



Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Kongresspräsidentin, Universität Greifswald
Statement zum Thema *Verantwortung
übernehmen*



Prof. Dr. Jan Richter

Kongresspräsident, Universität Hildesheim
Statement zum Thema *Grundlagen verstehen*



Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Universität Trier
Statement zum Thema *Interventionen personalisieren*



Dr. Heike Winter

stellvertretende Vorsitzende unith e.V.
Statement zum Thema *Versorgung und Zukunft der Psychotherapie*



Barbara Lubisch

Stellvertretende Bundesvorsitzende Deutsche
Psychotherapeuten Vereinigung (DPtV)
Statement zum Thema *Wissenstransfer Forschung-Praxis*



Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Verantwortungsübernahme als Pflicht oder Leidenschaft? Eine neue Haltung von Psychologinnen und Psychologen

Die Klimakrise, aktuelle und drohende neue Pandemien, der Krieg in Mitten Europas, Migration, Energiekrise und zunehmende Polarisierung der Gesellschaft sind Herausforderungen, denen sich unsere Gesellschaft alltäglich stellen muss: Wir befinden uns in einer Zeit multipler Krisen.

Von all diesen Krisen geht nachgewiesenermaßen eine Bedrohung für unsere psychische Gesundheit aus. Wir alle können von diesen psychischen Belastungen betroffen sein, weltweit, egal ob jung oder alt, arm oder reich. Uns Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen kommt also eine besondere Verantwortung zu, diese psychischen Belastungen aufzufangen und, wann immer möglich, ihnen präventiv entgegenzuwirken. Ein weiterer wichtiger Faktor fordert unsere Profession: Wir Menschen stehen im Zentrum der Krisen. Unser Handeln beeinflusst die Krisen – wir können sogar feststellen: unser Verhalten war die Pandemie und ist die Klimakrise, denn diese ist menschengemacht, durch unser Verhalten. Das kann aber gleichzeitig auch die Chance sein, denn nicht nur Verhaltenstherapeut*innen wissen: Verhalten – vor allem, wenn erstmal verstanden wurde, wodurch es entstanden ist – kann wieder verändert werden. Auch hier sind wir also gefragt – von der Forschung, über die Lehre bis hinein in die Psychotherapiepraxis können und müssen wir Verantwortung übernehmen. Psychologisches Wissen und psychotherapeutische Fähigkeiten sind im interdisziplinären Einsatz gebraucht wie nie.

Daher haben wir uns im Kongresspräsidium bereits vor 1,5 Jahren entschieden, dass eines unserer drei Leitthemen des Kongresses lauten wird: Verantwortung übernehmen. Wir sind sehr dankbar, dass sich basierend auf diesem Leitmotiv ein vielfältiges Programm entfaltet hat, aus dem ich wenige Highlights kurz hervorheben möchte: In der Eröffnungsfeier wird unser Schirmherr und Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach das Leitmotiv durch seine Keynote aufgreifen: „Verantwortung übernehmen – Psychotherapie(forschung) in Krisenzeiten“, wobei er ausführen wird, dass auch aus seiner Sicht der Psychotherapie(-forschung) in diesen Krisenzeiten eine immer größer werdende Bedeutung zukommt.

Der Roundtable am Mittwochnachmittag fokussiert auf die Verantwortungsübernahme für die psychische Gesundheit von unseren Kindern und Jugendlichen, einer der Risikogruppen, die über eine besonders hohe psychische Belastung berichtet.



Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Verantwortungsübernahme als Pflicht oder Leidenschaft? Eine neue Haltung von Psychologinnen und Psychologen

Am Freitag finden eingeladene berufspolitische Symposien statt, auf denen unter anderem die Finanzierung und Umsetzung der Psychotherapie-Gesetzesreform, die Sicherung der Qualität der ambulanten Psychotherapie und der Einbezug Betroffener und Angehöriger am Dialog mit Forschung und Praxis thematisiert werden. Der Samstag steht unter der großen Überschrift „Verantwortung übernehmen im Kontext der Klimakrise“. Wir wollen an diesem Tag Wege aufzuzeigen, die sowohl die psychische Gesundheit als auch das Klima fördern; denn: Kein Gesundheitsschutz ohne Klimaschutz – gesunde Erde = gesunde Menschen.

Die renommierte Klimapsychologin Susan Clayton wird in ihrer Keynote Studien zu den Auswirkungen des Klimawandels auf Klimaangst bzw. das psychologische Wohlbefinden und Möglichkeiten zur Förderung der Resilienz vorstellen, ein Roundtable zielt auf das Empowerment von Praktiker*innen und Wissenschaftler*innen ab und zum Abschluss unseres Kongresses werden wir in Mitte die Berliner Bürger*innen einladen, gemeinsam Möglichkeiten zu entwickeln, wie auf Hoffnungslosigkeit im Angesicht der globalen Krisen reagiert werden kann. Hierzu haben wir auch den Stand-up Comedian Maxi Gstettenbauer eingeladen, der sich selbst offen zu seiner Depression bekennt.

Ich möchte mein Statement mit zwei „Appellen“ abschließen:

Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen mit ihrer Expertise für menschliches Handeln und Fühlen sollten noch häufiger und gezielter in gesellschaftliche Debatten einbezogen werden – sei es in Expertenräten, Politikberatungen, Zeitungsberichten oder Talkshows!

An meine Kolleg*innen aus der Klinischen Psychologie und Psychotherapie und auch allgemein an alle psychologischen Wissenschaftler*innen möchte ich den Appell richten, sich einzubringen, nicht nur aus Pflichtgefühl, sondern vielmehr als Leidenschaft (noch mehr) Verantwortung für die Gesellschaft als Haltung zu übernehmen und unsere Expertise in Wort und Tat zurückzugeben.

Wie schon Molière sagt: Wir sind nicht nur verantwortlich für das, was wir tun, sondern auch für das, was wir nicht tun. Unsere Expertise sollte nun gefragter sein denn je.





Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier

Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier ist Musikerin, Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Nach dem Musikstudium im Hauptfach Querflöte, studierte sie von 1998-2003 Psychologie an der Freien Universität Berlin und absolvierte anschließend von 2003-2007 die Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin bei der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) in Berlin mit zeitgleicher Promotion an der Humboldt Universität Berlin. Sie ist zertifiziert als Therapeutin, Supervisorin und Trainerin für Interpersonelle Psychotherapie (IPT), Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP) und Well-Being Therapie (WBT). Seit 2019 ist sie Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Universität Greifswald und Direktorin des Zentrums für Psychologische Psychotherapie in Greifswald (ZPP). Im Oktober 2021 gründete sie die Initiative „Gemeinsam für psychische Gesundheit“ (GPG). Eva-Lotta Brakemeier seit September 2022 1. Vize-Präsidentin (President-Elect) der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) und außerdem neben Prof. Dr. Jan Richter (Universität Hildesheim) Kongresspräsidentin des 2. Deutschen Psychotherapie Kongresses (DPK) welcher vom 10. - 13. Mai dieses Jahres in Berlin stattfindet.



Prof. Dr. Jan Richter

Die Kenntnisse der Grundlagenforschung als Basis für die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Interventionen

Für viele Menschen mit psychischen Erkrankungen ist Psychotherapie eine effektive Behandlungsform, und sie gilt bei den meisten psychischen Erkrankungen auch als das Mittel der Wahl. Dennoch ist Psychotherapie bei einem Teil der Betroffenen aktuell nur eingeschränkt oder gar nicht wirksam. Die Forschung hat also den Auftrag, die psychotherapeutischen Verfahren weiterzuentwickeln.

Die Psychotherapieforschung nähert sich auf sehr unterschiedlichen Wegen diesem Ziel. Ein Weg ist es, besser als bisher zu verstehen, warum genau Psychotherapie wirkt. Mit dem Wissen über Wirkmechanismen können wir gezielt Methoden optimieren oder neue entwickeln. Für ein besseres Verständnis hierfür benötigen wir aber zunächst mehr Kenntnisse über die Entstehung von psychischen Erkrankungen.

Psychische Erkrankungen werden auch psychische Störungen genannt, weil sie eine Folge von Störungen zentraler psychischer Funktionen sind, zum Beispiel bei Lern- und Gedächtnisprozessen. Um beispielhaft besser zu verstehen, warum eine Patientin an einer Angststörung leidet, muss eigentlich beschrieben werden, inwiefern die Reaktion des Angst-Systems bei der Patientin von dem einer gesunden Patientin abweicht. Angst ist nicht gleich Angst. Es gibt große individuelle Abweichungen im Erleben der jeweiligen Störung, verbunden mit spezifischen Funktionsstörungen. Das heißt also, Grundlage für unser Verständnis von psychischen Erkrankungen ist das Wissen darüber, wie die Psyche bei gesunden Personen funktioniert. Genau hier setzt die Grundlagenforschung an.

Um der Rolle der Grundlagen gerecht zu werden, ist der 2. Deutsche Psychotherapie Kongress deshalb auch ein Forum für die gesamte Bandbreite der Forschung in der Klinischen Psychologie und Psychotherapie und durch eines der Leitthemen des Kongresses, „Grundlagen verstehen“, vertreten.

Was erwartet Sie als Besucher*innen also inhaltlich zu diesem Thema?

Zum Beispiel wird Iris-Tatjana Kolassa in ihrer Keynote deutlich machen, warum Stress das Risiko für psychische Erkrankungen erhöht, und was chronische Entzündungsprozesse damit zu tun haben. Omer van den Bergh beschäftigt sich damit, welche Rolle die Wahrnehmung und unser Körpergefühl beim Erleben psychischer Symptome spielen.

Die zielgerichtete Grundlagenforschung der letzten Jahre hat gezeigt, dass Funktionsstörungen an der Entstehung ganz unterschiedlicher Erkrankungen beteiligt sein können.



Prof. Dr. Jan Richter

Die Kenntnisse der Grundlagenforschung als Basis für die Weiterentwicklung psychotherapeutischer Interventionen

Genau hier liegt ein großes Potenzial: Das Wissen über störungsübergreifende Konzepte hilft uns, gute Behandlungsansätze für eine breite Zielgruppe zu entwickeln. Ein gutes Beispiel hierfür ist ein deutschlandweites Projekt zur Behandlung von Angststörungen. Es wurde eine erfolgreiche intensivierte Psychotherapie entwickelt, mit der die Belastungen von Betroffenen mit verschiedenen Angststörungen in nur 6 Wochen deutlich reduziert werden konnten. Diese Behandlungsform wurde aus dem theoretischen Grundlagenwissen heraus entwickelt. Und dieser neue Ansatz hat nicht nur positive Auswirkungen auf die Betroffenen selbst, sondern zahlt sich auch für das Gesundheitssystem aus: Wenn die Behandlungskonzepte erfolgreich in der Routineversorgung verankert werden, können Kosten deutlich reduziert werden, die zum Beispiel durch lange Wartezeiten oder Behandlungsdauern entstehen. Die Weiterentwicklung der Psychotherapie beginnt in der Grundlagenforschung. Und hier insbesondere in der Psychologie, denn die Psychologie als Mutterwissenschaft der Psychotherapie liefert die notwendigen Kenntnisse, auf denen neue innovative psychotherapeutische Behandlungen aufbauen werden. Deshalb müssen nicht nur mehr Forschungsgelder in die psychologische Grundlagenforschung selbst fließen, sondern vor allem in Projekte, die gezielt die Verknüpfung zwischen Grundlagenforschung und klinischer Forschung fördern – hier gibt es aktuell nur sehr wenige Förderangebote. Was heute in diese Grundlagenforschung investiert wird, wird mittel- und langfristig das Gesundheitssystem finanziell entlasten.





Prof. Dr. Jan Richter

Prof. Dr. Jan Richter ist Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor. Er studierte von 2001 bis 2006 Psychologie an der Universität Greifswald und schloss dort im Jahr 2012 seine Promotion ab. Begleitend absolvierte er bis 2011 die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Seit 2022 ist Jan Richter Professor für Experimentelle Psychopathologie an der Stiftung Universität Hildesheim und leitet dort den Forschungs- und Behandlungsschwerpunkt für Angst- und depressive Störungen. In seiner wissenschaftlichen Arbeit fokussiert er die Translation zwischen Grundlagen- und klinischer Anwendungsforschung. Jan Richter war 2014 bis 2020 Mitglied der Sprechergruppe der Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). Seit 2017 leitet er die DGPs-Interessengruppe Biopsychologie und Neurowissenschaften in der Klinischen Psychologie. Neben Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier (Universität Greifswald) ist er Kongresspräsident des diesjährigen 2. Deutschen Psychotherapie Kongress – Forum für Klinische Psychologie und Psychotherapie.



Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Chancen evidenzbasierter und personalisierter Psychotherapie

Psychische Störungen und Belastungen können mit Psychotherapie sehr wirksam behandelt werden, das zeigt jahrzehntelange Forschung. Wir wissen auch, dass Psychotherapie der Behandlung durch Psychopharmaka häufig überlegen ist, vor allem wenn wir auf die Langzeitwirkung schauen. Es gibt aber auch immer noch Patient:innen, die nicht von der Psychotherapie profitieren können. Bisher hat man in der Psychotherapieforschung stark auf die Entwicklung neuer Therapieansätze gesetzt, die im Durchschnitt wirksam sind. Konkret heißt das: Diese Therapien sind bei einigen Patient:innen sehr wirkungsvoll, bei vielen wirken sie gut, bei einigen Patient:innen aber auch gar nicht. Welche Therapieform hilft aber, wenn ein Risiko für ein ungünstiges Therapieergebnis, oder zum Beispiel einen Therapieabbruch, besteht? Wir wissen noch viel zu wenig, wie die zum Teil originellen und beliebten Neuentwicklungen psychotherapeutischer Verfahren wirken.

Ein wichtiges Ziel von Psychotherapie und Psychotherapieforschung sollte es daher sein, sich von einer Orientierung an Therapieschulen und -verfahren hin zu einer Orientierung an Therapieergebnissen zu entwickeln. Insbesondere die Versorgung derjenigen Patient:innen muss verbessert werden, die zunächst keinen Nutzen aus einer Psychotherapie ziehen. Das bedeutet: Psychotherapie muss stärker auf die individuellen Patient:innen und deren Therapieverlauf zugeschnitten werden. Dafür steht die evidenzbasierte und personalisierte Psychotherapie(-forschung). Dabei geht es um Fragen wie: Welche therapeutische Strategie verspricht für welche Patient:innen den größten Erfolg? Und: Wie können therapeutische Strategien im Laufe der Behandlung optimal an die Bedürfnisse der Patient:innen angepasst werden, insbesondere bei einem Risikoverlauf? Psychotherapeut:innen personalisieren seit jeher intuitiv ihre Behandlungen, unterschätzen aber häufig negative Psychotherapieverläufe. Das kann zu ungenauen Einschätzungen des Therapiefortschrittes führen. Aus meiner Sicht ist daher eine stärker daten- und forschungsbasierte Personalisierung sinnvoll. Das bedeutet, dass auf der Basis empirischer Informationen bereits vor Therapiebeginn die passende Behandlungsstrategie computergestützt ermittelt und den Therapeut:innen empfohlen wird und auf mögliche ungünstige Entwicklungen (wie z.B. Therapieabbruch) hingewiesen wird. Therapeut:innen können ihre Behandlungsplanung und ihr therapeutisches Vorgehen dadurch datenbasiert und patientenorientiert anpassen, um den größtmöglichen Therapieerfolg zu erzielen.



Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Chancen evidenzbasierter und personalisierter Psychotherapie

Dies erfolgt zum Beispiel bereits heute durch computergestützte Feedback- und Navigationssysteme wie den Trierer Therapie Navigator (TTN) oder das Greifswalder Psychotherapie Navigator System (GPNS). Hier werden die Fragebogenangaben von Patient:innen mit einer Archivdatenbank abgeglichen und anhand von modernen statistischen Methoden des maschinellen Lernens Vorhersagen getroffen. Sie ermitteln zusätzlich über Fragebögen den Therapiefortschritt und können bei Abweichungen vom erwarteten Verlauf den Therapeut:innen konkrete Hinweise geben und bieten ihnen ebenfalls computergestützt alternative klinische Interventionen an. Damit werden sie in die Lage versetzt, ungünstige Therapieverläufe frühzeitig zu erkennen und ihre Behandlung anzupassen. Bisherige Studien zeigen, dass eine wissenschaftlich fundierte Personalisierung von Psychotherapie 1. das Potenzial hat, die Wirksamkeit auch für bisher nicht profitierende Patient:innengruppen zu verbessern und 2. die Kluft zwischen Wissenschaft und Praxis weiter zu verringern. Moderne statistische Methoden und maschinelles Lernen sollen die Behandelnden in ihren klinischen Entscheidungen unterstützen und werden transparent und zum Wohle der Patient:innen eingesetzt.

Aus dem bisher Gesagten leite ich zwei Forderungen ab: Mein erster Appell richtet sich an die psychotherapeutische Praxis und die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeut:innen. Neue wissenschaftliche Entwicklungen einer evidenzbasierten Personalisierung müssen besser integriert werden als bisher, dies gilt für alle Richtlinienverfahren. Das ist jedoch nur möglich, wenn meine zweite Forderung nach einer ausreichenden Finanzierung der neuen Weiterbildung Psychotherapie gesundheitspolitisch realisiert wird.

Literatur:

Lutz, W., de Jong, K., Rubel, J.,; Delgadillo, J. (2021). Measuring, predicting and tracking change in psychotherapy. In M. Barkham, W. Lutz,; L. G. Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (7th ed., pp. 89–133). John Wiley; Sons, Inc..

Lutz, W., Schwartz, B.,; Delgadillo, J. (2022). Measurement-based and data-informed psychological therapy. *Annual Review of Clinical Psychology*, 18, 71–98. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-071720-014821>

Lutz, W., Deisenhofer, A.-K., Weinmann-Lutz, B., & Barkham, M. (2023). Data-informed clinical training and practice. In L.G. Castonguay; E.C. Hill (Eds.), *Training in psychotherapy: Learning, improving, and supervising therapeutic skills*. American Psychological Association.





Prof. Dr. Wolfgang Lutz

Prof. Dr. Jan Richter ist Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut und Supervisor. Er studierte von 2001 bis 2006 Psychologie an der Universität Greifswald und schloss dort im Jahr 2012 seine Promotion ab. Begleitend absolvierte er bis 2011 die Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Seit 2022 ist Jan Richter Professor für Experimentelle Psychopathologie an der Stiftung Universität Hildesheim und leitet dort den Forschungs- und Behandlungsschwerpunkt für Angst- und depressive Störungen. In seiner wissenschaftlichen Arbeit fokussiert er die Translation zwischen Grundlagen- und klinischer Anwendungsforschung. Jan Richter war 2014 bis 2020 Mitglied der Sprechergruppe der Fachgruppe für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs). Seit 2017 leitet er die DGPs-Interessengruppe Biopsychologie und Neurowissenschaften in der Klinischen Psychologie. Neben Prof. Dr. Eva-Lotta Brakemeier (Universität Greifswald) ist er Kongresspräsident des diesjährigen 2. Deutschen Psychotherapie Kongress – Forum für Klinische Psychologie und Psychotherapie.



Dr. Heike Winter

Versorgung und Zukunft der Psychotherapie

Psychische Erkrankungen stellen in Deutschland – je nach Krankenkassenauswertung – die Gruppe der häufigsten bzw. zweithäufigsten Erkrankungen dar. Die Prävalenzrate, d.h. Auftretenshäufigkeit, psychischer Störungen in der Bevölkerung innerhalb eines Jahres, beträgt 28 Prozent. Etwa ein Drittel bis 40 Prozent der Betroffenen suchen aufgrund der Erkrankung professionelle Hilfe auf, der allergrößte Teil wird rein hausärztlich und damit nicht leitliniengerecht behandelt.

Die Nationalen Versorgungsleitlinien Leitlinien sind Entscheidungs- und Orientierungshilfen für Psychotherapeut*innen und Ärzte im Behandlungsalltag. Sie geben Empfehlungen, wie bei der Diagnostik und Therapie von Krankheiten vorzugehen ist und beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren Wissen. Diese Informationen stehen in verständlicher Sprache auch als Patientenleitlinien für jeden kostenfrei zum Download oder als Broschüren zur Verfügung.

Der Arbeitsausfall wegen psychischer Erkrankungen erreicht von Jahr zu Jahr einen neuen Höchststand. Das Niveau lag mit 276 Fehltagen je 100 Versicherte in 2021 um 41 Prozent über dem von vor zehn Jahren. Ein psychischer Krankschreibungsfall dauerte im vergangenen Jahr durchschnittlich 39,2 Tage. Auch dieser Wert war so hoch wie noch nie. Außerdem stellen psychische Erkrankungen den höchsten Anteil mit 43 Prozent an Frühberentungen dar, und das in einem sehr frühen Lebensalter (im Schnitt mit 43 Jahren), früher als bei allen anderen Erkrankungen. Psychische Erkrankungen sind eine Volkskrankheit, allen voran die Angststörungen mit einem Anteil von 15 Prozent und Depressionen mit 10 Prozent.

Die volkswirtschaftlichen Kosten, die durch psychische Erkrankungen verursacht werden, sind enorm und liegen bei 81 Milliarden Euro jährlich, 36 Mrd. direkte Behandlungskosten und 45 Mrd. indirekte Folgekosten durch Produktivitätsausfälle wie Fehltag und Frühberentung. Menschen, die aufgrund einer psychischen Erkrankung berentet werden, finden nicht zurück in den Arbeitsmarkt und fehlen als Fachkräfte. Das betrifft insbesondere die sozialen Berufe, weil hier die krankheitsbedingten Ausfälle besonders hoch sind. Und trotzdem warten Menschen mit psychischen Erkrankungen im Schnitt 5 Monate auf einen Therapieplatz. Bei Kindern und Jugendlichen sind die Wartezeiten nochmals länger.



Dr. Heike Winter

Versorgung und Zukunft der Psychotherapie

Der Grund für die langen Wartezeiten ist eine – bezogen auf die Verbreitung psychischer Erkrankungen – deutlich zu geringe Zahl an Psychotherapeut*innen mit Kassensitz.

Angesichts des großen menschlichen Leids und der enorm hohen volkswirtschaftlichen Kosten muss sich hier dringend etwas ändern und es muss für die Betroffenen ein angemessenes Behandlungsangebot geben.

Und noch ein wichtiger Punkt muss bei der psychotherapeutischen Versorgung in den Blick genommen werden: In den Bundesländern werden im Jahr 2030 60-70 Prozent aller niedergelassenen Psychotherapeut*innen das Rentenalter erreicht haben. Im angestellten Bereich sieht es nicht viel anders aus. Das bedeutet, dass man dringend junge Psychotherapeut*innen braucht, die diese Sitze und Stellen übernehmen können. Ab 2025/2026 müssen Psychotherapeut*innen ein spezifisches Psychologie Studium mit anschließender Weiterbildung absolviert haben. Leider fehlen derzeit gesetzliche Regelungen zur Finanzierung dieser Weiterbildung im ambulanten Bereich und es fehlen Stellen im stationären Bereich, um diese Weiterbildung durchführen zu können. Ohne entsprechende Änderungen steht zu befürchten, dass es in absehbarer Zukunft nicht genug qualifizierte Fachpsychotherapeut*innen gibt, die die Versorgung psychisch kranker Menschen übernehmen können. In vielen Städten sind die Studierenden der Psychologie deshalb auf die Straße gegangen und haben mit Unterstützung von Psychotherapeutenkammern und Berufsverbänden eine Bundestagspetition eingereicht, in der sie fordern, dass die Weiterbildung finanziert werden muss. Hier ist der Gesetzgeber dringend gefordert Abhilfe zu schaffen, sonst steht in absehbarer Zeit noch weniger Behandlungsangebot für Betroffene zur Verfügung.

Quelle:

DPtV-Report Psychotherapie 2021

https://www.dptv.de/fileadmin/Redaktion/Bilder_und_Dokumente/Wissensdatenbank_oeffentl_ich/Report_Psychotherapie/DPtV_Report_Psychotherapie_2021.pdf



Kurzbiografie

Heike Winter



Dr. Heike Winter

Dr. Heike Winter ist Psychologische Psychotherapeutin (Verhaltenstherapie) und Geschäftsführerin des Ausbildungsprogramms Psychologische Psychotherapie am Fachbereich Psychologie der Goethe Universität Frankfurt. Zudem ist sie stellvertretende Vorsitzende von unith e.V. (Universitäre Aus- und Weiterbildung für Psychotherapie) und niedergelassen in einer eigenen Psychotherapie-Praxis in Offenbach. Seit 2016 ist sie Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Hessen.



Barbara Lubisch

Wie können wir die Forschungs-Praxis-Lücke schließen? Brückenbauen zwischen psychotherapeutischer Forschung und Praxis

Als niedergelassene Psychotherapeutin erlebe ich im Kolleg*innenkreis häufig eine Distanz zu den Universitäten und zum wissenschaftlichen Geschehen. Dies betrifft nicht nur die Grundlagenforschung, sondern auch aktuelle Forschungen im Bereich der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Dabei haben alle Psychologischen Psychotherapeuten ein wissenschaftliches Studium absolviert, haben selbst eine wissenschaftliche Arbeit angefertigt, als Diplom- oder Master-Arbeit, viele haben auch promoviert. Woher kommt die Diskrepanz und wie kann sie überwunden werden?

Die Distanz wird von beiden Seiten erlebt: Verwundert sind Praktiker*innen z.B. über Äußerungen von Hochschulvertretern, die Therapien dauerten zu lang. Dagegen zeigt die vor kurzem veröffentlichte Analyse von Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV), dass 77 Prozent der Behandlungen als Kurzzeittherapie bis maximal 24 Sitzungen abgeschlossen wird. Es gibt auch keine regelhafte Ausschöpfung der zur Verfügung stehenden Kontingente. Viele Niedergelassene erleben wissenschaftliche Ergebnisse als wenig hilfreich zur Behandlung von Patient*innen. Die Probleme von Patient*innen in ihren Lebenswirklichkeiten erleben sie als viel komplexer als die Betrachtung isolierter Phänomene in einem präzisen Untersuchungssetting. Hier zeigen die KBV-Daten: Die Krankheitslast der ambulant psychotherapeutisch behandelten Patient*innen ist hoch. Bei 49 Prozent sind vier und mehr gesicherte Diagnosen aus dem F-Kapitel dokumentiert, bei weiteren 37 Prozent sind es zwei oder drei Diagnosen. Komorbidität und damit komplexe Problematik ist also in der ambulanten Versorgung die Regel.

Wissenschaftler wiederum äußern sich kritisch, dass Forschungsergebnisse im therapeutischen Alltag nur eingeschränkt umgesetzt würden - so gibt es die Beobachtung, dass Verhaltenstherapeuten z.B. Konfrontationsverfahren mit Reaktionsverhinderung in der Behandlung von Zwangspatient*innen weniger einsetzen als die wissenschaftliche Evidenz nahelegt. Auch bei Posttraumatischer Belastungsstörung finden sich aus der Forschung Hinweise, dass von Psychotherapeut*innen Konfrontation in sensu häufiger durchgeführt werden könnte. Gibt es dafür gute Gründe? Oder sind den Praktikern die Ergebnisse nicht bekannt? Gibt es Faktoren die die Umsetzung von Forschungsergebnissen erschweren?



Barbara Lubisch

Wie können wir die Forschungs-Praxis-Lücke schließen? Brückenbauen zwischen psychotherapeutischer Forschung und Praxis

Wie kann diese Situation verbessert werden?

Die Zauberworte heißen sicher Kontakt und Kommunikation. Die Praktiker wünschen sich Interesse der Wissenschaftler für ihre Arbeit, für Versorgungsfragen und für gesundheitspolitische Rahmenbedingungen. Dieser Kongress hat sich vorgenommen, die Wissenschaftler und die Praktiker näher zusammenzubringen, miteinander ins Gespräch zu kommen, das begrüßen wir sehr.

Als DPtV sehen wir in einer guten Zusammenarbeit mit den Hochschulen eine Stärkung des Berufsstandes, von der beide Seiten profitieren. Wir haben vor 4 Jahren eine Fachgruppe Wissenschaft und Forschung gegründet, die sich für die ‚Durchführung wissenschaftlicher Veranstaltungen, die Förderung der Weiterbildung, die Unterstützung des wissenschaftlichen Nachwuchses und die Auswertung wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Berufsgruppe‘ einsetzt – ein anspruchsvolles Ziel. So haben wir gerne das Angebot der Kooperation mit der DGPs und unith angenommen, bei der Gestaltung des 2. Deutschen Psychotherapie-Kongresses mitzuwirken.

Die zahlreichen Veranstaltungsformate, die Workshops insbesondere des Praxis-Tracks und die Online-Angebote zeigen, dass hier ein vielfältiges Angebot gelungen ist, das eine gute Basis für Begegnung und Austausch bietet. Wir freuen uns, dass die Anmeldezahlen so hoch sind - das zeigt, dass der Wunsch nach einem konstruktiven Dialog groß ist. Ein großes gemeinsames Ziel haben wir alle: die Etablierung einer qualifizierten gut funktionierenden Weiterbildung der angehenden Fachpsychotherapeut*innen. Wir unterstützen deshalb auch die von den Studierenden initiierte Petition zur Finanzierung der Weiterbildung.

Ich bin zuversichtlich, dass es uns gelingt, Brücken zu bauen und unsere Zusammenarbeit zu verstetigen, letztlich zum Wohle der Patientinnen und Patienten.

Quelle: Böker, U. & Hentschel, G.: Ambulante psychotherapeutische Versorgung: Hohe Krankheitslast – bedarfsgerechte Versorgung; Ärzteblatt PP 22, März 2023, S.103





Barbara Lubisch

Dipl.-Psych. Barbara Lubisch war nach ihrem Studium wissenschaftlich an der RWTH Aachen tätig und arbeitete dann 10 Jahre im Schulpsychologischen Dienst und der Erziehungsberatung. Seit 1992 ist sie als Psychologische Psychotherapeutin in eigener Praxis in Aachen niedergelassen. Seitdem engagiert sie sich berufspolitisch, zunächst in lokalen Gesundheits-Netzwerken, dann im Berufsverband und in Gremien der KV Nordrhein, sowie der neugegründeten Psychotherapeutenkammer (PTK) NRW, seit 2009 als Beisitzerin im Vorstand. Barbara Lubisch ist seit 2006 Delegierte des Deutschen Psychotherapeutentages und darüber hinaus seit 2007 Mitglied im Bundesvorstand der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung (DPtV), dabei von 2013 – 2019 als DPtV-Bundvorsitzende. Ihr besonderes Anliegen ist die Umsetzung des PsychThGAusbRefG – also der Aufbau und die Förderung der Psychotherapeuten-Weiterbildung sowie die Weiterentwicklung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Sie ist Mitglied in verschiedenen Fachverbänden, bei Psy4F (Psychotherapists for Future) sowie bei Bündnis 90/Die Grünen.

