänge werden voraussichtlich schon in diesem Jahr beginnen. Es wird davon ausgegangen, dass auch private Universitäten die Studiengänge anbieten werden.

Was genau sieht die Approbationsordnung vor?

Zentral scheinen folgende Punkte:

- Deutlicher Fokus auf die Vermittlung wissenschaftlicher, vor allem psychologischer Grundlagen
- Zum Erreichen praktischer Kompetenzen gibt es drei so genannte berufsqualifizierende Tätigkeiten, zu denen interne und exter-

ne Praktika und Fallseminare gehören.

- Es werden Kompetenzen in allen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren (Verhaltenstherapie, psychodynamische Psychotherapie, Systemische Therapie) sowie auch der humanistischen Grundorientierung vermittelt.

- Die Basiskompetenzen müssen für alle Altersgruppen (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren) vermittelt werden.

Die Studierenden partizipieren an mehreren Therapien im Rahmen von Einzel- und Gruppentherapien mit jeweils mindestens 12 Sitzungen.

Die Approbationsprüfung findet als kompetenzorientierte Prüfung statt. In Rollenspielen und anderen fallbasierten Prüfungsformen werden die konkreten Handlungskompetenzen der Studierenden geprüft.

Im Anschluss an die Approbation dürfen die approbierten PsychotherapeutInnen unter Anleitung tätig sein, die Fachkunde wird anschließend im Rahmen der Weiterbildung zur/m FachpsychotherapeutIn erworben.

Link zum Dokument:

https://www.bundesrat.de/SharedDocs/TO/985/tagesordnung-985.html?cms_topNr=41#top-41

Nachfolgend werden diese Entscheidungen aus fachlich unterschiedlicher Sicht von Delegierten der PTK Berlin kommentiert.

Liebe LeserInnen,



diese Ausgabe entstand in Zeiten der Corona-Pandemie, die auch den Berufsstand massiv getroffen hat. Für einen Artikel über deren psychische

Folgen, war die Zeit leider zu kurz. Aus Selbstschutz und Vorsicht für die PatientInnen, haben viele KollegInnen erstmals per Video oder Telefon Therapie gemacht. Meine persönliche Erfahrung damit ist widersprüchlich: Einerseits war ich positiv überrascht, dass auch per Video intensive emotionale Prozesse möglich sind, andererseits ist die Präsenz im unmittelbaren psychischen und körperlichen Kontakt nicht zu ersetzen. Von daher hoffen wir sicher alle, dass diese Zeiten möglichst schnell vorbeigehen! Schwerpunkt dieser Ausgabe ist die Verabschiedung der Approbationsordnung, die dem neuen Psychotherapiestudium zugrunde liegt. Im Ausschuss: „Aus-Fort-Weiterbildung“ wurde sie intensiv kontrovers diskutiert, was in exemplarischen Kommentaren zum Ausdruck kommt. Wir stellen den Verein „Medizin Hilft“ zur Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung vor, berichten über den Graben zwischen Wissenschaft und Praxis sowie genderreflektiertes Denken, Schreiben und Sprechen.

Blieben Sie gesund!
Manfred Thielen und das
Redaktionsteam

Fortsetzung Seite 1

Die nun erlassene Approbationsordnung des Psychotherapeutengesetzes gibt Anlass zur Sorge von Dipl.-Psych. Bernhard Wurth (Psychoanalytiker)

Die am 12.03.2020 im Bundesgesetzblatt veröffentlichte Approbationsordnung ist zu verstehen als Ausführungsvorschrift zu dem im November 2019 verabschiedeten Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung (PsychThAusbildRefGesetz). Gegenüber dem Referentenentwurf, der von einer Vielzahl von Psychotherapeutenverbänden als einseitig auf die akademische Psychologie ausgerichtet und so Patientenwohl gefährdend kritisiert wurde, wurde die nun erlassene Approbationsordnung zwar an über 600 Stellen geändert, die allermeisten Veränderungen berücksichtigen allerdings diese Kritik nicht. Weiter bleibt die Lehre und Erforschung aller im Psychotherapeutengesetz zur Ausübung der Heilkunde bestimmten Psychotherapieverfahren unbestimmt. D.h. bei der Konzipierung der neuen Psychotherapiestudiengänge bleibt die Interpretation der Approbationsordnung weitgehend den derzeitigen Hochschullehrern der Klinischen Psychologie überlassen. Da von ihnen 60 von 61 verhaltenstherapeutisch orientiert sind, ist eine angemessene Vertretung aller anderen Verfahren im Psychotherapiestudium nicht gewährleistet und somit langfristig die Vielfalt der Verfahren in der psychotherapeutischen Versorgung und das Wohl der Patienten in Gefahr. Auch in der nun gültigen Fassung taucht der Begriff der Verfahren nur selten auf, dazu bisweilen in einem verwirrenden und den Verfahrensbegriff verunklarenden Zusammenhang. Beispielhaft sei zitiert, dass die Studierenden „(...) die verschiedenen Theorien und Modelle einschließlich der Modellannahmen (Hervorhebung B.W.) der unterschiedlichen wissenschaftlich geprüften und anerkannten psychotherapeutischen Verfahren und Methoden (...)“ anwenden. So scheinen die Verfahren und Methoden als etwas, was unter „ferner liefen ...“ rangiert. Auch die Kritik der Fachleute an einer Absolutsetzung

der Behandlungsleitlinien an verschiedenen Stellen der Approbationsordnung, die so, statt Orientierung für die Praxis zu geben, die verfahrensbezogene psychotherapeutische Behandlung in der klinischen Praxis eher ersetzen sollen, scheint im Ministerium nicht gehört worden zu sein.

Vor allem in Anlage 1, wo die Inhalte des Bachelor-Studiengangs bestimmt werden, wird die Handschrift einer akademisch verkürzten, störungsspezifischen verhaltenstherapeutischen Ausrichtung deutlich. Die wissenschaftlich anerkannten Verfahren tauchen hier nur noch in der oben zitierten Form auf. Und auch in den Festlegungen des Masterstudiums Psychotherapie finden sich die „wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren und Methoden“ nur unter dem Punkt „Spezielle Störungs- und Verfahrenslehre der Psychotherapie“. Statt übergreifendes Bezugssystem der Theoriebildung und Praxis wird die Bedeutung der Verfahren ins Spezielle abgeschoben und verkannt. Dagegen werden „Basistechniken“ (475) hypostasiert, die wohl als allen Verfahren zugrundeliegende (VT-)Techniken verstanden werden.

Die Folgerung, die Frau Bühring im Deutschen Ärzteblatt PP (3.2020, S.97) aus der vorliegenden Approbationsordnung zieht, dass nun die anderen Verfahren vom guten Willen der verhaltenstherapeutischen Hochschullehrer abhängen, scheint angesichts dieser Approbationsordnung folgerichtig. Dass aber, zumindest für die Analytische Psychotherapie von dieser Seite nichts Gutes zu erwarten ist, haben Fydrich und Rief gerade in einem Artikel im Berliner Tagesspiegel (vom 14.02.2020) gezeigt, in dem sie vom „Artenschutz“ sprechen, den die Psychoanalyse für sich reklamieren.

Wie weit diese Approbationsordnung als untergesetzliche Norm dem Anspruch, den verfahrensbreiten und altersgruppenübergreifenden Ansatz des PsychThAusbRefGesetz umzusetzen, genügt, wird noch zu klären sein, zumal das Gesetz die höhere Rechtsnorm ist, der die Studiengänge genügen müssen.

Kommentar zur Approbationsordnung für PsychotherapeutInnen

von Prof. Dr. Thomas Fydrich (Verhaltenstherapeut)

ZPHU-Zentrum für Psychotherapie
Humboldt-Universität zu Berlin

Mit dem Inkrafttreten des verabschiedeten, reformierten Psychotherapeutengesetzes am 01. September 2020 werden nach mehr als 15 Jahren fachpolitischer Arbeit wesentliche Eckpunkte der Forderungen vieler Psychotherapieverbände und der Psychotherapeutenkammern zur Realität. Mit der Reform werden zentrale Probleme mit der aktuellen Ausbildung von Psychotherapeutinnen und -therapeuten gelöst. Bisher mussten Psychologische Psychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie nach einem Master in Psychologie oder (bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie einem Abschluss in Sozialer Arbeit oder Pädagogik) selbst finanziert werden. Die berufliche Tätigkeit in Kliniken wurde zwar umfassend genutzt aber kaum oder gar nicht vergütet,- auch gab es keine ausreichende rechtliche Absicherung für deren Tätigkeit. Gesetz und Approbationsordnung legen fest, dass im Studium grundlegende Kenntnisse und Kompetenzen für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen vermittelt werden. Die Umsetzung der Approbationsordnung wird zu einer guten Balance zwischen einer wissenschaftlich fundierten und praktisch-klinischen Ausbildung führen. Die Inhalte des Studiums verdeutlichen, dass die Psychologie als Wissenschaft vom Erleben und Verhalten des Menschen die Kernwissenschaft der Psychotherapie ist.

Im Studium werden neben den zentralen Fächern der Psychologie (Lernen, Denken, Wahrnehmung, Emotion, Motivation, Diagnostik, Statistik und Forschungsmethoden) spezifische klinische Inhalte und Fertigkeiten im Rahmen von internen und externen Praktika, den so genannten „berufsqualifizierenden Tätigkeiten“ vermittelt. Darüber

Fortsetzung Seite 2

hinaus sind notwendige Inhalte der Medizin, der Pädagogik und weiterer Sozialwissenschaften Gegenstand des Studiums. Die wissenschaftliche Qualifikation wird durch die Bachelor- und Master-Abschlussarbeiten nachgewiesen. Die Festlegung auf universitäre Studiengänge ist Teil des auch für andere akademische Heilberufe selbstverständlichen Qualitätsstandards.

Mit dem Gesetz und der Approbationsordnung wird eine seit langem fällige Verbesserung der Aus- und Weiterbildung in Psychotherapie erreicht und damit die psychotherapeutische Gesundheitsversorgung langfristig verbessert.

Stellungnahme der PiA-Vertretung

der Psychotherapeutenkammer Berlin zur Approbationsordnung für PsychotherapeutInnen (PsychThApprO) von Brunhild Mack, Elodie Singer, Katrin Spiegler und Anke Hackenschmidt

Die Vertretung der PsychotherapeutInnen in Ausbildung (PiA) begrüßt den Beschluss in Drucksache 670/19 und die so aktualisierte PsychThApprO.

Die Schaffung eines qualitativ hochwertigen Studiengangs mit einem hohen Praxisanteil wird im Allgemeinen von der PiA-Vertretung unterstützt. Jedoch wäre der Einbezug aller Grundorientierungen der Psychotherapie (humanistische, psychodynamische, systemische, verhaltenstherapeutische) bei der Vermittlung der Studieninhalte wünschenswert. Dies scheint uns notwendig für die Weiterentwicklung der Psychotherapie im Allgemeinen sowie für eine fundierte Entscheidung zum Erwerb der Fachkunde im Speziellen.

Die für den Praxisanteil angesetzten Praktika müssen unseres Erachtens durch approbierte PsychotherapeutInnen und Psychologische PsychotherapeutInnen oder Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen mit entsprechender Fachkunde, sowohl im Bachelor- (§14) als auch im Masterstudium (§18) durchgeführt werden.

Deshalb unterstützt die PiA-Vertretung die Verbesserung dieser Paragraphen. Auch eine Festlegung der Vertragsverhältnisse nach allgemeingültigen, arbeitsrechtlichen Kriterien wird von der PiA-Vertretung in der neuen PsychThApprO vermisst. Es ist zudem hervorzuheben, dass im Sinne der PatientInnen-sicherheit, die gesamte Tätigkeit unter Aufsicht und Anleitung zu erfolgen hat. Da die Studierenden während der berufsqualifizierenden Tätigkeit III bereits abrechnungsrelevante Leistungen erbringen und die Studierenden durch die Praxisphasen weniger Zeit für Nebenjobs zur Finanzierung ihrer Lebenshaltungskosten haben, sollte mindestens in diesem Studienabschnitt verpflichtend eine Aufwandsentschädigung vorgesehen sein.

Die PiA-Vertretung erachtet es als positiv, dass die psychotherapeutische Prüfung als klinisch-praktische Prüfung (OSCE) implementiert wird, wenngleich eine regelmäßige Evaluation und Qualitätssicherung der OSCE-Prüfungen sichergestellt sein müssen.

Durch die verabschiedeten Änderungen kann die Approbationsprüfung nunmehr innerhalb des Studiums angetreten werden, dies bereinigt die Schwierigkeiten in beruflicher, finanzieller und sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht, die durch einen Übergangszeitraum entstanden wären. Diese Verbesserung begrüßt die PiA-Vertretung ausdrücklich.

Die vorgesehene Selbstreflexion im Masterstudiengang erachtet die PiA-Vertretung als essenziell, jedoch sollte das Bestehen von Lehrveranstaltungen zur Selbstreflexion nicht durch eine Prüfung nachgewiesen werden müssen.

Approbationsordnung und Verfahrensvielfalt

Kommentar von Dr. phil. Dipl.-Psych. Manfred Thielen (GT,VT,TP, KörperpTh.)

Mit der Verabschiedung der Approbationsordnung ist die Grundlage für den neuen Studiengang: „Psychotherapie“ mit einem relativ hohen Praxisanteil ge-

legt. Gegenüber dem bisherigen Psychologiestudium ist dies für alle StudentInnen, die später PsychotherapeutInnen werden wollen, ein deutlicher Fortschritt. Doch als jemand, der den Verlauf der Entwicklung des neuen Psychotherapeutengesetzes und der Approbationsordnung aktiv und mitgestaltend verfolgt hat, wurde ein zentraler Punkt der Reform, nämlich eine größere Verfahrensvielfalt, leider nicht realisiert. Dies wird zu Recht auch von den PiA-Vertreterinnen in ihrer Stellungnahme kritisch festgestellt. Auf dem 25. Deutschen Psychotherapeutentag (DPT) vom Nov. 2014 wurde der strategische Beschluss, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie – Verhaltenstherapie, Psychodynamische Therapie, Systemische Therapie und Humanistische Psychotherapie – gleichberechtigt und mit Strukturqualität im neuen Psychotherapiestudium gelehrt werden müssen, mit großer Mehrheit verabschiedet. Strukturqualität beinhaltet, dass diese Grundorientierungen von Lehrkräften gelehrt werden, die in ihnen auch adäquat ausgebildet sind. Das bedeutet, dass verhaltenstherapeutische Hochschullehrer, die gegenwärtig 60 von 61 Lehrstühlen besetzen, nicht die anderen Grundorientierungen automatisch mitlehren können. Zudem wurde auf mehreren DPTs die Öffnung der sog. Legaldefinition von Psychotherapie beschlossen, d.h. ihre Bindung an Verfahren sollte ähnlich wie bei den ärztlichen PsychotherapeutInnen aufgehoben werden. Auch die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Berlin vom 23.11.2019 hat in einer Resolution (1), die mit sehr großer Mehrheit verabschiedet wurde, versucht, die angemessene Verankerung der vier Grundorientierungen in der PsychThApprO zu erreichen. Doch einflussreichen Kräften sowohl in der Profession als auch in der Ärzteschaft ist es leider gelungen, die Politik so zu beeinflussen, dass sich diese Beschlüsse nicht in der Approbationsordnung (PsychThApprO) wiederfinden. In der Approbationsordnung werden explizit den Grundorientierungen nur eine marginale

Traumanetz Berlin/ S.I.G.N.A.L. e. V. - ambulante PsychotherapeutInnen für Vernetzung gesucht

Fortsetzung Seite 3

Rolle zugestanden. Dies betrifft vor allem die Humanistische Psychotherapie (2), da die anderen drei Grundorientierungen als „wissenschaftliche anerkannte Verfahren“ im breiten Umfang gelehrt werden sollen. In § 10 (3.) der PsychThApprO heißt es: „(...) einen oder mehrere der folgenden Wissensbereiche, den die Hochschule wählen kann:

- Verfahren der Grundorientierungen der Psychotherapie,
- wissenschaftlich geprüfte und anerkannte Methoden der Psychotherapie,
- wissenschaftlich fundierte Neuentwicklungen der Psychotherapie (...)“ (S.8)

Für diese, von der Hochschule zu wählenden, Wahlfächern (!) sind lediglich 5 ECTS, also maximal ein Seminar, im Masterstudium vorgesehen. Von einer gleichberechtigten Lehre der vier Grundorientierungen kann von daher also absolut nicht die Rede sein. Die Gesprächspsychotherapie, die bereits 2002 vom Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) als „wissenschaftlich anerkanntes Verfahren“ akzeptiert und 2018 im Gutachten des WBP zur Humanistischen Psychotherapie als wissenschaftlich geprüfte Methode für drei Indikationsbereiche eingestuft wurde, findet in der PsychThApprO überhaupt keine Erwähnung. Sie muss aber auch im Psychotherapiestudium in Theorie und Praxis in angemessener Form unterrichtet werden.

Nach der Reform ist vor der Reform, d.h. dass die gerade verabschiedete PsychThApprO bezüglich der Vielfalt der Psychotherapie, ihrer Grundorientierungen, Verfahren und Methoden dringend einer erheblichen Nachbesserungsbedarf.

(1)) <https://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/nachrichten/71-delegiertenversammlung-verabschiedet-resolution-zum-entwurf-der-neuen>

(2) Die Humanistische Psychotherapie wird in Deutschland von der „Arbeitsgemeinschaft für Humanistische Psychotherapie“ (AGHPT) vertreten, ihr gehören Verbände von folgenden Richtungen an: Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse und Existenzanalyse/Logotherapie (www.aghpt.de). ♣

Was genau ist das Traumanetz Berlin und seit wann existiert es?

Durch das Traumanetz Berlin werden Angebote vernetzt und Versorgungslücken geschlossen. **Zielgruppe sind durch häusliche bzw. sexualisierte Gewalt betroffene komplex traumatisierte Frauen mit und ohne Kinder.** Hierfür werden in drei Berliner Kliniken (teil-)stationäre traumatherapeutische Angebote aufgebaut:

Alexianer St. Joseph Krankenhaus Berlin Weißensee; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Vivantes Netzwerk für Gesundheit Neukölln; Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik; Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe; Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

Die Entstehung des Traumanetz Berlin basiert auf dem Berliner Modellvorhaben zur Versorgung gewaltbetroffener Frauen mit traumatherapeutischem Behandlungsbedarf sowie ihren Kindern im Rahmen eines integrativen Netzwerks. Im Januar 2018 nahm die Fachstelle Traumanetz Berlin unter der Trägerschaft von S.I.G.N.A.L. e.V. die Arbeit auf und wird im Rahmen des Integrierten Gesundheitsprogramms (IGP) durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert.

Was ist das Besondere am Traumanetz Berlin?

Es ist frauenspezifisch; für die Mitaufnahme bzw. die Mitversorgung der Kinder wird gesorgt; der Fokus liegt auf sexualisierter und häuslicher Gewalt sowie anderen Gewaltformen gegen Frauen (Menschenhandel, rituelle Gewalt o. ä.) als Ursache des (komplexen) Traumas; das Angebot ist partizipativ (die Betroffenenperspektive ist zentral) sowie vernetzt (psychotherapeutisch, psychiatrisch, psychosozial).

Wie ist das Traumanetz Berlin aufgebaut und wie arbeitet es?

Das Traumanetz Berlin besteht aus einem Kerngremium, einem Betroffenenrat und verschiedenen themenspezifischen Ar-

beitsgruppen sowie diversen Vernetzungsstrukturen. Die Fachstelle übernimmt für die Gremienarbeit eine koordinierende Funktion. Das Kerngremium tagt zweimal jährlich. Es hat eine inhaltlich-fachliche Steuerungsfunktion und nimmt fachpolitische Themenstellungen vor. Ziel ist, dass die Mitglieder zentrale Versorgungsbereiche vertreten und die Rückkopplung von Informationen in die Vernetzungsstrukturen gewährleisten. Durch den Betroffenenrat werden die Perspektiven der Nutzerinnen in das Traumanetz Berlin konsequent integriert. Eine Arbeitsgruppe „Versorgung der Kinder und Jugendlichen“ konzentriert sich auf die Versorgung der Kinder und Jugendlichen während des geplanten (teil-)stationären Aufenthalts der Mütter in den beteiligten Kliniken. Die Arbeitsgruppe „Vernetzung“ besteht aus VertreterInnen der traumatherapeutischen Versorgung und erarbeitet einen beispielhaften Versorgungspfad „ambulante-stationäre Traumatherapie“.

Wie können ambulant arbeitende PsychotherapeutInnen sich beteiligen?

Die Fachstelle Traumanetz Berlin bietet auf ihrer Homepage eine Datenbank zu Angeboten von ambulanten TraumatherapeutInnen an, die mit gewaltbetroffenen Frauen arbeiten. Durch die öffentlich zugängliche Angebotsliste können psychiatrische und psychosoziale Einrichtungen einfacher in den ambulanten therapeutischen Bereich weitervermitteln. Betroffene erhalten durch die Angebotsliste einen hilfreichen Überblick und eine vereinfachte Kontaktmöglichkeit zur ambulanten Versorgung. Die Datenbank wird ständig weiterentwickelt: Wir freuen uns, wenn sich zahlreiche TraumatherapeutInnen auf der Liste registrieren. ♣

Bei Interesse kontaktieren Sie uns: traumanetz@signal-intervention.de / 030 46 90 25 00/ www.traumanetz.signal-intervention.de

Psychologische und psychosoziale Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung: „Medizin Hilft e. V.“ sucht Unterstützung

Dorothea Herlemann, Geschäftsführerin des Vereins „Medizin Hilft“

In Berlin leben ca. 60.000 Personen ohne Krankenversicherung. Seit 2014 versorgt der von der Ärztin Pia Skarabis-Querfeld gegründete Verein Medizin Hilft e. V. Menschen, die durch strukturelle Lücken keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben. Die Hilfe ist dringend nötig, denn auch in einem wohlhabenden Land wie Deutschland haben viele Menschen aus unterschiedlichen Gründen keine Krankenversicherung. Wenn sie keine medizinische Hilfe bekommen, leidet ihre Lebensqualität massiv. Im schlimmsten Fall drohen ihnen chronische Erkrankungen. Es handelt sich um besonders vulnerable Gruppen, weil es sich um Menschen handelt, die auf vielen Ebenen durchs Raster gefallen sind. Oft sind es Geflüchtete mit meist sehr traumatischen Fluchterfahrungen. Entsprechend hoch ist die Anfälligkeit der Menschen für psychische Erkrankungen. Diese werden meist gar nicht oder sehr spät erkannt und bleiben viel zu oft für lange Zeit unbehandelt. Deshalb bietet Medizin Hilft e. V. in der ambulanten Anlaufstelle open.med in Berlin-Zehlendorf kostenfreie psychosoziale und medizinische Versorgung, eigene Sprechstunden für Kinder, Sprachmittlung, Sozialberatung und vieles mehr. Die Sprechstunden werden von Ehrenamtlichen durchgeführt, z. B. von PsychologInnen, ÄrztInnen, einem Psychiater, Pflegekräften und MedizinstudentInnen für die Dokumentation.

PatientInnenzahlen steigen stetig

Die PatientInnenzahlen in der open.med Praxis steigen stetig. Neben EU-BürgerInnen und Geflüchteten, kommen auch viele Menschen, die bereits seit vielen Jahren ohne Papiere – und ohne Krankenversicherung – in Deutschland leben. Auch unversicherte Selbstständige gehören zur Klientel. Ebenso Obdachlose. Und viele Kinder. Ein Großteil der PatientInnen benötigt dringend therapeutische Unterstützung und würde diese im Regelsystem nicht bekommen. Psychisch kranke Menschen mit Fluchterfahrung haben bei der Inanspruch-

nahme psychosozialer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Hilfen hohe Hürden zu überwinden. Einerseits müssen sie herausfordernde, bürokratische Akte bewältigen. Andererseits führen kulturbedingte Unterschiede in der Versorgung und sprachliche Barrieren dazu, die Suche nach Hilfe für die Betroffenen zu erschweren.

„In unserem reichen Land gibt es Menschen, die fallen durch das Netz und können sich keine Gesundheitsversorgung leisten. Das ist für mich nicht hinnehmbar. Gesundheit ist ein Menschenrecht, zu dem sich Deutschland im UN Sozialpakt verpflichtet hat. Bei open.med bieten wir daher professionelle, kostenlose Hilfe für diese Menschen.“

Ulrike Michels-Vermeulen, ehrenamtliche Psychologin im Projekt open.med

Die auf der Flucht gemachten Erfahrungen konnten viele der Menschen nicht verarbeiten und tragen ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von Traumafolgestörungen, wie Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) und Depression. Auch die Unsicherheit bezüglich des Aufenthaltsstatus wirkt sich negativ auf den Gesundheitszustand der KlientInnen aus. Posttraumatische Belastungsstörungen können sich in einer Vielzahl von Beschwerden und Symptomen manifestieren und können beispielsweise auch zu erhöhter Reizbarkeit, Aggressivität und damit zu einer erhöhten Gewaltbereitschaft führen. Um die gelingende Integration der Menschen in die Gesellschaft zu ermöglichen, ist die Behandlung dieser Erkrankung essentiell.

Eine hohe Anzahl der PatientInnen in den Sprechstunden bei open.med sind Frauen und heranwachsende Mädchen (unbegleitete Minderjährige), die auf ihrer Flucht Op-

fer von schwerer sexueller Gewalt geworden sind. Sie haben im Projekt oft erstmals Gelegenheit über ihre Erfahrungen zu sprechen, was eine erste Entlastung darstellt, aber keine Therapie ersetzen kann und werden an spezielle Beratungseinrichtungen weiterverwiesen.

Vernetzung und Beratung

Das niedrigschwellige Angebot unterstützender Krisen- und Entlastungsgespräche mit anschließender Betreuung sowie ggf. Medikation durch die Fachkräfte bei open.med Berlin ermöglicht eine einstweilige Stabilisierung der betroffenen PatientInnen. Die Sozialberatung und Begleitung der Menschen im Alltag zielt darauf ab, eine Brücke zum Regelsystem herzustellen. Durch den Aufbau eines Netzwerkes aus unterschiedlichen Unterstützungsangeboten, sollen passgenaue weiterführende Maßnahmen und Therapieangebote für die KlientInnen etabliert werden.

Ehrenamtliche dringend gesucht!

Doch das Projekt stößt an seine Grenzen. Es werden dringend Menschen gesucht, die das Team um Frau Skarabis-Querfeld unterstützen möchten. Gesucht werden sowohl niedergelassene PsychologInnen, die sich bereit erklären, in Einzelfällen, PatientInnen in ihre Praxis aufzunehmen, als auch Interessierte, die sich vor Ort in der Praxis engagieren möchten.

Voraussetzung für die Mitarbeit sind Interesse an interkultureller Arbeit/ Arbeit mit traumatisierten Menschen, begonnene (ggf. abgeschlossene) Psychotherapieausbildung, sowie Bereitschaft zu Supervision und Fortbildung.

Möchten Sie uns unterstützen? Art und Zeitumfang entscheiden Sie!

Dann melden Sie sich bei der Projektreferentin **Dorothea Herlemann**: herlemann@medizin-hilft.org. Wir freuen uns auf Sie!

Wissenschaft und Praxis: Wie tief ist der Graben? Und welche Brücken braucht es?

Dipl.-Psych. Antje Neumann, Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Helen Niemeyer, Dr. phil. Dipl.-Psych. Anne Trösken

Für die Kolumne hatte ich mir ja vorgenommen, gemeinsam mit KollegInnen das Thema „Wissenschaft und Praxis“ zu thematisieren, „Neues aus dem Elfenbeinturm“ zu berichten und damit Vorbehalte abzubauen – und neue aufzubauen ... aber eben unterhaltsam.

Konfrontiert mit spannenden, aber methodisch herausfordernden Artikeln aus der Psychotherapieforschung habe ich im Sommer gedacht: Wenn das schon für ForscherInnen schwierig ist – wie es PraktikerInnen vermitteln? Unterstützung in dieser Diskussion fand ich in zwei engagierten Kolleginnen: Antje Neumann, in der Regelversorgung tätig mit etwa 30 Therapiesitzungen wöchentlich und interessiert an der Wissenschaft, und Helen Niemeyer, als Post-Doc in der Psychotherapieforschung (FU Berlin) mit Methoden befasst und approbierte Verhaltenstherapeutin.

Wir haben uns getroffen – und bald wurde klar: Diese Thema ist wichtig und eignet sich nicht für eine humorvolle Kolumne. 90 Minuten haben wir im vertrauten Rahmen Tacheles gesprochen. Entsprechend hoch waren die Befürchtungen: denn die Diskussion von drei Stellvertreterinnen des Berufsstandes kann kaum als repräsentativ für alle gelten. Sind die eigenen Gedanken überhaupt zielführend, und wie angreifbar macht man sich? Als Praktikerin, die sich vielleicht in ihren Ansichten von anderen PraktikerInnen unterscheidet und Anforderungen, die „WissenschaftlerInnen“ erheben, nicht nachkommen kann? Und als junge Wissenschaftlerin, die sich ihren Ruf und ihre Stellung in der akademischen Wissenschaft erst erarbeitet? Ich selbst habe gut reden: Mir erlauben Festanstellung und fortgeschrittenes Alter manche Narretei. Daher haben wir uns, nichtsdestotrotz, dran gesetzt und - um einer Personalisierung entgegenzuwirken - im Folgenden nicht persönliche Meinungen, sondern zugespitzte Pole „Die Praxis“ und „Die Wissenschaft“ einander gegenübergestellt.

1. Frage: Werden neue wissenschaftliche Befunde in der Praxis wahrgenommen oder berücksichtigt?

Wissenschaftliche Sicht: Es gibt systematische Reviews und Metaanalysen, die den aktuellen Stand der Forschung zu spezifischen Interventionen und Therapieansätzen zusammenfassen. Gute Quellen für die Zusammenfassung von wissenschaftlichen Hintergrundinformationen bieten die Theorieteile von Praxismanualen. Die *Praxissicht* dazu lautet: Ein voller Versorgungsauftrag umfasst mindestens 25 Therapiestunden in der Woche, hinzu kommen Vor- und Nachbereitung der Sitzungen, das Verfassen von Anträgen oder Briefen, die Abrechnung, Telefonate mit MitbehandlerInnen u. a. Woher soll also realistisch die Zeit für das Lesen von Artikeln kommen? Neue wissenschaftliche Befunde werden meist im Rahmen von Fortbildungen wahrgenommen, sofern DozentInnen sie vermitteln. Aber auch die Teilnahme an Fortbildungen kostet Zeit und führt manchmal dazu, dass Therapiesitzungen ausfallen. Hier muss man entscheiden: Wählt man die Fortbildungen breit aus, um alle möglichen Störungsbilder zu berücksichtigen? Hierbei ist eine bewährte Leitfrage „was hilft mir am meisten mit den meisten PatientInnen?“ Es kann ja sein, dass es bahnbrechende neue Befunde für die Behandlung z. B. von PatientInnen mit Somatisierungsstörungen gibt – allein: Es gibt nicht genug PatientInnen mit diesem Störungsbild, um den Aufwand, sich hauptsächlich damit zu beschäftigen, zu rechtfertigen. Hinzu kommt, dass man aus der praktischen Perspektive heraus kaum entscheiden kann, was nun wirklich relevant ist. Selbst wenn man einzelne Artikel lesen würde: Welche sind denn relevant? Das vor Jahren gelernte statistische Wissen ist weit weg. Im Alltag ist es oft viel relevanter sich Wissen aus benachbarten Berufszweigen anzueignen und im Rahmen von Supervisionen/Interventionen aktuelle Fälle zur reflektieren.

2. Wieso werden Studienergebnisse zu wenig rezipiert und Manuale selten angewendet?

Wissenschaftliche Sicht: Den Überblick über wissenschaftliche Einzelbefunde zu behalten, stellt absolut eine Überforderung dar, das können auch die Wissenschaftler oft nur unzureichend. Hinzu kommen methodische Probleme, wie im Zuge der Replikationskrise deutlich wurde. Dennoch bieten wissenschaftlich überprüfte Interventionen die beste Wahrscheinlichkeit für wirksame Therapien. Um die Fragen der PraktikerInnen zu beantworten, z. B. ob es immer am besten ist, zu Beginn einer Depressionstherapie Aktivierung zu fokussieren, oder in einigen Fällen gleich soziale Kompetenzen aufgebaut werden sollten, sind aber in vielen Bereichen weitere, oft aufwändige und teure Studien nötig. *Praxissicht:* Es ist häufig gar nicht klar, welches das beste Manual für die Behandlung einer Störung ist. Und auch wenn man optimistisch an die Sache herangeht: PatientInnen in der Praxis sind häufig komorbid belastet. In den Fallbeispielen klingt das so leicht, da gibt es PatientInnen mit klarer Diagnose und Genese, in der Praxis kommen diese PatientInnen so wenig vor. Studien, die hier hilfreiche Anregungen geben könnten, was sich bewährt hat, gibt es eher nicht. Wenn man doch ein Manual anwenden will, bekommt man bestenfalls in einer Fortbildung einmal das Vorgehen vorgestellt und soll es dann allein anwenden. Bei Problemen hilft einem niemand. Da ist es verständlich, dass man die Manuale nach anfänglicher Begeisterung schnell frustriert im Schrank stehen lässt.

3. Können Kongresse den Wissenschafts-Praxis-Gap überbrücken?

Wissenschaftliche Sicht: Die gleichzeitige Vermittlung von neuem Praxiswissen und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ist eine Herausforderung, denn JungwissenschaftlerInnen müssen

Genderreflektiertes Denken, Schreiben und Sprechen

Peter Ebel, Dipl. Soz. Wiss., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut,
Lehrtherapeut für Systemische Therapie (SG), Lehrender Supervisor (SG, DGSF)

Fortsetzung Seite 6

die Kongresse nutzen, um ihre Arbeit bekannt zu machen und gute wissenschaftliche Vorträge zu halten. Für die Praxis ist das oft zu weit vom Alltag entfernt. Die **Praxissicht**: Praxisorientierung sollte viel stärker von PraktikerInnen initiiert sein. Es bringt manchmal wenig, wenn WissenschaftlerInnen mit geringen Praxiserfahrungen erklären, wie es geht. Gut wären Workshops mit klaren Handlungsideen von praktisch erfahrenen WorkshopleiterInnen.

4. Gibt es weitere Ideen, was verändert werden könnte?

Wissenschaftliche Sicht: Ein Beispiel für die praxisnahe Verbesserung von Interventionen ließe sich aus der Start-up Szene ableiten. Dort wird für neue Produkte, z. B. Apps, oft zuerst ein Prototyp entwickelt, der dann von AnwenderInnen getestet wird, die den EntwicklerInnen Feedback geben. Dies geht in mehreren Feedbackschleifen so lange, bis das Produkt marktreif ist. Dieses Prinzip könnte man auf die Entwicklung und Überprüfung von Interventionen übertragen.

Praktische Sicht: Wenn es eine Entlastung im Versorgungsauftrag und einen finanziellen Ausgleich für die TesterInnen gibt, wären sicher einige PraktikerInnen an einer Zusammenarbeit mit ForscherInnen im Rahmen von Therapiestudien interessiert. Ein gutes Modell wäre ein Team aus PraktikerInnen und WissenschaftlerInnen, die Therapieverläufe und die Anwendbarkeit und Wirkung von Methoden im tatsächlichen Praxisalltag untersuchen. Offen bleibt hier jedoch die Frage der Kosten, wenn PraktikerInnen hier Zeit investieren, die dann im Versorgungsauftrag (und finanziell) fehlt.

Es lohnt sich, miteinander ins Gespräch zu kommen. Antje berichtete in unserer Diskussion von einer Fortbildung, die sie nachhaltig beeindruckt hat: Ein Dozent zeigte alte Videos zu einem Vorgehen, das Irritationen hervorrief. Auf die Nachfrage, weshalb er in der Situation so interveniert habe, sagte er:

„Weil wir es zu dem Zeitpunkt nicht besser wussten – so funktioniert Forschung: In zehn Jahren werden wir vielleicht belächelt für das, was wir heute annehmen.“ ❧

Interview „Genderreflektiertes Denken, Sprechen und Schreiben“ mit Prof. Dr. phil. Jutta Hartmann; Alice Salomon Hochschule, Berlin, Systemische Supervisorin (SG)

PE: Du bist Professorin für Allgemeine Pädagogik und Soziale Arbeit. Welche Lehr- und Forschungsschwerpunkte hast Du?

JH: Einer meiner Schwerpunkte ist Kritische Bildungstheorie und seit drei Jahrzehnten lehre und forsche ich aus dieser Perspektive im Kontext von Gender- und Queer Studies. Zentrale Fragen dabei sind: Wie wird das, was gemeinhin als ‚geschlechtliche und sexuelle Vielfalt‘ diskutiert wird, in der pädagogischen Praxis aufgegriffen? Wie werden entgegen besserer Absicht weiterhin Hierarchien zwischen den Lebensweisen reproduziert? Und wie können heteronormativitätskritische Sichtweisen in der Bildungsarbeit umgesetzt werden? Hier sind Perspektiven gemeint, die die gesellschaftlich-kulturelle Norm heterosexueller Zweigeschlechtlichkeit als gemeinhin unreflektierte Selbstverständlichkeit hinterfragen.

PE: Im Rahmen Deiner Dissertation hast Du vor zwanzig Jahren den Begriff der Pädagogik vielfältiger Lebensweise entwickelt. Was genau ist damit gemeint?

JH: Es geht um eine Pädagogik, die sich nicht nur mit dem Phänomen der Pluralisierung und Normierung von Lebensformen beschäftigt und den damit verbundenen Herausforderungen für Menschen gerecht zu werden versucht. Es geht vielmehr auch um eine Bildung, die sich mit den

Selbstverständnissen auseinandersetzt, die Menschen von ihrem geschlechtlichen und sexuellen Sein, von ihrer Existenzweise haben. Mit dem Begriff der vielfältigen Lebensweise habe ich den pluralistischen Diskurs über Lebensformen mit dem konstruktivistisch-dekonstruktiven Diskurs über Identitäten zusammengebracht. Die gängigen Vorstellungen von feststehenden Identitäten dynamisierend geht es dann nicht länger um ein Suchen und Finden von Identitäten, sondern um die Analyse von deren Möglichkeitsbedingungen und in der Bildungsarbeit um deren Reflexion, Enthierarchisierung und Erweiterung.

PE: Wie beziehst Du dich dabei auf Sprache?

JH: Ein dynamisiertes Identitätsverständnis stellt in Rechnung, dass die Art und Weise, wie wir die Welt und uns selbst verstehen, verknüpft ist mit den Diskursen, an denen wir teilhaben. Sprache ist eine produktive Macht. Als kulturelles Symbolsystem transportiert sie eine spezifische Perspektive auf die Welt und kann nie völlig neutral sein. Geht es uns um ein enthierarchisiertes Ermöglichen von vielfältigen geschlechtlichen und sexuellen Lebensweisen, dann kommt es darauf an, wie wir selber sprechen und schreiben.

PE: Welche Schreibweise empfehlst du?

JH: Hier wird gerade viel ausprobiert. Mit dem Gender Gap_, z. B. bei ‚Student_innen‘, wird auf die reale Vielfalt an Geschlechtsidentitäten – wie Frauen*, Männer*, Trans*- und Inter*geschlechtliche – aufmerksam gemacht und Raum für weitere geschlechtliche Selbstidentifikationen quer zur dominanten Zweigeschlechtlichkeit gelassen. Mit dem Gendersternchen wird markiert, dass es sich um soziale Konstruktionen handelt. Die Gender Studies zeigen ja auf, wie vermeintlich von Natur aus gegebenen Unterschiede zwischen Frauen* und Männern* – und damit zusammenhän-

Fortsetzung Seite 7

gend auch zwischen heterosexuell und homosexuell lebenden Menschen – historischen Entwicklungen unterliegen und sozial konstruiert und wandelbar sind.

PE: Was ist aus Deiner Perspektive beim gesprochenen Text genderreflektiert bedeutsam – worauf achtest du?

JH: Den Gender Gap_ spreche ich mit einer kleinen Pause, zu Beginn meiner Vorträge begrüße ich das ‚Auditorium‘ und statt ‚man‘ verwende ich ‚mensch‘. Insbesondere mit Blick auf Menschen, die sich selbst nicht als Frau* oder Mann* begreifen, versuche ganz auf Pronomen zu verzichten und setze stattdessen immer wieder den jeweiligen Namen der Person ein oder ich nutze abwechselnd das weibliche und das männliche Pronomen. Dabei orientiere ich mich an den Wünschen derer, auf die ich mich beziehe. Dies ist mir wichtig, denn mit Sprache konstruieren wir Wirklichkeiten mit, geben Bedeutungen und stellen Beziehungen her.

PE: Wo wird (besondere) Aufmerksamkeit bewirkt?

JH: Dort, wo es gewünscht aber noch nicht oft erfahren wurde, spüre ich, wie gesehen sich die Menschen fühlen. Dort, wo es eine ganz neue Erfahrung ist, merke ich, wie irritiert und zum Nachdenken angeregt einige sind. In den Kontexten, in denen ich mich bewege, wird das i.d.R. positiv honoriert. Wir sind an einem gemeinsamen Suchen orientiert: Was ermöglicht ein Mehr an Freiheit und Wertschätzung? **W**

VERANSTALTUNGSRÜCKSCHAU

- 04.03.2020
Qualität in der Psychotherapie - (wie) kann man sie messen?



Eva Schweitzer-Köhn



Dr. Peter Tossmann



Prof. Dr. Frank Jacobi



Prof. Dr. Cord Benecke

VERANSTALTUNGSVORSCHAU

- 26.08.2020
BundeswehrsoldatInnen und BundespolizistInnen - Dienst, Einsatz, Belastungen

Auf unserer Homepage informieren wir über die Terminierung und Durchführung von Veranstaltungen in Anbahnung von der momentanen Corona-Pandemie.

Impressum

Redaktion:

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

Realisation/Lektorat/Layout:

Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Daniela Allalouf, M.A.

Geschäftsstelle:

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

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
ISSN 2195-5522

Autorenrichtlinien: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Druck: Laserline GmbH
Scheringstraße 1, 13355 Berlin- Deutschland

Quellennachweis: S. 1-8 PTK Berlin