



# »Für eine angemessene Versorgung traumatisierter Menschen braucht es deutlich mehr«

Foto: ekstrilla - pexels.com

*In dieser Ausgabe setzen wir die Reihe von Interviews zum Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung von Prof. Dr. Ingo Jungclaussen, Dipl.-Psych. Lars Hauten und Prof. Dr. Melanie Jonas fort. Zu Wort kommen diesmal Dipl.-Psych. Michaela Huber (MH) und Dr. med. Doris Holland (DH) von der Deutschen Gesellschaft für Trauma und Dissoziation und der Bundesarbeitsgemeinschaft für bedarfsgerechte Nothilfe (BAGbN).*

*Der BDP sieht mit Blick auf das Gesetz zur Reform der Psychotherapeutenausbildung und die verabschiedete Approbationsordnung weiterhin Optimierungsbedarf. So birgt u. a. die Ausgestaltung der Studiengänge viel Spiel-*

reportpsychologie 46, 02|2021

raum. Dies lässt offen, inwieweit künftig ausreichend psychologisches Grundlagenwissen vermittelt wird, um auch für psychologische Tätigkeiten zu qualifizieren, die jenseits der Behandlung von psychischen Erkrankungen angesiedelt sind.

Mit der Reihe möchten wir einen Beitrag zur Diskussion über die weitere Entwicklung des Faches »Psychologie« und die Auswirkungen der Reform der Psychotherapieausbildung leisten. So skizzieren verschiedene Personen ihre jeweils ganz persönliche Sicht auf die Reform und die damit verbundenen Chancen und Risiken.

**Das Gesetz zur Reform der Psychotherapieausbildung wird auch tiefgreifende Änderungen im Bereich der ambulanten Psychotherapie nach sich ziehen. Wenn es so kommt wie vom Gesetzgeber beschlossen, soll am 31. Dezember 2022 das Gutachterverfahren abgeschafft werden, und zwar dann, wenn es gelingt, ab dem 1. Januar 2023 neue Formen der Qualitätssicherung einzurichten. Wie beurteilen Sie den Wegfall des Gutachterverfahrens mit Blick auf die Traumatherapie?**

MH: Ich bin skeptisch, was die angepriesenen Vorteile der neuen Formen von Qualitätssicherung betrifft. Mein Urteil hängt letztlich vom Ergebnis des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) ab, das vermutlich erst Ende 2022 feststehen wird. Unter Umständen wird mit der Abschaffung des Gutachterverfahrens auch die Vorab-Wirtschaftlichkeitsprüfung wegfallen. Wenn dies dazu führt, dass wir niedergelassenen Psychotherapeutinnen und -therapeuten uns bei möglichen Regressforderungen den Kassen gegenüber rechtfertigen müssen, z. B. weil das Abrechnungsverhalten aus dem Raster der Durchschnittswerte fällt, wäre das eine enorme Verkomplizierung bzw. Verhinderung von therapeutischer Arbeit mit einem Großteil traumatisierter Patientinnen und Patienten. Hinsichtlich der Traumatherapie lässt sich sagen, dass komplex traumatisierte Menschen mit schweren psychischen Traumafolgestörungen einen überdurchschnittlich erhöhten Therapiebedarf haben, der bislang in der ambulanten Psychotherapie nicht in angemessenem Ausmaß von den Kassen genehmigt und finanziert wurde und wird.

**Glauben Sie, dass Traumatherapeutinnen und -therapeuten im Kassensystem künftig Regressforderungen der Kassen ausgesetzt sein werden?**

MH: Das ist eine Befürchtung, die zum aktuellen Zeitpunkt nur Spekulation sein kann. Ich bezweifle, dass die stimmberechtigten Mitglieder des GBA, die Vertreter von Therapiekostenträgern, zugunsten einer adäquaten Versorgung entscheiden, u. a. weil sie keine Expertise in dem Tätigkeitsfeld haben, für das sie Reformen erarbeiten. Es ist sinnvoll und nötig, dass eine ausreichende Anzahl an Vertreterinnen und Vertretern des psychotherapeutischen Berufsstands an tiefgreifenden Veränderungen für das Tätigkeitsfeld Psychotherapie mitbestimmen können. Dies ist auch ein wichtiger Dis-

kussionspunkt, an dem die BAGbN Einfluss nehmen könnte.

**Frau Holland, Sie haben kürzlich auf die Initiative von Michaela Huber mit weiteren Vorstandsmitgliedern die BAGbN gegründet. Welche Ziele verfolgt der Verein?**

DH: Mit der BAGbN bieten wir eine kostenlose Notfall- und Krisen-Hotline und E-Mail-Beratung an, eine Anlaufstelle für – nicht nur traumatisierte – Menschen in Not. Die meisten werden wahrscheinlich von traumatisierenden Gewalterfahrungen betroffen sein. Es können uns aber auch Menschen kontaktieren, die z. B. aufgrund der seit Monaten bestehenden und sich ständig ändernden Pandemie-Maßnahmen – von denen nicht erkennbar ist, wann sie enden werden –, in existenzielle Not, Vereinsamung und Isolation, in Ängste vor weiteren beruflichen oder privaten Einschränkungen oder in zunehmende Depressivität bis hin zur Suizidalität geraten sind. Das Gleiche gilt für Menschen, die – berechnete oder irrationale – Ängste vor Infektiosität, Erkrankung oder Tod haben und sich deshalb kaum noch aus dem Haus trauen bzw. keine adäquate Unterstützung in ihrer Not erhalten. Wir versuchen, möglichst rasch herauszufinden, worum es bei den Hilfesuchenden geht, sodass wir bedarfsgerecht unterstützen können. Maximal drei Kontakte werden über die BAGbN abgedeckt, danach greifen andere Hilfen. Die Bandbreite der Bedarfe ist groß. Bei manchen geht es vielleicht nur um ein Krisengespräch, bei anderen um die Vermittlung von Psychotherapie, bei weiteren um die Suche nach einer Fluchtwohnung, wenn sie aus Gewaltkontexten aussteigen wollen, etc.

Des Weiteren wollen wir auf lange Sicht eine Lobby für therapiebedürftige Menschen auf politischer Ebene bilden. Wir wollen mit Politik und Krankenkassen verhandeln und verständlich machen, dass viel mehr Menschen dringend und nachweislich Hilfe (z. B. eine Psychotherapie) benötigen, als es bisher von den entscheidenden Stellen gesehen wird.

Wir werden prüfen, ob Menschen die Unterstützung bekommen, die ihnen zusteht. Wenn nicht, werden wir auf verschiedenen Ebenen, ggf. auch mit juristischer Unterstützung, behilflich sein. Wir wollen uns zudem in der Aufklärung über organisierte systematische Ausbeutung von Menschen engagieren. Diesbezüglich werden wir Fortbildungen für soziale, therapeutische und pädagogische Berufsgruppen initiieren, damit die Sensibilität für ein derartig wichtiges gesellschaftliches Thema wächst und Opfer wie Täterinnen und Täter von den Geschulten eher erkannt werden.

**Wie sieht Ihre momentane Tätigkeit aus?**

MH: Wir befinden uns gerade in der Startphase. Aufgrund des erneuten Lockdowns geraten z. B. Menschen, die unter häuslicher Gewalt leiden, in größere Not als zuvor, weil sie auf ihr familiäres Umfeld zurückgeworfen und zahlreiche Einrichtungen geschlossen sind bzw. nur Notprogramme fahren. Deswegen



Foto: privat

**Michaela Huber** ist Psychologische Psychotherapeutin, Supervisorin und Ausbilderin in der Traumabehandlung sowie Vorsitzende der BAGbN.

E bagbn@t-online.de



Foto: privat

**Dr. med. Doris Holland** ist ärztliche Psychotherapeutin und stellvertretende Vorsitzende der BAGbN.

haben wir schon zu Weihnachten die Hotline freigeschaltet, weil insbesondere an Feiertagen die Not am größten ist. Wir Vorstandsmitglieder haben zwischen Weihnachten und Neujahr täglich telefonisch für einige Stunden am Tag unsere Kompetenzen zur Verfügung gestellt. Sobald wie möglich werden wir in diesem Jahr weitere Expertinnen und Experten sowie Psychologiestudierende der Abschlussemester nach entsprechender Schulung in die telefonische Beratung einbeziehen.

#### **Wie kann man Sie bei der Vereinsarbeit unterstützen?**

*DH:* Alle, die mit guter Absicht etwas beitragen oder kooperieren möchten, ob finanziell in Form von Spenden/Mitgliedsbeiträgen oder anderweitig, sind herzlich willkommen und können uns per E-Mail kontaktieren. Wir werden dann konkret fragen, was er oder sie an Kompetenzen oder auch an Material zur Verfügung stellen möchte. Es gibt schon sehr viele Menschen, die unsere Arbeit unterstützen oder mitmachen wollen. Selbst ehemals von großer Not Betroffene, die es mit Unterstützung geschafft haben, sich einen besseren Stand im Leben zu verschaffen, wollen ihr Wissen, ihre Erfahrung nutzen, um anderen zu helfen, sich aus schlimmen Verhältnissen zu befreien.

#### **Kommen wir noch einmal auf die Praxis der ambulanten Psychotherapie zu sprechen.**

##### **Sind Traumatherapeutinnen und -therapeuten unterschiedlich häufig in den Therapieverfahren vertreten?**

*MH:* Ja, tatsächlich gibt es mehr psychodynamisch tätige Therapeutinnen und Therapeuten, die auch Traumatherapie anbieten. Der Grund dafür mag darin liegen, dass in der Verhaltenstherapie das geringste Kontingent an Therapiestunden bei den Krankenkassen beantragt werden kann. Da traumatisierte Menschen aber überdurchschnittlich viele Therapiestunden benötigen, ergibt es für Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten weniger Sinn, Traumatherapie anzubieten. Wir können die Kolleginnen und Kollegen, die sich in der Verhaltenstherapie an die mühsame Arbeit machen, über das geringe zur Verfügung gestellte Kontingent hinaus als Sonderfallregelung mehr Stunden zu beantragen, nur bewundern. Die Kompetenz von Verhaltenstherapeutinnen und -therapeuten wird in der Therapie der Traumafolgestörungen ebenso benötigt wie die der tiefenpsychologisch arbeitenden Kolleginnen und Kollegen.

**Es gibt in bestimmten Bundesländern die Regelung, dass bei Nachbesetzung eines Sitzes das Praxisprofil erhalten bleiben soll. Wenn also etwa ein Tiefenpsychologe in Rente geht, darf sein Sitz nur mit einer Person gleicher Ausrichtung**

**nachbesetzt werden. Dies ist aber in einigen Bundesländern nur dann der Fall, wenn es um einen ganzen Sitz geht. Soll nur ein halber oder ein Viertelsitz nachbesetzt werden, sieht das oft anders aus, und auch andere Therapieverfahren sind zulässig. Dass die Karten bei den Sitzen zukünftig neu gemischt werden, wird durch die neu ins Kassensystem aufgenommene Systemische Psychotherapie verstärkt. Insgesamt könnte so eine völlige Neuordnung und -verteilung der Sitze und damit eine Verschiebung in der Versorgung folgen. Sehen Sie mit Blick auf die Verteilung der Traumatherapeutinnen und -therapeuten unter den Verfahren weitere Konsequenzen für die Versorgung von Menschen mit Traumafolgestörungen?**

*DH:* Dass die Systemische Therapie Kassenleistung geworden ist, wurde Zeit. Es gibt meines Erachtens aber weitere verbesserungswürdige Bereiche des bestehenden Kassensystems, gemäß dem die oben genannte Neuerung vermutlich eine weitere Benachteiligung für die therapeutische Versorgung von Menschen mit Traumafolgestörungen bedeutet. Je mehr Therapieverfahren es gibt, die anteilig auf frei gewordene Plätze verteilt werden, umso weniger psychodynamische Praxen, die ja vorrangig Traumatherapie einschließen, werden entsprechend nachbesetzt. Insofern muss ich Ihre Frage bejahen.

**Der »Faber/Haarstrick-Kommentar« der Psychotherapierichtlinie hat in seiner aktuellen Auflage die Indikation für die modifizierte analytische Psychotherapie (Behandlung im Sitzen und ca. zwei Stunden in der Woche) zum ersten Mal in seiner Geschichte ganz klar auch in Verbindung mit Traumapatientinnen und -patienten gebracht. Sehen Sie darin eine Stärkung der Lobby der Betroffenen (wobei dieser Aspekt nur die Psychoanalyse und nicht die Tiefenpsychologie betrifft)?**

*MH:* Darin sehe ich eine minimale Lobby-Stärkung, die natürlich besser ist als nichts. Sie ist ein Tropfen auf den heißen Stein. Um einen merkbaren Effekt hinsichtlich angemessener Versorgung traumatisierter Menschen zu erzielen, braucht es schon deutlich mehr.

**Kommen wir zum Schluss noch einmal auf Ihre Initiative zu sprechen: Welche Botschaft haben Sie an Politik und Gesellschaft?**

*DH:* Gesellschaftliche Missstände lassen sich nicht abschaffen, indem man sie ignoriert. Schauen Sie hin! Helfen Sie mit! Wenn Sie sich angesprochen fühlen, unterstützen Sie diese großartige Vereinsarbeit! Wenn wir viele sind, können wir viel Gutes bewirken.

*Die Fragen stellte Prof. Dr. Ingo Jungclaussen.*