

## Tätigkeitsbericht der UAG Tätigkeitsfelder

Mit unserer Reihe „Tätigkeitsfelder für approbierte Psychotherapeut:innen im Netz der öffentlichen Versorgung“ wollten wir auf Alternativen zur Niederlassung aufmerksam machen. Der Heilberuf der Psychotherapeut:innen im interdisziplinären Umfeld wird auch in unserer Profession oft nicht wahrgenommen. Längst hat sich ein Berufsbild im Anstellungsverhältnis etabliert, das die Approbation voraussetzt. Die klassische „Psychotherapiestunde“ in dieser Tätigkeit ist nicht mehr allein gefragt, sondern vielmehr Erfahrung und fundierte Kenntnis der Psychotherapie im Kontext der Einrichtung.

Wir haben in der zurückliegenden Legislaturperiode Interviews erhoben, die wir im Kammerbrief der Psychotherapeutenkammer Berlin regelmäßig veröffentlicht haben. Das Berufsbild der Psychotherapie ist immer noch sehr stark durch die Niederlassung geprägt, die reale Chance auf einen Kassensitz ist aber zumindest in Berlin nach der Approbation eher als gering einzuschätzen.

Unsere Interviewpartner:innen bildeten mit ihren jeweiligen Tätigkeitsfeldern ein breites und vielfältiges Spektrum der Möglichkeiten ab, was für approbierte Psychologische Psychotherapeut:innen oder für approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut:innen, offensteht. Es ist unser Anliegen gewesen, ein lebendiges Bild aus dem Alltag zu zeigen um berufliche Um- oder Neuorientierung zu erleichtern.

Wir konnten für die Interviews sehr engagierte Kolleg:innen gewinnen, die aus den Bereichen der Erziehungs- und Familienberatung, der Kinder- und Jugendpsychiatrie, der medizinischen Rehabilitation, des Krisendienstes, des Bundeswehrkrankenhauses und der therapeutischen Wohngruppen kamen.

Die Beiträge in den Kammerbriefen sollen als Sammlung auf der PTK-Webseite erscheinen.

*Anke Hackenschmidt, Matthias Bujarski und Willy-Gerd Müller-Rehberg*



## Berufsbilder für Psychotherapeuten: Die Arbeit in der Erziehungs- und Familienberatung (EFB)

Die EFB ist ein kostenfreies und freiwilliges Angebot für Eltern, Alleinerziehende sowie für Kinder und Jugendliche. Die Beratung kann direkt ohne ein Antragsverfahren in Anspruch genommen werden und wird auf Wunsch auch anonym durchgeführt. Der Alltag in der Beratungsstelle besteht zu ca. 50 % aus Beratung bei Trennung und Umgangsberatung. Die andere Hälfte nehmen die klassischen Erziehungsthemen ein (Verhaltensauffälligkeiten in Kita und Schule, Grenzen setzen insbesondere bei den neuen Medien usw.). Viele Erziehungs- und Familienberatungsstellen bieten Gruppen an, z. B. „Kind im Blick“ für Eltern, die sich in Trennung befinden, oder „Starke Eltern – starke Kinder“. Auch die Arbeit mit Flüchtlingsfamilien stellt ein wichtiges Feld dar.

Das wöchentliche Teammeeting mit Fallverteilung und die Intervision bieten Möglichkeiten zum regelmäßigen Austausch. Ein weiteres Qualitätsmerkmal der Arbeit einer EFB ist eine gute Vernetzung mit anderen Stellen im Jugendamt, anderen Fachdiensten, freien Trägern usw. Je nach Indikation und Auftrag wird das Setting vereinbart. Es kann mit einzelnen Angehörigen oder mit der ganzen Familie gearbeitet werden.

In jedem Bezirk gibt es mindestens zwei Erziehungs- und Familienberatungsstellen, eine, die dem Jugendamt angegliedert ist und durch kommunale Gelder getragen wird, eine andere wird von freien Trägern ausgestaltet. Die rechtliche Grundlage für die Beratungsstellen ist das SGB VIII. Eine EFB ist dann arbeitsfähig, wenn mindestens drei Stellen mit den unterschiedlichen Berufsgruppen besetzt sind (Soz.-Päd., KJP und PP). Gezahlt wird in der kommunalen EFB nach TVÖD. Bei den freien Trägern gelten Haustarifverträge.

Frau Dipl.-Soz.-Päd. Voß ist analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und schon sehr lange „im Geschäft“. Sie arbeitete 14 Jahre bei einer EFB eines freien Trägers in Marzahn. Vor vier Jahren wechselte sie nach Charlottenburg-Wilmersdorf in die dortige kommunale Beratungsstelle. „Beide Beratungsstellen haben ihren eigenen Charakter“ – wie auch die Bezirke sich nicht in allem ähneln. Frau Voß hat auch eine Weiterbildung in Familientherapie und Eltern-, Säuglings- und Kleinkind-Psychotherapie absolviert. Neben dem Studium (Psychologie und Soziale Arbeit) und guten Kenntnissen in Entwicklungspsychologie ist eine therapeutische Weiterbildung Voraussetzung für die Arbeit in der EFB. Für die gutachterliche Tätigkeit, z. B. „Erweiterter Förderbedarf bei Kindern in Pflegefamilien“, bedarf es einer Approbation. Wünschenswert für die Arbeit in der EFB sind Erfahrungen in anderen psychosozialen Feldern und Lebenserfahrung.

Die Stellenangebote findet man über Aushänge in den Ausbildungsinstituten, in Zeitungen, im wöchentlich erscheinenden Amtsblatt und im Internet.



## Aus der Reihe „Berufsbilder für PsychotherapeutInnen“ Leitender Psychologe an einem Krankenhaus

Interview mit Dipl. Psych. Clemens Povel, Leitender Psychologe der Kinder- und Jugendpsychiatrie des Vivantes Klinikums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen im Kindes- und Jugendalter (geführt von Moriah Hülse-Matia, Ausschuss Versorgung der PTK Berlin)

In den letzten Jahren erweiterten die PP und KJPP ihre Handlungsbereiche und erschlossen neue Anstellungs- und Arbeitsmöglichkeiten. In einer Interviewreihe wollen wir Tätigkeitsfelder der Berliner PP und KJPP vorstellen und die Informationen insbesondere an die Neuapprobierenden geben um Arbeitsmöglichkeiten zu entdecken. Bereits im letzten PTJ haben wir ein Interview mit Frau Voß über ihre Tätigkeit in einer EFB veröffentlicht. Diesmal werden wir von einer weiteren Anstellungsmöglichkeit berichten, die Arbeit als Leitender Psychologe / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in einer Klinik.

Herr Povel, Sie sind leitender Psychologe der Vivantes Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik – Zentrum für Abhängigkeitserkrankungen des Kindes und Jugendalters und bilden neben der Chefärztin Frau Dr. Izat und dem Leitenden Oberarzt Hr. Hellenschmidt das Leitungsgremium für die 4 Standorte Neukölln, Friedrichshain, Klinikum am Urban und TK Wuhlheide. Was genau ist Ihre Funktion als leitender Psychologe?

Als Leitender Psychologe vertrete ich die Berufsgruppe – die Psychologen / Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten – als ein Teil eines multiprofessionellen Team in der Klinikleitung und bin personalverantwortlich für diese Mitarbeiter. Dies sind 32 Menschen, die nicht alle Vollzeit arbeiten. Hinzu kommen 16 PIAs. Im Leitungsteam managen wir unsere Klinik an den vier Standorten und sichern die hohe Qualität der Patientenversorgung durch unsere Mitarbeiter\*innen. Als Leiter der Ambulanzen visitiere und supervidiere ich in den drei Ambulanzen, wo wir die Patient\*innen diagnostisch und therapeutisch auf stationäre Behandlungen vorbereiten und ggf. ambulant weiter behandeln. Es gehört zu meinen Aufgaben, Kontakt zu den niedergelassenen Kolleg\*innen zu halten und Übergänge aus dem ambulanten in den stationären Bereich zu gestalten.

**Was heißt für Sie Multiprofessionalität im Team?**

Im Team der Vivantes KJPP arbeiten neben den Psycholog\*innen / Psychotherapeut\*innen Ärzt\*innen, Sozialarbeiter\*innen, Fachtherapeut\*innen (Logo-, Ergo-, Physio-, Kunst- und Musiktherapeuten), Lehrer\*innen und die Milieutherapeut\*innen aus dem Pflege- und Erziehungsdienst. Insgesamt arbeiten über 150 Kolleg\*innen zusammen. In den regelmäßige Visiten, Fallbesprechungen und Supervisionen werden die Patienten und besprochen und die Behandlung abgestimmt. Das gemeinsame Störungsmodell ist biopsychosozial und alle Professionen werden mit ihren Kompetenzen in der Behandlung gebraucht. Psychotherapie verstehen wir integrativ, wir brauchen Psychotherapeut\*innen aus verschiedenen Therapieschulen, die bereit sind, verfahrensübergreifend zu denken und zu handeln.

**In einer aktuellen Stellenausschreibung ist als Aufgabe benannt „Aufbau und Mitarbeit an Schwerpunktambulanzen und Stationskonzepten“. Was bedeutet das konkret?**

Die Vivantes KJPP ist einer der größten Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie Deutschlands, wir sind in Berlin die Versorgungsklinik für ca. 300.000 Kinder- und Jugendliche. Durch die Größe des Kollegiums und die hohe Fallzahl ist es möglich, neben der Regelversorgung auch Schwerpunkte bei der Behandlung zu bilden, z.B. bei der Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen, Bindungsstörungen, DBT-A, Geflüchteten etc. Wir fördern



unsere Mitarbeiter in ihren Kompetenzen in den Schwerpunkten, um so unsere Expertise zu gestalten, mit dem Ziel, die Versorgung besonders für Kinder und Jugendliche mit schweren psychischen Störungen und „Systemsprenger“ auf hohem Niveau zu sichern.

Stellen veröffentlichen wir übrigens auf dem Stellenportal von Vivantes: <https://www.vivantes-karriere.de/>. Immer besteht die Möglichkeit für Initiativbewerbungen über unsere Homepage.

### **Können Sie kurz schildern, wie Ihr beruflicher Werdegang war bis Sie leitender Psychologe wurden?**

Nach einem FSJ in Brasilien habe ich an der FU Berlin Psychologie studiert. Danach habe ich eine Ausbildung zum Kinder und Jugendlichenpsychotherapeuten bei der DGVT absolviert und parallel im SPZ im Klinikum Neukölln gearbeitet. Später war ich im Vivantes MVZ in der Praxis für Kinder und Jugendpsychotherapie als Leitender Psychologe im SPZ tätig und als Dozent und Supervisor bei verschiedenen Ausbildungsinstituten. Seit 2014 bin ich Leitender Psychologe in der Vivantes KJPP.

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

Die Tätigkeit in einer großen Akutklinik ist sehr dynamisch. Es macht Freude hier im Team Prozesse zu gestalten und daran mitzuwirken, dass Kinder- und Jugendliche mit psychischen Störungen gut behandelt werden und die Übergänge in andere Versorgungssysteme (ambulante Therapien, Jugendhilfe, Schule etc.) patientenorientiert gestaltet sind. Als Klinik spielen wir eine wichtige Rolle in der Ausbildung von Psychotherapeuten und Fachärzten, an der ich gerne mitwirke.

### **Und was sind aus Ihrer Sicht die Vorteile einer Anstellung?**

Die Tätigkeit in einer Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie bietet die Möglichkeit, für approbierte Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut\*innen / Psychologische Psychotherapeut\*innen, in einem anregenden multidisziplinären Team Patienten mit komplexen Störungsbildern behandeln zu können. Regelmäßige Supervision und Intervision gehören zur Qualitätssicherung, aber auch zur persönlichen Entlastung und Erhaltung von psychischer Gesundheit und Entwicklung, berufsbiografisch lassen sich so störungsbezogen aber auch bezogen auf Therapieverfahren Schwerpunkte aufbauen. Die Tätigkeit im Anstellungsverhältnis bietet Müttern und Vätern Rahmenbedingungen, um Berufstätigkeit und Familienaufgaben bestmöglich in Einklang bringen. Vivantes bietet hierfür Arbeitszeitmodelle und hat u.a. auch eine Betriebskita und mit KidsMobil ein Angebot zur flexiblen Kinderbetreuung in Notlagen.

### **Haben Sie vielen Dank!**

Ein kleiner Nachtrag: In Berlin arbeiten derzeit von 2957 bei der Kammer angemeldete PP und KJPP insgesamt 202 in Anstellungsverhältnis im stationären Bereich (2136 arbeiten ambulant und 484 geben keine konkreten Angaben an).



## Medizinische Rehabilitation – ein Arbeitsfeld für Neuapprobierte?

**Interview mit Dr. Ulrike Worringen, Leitende Psychologin der Deutschen Rentenversicherung Bund (geführt von Matthias Bujarski und Willy-Gerd Müller Rehberg, Ausschuss Versorgung PTK Berlin)**

Als ich mit meiner Psychotherapieausbildung im Jahr 1996 abgeschlossen hatte, bin ich nach Bad Kissingen in eine neu eröffnete gynäkologische Rehabilitationsklinik gegangen – von Berlin aus. Auch zur damaligen Zeit ein eher ungewöhnlicher Schritt. Aber ich wollte gerne andere klinische Arbeitsfelder kennen lernen und in Berlin war der diesbezügliche Arbeitsmarkt für Psychologen und psychologische Psychotherapeuten dicht. Ich hatte die Psychotherapieausbildung direkt nach dem Studium der Psychologie begonnen und während der Ausbildung an einem psychologisch geleiteten Institut in einer großen psychotherapeutischen Gemeinschaftspraxis in Neukölln gearbeitet. Ich führte Psychotherapien im Kostenerstattungsverfahren der TK und KJHG Therapien unter Supervision durch. Jetzt wollte ich in der medizinischen Rehabilitation die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen und Therapeuten kennen lernen.

Zugegeben es war ein völlig anderes Universum, in dem ich dann landete. In der fränkischen Provinz, mit psychologischen Kollegen, die zumeist in der Rehabilitation sozialisiert worden waren und in hierarchisch und ärztlich dominierten Organisationsstrukturen, die mir fremd waren.

Aber bereits die wenigen Monate, die ich dort arbeitete wurden zu einem Sprungbrett an die Universität Würzburg, zur Charité und dann zur Deutschen Rentenversicherung. Ein eher untypischer Werdegang für Psychotherapeuten in der medizinischen Rehabilitation? Mag sein, aber verallgemeinern lässt sich sicherlich, dass die medizinische Rehabilitation Chancen eröffnet.

Ich habe die Arbeit von Physiotherapeuten, Ärzten und Oecotrophologen kennen und schätzen gelernt und ich habe einen Versorgungsbereich kennen gelernt, der mir in meiner psychotherapeutischen Praxis verborgen geblieben wäre. Die verschiedenen psychotherapeutischen Settings einer Rehabilitationsklinik, einer universitären Poliklinik, einer psychosomatischen Abteilung in einem internistischen Universitätsklinikum haben mir Versorgungsformen aufgezeigt, die jenseits vom Richtlinienverfahren Patienten niedrigschwellig erreichen und zielorientiert begleiten. Zudem hat mir die Arbeit im Team und der Austausch mit den anderen Berufsgruppen viel Freude bereitet und Kompetenz vermittelt.

Ich möchte die Erfahrungen nicht missen und kann jungen Kolleginnen und Kollegen nur ermutigen, sich auf eine Zwischenstation medizinische Rehabilitation einzulassen – auch nach der Approbation.

In den seltensten Fällen werden Sie dort als Psychologische Psychotherapeutin entsprechend Ihrer Ausbildung wie eine qualifizierte Fachärztin empfangen. Die Strukturen in der medizinischen Rehabilitation sind immer noch ärztlich geprägt. Aber eine fachgerechte Bezahlung und eine fachgerechte Tätigkeitsbeschreibung können Sie bei der Einstellung aushandeln. Unterschreiben Sie keinen Vertrag als Diplom oder Master Psychologin, sondern stellen Sie ihre spezifische Fachkunde heraus und schließen Sie den Vertrag als Psychologische Psychotherapeutin ab. Machen Sie sich aber darauf gefasst, nicht viele Verwaltungsdirektoren oder ärztliche Direktoren kennen den Unterschied. Hier müssen Sie Aufklärungsarbeit leisten.

Die Deutsche Rentenversicherung eröffnet den Rehabilitationseinrichtungen mit ihren Strukturansforderungen die Möglichkeiten Psychologische Psychotherapeuten einzustellen (DRV Bund 2014). Die einrichtungsspezifische konzeptionelle und fachliche Ausgestaltung psychotherapeutischer Tätigkeit obliegt den Rehabilitationseinrichtungen selbst. Die Rentenversicherung macht lediglich Rahmenvorgaben. In welcher Form die psychologische Psychotherapie Einzug in die medizinische Rehabilitation hält, obliegt also nicht nur dem Leistungsträger oder den



einzelnen Rehabilitationseinrichtungen, sondern auch dem Selbstverständnis und Selbstbewusstsein des Berufsstandes. Übernehmen Sie Verantwortung und bringen Sie Ihre spezifisch psychologische Kompetenz ein – in der Qualitätssicherung, Personalführung, Evaluation und Konzeptentwicklung. Der fachliche Austausch und die Zusammenarbeit in einer Peergruppe von Psychologischen Psychotherapeuten, ob am selben Ort, auf Fachtagungen oder im berufspolitischen Kontext fördern das eigene Selbstvertrauen, im Kontext der medizinischen Rehabilitation die fachspezifischen Kompetenzen des eigenen Berufsstandes herauszustellen.

Betrachtet man die Auswertung der Befragung angestellter Psychotherapeuten in der medizinischen Rehabilitation (BPTK 2014) erblickt man Unterschiede im Status, Einkommen und in der Zufriedenheit der Kolleginnen und Kollegen in der medizinischen Rehabilitation. Meine persönliche Erfahrung ist, dass Kolleginnen und Kollegen, die sich berufspolitisch und fachlich engagierten, alle mit der Zeit Leitungspositionen erworben haben – ob als Vorstandmitglied einer Landes- oder der Bundespsychotherapeutenkammer, als leitende Psychologin einer Klinik, als Hochschulprofessor oder wie ich als leitende Psychologin eines Leistungsträgers. Der Weg dahin ist der sagenumwobene Marsch durch die Institutionen, der uns aber nicht erspart bleibt, wenn wir unseren Berufsstand substantiell an Versorgungsstrukturen mitgestalten lassen wollen.

Nicht jeder oder jedem Neuapprobierten mag dieser Weg attraktiv erscheinen. So mag ein mancher sich eher für ein Berufsmodell entscheiden, das mehr Autonomie verspricht. Mit Blick auf die Vereinbarkeit von Familie und Beruf oder die Versorgung bei Krankheit oder Alter mag aber auch ein Status als angestellte Psychologische Psychotherapeutin in der medizinischen Rehabilitation seinen Reiz nicht verhehlen zu können. Wenn Sie einen Ökonomen einmal errechnen lassen, wie viele Kassenpatienten Sie pro Woche behandeln müssen (DPTV 2014), um die Sozialversicherungsleistungen eines angestellten Kollegen zu erwirtschaften, mag der Traum einer Kassen – oder Privatpraxis vielleicht auch ein wenig an Attraktivität verlieren.

Von Seiten der Rentenversicherung stellt sich die Frage, ob neuapprobierte Psychologische Psychotherapeuten qualifiziert sind für die medizinische Rehabilitation. Festzuhalten ist, dass die Fachkunde in Bezug auf die ambulante Versorgung im Rahmen der Kassenzulassung oder der Kostenerstattung ausgesprochen hoch ist, dass aber das Wissen um spezifische Anforderungen und Grundlagen der medizinischen Rehabilitation häufig nur einen untergeordneten Stellenwert in der psychotherapeutischen Ausbildung einnimmt. Damit unterscheidet sich der frisch approbierte Psychologe zumeist nicht von dem frisch gebackenen Facharzt, wünschenswert wäre aber, dass die Grundlagen der Therapie chronischer Krankheiten – wie zum Beispiel das Krankheitsfolgemodell der ICF und sozialmedizinische Kenntnisse - Einzug halten in die psychotherapeutische Ausbildung junger Kolleginnen und Kollegen. Sie wären besser gerüstet, um in diesem Versorgungssektor selbstbewusst auftreten zu können.

Dr. Ulrike Worrigen war Delegierte in der Berliner Psychotherapeutenkammer und arbeitet als Leitende Psychologin bei der Deutschen Rentenversicherung Bund



## Der Berliner Krisendienst - Spannende Aufgaben für PsychotherapeutInnen im Angestelltenverhältnis Interview mit Dipl.-Psych. Monika Holz

Frau Holz, Sie sind seit mehr als zehn Jahren Leiterin des Berliner Krisendienstes, Region Mitte. Der Berliner Krisendienst ist ein kostenloses und wohnortnahes (an neun Standorten in Berlin) Hilfe- und Beratungsangebot für Menschen in akuten Krisen, sie bieten rund um die Uhr individuelle Beratung und therapeutisch orientierte Gespräche, zum Teil auch als mobile Einsätze an.

**Welche Voraussetzungen müssen psychotherapeutische Kolleg\*innen erfüllen um im Berliner Krisendienst mitarbeiten zu können?**

Es gibt im Berliner Krisendienst sowohl festangestellte Kolleg\*innen als auch Kolleg\*innen, die auf Honorarbasis bei uns arbeiten, deren Haupttätigkeit z. B. in einer Beratungsstelle, einer Kontakt- und Begegnungsstätte, in einer Klinik, beim SpD, o. ä. ist.

Die fachlichen Voraussetzungen für eine freiberufliche Tätigkeit sind für psychotherapeutische Kolleg\*innen ihre Krisen- und Beratungskompetenz mit möglichst ein paar Jahren Berufserfahrung. Sie brauchen gute Kenntnis des psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems, um qualifiziert weitervermitteln zu können. Entsprechend des Vernetzungsgedankens sollte eine psychiatrisch-psychosoziale Tätigkeit in einer der Versorgungsregionen des Berliner Krisendienstes ausgeübt werden. Des Weiteren sind fremdsprachliche und interkulturelle Beratungskompetenzen, sowie traumatherapeutische Kenntnisse sehr erwünscht.

Sie müssen bereit sein, am Telefon, in persönlichen Gesprächen, als auch im Rahmen von mobilen Einsätzen zu beraten. Und sie müssen ebenso bereit sein, Dienste zu ungewöhnlichen Zeiten zu übernehmen. Der überwiegende Teil der Dienste findet in unserer Kernarbeitszeit von 16.00 Uhr bis 24.00 Uhr an einem der regionalen Standorte statt. Die Nachtdienste (24.00 Uhr – 08.00 Uhr) sowie Wochenendtagdienste (08.00 Uhr – 16.00 Uhr) werden im zentralen Standort in der Großen Hamburger Str. 5 in Mitte durchgeführt.

Auch „personale Kompetenzen“ wie z. B. Flexibilität, Teamfähigkeit, Belastbarkeit, sowie die Fähigkeit zu selbstständigem und strukturiertem Arbeiten in komplexen Zusammenhängen sind wichtig. Psychotherapeut\*innen, die eine Festanstellung im Krisendienst anstreben sind natürlich auch in organisatorische Aufgaben eingebunden.

Von den 39 Festangestellten verfügen fast alle über psychotherapeutische Zusatzqualifikationen, sei es VT, TP, Systemische, Gestalttherapie, Gesprächstherapie, Paartherapie. Jedoch sind nur ein Teil der Festangestellten Psycholog\*innen psychologische Psychotherapeut\*innen. Bei den Honorarkräften sind therapeutische Qualifikationen ebenfalls zum Teil vorhanden. Auch hier sind nur ein Teil der Honorarkolleg\*innen psychologische Psychotherapeut\*innen.

Wichtig zu erwähnen ist, dass Psychotherapeut\*innen keine Klient\*innen des Krisendienst in ihre Praxis übernehmen dürfen – das schließt das sog. Wettbewerbsverbot (§ 60 Handelsgesetzbuch) für alle Arbeitnehmer\*innen aus.

In Bezug auf Ausbildungskandidat\*innen könne wir leider keine praktische Tätigkeit (PT 1 und 2) anbieten. Wir entsprechen nicht den Anforderungen des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGeSo), da wir unsere Leistungen nicht über einen Sozialversicherungsträger abrechnen.

**Welches Klientel nutzt den Berliner Krisendienst?**

Das Angebot des Krisendienst richtet sich nicht nur an betroffene Klient\*innen, sondern auch Angehörige, professionelle Helfer, oder andere Beteiligte, die mit Menschen in Krisen zu tun haben. Unsere Klientel ist sehr heterogen bezogen auf die verschiedenen Bedarfe, Problemlagen und Symptomatiken. Häufig werden gravierende Krisen und Konflikte z. B. durch schwere Beziehungskonflikte, Verlusterlebnisse, Traumata, oder existenzielle soziale Probleme ausgelöst, was dann Depressionen, Ängste, Suizidgedanken oder andere Symptome zur Folge hat. Des Weiteren nutzen chronisch psychisch Kranke, Menschen mit geistiger Behinderung in akuten



Krisen, Menschen mit Suchtproblemen in akuten Krisen, oder auch (meist Angehörige) von pflegebedürftigen und dementen Menschen den Krisendienst.

### **Wie gehen Sie in der alltäglichen Arbeit mit Menschen mit Psychosen um? Gibt es besondere therapeutische Ansätze?**

Menschen mit akuter psychotischer Symptomatik werden eher über Dritte gemeldet, was häufig zu mobilen Einsätzen führt, zum großen Teil unter Hinzuziehung unserer Hintergrundärzte. Hier geht es meist um diagnostische Abklärung, ob akute Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und die Person (notfalls auch gegen ihren Willen) in eine Klinik gebracht werden kann /muss. Aber wir werden auch direkt von Menschen mit Psychosen in der Akutphase kontaktiert.

Chronisch psychisch Kranke kontaktieren uns häufig telefonisch. In Ergänzung vorhandener Hilfesysteme bieten wir hier meist kurze entlastende Gespräche, grenzen im Rahmen der Situationsklärung mit strukturierten Nachfragen auf einen Fokus ein, klären ab, ob aktuell akute, über Alltägliches hinausgehende Probleme vorliegen. Bei bestehender Einbindung in das Hilfesystem, werden in der Regel weitergehende Gespräche nicht angeboten, sondern die Klient\*innen in das Hilfesystem zurückverwiesen.

Häufig stellen wir den Erstzugang ins Hilfesystem dar, bzw. erreichen Menschen in der Phase der Ersterkrankung. Unser Anliegen ist es generell, möglichst präventiv im Sinne einer Sekundärprävention wirksam zu sein. Wir unterstützen eine diagnostische Abklärung, ggf. Medikation, weisen auf jeweils adäquate Angebote (wie z. B. bei Ersterkrankungen Fritz im Urban, Soteria, FETZ o. ä. oder PIA's, Psychiatrische Abteilungen, niedergelassene Psychiater...) hin, oder laden zu Folgegespräch(en) ein, um sicher zu gehen, ob eine geeignete Maßnahme auch angenommen und umgesetzt wird, um die Entwicklung im Verlauf besser einschätzen zu können und weiter Entlastung, Klärung und Stabilisierung zu erreichen.

Auch bei Menschen mit präpsychotischer Symptomatik kann frühzeitiges Handeln präventiv wirksam sein. Häufig werden auch psychoseähnliche Symptome geschildert, die sich dann aus dem Zusammenhang mit traumatischen Erlebnissen erklären lassen.

### **Wie verläuft die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, den Psychiatern, den Rettungskräften, der Polizei, den Mitarbeiter\*innen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung?**

Die Besonderheit am Krisendienst ist, dass wir mit einem Großteil der an der psychosozialen Versorgung beteiligten Einrichtungen vernetzt sind.

Durch die Einbindung von Mitarbeiter\*innen aus Einrichtungen, die bei uns als Honorarkräfte arbeiten, wird das Wissen aus den Einrichtungen in den Krisendienst gebracht und umgekehrt. Wir haben uns seit unserem Bestehen in der Fachöffentlichkeit bekannt gemacht, so dass wir Klienten aus der psychosozialen und psychiatrischen Versorgungslandschaft vermittelt bekommen und zielgerichtet Klienten an passende / spezialisierte Einrichtungen vermitteln (Beratungsstellen, Spd's, KBSn, Wohneinrichtungen, psychiatrische- und Krisenstationen, Traumaambulanzen...

Betreuer\*innen aus Wohneinrichtungen nutzen den Krisendienst häufig bei der diagnostischen Abklärung und Unterstützung von Einweisungen.

Niedergelassene Psychotherapeut\*innen weisen sehr häufig auf den Krisendienst hin, wenn sie z. B. auch in ihren Ferienzeiten nicht akut übernehmen können. Manchmal auch, um sich in ihrer Suizidabklärung beraten zu lassen. Generell werden wir sehr häufig von Klient\*innen in Anspruch genommen, die eine Therapie wünschen aber keinen Therapieplatz zeitnah finden, - trotz der Terminservicestelle, der Einrichtung der Sprechstunden und Akutbehandlung. Besonders bei Klient\*innen mit Suizidgedanken ist es dann wichtig, schnell Gespräche anbieten zu können.

Wir sind in vielen Gremien vertreten, seien es die PSAGen (psychosoziale Arbeitsgemeinschaften, die es in jedem Berliner Bezirk vorhanden sind), Arbeitskreise beim Paritätär, oder Arbeitskreise, in denen es um die Versorgung von spezifischen Klientengruppen geht (wie z. B.



Migranten, alte Menschen, geistig Behinderte usw). Allein bei uns in Mitte findet mehr als in 1x pro Spätdienst ein Gespräch in einer anderen Sprache statt. Angesichts der Flüchtlingskrise haben wir u. a. einen eigenen Dolmetscherpool eingerichtet.

Mit der Polizei haben wir seit 2009 einen Kooperationsvertrag. Sie nutzt den BKD meist bei der diagnostischen Abschätzung einer Gefährdung durch akute Suizidalität, bei der Überbringung einer Todesnachricht, der Erstversorgung bei akut Traumatisierten oder der Betreuung von Hinterbliebenen nach einem Suizid. So versuchen wir möglichst frühzeitig Betroffene zeitnah zu begleiten, um posttraumatische Störungen verhindern zu helfen. Wir schulen die Polizei (z. B. die Wachleiter) und sind an einer regelmäßig stattfindenden Fortbildung von Polizist\*innen im Umgang mit psychisch Kranken beteiligt.

Bei Großschadenslagen oder Terroranschlägen (wie z. B. dem Terroranschlag auf dem Breitscheidplatz) sind wir mit der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) von Betroffenen, Überlebenden, Hinterbliebenen und Zeugen betraut. Sind Berliner Bürger bei Terroranschlägen im Ausland betroffen, wurden wir schon mehrfach von NOAH (Koordinierungsstelle Nachsorge, Opfer- und Angehörigenhilfe des Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe) kontaktiert. Wir nehmen teil an der Projektgruppe Fachberater Psychosoziale Unterstützung beim Senat für Inneres und sind im Austausch mit der zentralen Anlaufstelle für Opfer von Terror und Großschadensereignissen. Wir bieten Fortbildungen für Mitarbeiter der Bezirksämter zu Großschadensereignissen an der Verwaltungsakademie, sind beteiligt an der Ausbildung zum Leiter-PSNV an der Berliner Feuerwehr und Rettungsdienst Akademie.

Zudem sind wir eingebunden in das Einsatznachsorgeteam der Berliner Feuerwehr, - kümmern uns um Feuerwehrmänner und -frauen nach belastenden Einsätzen.

### **Wie läuft ein konkreter mobiler Hilfeinsatz ab?**

Ein Beispiel: Ein Anrufer macht sich Sorgen um einen Mitbewohner. Wir klären am Telefon Symptomatik und Problemlage ab. Da eine psychotische Symptomatik geschildert wird, sagen wir einen Hausbesuch zu. Nach Rücksprache mit der Hintergrundärztin fahren wir vor Ort. Im Gespräch mit dem Klienten, der völlig in seiner psychotischen Welt gefangen ist, gelingt es, eine freiwillige Aufnahme in das zuständige Krankenhaus zu bewirken. Der Hintergrundarzt stellt Kontakt mit der Klinik her, kündigt den Klienten dort an und stellt einen Arztbrief aus. Mit der Feuerwehr wird der Klient ins Klinikum gebracht. Der Polizeipräsident ordnet die Einweisung an (das Hoheitsrecht ist geregelt in § 25 PsychKG - Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten).

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

Die Arbeit ist abwechslungsreich und spannend. Man weiß nie vorher wie der Dienst verlaufen wird, was auf einen zukommt. Man bekommt ein sehr breites Spektrum an Menschen mit den unterschiedlichsten Problemlagen, Symptomatiken und Beziehungsgestaltungen zu Gesicht. Die Arbeit mit den Klienten ist nicht bürokratisch überlastet. Die Gespräche können sehr individuell gestaltet werden und folgen keinem vorgefassten Manual.

Es sind nicht nur meine therapeutischen Kompetenzen gefragt, sondern auch mein Wissen um die Versorgungsstrukturen und -angebote, ich bin eingebunden in die Projektorganisation, Öffentlichkeits-, Vernetzungs- und Gremienarbeit.

Die kollegiale und multiprofessionelle Teamarbeit ist wichtig und reizvoll. Man ist eingebunden in sein regionales Team bestehend aus sechs festangestellte Kolleg\*innen, arbeitet aber auch viel mit den Kolleg\*innen aus den anderen BKD Standorten in AG's zusammen. In Bezug auf die Honorarkolleg\*innen arbeitet man in den Diensten immer in einem Team bestehend aus meist drei erfahrenen Kolleg\*innen aus den verschiedensten Bereichen der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung, mit denen man sich im Dienst austauschen kann.

Gleichzeitig kann man sehr eigenständig arbeiten.



Das Setting ist vielfältig. klassisch gegenüberstehend im direkten Gespräch, am Telefon oder am Ort des Geschehens bei einem mobilen Einsatz. Neben Einzelgesprächen finden auch Paargespräche statt, oder man arbeitet mit einer traumatisierten oder trauernden Gruppe (z. B. nach Suizid, Zeugen eines Mordes, schweren Unfalls...)

Es finden viele Erstgespräche statt, aber es gibt auch die Möglichkeit von bis zu zehn Folgegesprächen, so dass man Klienten auch eine Weile begleiten kann. Da Menschen in Krisen oft sehr offen für Veränderung sind, sind die Stunden häufig sehr dicht, kommt man dem Menschen in sehr kurzer Zeit sehr nahe.

### **Welche Vorteile und Nachteile sehen Sie in einem Angestelltenverhältnis beim Berliner Krisendienst?**

Das feste Gehalt (angemessen meiner Ausbildung als Psychologin in Orientierung nach TVL), die Bezahlung im Krankheitsfall und bezahlter Urlaub. Da es fast ausschließlich Teilzeitstellen (meist 30 WoStd) sind, kann man nebenher noch freiberuflich tätig sein. Für mich ist es wichtig, noch in freier Praxis zu arbeiten und damit auch langfristige therapeutische Prozesse zu begleiten als Gegengewicht zu den Kurzinterventionen im BKD.

Vorteil als auch Nachteil ist die erforderliche zeitliche Flexibilität. Schichtarbeit ist anstrengend und fordernd, wie auch die regelmäßige Arbeit an Wochenenden und Feiertagen, birgt aber auch Freiräume.

Kritisch und mit Bedauern sehe ich auch, wenn die Angestelltentätigkeit im Krisendienst eine Niederlassung ausschließt.

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

Auf unserer Website, bei den Dachverbänden wie dem Paritätischer oder Caritasverband, den großen Tageszeitungen und internetbasierten Anbietern.



## Interview mit der leitenden Psychologin im Bundeswehrkrankenhaus Berlin

**Frau Dr. Alliger-Horn, Sie sind leitende Psychologin im Bundeswehrkrankenhaus Berlin, Abt. VI b. Was genau ist Ihre Funktion als leitende Psychologin? Und was bedeutet die „Abt VI b“?**

Die Bundeswehr ist der größte Arbeitgeber für Psychologen im öffentlichen Dienst, aktuell sind wir über 300 Psychologen bundesweit. Der Psychologe in der Bundeswehr hat Aufgaben wie Personalauswahl, Stressprävention, Führungscoaching, Einsatzvorbereitung bzw. Begleitung und Nachbetreuung von Soldat\*Innen. Klinische Psycholog\*Innen arbeiten beispielsweise in der Flugmedizin, bei der Marine, im Krankenhaus oder in den Sanitätszentren der Bundeswehr. Das Bundeswehrkrankenhaus Berlin ist gliedert in 14 medizinische Abteilungen und Sektionen.

Das Zentrum für Psychiatrie und Psychotraumatologie ist Teil der Klinik VI Psychiatrie und Psychotherapie. Forschung und Praxis gehen hier Hand in Hand und arbeiten gemeinsam an Themen der Prävention und Behandlung von Psychischen Erkrankungen bei Soldat\*Innen. Auf unserer Station sind zwei approbierte Psychotherapeuten angestellt, zwei bis drei Psycholog\*innen in psychotherapeutischer Ausbildung sowie für Testung, Verwaltung und Abrechnung zwei psychologische Fachangestellte (PTA).

Neben den ureigensten Aufgaben einer Psychologin, wie ambulanter und stationärer Diagnostik ist mein Tätigkeitsfeld hier sehr bunt. Mein Schwerpunkt ist die stationäre Psychotherapie und Psychotraumatheapie Einsatzgeschädigter. Ich arbeite außerdem eng mit Kollegen der Truppenpsychologie und anderen Professionen (Seelsorge, Sanität, Sozialdienst) im Rahmen der psychosozialen Netzwerkarbeit zusammen. Außerdem gebe ich Seminare, halte öffentliche Vorträge und mache Forschungsarbeit. Und natürlich komme ich als Leitende Psychologin auch Aufgaben der Fachaufsicht, Supervision und Mitarbeiterführung nach.

**Welche Voraussetzungen müssen psychotherapeutische KollegInnen erfüllen um im Bundeswehrkrankenhaus Berlin mitarbeiten zu können? Wie viele Psychotherapeuten arbeiten im Bundeswehrkrankenhaus Berlin?**

Als Psychologe oder Psychotherapeut bewerben Sie sich online direkt beim Psychologischen Dienst der Bundeswehr. Alle Informationen dazu finden sich im Netz. Im Anschluss durchlaufen Sie einen umfangreichen Bewerbungsprozess mit Assessment-Center. Die Approbation wird als Zusatzqualifikation beim Einsatz im Klinischen Bereich gewertet.

**Sie forschen insbesondere zum Gebiet der „Moral injury“, der Depressivität und dem drohenden Werteverlust bei kriegstraumatisierten deutschen Bundeswehrsoldaten. Können Sie uns etwas zu den Ansätzen und zur Wirksamkeit der wertebasierten kognitivbehavioralen Gruppentherapie berichten?**

Das Konzept der moral injury ist in der deutschen Forschung noch relativ neu. Traumatisierte Einsatzkräfte, wie Soldaten, aber auch Polizisten oder Feuerwehrleute zeigen nicht allein angst-assoziierte Symptome. Sie berichten oft von Schuld und Scham, da sie im Kriegseinsatz durch bestimmte Situationen gezwungen sein können, gegen ihre innere moralische Standards zu handeln oder auch erleben müssen, dass andere gegen diese persönlichen, ethisch-moralischen Regeln verstoßen. Seit 2014 führen wir hier am Bundeswehrkrankenhaus eine spezielle verhaltenstherapeutische Gruppe durch, die diese moralischen Traumatisierung mit behandelt.

Dazu haben wir auch verschiedene Untersuchungen veröffentlicht. Ein sehr großer Vorteil für die Arbeit ist es, hier Forschung und Behandlungsmöglichkeiten an einem Standort vereint zu haben. Die Forschungs- und die Behandlungssektion kooperieren eng miteinander. Ich halte regelmäßig öffentliche Vorträge, gebe Workshops und tausche mich auch mit zivilen Kollegen zu verschiedenen Themen aus.



### **Können Sie kurz schildern, wie Ihr beruflicher Werdegang war bis Sie leitende Psychologin wurden?**

Ich habe mich 1996 als erste Psychologin in Ausbildung zur Psychotherapeutin für mein klinisches Jahr in Berlin beworben. 1998 wurde ich in den öffentlichen Dienst übernommen. Ich bin Verhaltenstherapeutin, ausgebildete Psychotraumatologin, seit 2000 EMDR Therapeutin und mittlerweile Lehrtherapeutin an verschiedenen Kooperationsinstituten der Stadt.

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

Ich liebe die Arbeit mit traumatisierten Menschen. Ich schätze es sehr, ihre Lebenswege begleiten und an ihrem posttraumatischen Wachstum teilhaben zu dürfen. Die Traumarbeit ist ein anstrengendes, aber auch sehr dankbares Thema. Ich konnte durch meine Arbeit hier viele Eindrücke gewinnen, wie der Mensch an schlimmsten Erlebnissen wachsen kann. Das hat meine höchste Bewunderung. Außerdem ist es toll, Teil dieser positiven Entwicklung zu sein, die die Bundeswehr in den letzten Jahrzehnten im Bereich Trauma genommen hat. Die Psychotraumatologie der Bundeswehr ist ein Gebiet, das ich von Anfang an mit begleiten durfte.

### **Welche Vorteile und Nachteile sehen Sie in einem Angestelltenverhältnis bei der Bundeswehr Berlin?**

Als Vorteil werte ich, dass die Bundeswehr ein breites Feld an beruflichen Möglichkeiten für Psychologen bietet, bis hin zur politischen Referatsebene. Die Arbeit hier im Krankenhaus ist interessant und abwechslungsreich und gestaltet sich in einem multiprofessionellen Team aus Ärzten, Psychotherapeuten, Ergotherapeuten, Sozialarbeitern, Pflegekräften, der Seelsorge etc. Als Nachteil könnte man eventuell die erforderliche Flexibilität sehen, die man mitbringen muss. Beamte der Bundeswehr sind nach dem Gesetz durchaus versetzbar und verlangt wird auch die Bereitschaft, an Auslandseinsätzen teilzunehmen. Das muss dem Psychologen bei der Bewerbung bewusst sein.

### **Wenn ein Psychotherapeut eine Anstellung in diesem Feld sucht - wo sind die Stellen ausgeschrieben?**

Stellenausschreibungen für Psychologen finden sich online beim Psychologischen Dienst der Bundeswehr, dort bewirbt man sich auch zentral per Online-Bewerbung. Nur PiA, die eine Stelle für ihre Praktische Tätigkeit suchen, bewerben sich am besten direkt bei mir bzw. in unserer Abteilung. Auch studentische Praktika in Psychologie sind bei uns möglich. PiA werden in unserer Abteilung sehr gut ausgebildet und begleitet. Dies ist mir wichtig, weil ich die Praktische Tätigkeit für einen wichtigen Ausbildungsabschnitt halte. Die fachliche Betreuung, Qualität und die Lerninhalte, die im praktischen Jahr vermittelt werden liegen mir besonders am Herzen. Viele Kollegen, die hier als PiA begonnen haben, arbeiten mittlerweile im Psychologischen Dienst der Bundeswehr. Das ist toll.

### **Welche Erwartungen haben Sie persönlich an die Psychotherapeutenkammer?**

Ich wünsche mir von der Kammer eine klare, unerschütterliche Haltung zu berufspolitischen Themen, wie beispielsweise aktuell zur Lage der Psychotherapeuten in Ausbildung im Zuge der Gesetzesreform (PsychThG). Ich würde mich außerdem über mehr Informationen für Psychotherapeuten im öffentlichen Dienst freuen.