



VPP *aktuell*

Kinderschutz – Kinderrechte

**Verdacht auf Kindeswohl-
gefährdung – und jetzt?**

Eine Übersetzung von gesetzlichen
Vorgaben in Handlungsabläufe

• **Skandalöse Abwertung psycho-
therapeutischer Leistungen**
• Aktuelle Informationen
• und Aktionsplan

• **Psychoneuroimmunologie
und Psychotherapie**
• Fundamente einer
• menschlicheren Medizin

Editorial

Liebe Leser*innen,

mit dieser Ausgabe der *VPP aktuell* möchten wir Sie herzlich im Frühling begrüßen – und gleichzeitig auf eine Neuerung aufmerksam machen: Die *VPP aktuell* ist ab sofort online mit vollem Abonnement-Zugriff auf alle Ausgaben verfügbar! Unter ▶ www.vpp-aktuell.de finden Sie die aktuelle Ausgabe, können bequem im Archiv stöbern, nach Themen recherchieren und Artikel aus vergangenen Heften abrufen. Die digitale Erweiterung bietet Ihnen mehr Flexibilität, Nachhaltigkeit und einfache Nutzungsmöglichkeiten – ob am Bildschirm, am Tablet oder unterwegs.

Zentrales Thema dieser Ausgabe ist der Kinderschutz in der psychotherapeutischen Praxis. Hanna Smykalla und Agnes Mehl teilen ihr Wissen und ihre Erfahrungen, wie wir als Psychotherapeut*innen Verantwortung für das Wohl von Kindern und Jugendlichen übernehmen können. Ob in der Arbeit mit Erwachsenen, die selbst in Behandlung sind, oder im direkten Kontakt mit jungen Patient*innen: Die Beiträge bieten klare Handlungsanleitungen, rechtliche Orientierung und wertvolle Einblicke in die Zusammenarbeit mit Jugendämtern und „insoweit erfahrenen Fachkräften“.

Ein weiteres Highlight ist der interdisziplinäre Blick auf die Psychoneuroimmunologie. Professor Christian Schubert zeigt auf, wie eng Psyche, Nerven- und Immunsystem miteinander verwoben sind und welche Chancen dies für die Psychotherapie bei chronischen, entzündungsassoziierten Erkrankungen bietet. Seine Forschungsergebnisse unterstreichen: Psychotherapie kann biologische Prozesse positiv beeinflussen und einen wesentlichen Beitrag zu einer ganzheitlichen Medizin leisten.

Darüber hinaus werfen wir einen Blick auf die berufspolitischen Schwerpunkte des VPP für die kommenden Jahre, wie beispielsweise die Umsetzung der Ausbildungsreform und die Forderung nach paritätischen Rechten für Psychotherapeut*innen im Gesundheitssystem. Wir laden Sie ein, sich einzubringen – sei es durch Ideen, Mitwirkung in Arbeitsgruppen oder den Austausch auf unserer Mitgliederversammlung.

Wir wünschen Ihnen eine inspirierende Lektüre und freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Ideen. Schreiben Sie uns gerne unter info@vpp.org.

Mit herzlichen Grüßen und kollegialer Verbundenheit



Dipl.-Psych. Heike Bott
Stellvertretende Vorsitzende des VPP



Inhalt



10

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – und jetzt?

Gesetzliche Vorgaben praxisnah umgesetzt in Handlungsabläufe



20

Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie

Psychologie und Psychotherapie müssen zu Leitdisziplinen in der medizinischen Diagnostik und Behandlung werden



30

Berufspolitische Schwerpunktthemen und Ziele des VPP 2026–2028

Ein Überblick über die zentralen Schwerpunkte

2 Editorial

BERUFSPRAXIS

- 4 Handlungsempfehlungen für Psychologische Psychotherapeut*innen
Das Thema „Kindeswohlgefährdung“ in psychotherapeutischen Praxen
- 10 Eine Übersetzung von gesetzlichen Vorgaben in Handlungsabläufe
Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – und jetzt?
- 17 Rolle der „insoweit erfahrenen Fachkraft“
Kinderschutz in der psychotherapeutischen Praxis
- 20 Fundamente einer neuen Medizin
Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie

BERUFSPOLITIK

- 28 Informationen und Aktionsplan
Skandalöse Abwertung psychotherapeutischer Leistungen
- 30 Wir setzen uns für Sie ein!
Berufspolitische Schwerpunktthemen und Ziele des VPP 2026–2028
- 33 Vorgestellt
Erziehungsberatung/Jugendhilfe als Tätigkeitsfeld für eine Psychologische Psychotherapeutin
- 34 Recht der Akteneinsicht
Patientenakte heißt jetzt Behandlungsakte

INFORMATIONEN

- 35 Ende der Sicherheit?
Berufsständische Versorgungswerke in der Krise?
- 37 Empfehlungen der psylife-Redaktion
Highlights aus dem Online-Magazin psylife
- 38 Veranstaltungskalender
- 38 Impressum



Handlungsempfehlungen für Psychologische Psychotherapeut*innen

Das Thema „Kindeswohlgefährdung“ in psychotherapeutischen Praxen

Die psychotherapeutische Arbeit mit erwachsenen Patient*innen konfrontiert Behandler*innen nicht selten mit der Frage nach dem Wohl von deren Kindern. Der Beitrag fasst evidenzbasierte Handlungsempfehlungen für den Praxisalltag zusammen, die auf den [aktuellen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften \(AWMF\) zur Kindeswohlgefährdung](#) basieren. Ziel ist es, ein strukturiertes Vorgehen zu vermitteln, das sowohl den Schutz des Kindes als auch die therapeutische Beziehung berücksichtigt.

Studien zeigen, dass psychische Erkrankungen der Eltern, insbesondere Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen oder psychotische Störungen, mit einem erhöhten Risiko für Vernachlässigung, emotionale Misshandlung oder Entwicklungsgefährdung der Kinder einhergehen (Goodman & Gotlib, 1999; Maybery et al., 2009). Kinder psychisch erkrankter Eltern tragen ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko, selbst psychische Störungen zu entwickeln (Danese & McEwen, 2012). Vor diesem Hintergrund kommt Psychotherapeut*innen eine zentrale Rolle in der Früherkennung und Intervention bei potenzieller Kindeswohlgefährdung zu.

Erkennen von Risikokonstellationen

Die Identifikation von Risikofaktoren für eine Kindeswohlgefährdung erfordert eine sensibel abwägende Haltung. Forschungsergebnisse zeigen, dass insbesondere drei Faktorenkomplexe mit einem erhöhten Gefährdungsrisiko assoziiert sind (Cummings et al., 2005; Fegert et al., 2018):

- elterliche Psychopathologie
- sozioökonomische Belastungen
- dysfunktionale Familieninteraktionen

In der psychotherapeutischen Praxis können sich Hinweise auf eine mögliche Gefährdung durch direkte oder indirekte Äußerungen der Patient*innen ergeben. Ein zentrales Warnsignal stellt die Vernachlässigung grundlegender Bedürfnisse dar. Hinweise darauf geben Berichte über unregelmäßige Mahlzeiten, mangelnde Körperhygiene der Kinder oder das Ausbleiben medizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Studien belegen, dass Vernachlässigung langfristig mit kognitiven und emotionalen Entwicklungsstörungen einhergeht (De Bellis, 2005). Ein weiteres kritisches Merkmal ist die emotionale Nichtverfügbarkeit der Eltern, die sich beispielsweise in abwertenden Äußerungen über das Kind („das Kind nervt mich ständig“) oder in einer fehlenden responsiven Interaktion äußert. Metaanalysen zeigen, dass emotionale Vernachlässigung ähnliche Langzeitfolgen wie körperliche Misshandlung haben kann (Norman et al., 2012).

Besondere Aufmerksamkeit erfordert die komorbide Präsenz von Suchterkrankungen oder gewalttätigen Impulsdurchbrüchen. In Familien mit Suchtproblematik ist das Risiko für körperliche Misshandlung um das Dreifache erhöht (BZgA, 2019). Ebenso bedeutsam sind psychotische Symptome oder schwere depressive Episoden, die mit Realitätsverlust oder Suizidalität einhergehen.

Strukturierte Einschätzung der Gefährdungslage

Die Einschätzung einer potenziellen Kindeswohlgefährdung sollte sich an den Kriterien des Bundeskinderschutzgesetzes orientieren, das zwischen „gewichtigen Anhaltspunkten“ und einer „akuten Gefahr“ differenziert. Gewichtige Anhaltspunkte liegen vor, wenn konkrete Hinweise auf eine Beeinträchtigung des körperlichen, emotionalen oder entwicklungsbezogenen Wohls des Kindes bestehen, ohne dass bereits eine unmittelbare Bedrohung vorliegt. Zu diesen Anhaltspunkten zählen:

- **körperliche Indikatoren** wie unplausible Verletzungen (z. B. Hämatome bei Säuglingen), Ge-
deihstörungen oder wiederholte unbehandelte
Erkrankungen

- **Verhaltensauffälligkeiten des Kindes**, die von den Patient*innen berichtet werden, wie etwa exzessives Weinen, sozialer Rückzug oder altersinadäquate Ängste
- **elterliche Selbstberichte**, die auf Überforderung hindeuten (z. B. „Ich schaffe es nicht, mein Kind zu versorgen“)
- **fehlende Schutzfaktoren**, etwa das Fehlen sozialer Unterstützungssysteme oder die Weigerung, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen

In der psychotherapeutischen Praxis kann eine erste Orientierung durch gezielte Nachfragen erfolgen, etwa zur Tagesstruktur des Kindes, zu dessen sozialer Einbindung oder zu bestehenden Hilfesystemen. Hilfreich kann es sein, das Kind zum nächsten Therapietermin dazu zu holen, um ein eigenes Bild vom Interaktionsverhalten der Patient*innen zu bekommen.



*Die Kommunikation mit den Patient*innen erfordert eine Balance zwischen Empathie und klarer Grenzsetzung*

Das therapeutische Gespräch als Interventionsraum

Die Kommunikation mit den Patient*innen erfordert eine Balance zwischen Empathie und klarer Grenzsetzung. Empirisch belegt ist, dass eine nicht wertende, lösungsorientierte Gesprächsführung die Kooperationsbereitschaft der Eltern erhöht (Forrester et al., 2018). In der Praxis bewährt haben sich dabei Formulierungen wie diese:

„Ihre Schilderungen lassen mich daran denken, wie belastend die aktuelle Situation für Sie sein muss. Gleichzeitig mache ich mir Sorgen, wie es Ihrem Kind in dieser Zeit geht. Können wir gemeinsam überlegen, welche Unterstützung Sie entlasten könnte?“

Eine solche Haltung vermeidet Vorwürfe und betont stattdessen die gemeinsame Verantwortung für das Wohl des Kindes. Studien zur motivierenden Gesprächsführung (Miller & Rollnick, 2013) belegen, dass diese Herangehensweise die Veränderungsbereitschaft der Eltern fördert.

Sollten sich im Gespräch konkrete Gefährdungshinweise verdichten, ist eine transparente Information der Eltern über die weiteren Schritte essenziell. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGH, 2016) bestätigt, dass Psychotherapeut*innen gemäß ▶ § 4 KKG berechtigt sind, das Jugendamt zu informieren, wenn dies zum Schutz des Kindes erforderlich ist. Eine Ausnahme bildet lediglich der Fall, dass durch die Information das Kindeswohl zusätzlich gefährdet wird, etwa bei drohender Flucht der Familie.

Kooperation mit dem Jugendamt und anderen Institutionen

Die Zusammenarbeit mit dem Jugendamt wird von vielen Behandler*innen als herausfordernd erlebt. Daten der Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren (2020) zeigen jedoch, dass eine frühe und konstruktive Kontaktaufnahme die Wahrscheinlichkeit einer eskalierenden Intervention verringert. Die Meldung an das Jugendamt sollte faktenbasiert und ohne spekulative Bewertungen erfolgen. Ein Beispiel:

„Die Patientin berichtet, ihr sechs Monate altes Kind habe in den letzten drei Monaten nicht an Gewicht zugenommen. Sie selbst leidet unter einer schweren postpartalen Depression und gibt an, das Kind aufgrund von Antriebslosigkeit nicht regelmäßig zu versorgen. Bisherige Hilfsangebote wurden abgelehnt.“

Die Medizinische Kinderschutzhotline des Universitätsklinikums Ulm (0800 19 210 00) bietet eine niedrigschwellige Möglichkeit zur anonymisierten Fallberatung. Alle wichtigen Informationen und Arbeitsmaterialien finden Sie unter ▶ www.kinderschutzhotline.de/arbeitsmaterial. Solche Beratungsangebote verbessern die Entscheidungsqualität von Fachkräften signifikant.

Seit der Einführung der EBM-Ziffern 01681 und 01682 im Jahr 2021 besteht für Psychotherapeut*innen die Möglichkeit, Leistungen im Kontext des Kinderschutzes im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung abzurechnen. Die Abrechenbarkeit dieser Leistungen ist jedoch in den einzelnen Bundesländern an das Vorliegen von Kooperationsvereinbarungen zwischen den jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) und den Trägern der Jugendhilfe zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V gebunden. Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte der Abbildung auf der kommenden Seite.

Für alle Mitarbeitenden in Praxen ist das Lesen der ▶ **Hinweise und Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis** vom Oktober 2025 und zusätzlich die Unterzeichnung einer ▶ **Selbstverpflichtungserklärung** empfehlenswert.

Sollte bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung keine umfassenden Informationen zum schnellen Vorgehen angeboten werden, sind folgende Webseiten und Materialien empfehlenswert:

1. Bayern: ▶ www.tinyurl.com/5ftbnr8d
2. Berlin: ▶ www.tinyurl.com/5n6ffyaj
3. Sachsen-Anhalt: ▶ www.kvsa.de/praxis/praxisorganisation/kinderschutz
4. Thüringen: ▶ www.tinyurl.com/4fzyf8vy

Dokumentation und rechtliche Absicherung

Eine lückenlose Dokumentation ist nicht nur aus forensischen Gründen, sondern auch für die therapeutische Prozessgestaltung entscheidend. Die Dokumentation sollte enthalten:

- **wörtliche Zitate** der Patient*innen zu kindbezogenen Themen
- **eigene Beobachtungen** (z. B. „Patientin wirkt bei der Erwähnung des Kindes emotional abwesend“)
- **getroffene Maßnahmen** (z. B. Vermittlung an eine Familienhebamme, Kontaktaufnahme mit dem Jugendamt)
- **Reaktionen der Eltern** auf die angesprochenen Sorgen

Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) zur Abrechnung bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung

EBM-Nr.	EBM-Nr. Leistungsbeschreibung	Erläuterungen / Einschränkungen
01681	Meldung von Anhaltspunkten einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V	<p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Erstellung und Übermittlung der Anhaltspunkte einer möglichen Kindeswohlgefährdung an das Jugendamt anhand des Meldebogens gemäß der in der jeweiligen KV geschlossenen Kooperationsvereinbarung nach § 73c SGB V mit mindestens <ul style="list-style-type: none"> Beschreibung der Anhaltspunkte und Darstellung der Beobachtungen Beschreibung ggf. bereits erfolgter Maßnahmen zur Abwendung der Kindeswohlgefährdung Angaben zum ggf. bereits erfolgten Einbezug weiterer Stellen <p>Fakultativer Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Anonyme Besprechung der Anhaltspunkte mit zuständigen Stellen Übergabe von Kontaktinformationen forensischer Stellen zur Durchführung einer forensischen Dokumentation Empfang und Verarbeitung einer Rückmeldung des Jugendamtes <p>Einmal im Behandlungsfall</p>
01682	Fallbesprechung mit dem Jugendamt im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz nach § 73c SGB V	<p>Obligater Leistungsinhalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Patient*innenorientierte Fallbesprechung zur Gefährdungseinschätzung im Rahmen der Kooperationsvereinbarung <p>Je vollendete zehn Minuten, höchstens achtmal im Krankheitsfall berechnungsfähig</p>

Wichtige Details zur Abrechnung, zu den Dokumentationspflichten und standardisierten Meldebögen

Die Rechtsprechung betont, dass eine sorgfältige Dokumentation im Falle einer späteren gerichtlichen Überprüfung die Professionalität des Vorgehens belegt (OLG Hamm, 2017).

Nachsorge und Stabilisierung der therapeutischen Beziehung

Eine Meldung an das Jugendamt kann die therapeutische Beziehung belasten. Forschungsergebnisse von Taussig et al. (2017) zeigen jedoch, dass viele Eltern die Intervention im Nachhinein als hilfreich erleben, wenn sie als Teil eines unterstützenden Gesamtkonzepts vermittelt wird. Daher sollte bereits vor einer Meldung an das Jugendamt das Gespräch mit den Eltern gesucht werden, jedoch spätestens im Anschluss daran, um die weiteren Schritte zu

erläutern und die Therapie fortzuführen. Eine enge Abstimmung mit den beteiligten Institutionen, etwa durch gemeinsame Fallkonferenzen, trägt dazu bei, die Familie ganzheitlich zu stabilisieren.

Eigenschutz und Supervision

Die Auseinandersetzung mit Kindeswohlgefährdung stellt für Behandler*innen eine emotionale Belastung dar. Studien belegen, dass Supervision und interkollegialer Austausch die Handlungssicherheit erhöhen (Aronson & Shook, 2014). Kinderschutzspezifische Fortbildungen sind auch in der Arbeit mit Erwachsenen wichtig und bauen Unsicherheiten ab. Zudem sollten Praxen über klare interne Abläufe verfügen, etwa durch Informationsblätter



Eine Meldung an das Jugendamt kann die therapeutische Beziehung belasten

mit wichtigen Zugangsdaten und strukturierte Meldebögen, die leicht zugänglich sind.

Implikationen für die Praxis

Die Einführung der EBM-Ziffern 01681 und 01682 stellt einen wichtigen Schritt zur Honorierung von Kinderschutzarbeit im Gesundheitswesen dar. Dennoch zeigen die regionalen Unterschiede in der Umsetzung, dass weitere Anstrengungen notwendig sind, um eine flächendeckende Versorgung zu gewährleisten. Wichtig hervorzuheben sind:

- die Bedeutung interprofessioneller Netzwerke, die durch empirische Studien gestützt wird (Fegert et al., 2018)
- die Notwendigkeit von Fortbildungsangeboten, um Psychotherapeut*innen in der rechtssicheren und ethisch verantwortungsvollen Handhabung von Kinderschutzfällen zu schulen
- die Relevanz einer klaren Dokumentation, die nicht nur abrechnungstechnische, sondern auch forensische Aspekte berücksichtigt

Fazit

Die Auseinandersetzung mit potenzieller Kindeswohlgefährdung im psychotherapeutischen Kontext erfordert eine evidenzbasierte, strukturierte und gleichzeitig empathische Herangehensweise. Durch die Kombination von Risikoeinschätzung, klarer Kommunikation und interprofessioneller Zusammenarbeit können Psychotherapeut*innen einen wesentlichen Beitrag zum Schutz gefährdeter Kinder leisten. Gleichzeitig gilt es, die therapeutische Beziehung zu den Eltern zu wahren, um langfristige Hilfeprozesse zu ermöglichen. Die Abrechnungsmodalitäten nach EBM bieten eine finanzielle Anerkennung dieser Leistungen, sofern die geforderten Kooperationsvereinbarungen vorliegen.

Die Implementierung der beschriebenen Handlungsempfehlungen in den Praxisalltag trägt dazu bei, die Versorgungssicherheit für betroffene Familien zu erhöhen und die professionelle Handlungsfähigkeit der Behandler*innen zu stärken.

AUTORIN

Heike Bott

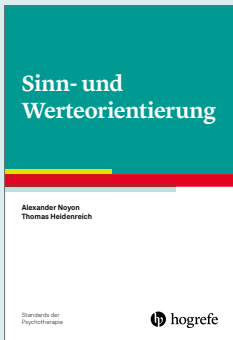
Team Kindeswohl und Kinderrechte im BDP und Vorstandsmitglied im VPP; Niedergelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (Brandenburg)



Literatur

- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (2019). *S3+-Leitlinie Kindesmisshandlung, -missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik* (Kinderschutzleitlinie; AWMF-Registernummer 027-069).
 ▶ www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2021). *Bundeskinderschutzgesetz* (BKSchG).
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019). *Sucht und Familie: Risiken für Kinder suchtkranker Eltern* (Faktenblatt). ▶ www.bzga.de
- Cummings, E. M., Keller, P. S. & Davies, P. T. (2005). Towards a family process model of maternal and paternal depressive symptoms: exploring multiple relations with child and family functioning. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 46: 479–489.
 ▶ <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00368.x>
- Danese, A. & McEwen, B. S. (2012). Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease. *Physiol Behav*. 106(1):29–39.
 ▶ <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0031938411004045?via%3Dihub>
- De Bellis, M. D. (2005). The psychobiology of neglect. *Child Maltreatment*, 10(2), 150–172.
- Fegert, J. M., Ziegenhain, U., Fangerau, H. & Köllner, V. (2018). *Kindesmisshandlung: Diagnostik, Therapie und Prävention*. Schattauer.
- Forrester, D. et al. (2018). *Children and youth services review*, 2018, 88, 180–190.
 ▶ <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2018.02.014>
- Goodman, S. H. & Gotlib, I. H. (1999) Risk for psychopathology in the children of depressed mothers: a developmental model for understanding mechanisms of transmission. *Psychol Rev*. 106(3):458–90.
 ▶ <https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037/2F0033-295X.106.3.458>
- Maybery, D., Reupert, A., Patrick, K., Goodyear, M. & Crase, L. (2009). Prevalence of parental mental illness in Australian families. *Psychiatric Services*, 60(5), 635–642.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People Change* (3. Aufl.). Guilford Press.
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine*, 9(11), e1001349.
- Taussig, H. N., Dmitrieva, J., Garrido, E. F., Cooley, J. L. & Crites, E. (2021). Fostering Healthy Futures Preventive Intervention for Children in Foster Care: Long-term Delinquency Outcomes from a Randomized Controlled Trial. *Prev Sci*. 22(8).
 ▶ <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-021-01235-6>

Unsere Buchtipps



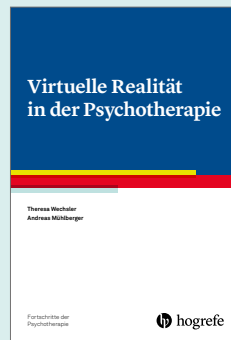
Alexander Noyon /
Thomas Heidenreich

Sinn- und Werteorientierung

Reihe: Standards der
Psychotherapie – Band 17

Menschen, die ihr Leben nicht an den eigenen Werten orientieren, haben ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen und erleben häufig Gefühle der Sinnlosigkeit und Einsamkeit. Der Band liefert einen Überblick über wissenschaftlich fundierte Konzepte, die sich auf die Themen Werte, (Lebens-)Ziele und Sinn beziehen. Er geht auf die Grundprinzipien einer wertezentrierten Gesprächsführung ein und beschreibt bewährte Methoden für die Arbeit an der Ziel- und Wertklärung sowie Sinnorientierung.

2026, VII/122 Seiten, € 24,95 (DE)/€ 25,70 (AT)/
CHF 34.50, im Reihenabo: € 19,95 (DE)/€ 20,60 (AT)/
CHF 27.90, ISBN 978-3-8017-3204-2
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Theresa Wechsler /
Andreas Mühlberger

Virtuelle Realität in der Psychotherapie

Reihe: Fortschritte der
Psychotherapie – Band 97

Das Buch beschreibt den Einsatz von Virtueller Realität (VR) in der Psychotherapie. Es stellt die Technologie vor und zeigt die Umsetzung psychotherapeutischer Methoden und Techniken in VR auf. Eingegangen wird dabei auch auf die Chancen und Risiken, die mit dem Einsatz von VR in der Psychotherapie verbunden sind, und auf die vielfältigen Einsatzmöglichkeiten bei unterschiedlichen psychischen und neuropsychologischen Störungen. Der Band enthält zudem zahlreiche Hinweise zur Anwendung von VR in der psychotherapeutischen Praxis.

2025, VIII/95 Seiten, € 19,95 (DE)/€ 20,60 (AT)/CHF 27.90,
im Reihenabo: € 15,95 (DE)/€ 16,40 (AT)/CHF 22.50,
ISBN 978-3-8017-3222-6
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Hans Gunia / Eduardo Keegan
(Hrsg.)

Neue Ansätze der Kognitiven Verhaltenstherapie

Transdiagnostische und
prozessorientierte Interventio-
nen

Seit einigen Jahren besteht im Bereich der Kognitiven Verhaltenstherapie (KVT) ein wachsendes Interesse an Behandlungen, die auf bestimmte zentrale Mechanismen oder Prozesse der Psychopathologie abzielen und die flexibel eingesetzt werden können, um Verhaltensprobleme mit sehr unterschiedlichen Merkmalen zu behandeln. Der Band trägt dieser neuen Entwicklung Rechnung und stellt verschiedene transdiagnostische, prozess- und online-basierte Behandlungen vor.

2025, 153 Seiten, € 26,95 (DE)/€ 27,80 (AT)/CHF 36.90,
ISBN 978-3-8017-3296-7
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Eva Maria Zisler / Adrian Meule

Emetophobie

Die Angst vor dem Erbrechen
erkennen und behandeln

Emetophobie – die Angst vor dem Erbrechen – ist im Vergleich zu anderen spezifischen Phobien wenig bekannt, tritt jedoch relativ häufig auf. Aufgrund der weitreichenden Einschränkungen, die mit emetophobischen Ängsten einhergehen, wird sie häufig mit anderen Angststörungen verwechselt oder als Essstörung verkannt. Das Buch fasst den aktuellen Forschungsstand zur Emetophobie zusammen und beschreibt das diagnostische und therapeutische Vorgehen.

2026, 120 Seiten, € 24,95 (DE)/€ 25,70 (AT)/CHF 34.50,
ISBN 978-3-8017-3279-0
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.

Eine Übersetzung von gesetzlichen Vorgaben in Handlungsabläufe

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – und jetzt?

Für die meisten Personen, die mit Kindern, Jugendlichen oder deren Bezugspersonen arbeiten, ist der Begriff „Kindeswohlgefährdung“ mit viel Handlungsunsicherheit verbunden. Wann muss ich etwas tun? Was kann ich tun? Was darf ich überhaupt tun und was nicht? Und was hat das dann für Folgen? Für die Beantwortung einiger dieser Fragen lohnt sich ein Blick in den § 4 KKG.

Seit 2005 gibt es das Sozialgesetzbuch (SGB) VIII, das im § 8a das Vorgehen des Jugendamtes bei Kindeswohlgefährdung und für Angehörige der Jugendhilfe eine Verpflichtung zur Beratung und ggf. Meldung in solchen Fällen regelt. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurde 2012 einerseits das SGB VIII erweitert um den § 8b, mit dem alle Personen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, einen Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft erhalten haben. Gleichzeitig wurde das **► Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG)** eingeführt und damit im **► § 4** gesonderte Vorschriften für Berufsgeheimnisträger*innen wie Angehörige von Heilberufen (Abs. 1 Nr. 1) oder Berufspsycholog*innen (Abs. 1 Nr. 2) geschaffen, die die besondere Schweigepflicht dieser Berufsgruppen berücksichtigen. Der **► § 4 KKG** hat das Ziel, einheitliche Regelungen für die Beratung und Datenübermittlung an das Jugendamt für Berufsgeheimnisträger*innen außerhalb der Jugendhilfe zu schaffen, und weitet damit den Kinderschutzauftrag an diese Berufsgruppen aus. Dazu beschreibt er die Rechte und Pflichten für den Fall eines Verdachtes auf eine Kindeswohlgefährdung, die man in ein Ablaufschema „übersetzen“ kann.

Prüfung und Abwendung der Gefährdung durch eigene Hilfen – § 4 Abs. 1 KKG

Der erste Schritt besteht darin, gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Wohls eines Kindes oder Jugendlichen wahrzunehmen und zu er-

kennen. Erforderlich dafür ist zu wissen, was eine Kindeswohlgefährdung ist. Dieser unbestimmte Rechtsbegriff wurde 1956 vom Bundesgerichtshof definiert als „eine gegenwärtige Gefahr, bei der bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung des körperlichen, geistigen oder seelischen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist, wobei die Eltern die Gefahr nicht abwenden können oder wollen“. Bei Kindeswohlgefährdung unterscheidet man die Formen **Vernachlässigung, körperliche und/oder seelische Misshandlung** und **sexueller Missbrauch**.

Vernachlässigung: Die am häufigsten gemeldete Form von Kindeswohlgefährdung ist die Vernachlässigung. Hierbei besteht ein Fehlverhalten der sorgeberechtigten Personen durch Unterlassen, das heißt, die elterlichen Pflichten der Versorgung, Erziehung oder Beaufsichtigung von Minderjährigen werden nicht ausreichend erfüllt. Das ausreichende Maß richtet sich hierbei auch nach Alter, Entwicklungsstand und Persönlichkeit bzw. Erziehungsanforderungen der Kinder. Vernachlässigung kann zu **körperlichen Schäden** (mangelnde Hygiene oder ärztliche Versorgung sowie Verletzungen durch unzureichende Beaufsichtigung oder Schutz), **geistigen Schädigungen** durch Ausbleiben notwendiger Förderung, aber auch zu **seelischen Entwicklungsschädigungen** durch Gefühle wie Unerwünschtsein, Wertlosigkeit oder zu eigenem Fehlverhalten durch Erziehungs- und Aufsichtspflichtverletzungen führen.

Misshandlung: Unter Misshandlung versteht man körperliche oder psychische Gewalt. Während körperliche Gewalt noch recht einfach zu definieren und damit zu erkennen ist, sind die Formen psychischer (oder seelischer) Misshandlung deutlich vielfältiger und oft subtiler. Zu verstehen ist als solche jede Form von Demütigung, Herabwürdigung oder Bedrohung. So zählt dazu auch das Miterleben häuslicher Gewalt durch Minderjährige, welche damit eine Gefährdung für sie darstellt, auch wenn sie nicht selbst betroffen von körperlicher Gewalt sind. Außerdem können Kinder und Jugendliche sich selbst gefährden durch Verhalten, das bei Fortbestehen mit hinreichender Sicherheit die geistige, körperliche oder seelische Entwick-

lung gefährdet. Dazu zählen beispielsweise deviantes Verhalten wie das Begehen von Straftaten, sexuelle Übergriffigkeit oder eine extremistische Radikalisierung. Besonders gefährdet sind Kinder, die selbst körperliche, geistige oder seelische Beeinträchtigungen oder Eltern mit psychischen Krankheiten haben. Ein Anhaltspunkt für eine Gefährdung ist auch, wenn ein Elternteil (oder andere Bezugspersonen, Freund*innen, Nachbar*innen) berichtet, ein Kind vor einer Gefährdung oder Gewalt durch andere Personen, inklusive des anderen Elternteils, nicht schützen zu können oder zu wollen.

Die wahrgenommenen Anhaltspunkte können bzw. sollten konkretisiert werden durch Erörterung mit dem Kind/Jugendlichen und Erziehungsberechtigten, wenn dadurch wirksamer Schutz nicht in Frage gestellt wird. Es ist also wichtig, diese Prüfung vorzunehmen, bevor Sie mit den Erziehungsberechtigten über die Anhaltspunkte und eine mögliche Gefährdung sprechen. Der Schutz steht in Frage insbesondere in Fällen, wenn Kinder selbst von durch Eltern(teile) ausgeübte Gewalt berichten und bei Ansprechen der Eltern eine Gefährdung des Kindes durch Strafe über die Offenbarung wahrscheinlich ist. Das kann mit dem Kind oder Jugendlichen besprochen werden. Wenn ein Elternteil Ihnen selbst etwas berichtet, was einen Anhaltspunkt auf eine Gefährdung darstellt, ist mit der Person zu erörtern, wie gefährdet das Kind bzw. der/die Jugendliche ist.



*Ziel dabei ist das Hinwirken auf
Inanspruchnahme von Hilfen*

Inanspruchnahme von Hilfen: Ziel dabei ist das Hinwirken auf Inanspruchnahme von Hilfen. Diese Hilfen können entweder Anträge beim Jugendamt sein, beispielsweise auf Hilfen zur Erziehung, oder auch das Erarbeiten von Erziehungstechniken und Förderstrategien, die der Elternteil selbst umsetzen kann. Ebenso können Sie beratend und unterstützend mitwirken, wie ein Elternteil ein

benötigtes Unterstützungsnetzwerk (bspw. zur Kinderbetreuung) finden kann, oder andere Beratungsangebote in der Region empfehlen. Durch die therapeutische Beziehung zum Elternteil oder der Familie können Sie behutsam Sorge über das Wohl der Kinder mitteilen, Eltern in ihre Verantwortung nehmen und sie dabei befähigen, eine Gefährdung selbst abzuwenden. Dies findet sich auch in der oben zitierten Definition des Bundesgerichtshofs: Eine Gefährdung (i. S. d. **§ 1666 BGB**), die ein Eingreifen des Staates rechtfertigt, liegt nur dann vor, wenn die Eltern bzw. Personensorgeberechtigten die Gefahr nicht abwenden können oder wollen.

Oft kommt man mit Eltern, die ihre Kinder (unbeabsichtigt) gefährden, durch die gemeinsame Sorge um das Wohl der Kinder auf einen gemeinsamen Nenner und kann die Eltern unterstützen, selbst beispielsweise Hilfen zur Erziehung zu beantragen, ohne dass es eine Meldung an das Jugendamt durch Sie erfordert. So kann eine gute therapeutische Beziehung erhalten bleiben. Psychische Krankheiten können Erziehungskompetenzen oder auch -fähigkeiten einschränken. Hierbei geht es nicht um Schuldzuweisung, sondern darum, Hilfe und Unterstützung anzubieten bzw. andere Hilfsangebote zu kennen. Auch etwa die Mutter, die ihre Kinder nicht vor Gewalt durch ihren Partner schützen kann oder will, kann darin unterstützt werden, in die Verantwortung zu gehen. In einigen Fällen ist es nötig, dass Sie selbst die Verantwortung übernehmen, wenn die Elternteile sich dazu nicht in der Lage sehen. In diesen Fällen kann man anerkennen, dass das Schweigen

zu brechen wichtig war, Mut und Überwindung erforderte und Anerkennung verdient.

Beratung durch Fachkraft – § 4 Abs. 2 KKG

Der **► Absatz 2 des § 4 KKG** führt den Anspruch auf Beratung durch eine insoweit erfahrene Fachkraft („iseF“, „insoFa“ oder regional andere Abkürzungen) ein. Diese Beratung erfolgt pseudonymisiert, das heißt, ohne dass Daten an die Fachkraft übermittelt werden, die einer bestimmten Person oder Familie zugeordnet werden können. Insoweit erfahrene Fachkräfte sind im Auftrag des Jugendamtes tätig. Welche Qualifikationen eine insoweit erfahrene Fachkraft konkret benötigt, ist im Gesetz nicht festgelegt und wird durch die örtlichen Jugendämter bestimmt. Die insoweit erfahrenen Fachkräfte können beim Jugendamt angestellt oder auch auf regionale Fachberatungsstellen verteilt sein. In manchen Regionen gibt es unterschiedliche Zuständigkeiten, je nach Form der Gefährdung. Wie Sie die für ihren Fall zuständige insoweit erfahrene Fachkraft erreichen können, erfahren Sie beim zuständigen Jugendamt, dessen Aufgabe es ist, diese Fachkräfte für die Beratung vorzuhalten. Durch die Pseudonymisierung wird nicht nur sichergestellt, dass in diesem Schritt der Klärung einer möglichen Gefährdung noch keine persönlichen Daten an das Jugendamt (oder die Fachkraft) übermittelt werden, sondern auch, dass die Verantwortung für den Fall und die Abwendung der Gefährdung vorerst bei der beratenen Person bleibt.

ANZEIGE



Sommerakademie 2026

FÜHRUNG MIT HALTUNG – SELBST, TEAM & ROLLE STÄRKEN



In drei Tagen zu mehr Resilienz, Klarheit und Souveränität in Führung und Team. Führungskräfte brauchen innere Stärke, strategische Klarheit und die Fähigkeit, ihr Team sicher zu leiten. **Gastreferentin Dipl.-Psych. Corinna Spaeth** (Autorin & Expertin für Zukunftsstrategie Arbeitswelt) gepaart mit **Exkursionen** zum Wein, mit Kultur und Biodiversität erwarten Sie.

*bei Würzburg

AUGUST 2026

Führung mit Haltung – Selbst, Team & Rolle stärken

Dipl.-Psych. Corinna Spaeth

06.08.2026 - 08.08.2026, **DE-Veitshöchheim***; Preis: 690,00 €



Details finden Sie auf unserer Website: www.neuroraum.de



Oft sind Elternteile damit einverstanden, das Schweigen zum Schutz der Kinder zu brechen

Der Beratungsanspruch besteht nicht nur, wenn Therapeut*innen bereits eine konkrete Gefährdung sicher festgestellt haben, sondern bereits bei möglichen Anhaltspunkten darauf. Eine solche Beratung früh im Fall in Anspruch zu nehmen, gibt die Möglichkeit, auch vage Anhaltspunkte mit der insoweit erfahrenen Fachkraft zu konkretisieren und zu prüfen, ob und wie betroffene Minderjährige bzw. die Erziehungsberechtigten in die Gefährdungseinschätzung einbezogen werden können. Im Falle der Einbeziehung können Therapeut*innen mit der Fachkraft gemeinsam überlegen, wie diese die Anhaltspunkte ggf. mit den betroffenen Kindern, Jugendlichen oder deren Erziehungsberechtigten weiter prüfen oder welche Hilfen diese der Familie anbieten können. Oft resultiert ein Ablaufplan für das weitere Vorgehen mit alternativen Handlungssträngen je nach Reaktion der einbezogenen Personen (bspw. Eltern sind gewillt und in der Lage, Hilfsangebote anzunehmen, versus Eltern sind nicht mitwirkungsbereit).

Meldung der Gefährdung beim Jugendamt – § 4 Abs. 3 KKG

Wenn Abwendung der Gefährdung durch Gespräch (eigene Hilfe) nicht möglich oder erfolglos ist und ein Eingreifen des Jugendamtes für erforderlich gehalten wird, gibt Ihnen der **► Abs. 3 des § 4 KKG** die Befugnis einer Meldung der Gefährdung beim Jugendamt. Für diese Meldung stellt in vielen Regionen das Jugendamt oder auch das Bundesland vorgefertigte Meldeformulare online zur Verfügung. Diese Befugnis ist die Berechtigung, über sonst geltende Datenschutzbestimmungen und die berufliche Schweigepflicht hinaus zu handeln, damit Kinder und Jugendliche geschützt werden können. Auf diese Befugnis kann im Datenschutzblatt für die Aufnahme neuer Klient*innen hingewiesen werden. Bei „dringender Gefahr, die das Tätigwerden des Jugendamtes erfordert“, steht die Meldung im Gesetzestext für Angehörige von Heilberufen (Psychologische Psychotherapeut*innen) als Soll-Vorschrift. Das heißt: In der Regel besteht hier eine Verpflichtung, außer, man hat eine besondere Begründung, keine unverzügliche Mel-

dung zu machen. Besonders wenn Sie sich gegen eine Meldung beim Jugendamt entscheiden, ist hier eine

gute Dokumentation durch Sie unverzichtbar. Über die Meldung sind die Betroffenen zu informieren, wenn der Schutz dadurch nicht in Frage gestellt wird (s. o.). Dafür ist es hilfreich, den Betroffenen verständlich zu machen, dass das Schweigen eine Grenze hat, wenn weiterhin Gewalt geschieht und Kinder oder Jugendliche darunter leiden müssen. Oft sind Elternteile dann damit einverstanden, das Schweigen zum Schutz der Kinder zu brechen. In anderen Fällen muss man der/dem Klient*in die Verantwortung abnehmen. Für die meisten betroffenen Familienmitglieder wird aber nachvollziehbar, dass Geheimhaltung nur Täter schützt.

Verfahren des Jugendamtes nach einer Meldung – § 8a SGB VIII

Wie das Jugendamt im Falle einer Meldung verfährt, ist im **► § 8a SGB VIII** geregelt. Das Jugendamt nimmt die Meldung entgegen und nimmt eine eigene Prüfung der übermittelten Anhaltspunkte mit dem Vieraugenprinzip vor. Das bedeutet, über eine Meldung einer Kindeswohlgefährdung entscheidet nie eine Fachkraft beim Jugendamt alleine. Das Jugendamt wird ebenfalls prüfen, ob und wie es die Erziehungsberechtigten in die Prüfung der Gefährdung einbeziehen kann, und mit den betroffenen Kindern/Jugendlichen sprechen. Falls die Gefährdung von den Eltern ausgeht, nutzt das Jugendamt hierzu eigene Möglichkeiten, die Kinder außerhalb des Elternhauses in die Gefährdungsprüfung einzubeziehen, beispielsweise indem es in der besuchten Kindertagesstätte oder Schule mit den Betroffenen sprechen darf, ohne die Eltern zuvor zu informieren.

Ziel des Jugendamtes ist immer die Abwendung der Gefährdung mit möglichst milden Mitteln und unter größtmöglicher Einbeziehung der betroffenen Familie. Wenn ein Elternteil die Prüfung als ungerechtfertigt ansieht und entweder keine Gefährdung sieht oder keine Hilfe zur Abwendung in Anspruch nehmen möchte, können Sie ihn bei-

spielsweise darin unterstützen, Handlungen des Jugendamtes zu verstehen, zu kooperieren und bei der Klärung mitzuwirken. Oft hilft auch die Perspektive, dass es besser ist, ein Verdacht wird geklärt, auch wenn der Verdacht als ungerechtfertigte Schikane o. Ä. empfunden wird. Genauso können Therapeut*innen Eltern(teile) dabei unterstützen, gegenüber dem Jugendamt ihre Rechte auf Beteiligung einzufordern.

Rückmeldung des Jugendamtes – § 4 Abs. 4 KKG

In der Regel besteht die Rückmeldung des Jugendamtes an Sie nach einer Meldung lediglich aus der Information, ob die übermittelten Anhaltspunkte nach Ansicht des Jugendamtes eine Gefährdung darstellen und ob das Jugendamt tätig geworden ist bzw. noch tätig ist. Eine Mitteilung über konkrete oder sogar weitere festgestellte Gefährdungen oder die Art und Weise des Tätigwerdens des Jugendamtes erfolgt in der Regel nicht. In manchen Fällen kann ein Einbezug der/des Therapeut*in in den Hilfeplan erfolgen, wenn das Jugendamt dies als erforderlich und hilfreich erachtet.

Dokumentation

Eine gute Dokumentation des gesamten Verlaufs ab der Wahrnehmung möglicher Anhaltspunkte einer Gefährdung ist empfehlenswert. Diese dient auch Ihrer Absicherung, falls Kinder oder Jugendliche geschädigt werden und die Gefährdung nicht (so früh wie möglich) abgewendet wurde. Zu empfehlen ist auch, diese Dokumentation getrennt vom gesamten Therapieverlauf zu halten. Dies ermöglicht sowohl die Herausgabe dieser Dokumentation im Falle der Prüfung eines möglichen Fehlverhaltens bei Kindeswohlgefährdung als auch die Einsicht in die Therapie-Akte durch Klient*innen ohne die Einschätzungsdokumentation wie etwa die pseudonymisierte Beratung bei der insoweit erfahrenen Fachkraft. Sie sollten bei den einzelnen Schritten jeweils die Anhaltspunkte, die Art der Wahrnehmung (Wer hat wann was gesagt? Was haben Therapeut*innen selbst wahrgenommen) und Gesprächsverläufe mit Vereinbarungen über weiteres Vorgehen protokollieren.

Und warum das Ganze?

Kinder und Jugendliche brauchen Erwachsene, die die Verantwortung für ihren Schutz übernehmen. Sie können sich nicht selbst schützen. Oft ist eine Person außerhalb der Familie oder des Netzwerks nötig. Personen, die Kinder und Jugendliche bewusst schädigen, nutzen dafür Strategien und Abhängigkeiten, die Personen im direkten Umfeld innerhalb sowie außerhalb der Familien ein Eingreifen erschweren. Darum ist es für einen gelingenden Schutz aller Kinder und Jugendlichen unverzichtbar, dass es Erwachsene außerhalb der Alltagsstrukturen gibt, die hinschauen, Wahrnehmungen trotz Sorge um Konsequenzen oder Zweifeln an der Echtheit prüfen, konkrete Handlungsschritte einleiten und so verantwortungsbewusst für den Schutz eintreten. Dafür braucht es Informationen über die möglichen Auftretensformen von Kindeswohlgefährdung und die möglichen Handlungsschritte und Anlaufstellen für Hilfen und Beratung.



Kinder und Jugendliche können sich nicht selbst schützen

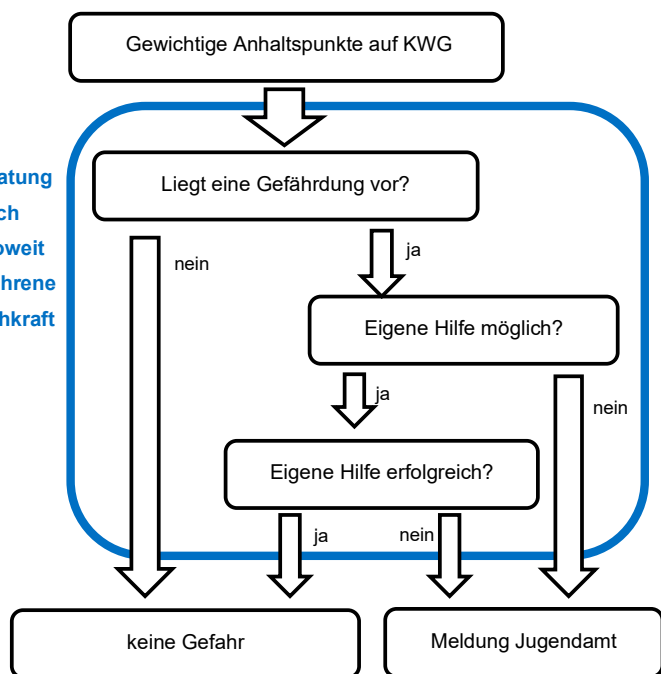
Vorbereitung gibt Handlungssicherheit

Was können Sie mit diesen ganzen Informationen tun? Gute Vorbereitung und die Festlegung des Vorgehens, bevor es benötigt wird, gibt Ihnen Handlungssicherheit. Wenn Sie Vorlagen für alle Schritte und die Dokumentation griffbereit haben, müssen nicht alle möglichen Informationen und Anlaufstellen erst herausgesucht werden, wenn sie gebraucht werden und es vielleicht im Falle einer dringenden Gefährdung eilt. In Einrichtungen der Jugendhilfe sowie zukünftig in Schulen sind sogenannte Schutzkonzepte verpflichtend. Diese enthalten Verhaltensregeln sowie Handlungspläne für Fälle von Verdacht auf Kindeswohlgefährdung. Solche Schutzkonzepte und Handlungspläne sind jedoch auch für Berufsgruppen außerhalb der Jugendhilfe empfehlenswert. Durch vorgefertigte Dokumentations- und Gesprächsprotokolle (s. o.) wird die Gefahr verringert, dass wichtige Informationen vergessen werden oder untergehen. In einigen Regionen gibt es nach einer Beratung durch

eine insoweit erfahrene Fachkraft ein standardisiertes Protokoll, das durch die Fachkraft selbst bereitgestellt wird. In anderen Regionen müssen Sie selbst das Gespräch dokumentieren. Dafür könnten sie sich einen Protokollbogen anfertigen, der die Aspekte „Anhaltspunkte“, „einbezogene bzw. einzubeziehende Personen“ und das Ergebnis mit den Aspekten „festgestellte und weiter zu prüfende Gefährdungsformen“ und „Handlungsempfehlungen“ umfassen könnte. Wenn Sie gemeinschaftlich mit anderen Psychotherapeut*innen oder auch anderen Professionen in einer Praxis arbeiten oder angestellt sind, sollten Sie in der nächsten Teamsitzung oder beim Arbeitgeber nachfragen, einmal ob es festgelegte Handlungsabläufe gibt, und, falls nicht, ob man diese nicht entwickeln möchte, damit jede*r in einem Fall der Gefährdung sortiert ist und nicht (ggf. alleine), in der brenzligen Situation Informationen suchen und Entscheidungen treffen muss.

das aus dem Gesetzestext abgeleitete, abgebildete Diagramm, das Anregungen für mögliche Reflexionen bieten kann. Welche Fälle kamen in der Vergangenheit in der Praxis an, in denen explizit Gewalt und Gefährdungen erwähnt wurden oder Sie nur ein Bauchgefühl hatten? Was bräuchten Sie in diesen Fällen in Ihrer Praxis? Wen können Sie selbst in die Einschätzung einbeziehen (die Eltern, die Kinder und Jugendlichen selbst, andere Personen wie Nachbar*innen oder Freund*innen)? Haben Sie die Möglichkeit, nachzufragen, oder nicht? Zur Entwicklung von Handlungsablaufplänen können Sie sich auch Hilfe bei einer Beratungsstelle holen.

In vielen Regionen wurden bereits Standards entwickelt, von Meldungsbögen über Handlungspläne bis zu Dokumentationsbögen. Teilweise gibt es abgestimmte Ablaufpläne für Jugendhilfeinstitutionen, die Sie übernehmen oder als Orientierung für die Entwicklung eigener Pläne nutzen können. Oft werden diese in den mit der Jugendhilfe verbundenen Institutionen verteilt und sind in Kindertagesstätten, bei Tagespflegepersonen und in Schulen oder auch Vereinen bekannt, während Personen und Organisationen außerhalb (Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen etc.) weniger Informationen bekommen. Scheuen Sie sich nicht, nachzufragen, was bereits vorhanden ist. Am besten fragen Sie noch heute beim Jugendamt nach (oft finden sich die Informationen auch auf den Internetseiten des Landkreises), wie Sie im Falle einer möglichen Gefährdung eine insoweit erfahrene Fachkraft erreichen. Und wenn Sie Lust bekommen haben, sich einzubringen in die (Weiter-)Entwicklung von qualitativ hochwertigen Standards für den Kinderschutz in Ihrer Region, können Sie auch dazu Möglichkeiten erfragen, oder Sie gründen beispielsweise regionale Arbeitskreise für Kinderschutz.



Handlungsablauf bei Kindeswohlgefährdung (KWG)

Ein gemeinsam besprochenes Vorgehen und eine für alle zugängliche Sammlung von Informationen und Dokumenten können jedem*r Einzelnen Sicherheit im Einzelfall geben. Eine erste Idee bildet

AUTORIN

Hanna Smykalla

M. Sc. Rechtspsychologie, Gießen, Team Kindeswohl und Kinderrechte im BDP, psychologische Sachverständige für Straf- und Familienrecht, Vorstandsmitglied in der Landesgruppe Hessen des BDP





VIA HealthTech

TYP2
BSI C5

DSGVO-konform

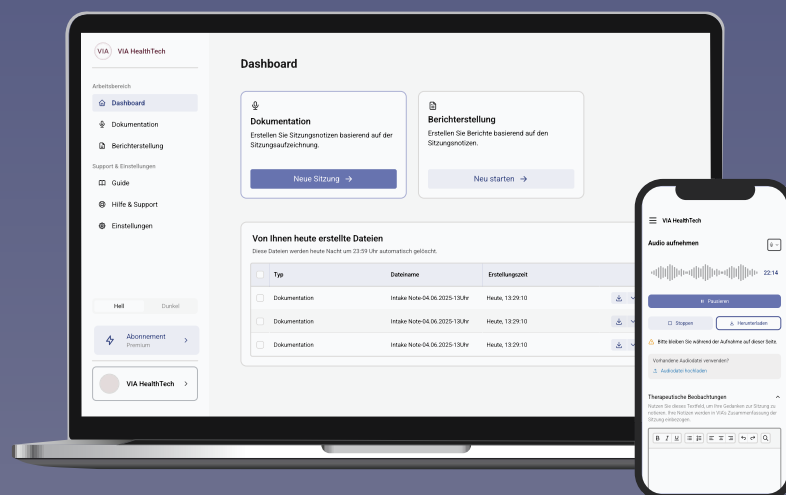
Automatisierte Dokumentation und Berichterstellung.

Ihr KI-Assistent, mit dem Sie Sitzungsnotizen und Berichte auf Knopfdruck erstellen. Ausführlich, sicher und passgenau für die Psychotherapie.



intuitiv

flexibel

sicher



Weil Datenschutz keine Kompromisse kennt.

-  C5-Testat des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI)
-  Keine langfristige Datenspeicherung; Kein KI-Training
- EU** Ausschließlich Datenverarbeitung in EU/EWR



Jetzt 14 Tage
kostenlos testen!

Sprechen Sie uns an!

kontakt@via-health.de

+49 160 8151 386

www.via-health.de



Rolle der „insoweit erfahrenen Fachkraft“

Kinderschutz in der psychotherapeutischen Praxis

Kinder und Jugendliche brauchen für ihr gutes Aufwachsen unser aller Aufmerksamkeit, ganz im Sinne des Spruches: „Es braucht ein ganzes Dorf (oder eine ganze Stadt), um ein Kind zu erziehen.“ Vorrangig sind es natürlich die Eltern, die sich um ihre Kinder kümmern, und das ist bereits im Art. 6 Abs. 2 des Grundgesetzes festgeschrieben: „Pflege und Erziehung der Kinder sind das natürliche Recht der Eltern und die zuvörderst ihnen obliegende Pflicht. Über ihre Betätigung wacht die staatliche Gemeinschaft.“

Eltern tragen die Verantwortung für ihre Kinder, verbunden mit Rechten und Pflichten. Aber es ist auch klar, dass sie dabei nicht frei sind. Das sogenannte Wächteramt wird durch den Träger der öffentlichen Jugendhilfe, also das örtliche Jugendamt, gewährleistet. Entsprechend ist dessen Rolle immer eine doppelte: Im Sinne der Aufgaben des Kinder- und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII) gilt es, Kindern, Jugendlichen und ihre Eltern bestmöglich zu helfen und ihnen bei Bedarf geeignete und notwendige Hilfen passgenau zur Verfügung zu stellen. Gleichzeitig aber hat das Jugendamt auch die Aufgabe, das Kindeswohl im Blick zu haben und Kinder im Falle einer Kindeswohlgefährdung zu schützen.

Konkret heißt das: „Wird das körperliche, geistige oder seelische Wohl des Kindes oder sein Vermögen gefährdet und sind die Eltern nicht gewillt oder nicht in der Lage, die Gefahr abzuwenden, so hat das Familiengericht die Maßnahmen zu treffen, die zur Abwendung der Gefahr erforderlich sind.“ (§ 1666 Bürgerliches Gesetzbuch)

Den Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen in Schule und Freizeit kommt in diesem Zusammenhang eine besondere Verantwortung zu. Im Kontext einer psychotherapeutischen Praxis bekommen sowohl Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen als auch Psychologische Psychothera-



Im Kontext der psychotherapeutischen Arbeit sind der Vertrauensschutz und die Schweigepflicht Grundlagen unserer Arbeit

peut*innen Einblicke in die Belastungen und Nöte ihrer Patient*innen. Sie erfahren, wie es Kindern und Jugendlichen geht, was sie in ihren Familien und in ihrem weiteren Umfeld erleben. Das können auch Hinweise auf eine Kindeswohlgefährdung sein. Auch Erwachsene in einer psychotherapeutischen Behandlung gewähren Einblicke in Überlastungen und berichten möglicherweise, dass sie den Herausforderungen im Umgang mit ihren Kindern nicht gewachsen sind.

Was tun?

Im Kontext der psychotherapeutischen Arbeit sind der Vertrauensschutz und die Schweigepflicht Grundlagen unserer Arbeit. Es gibt aber auch Grenzen – und dies ist neben der Selbst- und Fremdgefährdung der Kinderschutz. Zur rechtlichen Situation sei hier auf **§ 4 KKG** verwiesen. In diesem Paragrafen wird die Beratung und Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei Kindeswohlgefährdung beschrieben.

Einschätzung Kindeswohlgefährdung

Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung ist komplex. Aus diesem Grunde wurden verschiedene Checklisten entwickelt, um sich über das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung klarer zu werden und dies möglichst objektiv nachvollziehbar zu machen.

Fünf Dimensionen der Kindeswohlgefährdung

1. Kindliche, altersabhängige Bedürfnisse (körperliches, geistiges und seelisches Wohl):
Werden die individuellen (Entwicklungs-)Bedürfnisse des Kindes befriedigt?
2. Tun und Unterlassen der Eltern oder Dritter:
Welche Handlungen und Verhaltensweisen verletzen oder schädigen das Kind, und sind die

Eltern gewillt oder in der Lage, dieses Verhalten zu verändern?

3. Zeitweise oder dauerhafte Belastungen und Risikofaktoren (z. B. Partnerschaftsgewalt)
4. Zeitweise oder dauerhafte Ressourcen und Schutzfaktoren:
Gibt es Ressourcen/Schutzfaktoren, die zur Beseitigung/Reduzierung der Gefährdung oder des Risikos aktiviert werden können?
5. Folgen bzw. erwartbare Folgen für die kindliche Entwicklung (Prognose)

„Das Ergebnis einer Gefährdungseinschätzung ergibt sich aus der Zusammenschau, kontextabhängigen Gewichtung und fachlichen Bewertung aller Dimensionen und der Qualität ihrer Wechselwirkungen. Es kann nicht in der einfachen Addition einzelner (Risiko-)Faktoren bestehen. Es sollte Aussagen zur Art und zum Ausmaß einer vorhandenen Gefährdung erlauben sowie das Risiko für zukünftige Gefährdung einschätzen. Mehrdeutigkeiten und Ambivalenzen können dabei nicht immer vollständig aufgelöst, jedoch bewusst gemacht und im weiteren Hilfeverlauf im Auge behalten werden.“ (Aus dem Arbeitshandbuch „Kindeswohlgefährdung und ASD“ des DJI)

Rechtsanspruch auf IseF

Da Kinderschutz eine komplexe Aufgabe ist, gibt es einen Rechtsanspruch für Fachkräfte, sich durch eine „insoweit erfahrene Fachkraft (IseF)“ beraten zu lassen (§ 4 KKG). Die Kontaktdaten der für Sie zuständigen IseF erfahren Sie bei Ihrem örtlich zuständigen Jugendamt. Es lohnt sich, diesen Kontakt zu kennen!

Wann können Sie eine Fachberatung in Anspruch nehmen?

- Wenn Sie sich als Psychotherapeut*in Sorgen um ein Kind oder eine*n Jugendliche*n machen.
- Wenn Sie Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen erkennen und sich fragen, ob eine Gefährdung vorliegt.
- Wenn Sie in der Therapie von Eltern erfahren, dass diese sich – auch krankheitsbedingt – schädigend verhalten oder Notwendiges für ihr Kind unterlassen.



Die Beratung durch eine IseF dient ausschließlich der Reflexion und der Unterstützung in der Frage der Kindeswohlgefährdung

Wie findet die Fachberatung statt?

Die eigentliche Fachberatung wird zwingend anonym geführt, und die Fallverantwortung bleibt bei der Psychotherapeut*in. Die Fallverantwortung beinhaltet das Gespräch mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ggf. deren Sorgeberechtigten, „soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes oder des Jugendlichen nicht in Frage gestellt wird“ (§ 4 KKG). Auch diese Einschätzung bleibt in der fachlichen Verantwortung der Psychotherapeut*in. Die Beratung durch eine IseF dient ausschließlich der Reflexion und der Unterstützung in der Frage der Kindeswohlgefährdung und dem Umgang damit.

In der Fachberatung werden die Daten der Rat suchenden Fachkraft dokumentiert und archiviert. Das dient dem Schutz der Fachkräfte, weil sie so nachweisen können, dass sie eine mögliche Kindeswohlgefährdung wahrgenommen und sich Unterstützung gesucht haben.

Was tun die „insoweit erfahrenen Fachkräfte“?

- Sie unterstützen bei der Einschätzung möglicher Gefährdungssituationen.
- Sie informieren, welche Vorgehensweisen welche Vor- und Nachteile haben können sowie über geeignete Hilfsangebote.
- Sie unterstützen bei der Vorbereitung schwieriger Gespräche mit Kindern, Jugendlichen und Eltern.
- Sie beraten ggf. bei der Gestaltung des Kontaktes zum Jugendamt bzw. des zuständigen Allgemeinen Sozialdienstes.

Die Beratung kann telefonisch oder persönlich erfolgen und je nach Bedarf einmalig oder als Beratungsprozess stattfinden.

Fazit

Es ist wichtig, Gefährdungen von Kindern und Jugendlichen wahrzunehmen und zu erkennen, sie ernst zu nehmen und in geeigneter Weise darauf hinzuwirken, dass die Kinder und Jugendlichen eine gute Unterstützung und Hilfe bekommen. Von Gefährdungen erfahren wir durch das, was Kinder und Jugendliche uns mitteilen. Auch in der Arbeit mit Erwachsenen können wir Hinweise bekommen, dass diese Kinder und Jugendliche nicht mehr im Blick haben, weil sie selbst belastet und/oder erkrankt sind. In diesen Fällen gibt es neben der Notwendigkeit von Supervision/Intervision das gesetzlich verankerte Angebot, sich an eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ zu wenden, die spezifisch für Fragen des Kinderschutzes qualifiziert ist und das System der Jugendhilfe kennt. Angesichts der Herausforderungen des Kinderschutzes wird die Beratung durch eine solche Fachkraft ausdrücklich empfohlen.

AUTORIN

Agnes Mehl
Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin, langjährige Erfahrung im Bereich der Jugendhilfe, zuletzt Leiterin einer kommunalen Erziehungsberatungsstelle, Tätigkeit als „insoweit erfahrene Fachkraft“



Literatur

- Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (Hg.) (2006). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V.
 ▶ www.tinyurl.com/3jr7wccc
- Zentrum Bayern Familie und Soziales – Bayerisches Landesjugendamt (Hg.) (2013). *Sozialpädagogische Diagnosetabellen & Hilfeplan*. München: Eigenverlag.
 ▶ www.tinyurl.com/vuazzbvb
- Landeshauptstadt Dresden (Hg.) (2019): *Dresdner Kinderschutzordnung*. Dresden: Eigenverlag.
 ▶ www.tinyurl.com/wkdaapwm
- Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie Universitätsklinikum Ulm (2013). *Wahrnehmungsbogen für den Kinderschutz. Version: Klein- und Vorschulkinder*. Ulm: Universitätsklinikum Ulm.
 ▶ www.tinyurl.com/mtwebvbc

Fundamente einer neuen Medizin

Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie

Für eine menschlichere Medizin müssen Psychologie und Psychotherapie aus ihrem derzeitigen Schattendasein befreit werden und zu Leitdisziplinen in der medizinischen Diagnostik und Behandlung werden. Dieser zugegebenermaßen hohe biopsychosoziale Anspruch wird nur durch eine veränderte Forschung möglich werden, die imstande ist, empirisch zu zeigen, dass Funktion und Funktionsstörung in der menschlichen Physiologie ohne psychosoziale Sinn- und Zeitgeber nicht existieren.

Das Gesundheitssystem ist „in eine somatische Medizin mit hochspezialisierten und kostenintensiven Spezialkliniken für kranke Körper ohne Seelen und eine psychologische Medizin mit Psychotherapeuten und Neuroseklinden für leidende Seelen ohne Körper“ gespalten. Diese Aussage von von Uexküll und Wesiack aus dem Jahr 1996 hat auch 30 Jahre später nichts von ihrer Aktualität eingebüßt. Denn betrachtet man den diagnostischen und klinischen Alltag in den heutigen „Spezialkliniken für kranke Körper“, so zeigt sich tatsächlich, dass Patient*innen, die an klassischen körperlichen Krankheiten leiden, etwa Krebs, Autoimmunerkrankungen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen, kaum mit Psycholog*innen in Kontakt kommen. Und wenn doch, dann meist, weil sie psychisch auffällig geworden sind und von Psychotherapeut*innen darin trainiert werden sollen, mit ihrer körperlichen Erkrankung besser zurechtzukommen. Stichwort Coping (Chirico et al., 2017). Aber ist das die einzige Aufgabe der Psychotherapie bei chronischen, vermeintlich rein körperlichen Erkrankungen?

Psychoneuroimmunologie

Folgt man der Psychoneuroimmunologie, kurz PNI (Ader, 2000), dann lautet die Antwort auf diese Frage eindeutig Nein.

”

Was ist die Aufgabe der Psychotherapie bei chronischen, vermeintlich rein körperlichen Erkrankungen?



Entzündungsanstiege verändern die Aktivität des zentralen Nervensystems und damit der Psyche

Seit etwa Mitte der 1970er-Jahre zeigen Studien aus dem Labor und dem Lebensalltag, dass die wesentlichen Körpersysteme des Menschen, wie Immun-, Nerven- und Hormonsystem, miteinander über eine gemeinsame biochemische Sprache kommunizieren (Blalock, 1994), in komplexe netzwerkartige Funktionskreisläufe eingebunden sind (Besedovsky & del Rey, 1991) und in einem untrennbaren Zusammenhang zu übergeordneten psychologischen und sozialen Entitäten stehen (Kiecolt-Glaser et al., 2002).

Diese netzwerkartigen Verflechtungen lassen funktionelle Rückkopplungsmechanismen vermuten, bei denen akute Stressoren zunächst über eine Erhöhung sympathischer Nervenaktivität zu einem Anstieg der unspezifischen zellulären Immunaktivität im Sinne einer Entzündungsreaktion führen. Da Entzündung kurzfristig eine Schutzreaktion des Organismus darstellt, langfristig aber schädlich ist, kommt es im weiteren Verlauf der akuten Stressreaktion durch die Freisetzung von Cortisol zu einer Gegenregulation. Dabei wird die stressbedingt erhöhte zelluläre Immunaktivität wieder heruntergefahren. Hält der Stress jedoch an und wird chronisch, dann bleibt der Cortisolspiegel dauerhaft erhöht (Hypocortisolismus), die zelluläre Immunaktivität hingegen verringert, und die Anfälligkeit für Viruserkrankungen, Wundheilungsstörungen und sogar Krebs steigt an.

Eine besondere Situation liegt vor, wenn Menschen aufgrund traumatischer Belastungen chronisch gestresst sind. In diesem Fall wird bei Stress zu wenig Cortisol freigesetzt (Hypocortisolismus), bzw. die Rezeptoren, die auf Cortisol ansprechen, reagieren nicht sensitiv genug (Glukokortikoid-Rezeptor-Resistenz), sodass die stressbedingte Entzündungsreaktion nicht ausreichend reguliert werden kann. Dadurch steigt das Risiko entzündungsassoziiierter Erkrankungen, z. B. einer Autoimmunerkrankung, langfristig an (Heim et al., 2000; Elenkov & Chrousos, 2006).

Entzündungsanstiege verändern darüber hinaus die Aktivität des zentralen Nervensystems und damit der Psyche. Im physiologischen Fall geschieht das im Rahmen einer Infektion oder Wunde. Dabei überqueren

proinflammatorische, entzündungsstimulierende Zytokine (u. a. Interleukin-6, Tumor-Nekrose-Faktor- α , Interleukin- 1β) die Blut-Hirn-Schranke und führen im Gehirn zu Veränderungen neuronaler Aktivität, die mit Erschöpfung, Stimmungsabfall, Schmerzen und einem allgemeinen Krankheitsgefühl einhergehen können. Dieser Zustand ist unter dem Namen *Sickness Behavior* bekannt und erfüllt den Zweck, über ein verändertes Erleben und Verhalten Energie für den Heilungsprozess einzusparen und andere Menschen vor einer Infektion zu schützen (Dantzer et al., 2008). Ist die Entzündung chronisch, etwa bei traumaassoziierten Erkrankungen, kann sich auch das *Sickness Behavior* chronifizieren, was sich unter anderem in chronischer Erschöpfung und atypischer Depression zeigen kann (Cohen et al., 2012).

Das Immunsystem ist an einer Vielzahl von psychischen und physischen Gesundheitsproblemen beteiligt, die zu einer erheblichen Morbidität und Mortalität führen. Eine Analyse der Sterblichkeitsdaten aus 19 Ländern von 1980 bis 2017 ergab (GBD 2017 Causes of Death Collaborators), dass mehr als 50 Prozent aller Todesfälle weltweit heute auf entzündungsbedingte Erkrankungen zurückzuführen sind (Furman et al., 2019). Angesichts der Erkenntnisse der PNI müssen wir uns daher fragen, ob Psychotherapie bei diesen schweren „körperlichen“ Erkrankungen nicht doch weit mehr leisten kann, als das Coping zu optimieren.

Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie

Hinsichtlich der Wirkung von Psychotherapie auf das Immunsystem zeigen Shields und Mitarbeiter (2020) in einer aktuellen Metaanalyse, dass psychosoziale Interventionen die Immunfunktionen klar beeinflussen können. Ausgehend von 56 RCT-



Psychosoziale Interventionen können die Immunfunktionen klar beeinflussen

Studien mit insgesamt 4.060 Teilnehmer*innen konnte gezeigt werden, dass psychosoziale Behandlungen insgesamt zu einer Verbesserung der Immunaktivität führen, wobei positive Immunparameter um 15 Prozent ansteigen und negative Immunparameter um 18 Prozent abfallen. Diese Zusammenhänge halten über mindestens sechs Monate an, zeigen sich robust hinsichtlich Alter, Geschlecht und Art der Intervention und sind am zuverlässigsten bei kognitiv-behavioraler Therapie (CBT). Dabei ist zu beachten, dass die in der PNI untersuchten Therapieformen überwiegend behavioral oder kognitiv orientiert sind; komplexere Ansätze wie die Psychoanalyse wurden bislang noch nicht systematisch im Rahmen der PNI untersucht (Miller & Cohen, 2001).

An diesem Punkt lässt sich der PNI-Forschung zwar zugutehalten, dass sie durch die Einbeziehung psychischer und sozialer Faktoren versucht, den von von Uexküll und Wesiack (1996) kritisierten Dualismus des vorherrschenden biomedizinischen Menschenbildes zu überwinden. Gleichzeitig muss ihr jedoch eine gewisse Inkonsistenz vorgeworfen werden, die aus der verwendeten Methodik resultiert. Denn der von der Biomedizin übernommene methodische Goldstandard, das RCT-Design, kann biopsychosoziale Dynamiken, wie sie charakteristisch für komplexe Lebensphänomene sind, nicht abbilden (Schubert, 2015; Schubert, 2025). Wie soll man auch in der PNI der biopsychosozialen Komplexität menschlichen Lebens methodisch gerecht werden, wenn Daten über verschiedene Personen hinweg aggregiert, nur wenige Messzeitpunkte berücksichtigt, psychische und psychosoziale Aspekte mittels standardisierter Fragebögen erhoben, individuelle Kontexte vernachlässigt und kontrollierte Laborexperimente bevorzugt werden?

Integratives Einzelfalldesign

Schubert und Mitarbeiter gehen aus diesem Grund einen paradigmatisch anderen Weg. Mit Hilfe eines

eigens entwickelten Forschungsdesigns, der integrativen Einzelfallstudie, wird versucht, der psychosomatischen Komplexität eines Menschen in seiner gelebten Lebensrealität („life as it is lived“) methodologisch gerecht zu werden (Schubert, 2025). Es soll dabei nicht nur untersucht werden, ob psychosoziale Ereignisse in der Physiologie einer Person Wirkung zeigen, sondern vor allem, wie: wie Ereignisse also mit den komplexen immuno-neuro-endokrinen Regulationsmechanismen einer Person interagieren, wie dadurch physiologische Funktionsstörungen erklärt werden können und wie sich diese Störungen durch psychotherapeutische Interventionen positiv beeinflussen lassen.

In einer integrativen Einzelfallstudie wird zunächst durch eine Reihe von ausführlichen Eingangsgesprächen ein tiefenpsychologisches Fallverständnis der untersuchten Person gewonnen. Daraufhin sammelt die Probandin über einen definierten Zeitraum von ein bis zwei Monaten ihren gesamten Harn in Zwölf-Stunden-Abständen, von etwa acht Uhr in der Früh bis etwa 20 Uhr abends. Parallel dazu beantwortet sie in der Früh sowie am Abend individualisierte Fragebögen. Einmal in der Woche bringt die Probandin die gefrorenen Urinproben sowie die ausgefüllten Fragebögen in die Klinik, wo sie ausführlich zu ihren in der vergangenen Woche erlebten Alltagsereignissen befragt wird. Nach der Analyse einer Reihe von Stresssystemparametern in den Harnproben sowie einem aufwendigen Rating der Ereignisse, die im Untersuchungszeitraum stattgefunden haben, liegen am Ende einer integrativen Einzelfallstudie synchronisierte Datenreihen aus dem biologischen, psychologischen und sozialen Spektrum vor. Diese Zeitreihen werden mit linearen (u. a. ARIMA-Modellierung, Kreuzkorrelationsanalyse) und nicht linearen (u. a. Dynamische Komplexität) Zeitreihenanalysen auf ihre Zusammenhänge hin analysiert.

Die Ergebnisse, die mithilfe dieses biosemiotisch-systemischen Studiendesigns erzielt werden konnten, unterscheiden sich fundamental von den Resultaten der biomedizinisch orientierten Forschung. Mit linearen Zeitreihenanalysen konnte wiederholt, konsistent und schlüssig aufgezeigt

werden, dass endokrinologische und immunologische Parameterveränderungen in Reaktion auf emotional bedeutsame Alltagsereignisse mit tagelangen Verzögerungen in zwei-phasisch-zyklischer und, je nach Vorhersehbarkeit der Ereignisse, auch in antizipatorischer Form einhergehen können. Darüber hinaus fanden sich im gelebten Alltag Hinweise auf Rückkopplungsmechanismen zwischen emotionalen und immunologischen Variablen. Weiterführende, darauf aufbauende Komplexitätsanalysen ermöglichten neuartige Einsichten in die psychoneuroimmunologischen Funktionsabläufe der Probandinnen.

Integrative Einzelfallstudie mit einer gesunden 25-jährigen Frau

Als Beispiel sollen hier die Ergebnisse einer integrativen Einzelfallstudie mit einer gesunden 25-jährigen Frau dargestellt werden (Schubert et al., 2012). Diese nahm für einen Zeitraum von insgesamt 63 Tagen, also 126 Zwölf-Stunden-Einheiten, an der Studie teil. Kreuzkorrelations-

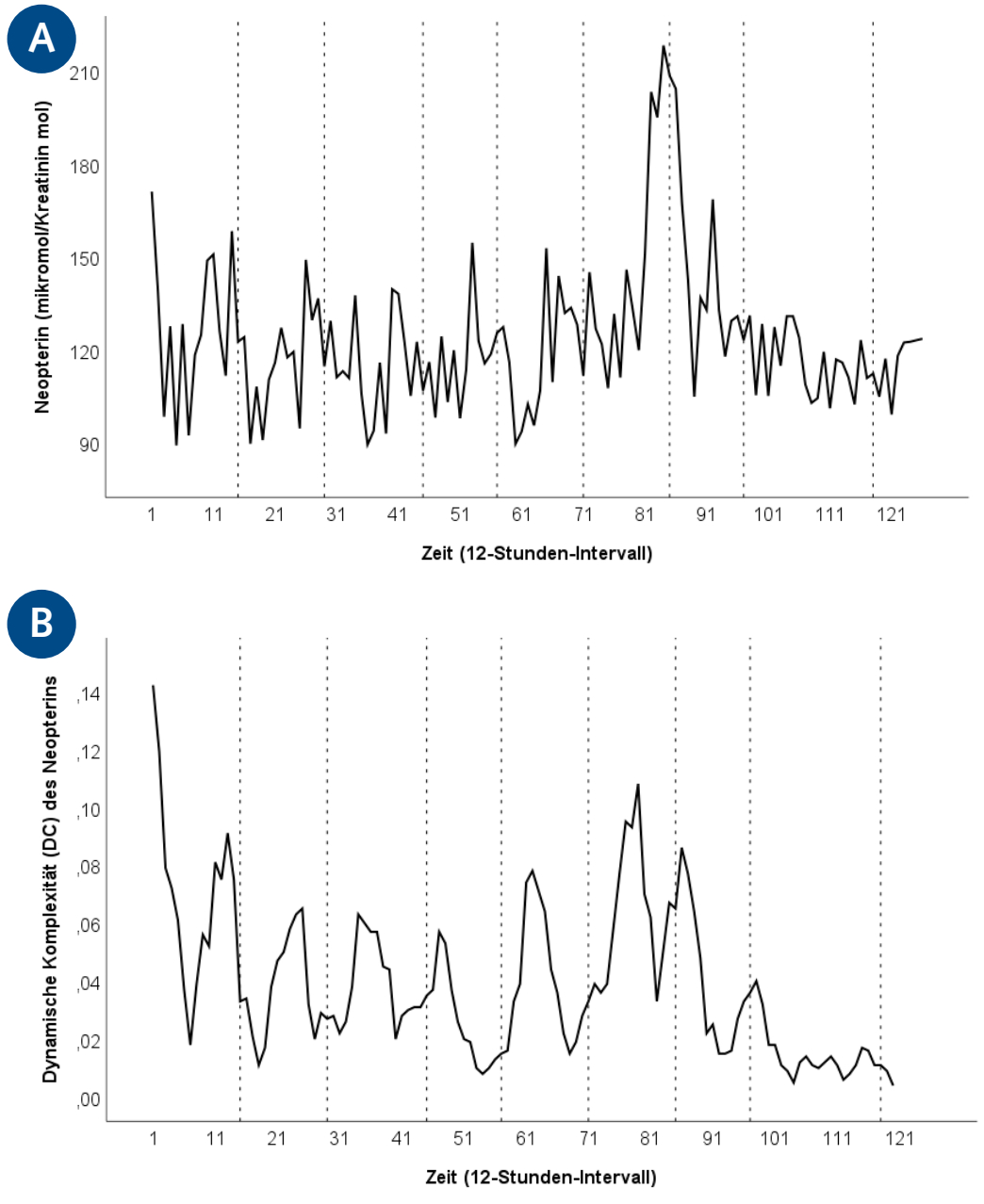


Die psychosomatische Komplexität eines Menschen in seiner gelebten Lebensrealität muss betrachtet werden

analysen nach ARIMA-Modellierung der Zeitreihen ergaben, dass das Vorkommen emotional bedeutsamer Alltagsereignisse biphasischen oder zyklischen Veränderungen der Cortisol- und Neopterinwerte im Urin vorausging. In Abhängigkeit von der emotionalen Valenz – positiv oder negativ – verliefen die Veränderungen beider Marker entgegengesetzt zueinander. Wurde die Probandin durch emotional bedeutsame negative Ereignisse gestresst, sank der Cortisolspiegel im Urin zunächst 12–24 Stunden später ab und stieg dann nach insgesamt 72–84 Stunden wieder an. Demgegenüber stiegen die Neopterinwerte im Urin zunächst 12–0 Stunden vor dem Auftreten der Stressoren an und sanken anschließend insgesamt 48–60 Stunden nach den Stressoren wieder ab. Neopterin ist ein Pteridinderivat, das von Makrophagen nach Stimulierung durch γ -Interferon ausgeschüttet wird und bei gesunden Menschen Indikator des zellulären Immunschutzes ist (Fuchs et al., 1994).

Beim Auftreten emotional positiver Ereignisse, die mit dem für die Probandin persönlich bedeutsamen Thema „Bildungs- und/oder soziale Erfolge“ (z. B. Studieninterviews, Prüfungen, mündliche Präsentationen) zusammenhingen, kam es wiederum zunächst zu einem Anstieg des Cortisolspiegels im Urin nach 24–12 Stunden und dann zu einem Abfall nach insgesamt 72–84 Stunden. Im Gegensatz dazu fiel der Neopterinpiegel 12–24 Stunden vor dem Auftreten positiver Ereignisse ab und stieg 12–24 Stunden nach dem Auftreten der positiven Ereignisse wieder an (Schubert et al., 2012).

Diese zyklischen Veränderungen im Stresssystem, die sowohl auf negative als auch auf positive Ereignisse hin beobachtet werden können – und teilweise bereits antizipatorisch bereits vor dem Ereignis auftreten – interpretieren wir als Hinweise für über Tage andauernde Feedbackregulationsschleifen, wie sie typisch für komplexe netzwerkartige Funktionskreisläufe sind (Eriksen et al., 1999). Daraufhin stellten wir uns die Frage, ob es möglich ist, mit nicht linearen Zeitreihenanalysen noch tiefer in die biopsychosozialen Funktionsabläufe der untersuchten gesunden Probandin zu blicken.

**Abbildung 1:**

- (A) Zeitreihe des Neopterin im Urin in μmol pro mol Kreatinin über einen Zeitraum von 63 Tagen in 12-Stunden-Intervallen ($n = 126$). Die Daten wurden in Tagesintervallen (8:00–20:00 Uhr, ungerade Zahlen) und Nachtintervallen (20:00–8:00 Uhr, gerade Zahlen) erhoben.
- (B) Die Dynamische Komplexität (DC) von Neopterin im Verlauf der Studie, berechnet in gleitenden Fenstern von 7 12-Stunden-Intervallen ($n = 120$).

In beiden Abbildungen stellen gepunktete vertikale Linien die Zeitpunkte der Interviews dar.

Eine Methode zur Komplexitätsanalyse von relativ kurzen Zeitreihen, wie sie für die integrativen Einzelfallstudien typisch sind, wurde von Schiepek und Strunk (2010) mit dem lokalen Kennwert der Komplexität entwickelt. Dabei wird eine Zeitreihe (Abb. 1A) in einem zuvor festgelegten Werteintervall gerastert – in diesem Fall über 3,5 Tage bzw. sieben Zwölf-Stunden-Intervalle. Für jedes dieser Intervalle wird ein Komplexi-

tätswert berechnet, der sich aus dem Produkt der lokalen Fluktuation und der lokalen Verteilung der innerhalb des Intervalls liegenden Messwerte ergibt. Das Resultat dieser Analyse ist eine von der ursprünglichen Zeitreihe der Messwertkonzentrationen abweichende neue Zeitreihe, und zwar die Zeitreihe der sich ständig über die Messwerteintervalle verändernden Komplexitätswerte (Abb. 1B).

Eine solche Zeitreihe der Dynamischen Komplexität wurde für die in der Studie erhobenen Neopterinwerte der gesunden 25-jährigen Probandin berechnet (Abb. 1B; Seizer et al., 2022). Dabei fiel im Komplexitätsverlauf des Neopterins ein zyklisches, circaseptanes Muster mit einer durchschnittlichen Periodizität von 6,59 Tagen auf, d. h., alle 6,59 Tage kam es zu einem Anstieg und Abfall der Komplexität des Neopterins im Harn der Probandin.

Die einzigen Ereignisse, die während des Studienverlaufs regelmäßig, etwa wöchentlich, stattfanden, waren die Interviews mit der Probandin (mittlerer Abstand: 6,5 Tage), was auf einen Zusammenhang mit dem beobachteten immunologischen Rhythmus verweist.

Eine daraufhin durchgeführte Superposed-Epoch-Analyse (SEA) ergab eine U-förmige Beziehung zwischen der Neopterin-Komplexität und den Interviewzeitpunkten: Die Komplexität nahm vor, während und kurz nach den Interviews ab und stieg etwa 36 Stunden nach den Interviews wieder an. Da in der systemtheoretischen Literatur ein Zuwachs der psychophysiologischen Komplexität mit erhöhter Systemflexibilität und Anpassungsfähigkeit und ein Abfall mit Systemerstarrung verbunden ist (Kresh & Izrailtyan, 1998), sprechen diese Befunde dafür, dass die für die Probandin subjektiv bedeutsamen Interviews mit einer erhöhten Stressbelastung einhergingen, die sich in einer vorübergehenden Abnahme der psychoimmunologischen Flexibilität und Anpassungsfähigkeit zeigte.

In der Phase nach den Interviews nahm die psychische Belastung jedoch wieder ab bzw. die psychische Entlastung zu, was sich auch in einer Zunahme der psychoimmunologischen Flexibilität widerspiegelte (Phasen niedriger Komplexitätswerte in Abb. 1B). Diese Interpretation steht im Einklang mit dem subjektiven Erleben der Probandin rund um die Interviews (Seizer et al., 2022).

Die hier dargestellten Ergebnisse verdeutlichen, dass der gesamte Studienzeitraum – biopsychoso-

zial gesehen – von einem spezifischen, für die Probandin lebensgeschichtlich bedeutsamen Thema eingenommen war – dem Streben nach „Bildungs- und/oder sozialen Erfolgen“. Dieses Thema wurde während der Studie durch die wöchentlichen Tiefeninterviews gewissermaßen aktualisiert und dürfte aufgrund der Psychotherapieunerfahrenheit der Probandin besonders eindringlich gewesen sein. Die bei der Probandin gemessenen psychoimmunologischen Synchronitäten spiegelten dabei den Anpassungsprozess wider, den die junge Frau vor, während und nach einem Interview durchlebte.

Schluss und Ausblick

Zusammen genommen zeigt dieses Studienbeispiel, dass sich bei einer genauen (integrativen) Analyse der subjektiven Bedeutung von Lebensereignissen und damit korrespondierender Dynamiken von Stresssystemparametern biopsychosoziale Zusammenhänge erschließen, die mit konventionellen Zugängen der Biomedizin unentdeckt geblieben wären. Diese Ergebnisse sind zudem hoch relevant für das Thema „Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie“, geben sie doch erstmals in der medizinischen Literatur direkte Einblicke in den psychoneuroimmunologischen Anpassungs- und Verarbeitungsprozess psychodiagnostisch/-therapeutischer Gespräche. Die hierbei so deutlich gewordene enge Verbindung zwischen Psyche und Immunsystem legt nahe, dass es künftig zum guten medizinischen Ton gehören könnte, Psychotherapie unabhängig von der Herkunft einer Erkrankung als Standardbehandlung einzusetzen.

Betrachtet man das Thema „Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie“ als das Fundament einer neuen, paradigmatisch veränderten Medizin (Schubert, 2015), könnten sich idiografisch-induktive Untersuchungsdesigns wie das hier vorgestellte als methodologisches Brückenglied zwischen Forschung und Praxis erweisen. Es wäre wünschenswert, wenn sich dadurch besonders Praktiker*innen ermutigt fühlten, in ihrem diagnostischen und klinischen Alltag For-

schung zu betreiben und damit Wissenschaft in der täglichen Praxis zu etablieren – genau dort, wo sie eigentlich hingehört (Schubert, 2024). Das Forschungsmodell der integrativen Einzelfallstudien stellt in diesem Zusammenhang einen kostengünstigen, ökologisch hoch validen und alltagstauglichen Forschungsansatz dar.

AUTOR

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Christian Schubert
M. Sc., Labor für Psychoneuroimmunologie, Department für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Innsbruck

Literatur

- Ader, R. (2000). On the development of psychoneuroimmunology. *European Journal of Pharmacology*, 405(1–3), 167–176.
 ▶ [https://doi.org/10.1016/S0014-2999\(00\)00550-1](https://doi.org/10.1016/S0014-2999(00)00550-1).
- Besedovsky, H. O. & del Rey, A. (1991). Physiological implications of the immune-neuroendocrine network. In R. Ader, D. L. Felten und N. Cohen (Hrsg.), *Psychoneuroimmunology* (S. 589–608). Zweite Auflage. San Diego, CA: Academic Press.
- Blalock, J. E. (1994). The syntax of immune-neuroendocrine communication. *Immunology Today*, 15(11), 504–511.
 ▶ [https://doi.org/10.1016/0167-5699\(94\)90205-4](https://doi.org/10.1016/0167-5699(94)90205-4).
- Chirico, A., Lucidi, F., Merluzzi, T., Alivernini, F., Laurentiis, M., Botti, G. & Giordano, A. (2017). A meta-analytic review of the relationship of cancer coping self-efficacy with distress and quality of life. *Oncotarget*, 8(22), 36800–36811.
 ▶ <https://doi.org/10.18632/oncotarget.15758>.
- Cohen, S., Janicki-Deverts, D., Doyle, W. J., Miller, G. E., Frank, E., Rabin, B. S. & Turner R. B. (2012). Chronic stress, glucocorticoid receptor resistance, inflammation, and disease risk. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(16), 5995–5999.
 ▶ <https://doi.org/10.1073/pnas.1118355109>.
- Dantzer, R., O'Connor, J. C., Freund, G. G., Johnson, R. W. & Kelley, K. W. (2008). From inflammation to sickness and depression: when the immune system subjugates the brain. *Nature Reviews Neuroscience*, 9(1), 46–56.
 ▶ <https://doi.org/10.1038/nrn2297>.
- Elenkov, I. J. & Chrousos, G. P. (2006). Stress system – organization, physiology and immunoregulation. *Neuroimmunomodulation*, 13(5–6), 257–267.
 ▶ <https://doi.org/10.1159/000104853>.
- Eriksen, H. R., Olff, M., Murison, R. & Ursin, H. (1999). The time dimension in stress responses: relevance for survival and health. *Psychiatry Research*, 85(1), 39–50.
 ▶ [https://doi.org/10.1016/S0165-1781\(98\)00141-3](https://doi.org/10.1016/S0165-1781(98)00141-3).
- Fuchs, D., Stahl-Hennig, C., Gruber, A., Murr, C., Hunsmann, G. & Wachter, H. (1994). Neopterin – its clinical use in urinalysis. *Kidney International Supplements*, 47, S. 8–11.
- Furman, D., Campisi, J., Verdin, E., Carrera-Bastos, P., Targ, S., Franceschi, C., Ferrucci, L., Gilroy, D. W., Fasano, A., Miller, G. W., Miller, A. H., Mantovani, A., Weyand, C. M., Barzilay, N., Goronzy, J. J., Rando, T. A., Effros, R. B., Lucia, A., Kleinstreuer, N. & Slavich, G. M. (2019). Chronic inflammation in the etiology of disease across the life span. *Nature Medicine*, 25(12), 1822–1832.
 ▶ <https://doi.org/10.1038/s41591-019-0675-0>.
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators. (2018). Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*, 2018392(10159), 1789–1858.
 ▶ [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).
- Heim, C., Ehlert, U. & Hellhammer, D. H. (2000). The potential role of hypocortisolism in the patho-physiology of stress-related bodily disorders. *Psychoneuroendocrinology*, 25(1), 1–35.
 ▶ [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(99\)00035-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(99)00035-9).
- Kiecolt-Glaser, J. K., McGuire, L., Robles, T. F. & Glaser, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83–107.
 ▶ <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135217>.
- Kresh, J. Y. & Izrailyan, I. (1998). Evolution in functional complexity of heart rate dynamics: a measure of cardiac allograft adaptability. *American Journal of Physiology*, 275(3), R720–727.
 ▶ <https://doi.org/10.1152/ajpregu.1998.275.3.R720>.
- Miller, G. E. & Cohen, S. (2001). Psychological interventions and the immune system: a meta-analytic review and critique. *Health Psychology*, 20(1), 47–63.
 ▶ <https://doi.org/10.1037//0278-6133.20.1.47>.
- Schiepek, G. & Strunk, G. (2010). The identification of critical fluctuations and phase transitions in short term and coarse-grained time series – a method for the real-time monitoring of human change processes. *Biological Cybernetics*, 102(3), 197–207.
 ▶ <https://doi.org/10.1007/s00422-009-0362-1>.
- Schubert, C. (2025). The Integrative Single-Case Design as a Biosemiotic-Systemic Research Tool in *Psychoneuroimmunology*. *Methods in Molecular Biology*, 2868, 333–377.
 ▶ https://doi.org/10.1007/978-1-0716-4200-9_17.
- Schubert, C., Geser, W., Noisternig, B., Fuchs, D., Welzenbach, N., König, P., Schüßler, G., Ocaña-Peinado, F. M. & Lampe, A. (2012). Stress system dynamics during “life as it is lived”: an integrative single-case study on a healthy woman. *PLoS One*, 7(3), e29415.
 ▶ <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0029415>.
- Schubert, C. (2015). Soziopsychoneuroimmunologie – Integration von Dynamik und subjektiver Bedeutung in die Psychoneuroimmunologie. In C. Schubert (Hrsg.), *Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie* (S. 374–405). Stuttgart: Schattauer.
- Schubert, C. (2024). Zurück zum Menschen. Die Integrative Einzelfallstudie als Evidenzgeber für eine neue Medizin. *Haus Ärzt:in*, 07-08/2024, 34–35.
- Seizer, L., Cornélissen-Guillaume, G., Schiepek, G. K., Chamson, E., Bliem, H. R. & Schubert, C. (2022). About-Weekly Pattern in the Dynamic Complexity of a Healthy Subject's Cellular Immune Activity: A Biopsychosocial Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 20, 13, 7.
- Shields, G. S., Spahr, C. M. & Slavich, G. M. (2020). Psychosocial Interventions and Immune System Function: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *JAMA Psychiatry*, 77(10), 1031–1043.
 ▶ <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.0431>.
- Uexküll, T. v. & Wesiack, W. (1996). Wissenschaftstheorie: ein bio-psycho-soziales Modell. In R. H. Adler, J. M. Herrmann, K. Köhle, O. W. Schonecke, T. v. Uexküll und W. Wesiack (Hrsg.), *Psychosomatische Medizin* (S. 13–52). Fünfte Auflage. München: Urban & Schwarzenberg.

Schon gesehen?

Die neue Website vpp-aktuell.de ist online!

Unser digitales Magazin hat eine neue Webseite bekommen: mit frischem Design, mehr Benutzerfreundlichkeit und attraktiven Funktionen. Greifen Sie ab sofort direkt über die Webseite auf die neue Ausgabe der VPP aktuell zu und finden Sie alle Ausgaben in einem digitalen Archiv. Schauen Sie gleich einmal rein und **klicken Sie hier** – wir freuen uns auf Sie!

Magazin vom Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im BDP e.V. Login

VPP aktuell

Magazin Alle Ausgaben Ausgewählte Artikel Der Verband

Berufspraxis-Journal für Psychologische Psychotherapeut*innen

Kinderschutz - Kinderrechte
Zur aktuellen Ausgabe

Verdacht auf Kindeswohlgefährdung - und jetzt?
Eine Übersetzung von gesetzlichen Vorgaben in Handlungsabläufe

Skandalöse Abwertung psychotherapeutischer Leistungen
Aktuelle Informationen und Aktionsplan

Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie
Fundamente einer menschlicheren Medizin

Persönlicher Log-in:
Einfacher und schneller Zugriff auf die aktuelle Ausgabe und alle Inhalte inkl. Heftarchiv.

Ausgewählte Artikel,
nach Themen sortiert,
Schlagwortsuche über
Suchfunktion.

Top Themen

Fibromyalgiesyndrom

Das Komplexe Regionale Schmerzsyndrom

Neuropsychotherapie: „Alles bio oder was?“

Spiele(n) in der Psychotherapie

RECHT VPP AKTUELL+
Wichtiges zu Honorarausfallvereinbarungen
Die Honorarausfallvereinbarung bleibt juristisch ein Dauerbrenner.

Redaktion: Sie haben Fragen, Anmerkungen oder andere Anliegen? Wir freuen uns auf Ihre Nachricht an info@vpp-aktuell.de!

Inhalte

Praxis

Recht

Wissenschaft und mehr

Die Redaktion

Dipl.-Psych. Dr. Johanna Thünker,
Psychologische Psychotherapeutin,
Vorsitzende VPP

Dipl.-Psych. Helke Bott, Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin, Mitglied
im VPP-Vorstand

Dipl.-Psych. Christel Bentz,
Psychologische Psychotherapeutin,
Mitglied im VPP-Vorstand

Telefon +49 (0)30 - 209 166 410
Fax +49 (0)30 - 209 166 413
info@vpp-aktuell.de

Am Kölnischen Park 2
10179 Berlin
www.psychologieverlag.de

© 2024 DPV

Redaktion Mediadaten Impressum Datenschutzerklärung

Informationen und Aktionsplan

Skandalöse Abwertung psychotherapeutischer Leistungen

Am 11. März 2026 hat der erweiterte Bewertungsausschuss getagt und eine pauschale Honorarkürzung von 4,5 Prozent beschlossen. Die gleichzeitige Anhebung der Strukturzuschläge ist dabei kein echter Trost, vor allem Praxen für Kinder und Jugendliche oder mit spezialisiertem Angebot profitieren davon wenig. Eine Welle der Empörung geht durch das Land, und das zu Recht: An der psychischen Gesundheit der Bevölkerung darf nicht gespart werden. Und uns die Vergütung zu kürzen, ist nicht nur das falsche Signal, sondern ein Skandal!

Im sogenannten Bewertungsausschuss wird jedes Jahr die „angemessene Vergütung“ der meisten unserer Leistungen verhandelt. Grundlage der Überprüfung ist die Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes, die festlegt, dass eine maximal ausgelastete psychotherapeutische Praxis (36 × 43 Sitzungen im Jahr) mindestens den Durchschnittsertrag anderer grundversorgender Facharztgruppen erwirtschaften können muss.

Der Bewertungsausschuss setzt sich aus drei Vertreter*innen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und drei aus dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV-SV) zusammen. Da die Interessen der beiden Seiten naturgemäß weit auseinanderliegen, wenn es ums Geld geht, enden Abstimmungen oft unentschieden, so auch am 21. Januar 2026. Dann wird der sogenannte Erweiterte Bewertungsausschuss angerufen, dem drei weitere, unparteiische Mitglieder angehören. Die Verhandlung fand am 11. März 2026 statt. Im Vorfeld hatten die Krankenkassen bereits deutliche Honorarkürzungen

von zehn Prozent gefordert. Die Verhandlungen waren in diesem Jahr besonders schwierig, weil sie vor dem Hintergrund der prekären finanziellen Situation der Krankenkassen stattgefunden haben. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat nicht ohne Grund eine Finanzkommission einberufen, die bis März Vorschläge für Einsparungen im Gesundheitswesen vorlegen soll.

Die Entscheidung

Die Abwertung betrifft insbesondere genehmigungspflichtige Leistungen, psychotherapeutische Sprechstunden und Akutbehandlungen. Trotz Erhöhung der Strukturzuschläge um 14,25 Prozent konnte die Kürzung der Behandlungsleistungen nicht ausgeglichen werden. Für viele Psychotherapeut*innen bedeutet das eine reale Verschlechterung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen, insbesondere vor dem Hintergrund steigender Praxis- und Lebenshaltungskosten. Die Begründung des unparteiischen Vorsitzenden, Professor Jürgen Wasem: Die Psychotherapeut*innen lagen in den



Werden Sie laut, und gehen Sie zu den Demonstrationen!

letzten Jahren bereits über der vom Bundessozialgericht festgelegten Mindestvergütung. Er verwies darauf, dass eine weitere Aussetzung der Abwertung nicht vertretbar sei.

Ein winzig kleiner Lichtblick: Der Ausschuss hat gleichzeitig beschlossen, die Berechnungssystematik für die psychotherapeutische Vergütung grundlegend zu überprüfen. Dies könnte langfristig eine Chance für eine fairere Honorargestaltung bieten – vorausgesetzt, wir nutzen diese Gelegenheit, um gemeinsam aktiv zu werden.

Was bedeutet das für Ihre Praxis?

Die Abwertung führt dazu, dass die Vergütung unter das Niveau des Vorjahres fällt, obwohl die Kosten für Praxisbetrieb und Lebenshaltung weiter steigen. Die Erhöhung der Strukturzuschläge kommt vor allem Praxen mit voll ausgelastetem Versorgungsauftrag zugute. Insbesondere Kolleg*innen, die Kinder und Jugendliche behandeln, oder Praxen mit spezialisierten Angeboten profitieren davon kaum. Die Unsicherheit über zukünftige Vergütungsanpassungen bleibt bestehen, was die langfristige Planung erschwert.

Berufspolitische Aktivitäten

Weil wir nur etwas erreichen können, wenn wir als Berufsstand mit einer Stimme sprechen und uns gut koordinieren, stehen wir seit der Veröffentlichung des Beschlusses mit anderen Berufsverbänden des großen Verbändebündnisses „Gesprächskreis II“ im Austausch.

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat gegen diese Entscheidung bereits Klage beim Landessozialgericht Berlin-Brandenburg eingereicht und das BMG als Rechtsaufsicht wurde aufgefordert, den Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zu beanstanden. Neben juristischen und politischen Schritten informieren wir unsere Mitglieder und treten an die Öffentlichkeit heran. Wir machen deutlich: Wir werden nicht tatenlos zusehen, wie die psychotherapeutische Versor-

gung weiter ausgehöhlt wird! Unsere ▶ **Pressemitteilungen** und ▶ **Social-Media-Posts** fanden viel Resonanz.

Damit wir öffentlich und gegenüber der Politik unsere Empörung über die skandalöse Entscheidung des Bewertungsausschusses und die Dringlichkeit einer Prüfung und Anpassung hinreichend deutlich machen können, brauchen wir Ihre Unterstützung!

Werden auch Sie aktiv!

- Werden Sie laut, und gehen Sie zu den **Demonstrationen**. Eine Übersicht finden Sie hier: ▶ www.jetzt-wird-es-laut.de.
- **Kommen Sie zur großen gemeinsamen Demonstration der Berufsverbände** – organisiert unter Federführung von VPP und bvvp – **am 15.4.2026 in Berlin um 13 Uhr am Bundestag**. ▶ **Weitere Infos**.
- Zeichnen Sie die derzeit laufende **Petition gegen die Honorar-Abwertung**, die weiterhin Ihre Unterstützung braucht: ▶ **Zur Petition**.
- **Schreiben Sie an** ▶ **Abgeordnete** aus Ihrem Wahlkreis oder dem ▶ **Gesundheitsausschuss** sowie an das ▶ **Bundesministerium für Gesundheit**: Bitte schildern Sie die Situation und Ihren Unmut mit eigenen Worten. Wir stellen keine Textvorlagen zur Verfügung, weil diese per KI aussortiert werden.
- ▶ **Weitere Informationen**

Damit auch Patient*innen gut informiert sind und unsere Aktionen unterstützen können, haben wir auch einen ▶ **Aushang für Praxen** und andere Einrichtungen vorbereitet. Die Solidarität unter Kolleg*innen und auch innerhalb der psychosomatischen Ärzteschaft ist groß. Wir danken Ihnen allen für Ihr Engagement und versichern Ihnen: Der VPP im BDP e. V. wird Ihre Interessen mit aller Kraft vertreten.

..... VPP-Vorstand

Verband Psychologischer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (VPP) im BDP e. V.



Wir setzen uns für Sie ein!

Berufspolitische Schwerpunktthemen und Ziele des VPP 2026–2028

Der im Herbst neu gewählte VPP-Bundesvorstand hat im Januar auf seiner Klausurtagung in Fulda die berufspolitischen Schwerpunkte für die Zeit von 2026 bis 2028 besprochen. Gerade in der ehrenamtlichen Berufspolitik ist es wichtig, nicht nur idealistisch zu sein, sondern auch sorgfältig zu prüfen, welche Ressourcen vorhanden sind, welche Themen mit unserem Profil und unseren Grundsätzen besonders eng im Zusammenhang stehen und welche Themen anderswo bereits (besser) bearbeitet werden.

Nachfolgend möchten wir Ihnen unsere Schwerpunktthemen im Überblick skizzieren. Sie werden in den nächsten Wochen und Monaten auf unserer Website, im VPP-Newsletter und auch hier in der *VPP aktuell* konkreter vorgestellt. Wir halten Sie über die Entwicklungen auf dem Laufenden! Uns ist wichtig, dass die Schwerpunkte jeweils berufspolitische Aspekte haben (z. B. Änderungen in Gesetzen und Regelwerken), aber auch einen unmittelbaren Nutzen für die Praxis (z. B. Arbeitsmaterialien, Hilfestellungen für die psychotherapeutische Arbeit).

+++

Gute Umsetzung der Ausbildungsreform

Immer mehr Kolleg*innen schließen den neuen Approbationsstudiengang ab. Die Umsetzung der anschließenden Weiterbildung steht noch am Anfang, ebenso die Verortung der neuen Kolleg*innen im VPP und in den Kammern. Wir bauen unsere Serviceleistungen aus und bieten eine Plattform für Beratung und Austausch. Wir werden uns weiter für die Finanzierung der Weiterbildung einsetzen und wollen jungen Kolleg*innen im VPP eine berufspolitische Heimat bieten, denn die Psychologie bleibt die Mutterwissenschaft der Psychotherapie!

SERVICE FÜR PIA UND PTW

- ▶ FAQ Weiterbildungsreform
- ▶ Repetitorium für die Approbationsprüfung PP/KJP
- ▶ aoPP-Lehrmediathek für die Parcours-Approbationsprüfung
- ▶ PiA-/PtW-Stammtisch

+++

Psychische Gesundheit ist nicht verhandelbar!

Die Versorgung psychisch erkrankter Menschen ist und bleibt herausfordernd und bisweilen defizitär: Velerorts sind die Wartezeiten viel zu lang, und die Versorgung im stationären Sektor bleibt weit hinter den Empfehlungen der Leitlinien zurück. Zugleich ist die finanzielle Situation im Gesundheitssystem angespannt. Psychische Gesundheit ist jedoch nicht verhandelbar! Durch eine effizientere Nutzung der vorhandenen Strukturen, eine bessere Verzahnung der Sektoren und Berufsgruppen und eine Steuerung durch Psychotherapeut*innen sowie eine weitsichtige Planung kann und muss die Versorgung nachhaltig gesichert und verbessert werden.

+++

Paritätische Rechte für Psychotherapeut*innen im Gesundheitssystem

Seit 1999 arbeiten Psychologische sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen im Gesundheitssystem. Es wurden in den Ländern Psychotherapeutenkammern gegründet, und wir sind in das System der Kassenärztlichen Vereinigungen aufgenommen worden. Theoretisch gelten wir als Äquivalent zu den ärztlichen Kolleg*innen. In der Praxis sieht das leider anders aus, vor allem in der stationären Versorgung. Darum setzen wir uns dafür ein, dass Psychotherapeut*innen formaljuristisch wie praktisch als gleichberechtigte Partner*innen im Gesundheitssystem angesehen und behandelt werden.

+++

Wissenschaftlichkeit und Transparenz

Die Psychologie bildet die wissenschaftliche Basis der Psychotherapie. Oft entscheidet man sich nach dem Studium jedoch für die Wissenschaft *oder* die Praxis. Diese Lücke wollen wir schließen und die beiden Bereiche wieder mehr verzahnen, durch engere Kooperation mit der Psychologischen Hochschule Berlin im Kontext von Versorgungsforschung und durch das Greifbarmachen wissenschaftlicher Arbeit für Praktiker*innen.

Wissenschaft muss transparent sein! Darum setzen wir uns dafür ein, dass insbesondere bei öffentlich geförderten Studien eine Veröffentlichungspflicht bestehen sollte – gerade auch, wenn Forschung auf Daten des nationalen Forschungsdatenzentrums FDZ (bzw. weitergeleitete ePA-Daten) zurückgreift. Studienergebnisse sollten frei zugänglich gemacht werden.

+++

Suizidprävention und assistierter Suizid

Das Bundesverfassungsgericht hat 2020 entschieden, dass jeder Mensch ein Grundrecht auf selbst-

bestimmtes Sterben hat und dass Hilfe beim Suizid nicht strafbar ist. Weitere Regelungen sollte die Politik bestimmen. Ein entsprechender Gesetzgebungsprozess ist in der letzten Legislaturperiode allerdings gescheitert. Wir nehmen das daraus entstehende Dilemma für Kolleg*innen ernst und wollen einen sachlichen und kollegialen Austausch zum Thema ermöglichen sowie daraus eine Art „Leitfaden für die klinische/psychotherapeutische Praxis“ entwickeln (z. B. im Rahmen einer Fortbildung am **10. Oktober 2026**). Im Rahmen eines anstehenden Gesetzgebungsverfahrens setzen wir uns für sinnvolle, umsetzbare Regelungen ein, die den Aspekt der Suizidprävention großschreiben.

+++

Psychoaktive Substanzen in der medizinischen Anwendung und deren Risikoprofile

Immer mehr psychoaktive Substanzen, die früher als „illegale Drogen“ galten, spielen eine Rolle in der Gesundheitsfürsorge. Nachdem zunächst Cannabis für medizinische Zwecke zugelassen und später unter vermeintlich strengen Auflagen teilegalisiert wurde, wurde in den letzten Jahren Ketamin insbesondere bei therapieresistenten Depressionen, chronischen Schmerzen, PTBS, Zwangs- und Suchterkrankungen eingesetzt. Psilocybin (sogenannte „Magic Mushrooms“) hingegen wird ausschließlich in Kombination mit Psychotherapie in der experimentellen Depressionsbehandlung angewendet. Für viele Betroffene von Schmerzerkrankungen oder behandlungsresistenten psychischen Störungen bedeutet die Behandlung mit psychoaktiven Substanzen eine große Chance. Sie birgt jedoch auch Risiken.

”
Immer mehr psychoaktive Substanzen spielen eine Rolle in der Gesundheitsfürsorge

Neben vermehrter Information über die medizinische Anwendung und Kontraindikationen sowie Fortbildungen für unsere Mitglieder ist uns wichtig, dass in Forschung wie Behandlung psychotherapeutische Expertise berücksichtigt wird.

+++

Psychotherapie in den sozialen Medien

Der Auftritt in sozialen Medien ermöglicht Chancen, schafft Risiken und berufspolitische Handlungsfelder für Psychotherapeut*innen. Es fehlen jedoch klare Leitlinien bezüglich Ethik, Professionalität, Qualitätssicherung, Datenschutz und Wettbewerbsdruck. Mitglieder sollen sensibilisiert, Leitlinien zum Umgang entwickelt und der VPP als kompetente Stimme in der digitalen Debatte wahrgenommen werden. Der Austausch mit anderen Verbänden, Wissenschaft und Politik soll forciert und ein Fortbildungsangebot geschaffen werden.

+++

Falls ein für Sie zentrales Thema hier nicht aufgeführt ist, haben Sie bitte keine Sorge. Wir haben natürlich überdauernde Themen und insbesondere die Vertretung der Kolleg*innen in den ver-

schiedenen Tätigkeitsfeldern der Psychotherapie (angestellt, in Aus- bzw. Weiterbildung, im Kassensystem, in freier Praxis und im Kostenerstattungsverfahren tätig) weiterhin im Blick. Insbesondere die Themen der Privatpraxis und der Kostenerstattung sowie der Angestellten werden weiterhin in den jeweiligen Arbeitsgruppen intensiv bearbeitet. Und auch die Verfahrensvielfalt wird nicht zu kurz kommen – ganz im Gegenteil: Der Vorstand hat das ehemalige VPP-Vorstandsmitglied Mareike van Diepen für dieses Thema beauftragt. Zusammen mit anderen Berufsverbänden ist am 18. Juli 2026 in Köln ein Tag der Verfahrensvielfalt geplant.

Grundsätzlich sind wir als Vorstandsteam immer offen für Anregungen und natürlich auch für aktive Mitarbeit. Sprechen Sie uns gerne an ([▶ info@vpp.org](mailto:info@vpp.org)).

.....
Christel Bentz, Hans-Jürgen Papenfuß,
Dr. Johanna Thünker, Susanne Berwanger,
Heike Bott



ANZEIGE

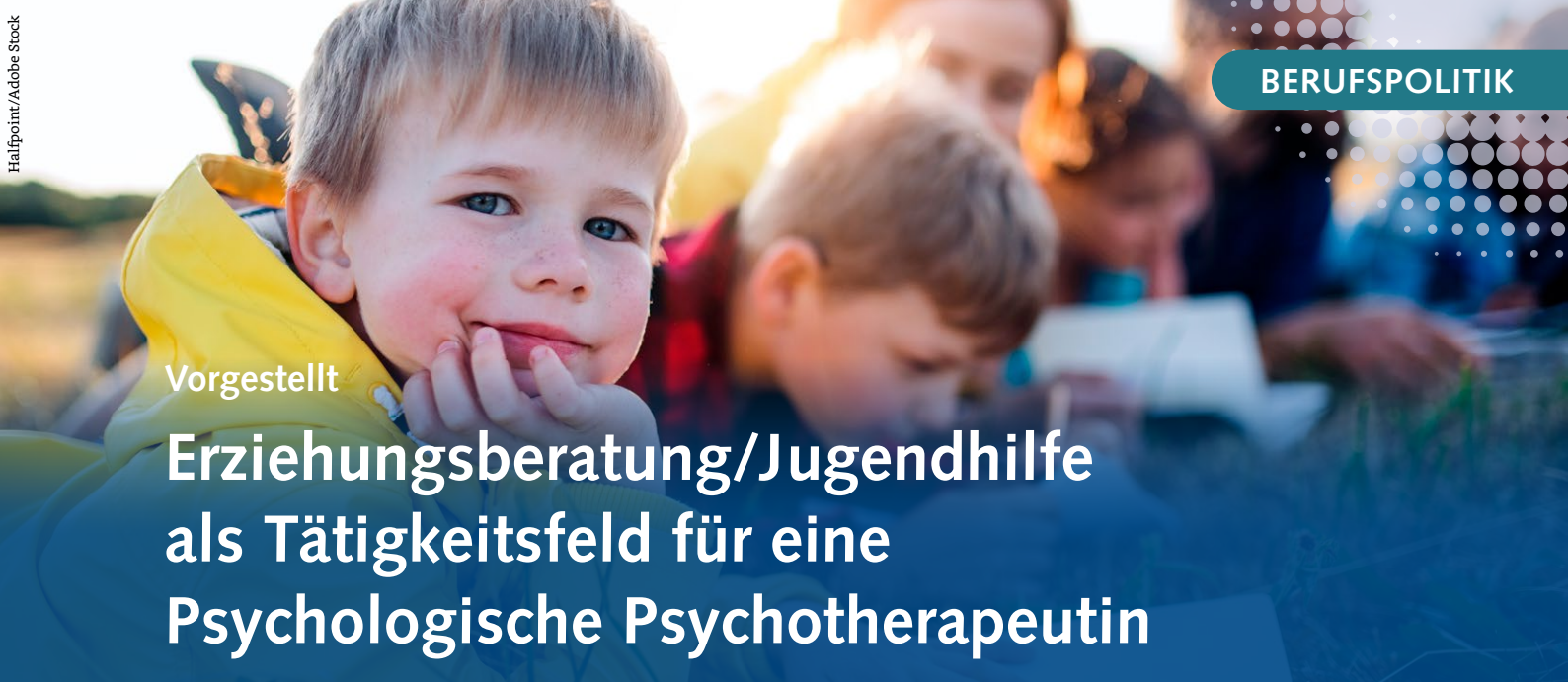
Im Doppelpack zum Erfolg.

Wir stellen dir alle psychologischen Berufsfelder vor, liefern praktische Tipps für den Berufseinstieg und führen dich auch sicher durch die Approbationsprüfung.

Auf deinem Weg zum beruflichen Erfolg sind wir an deiner Seite!

PSYCHOLOGENVERLAG.DE

dpv Deutscher
Psychologen
Verlag GmbH



Vorgestellt

Erziehungsberatung/Jugendhilfe als Tätigkeitsfeld für eine Psychologische Psychotherapeutin

Beruflich habe ich 36 Jahre als Psychologische Psychotherapeutin in einer kommunalen Erziehungs- und Familienberatungsstelle, zunächst als Mitarbeitende, die letzten 18 Jahre und als Leitung gearbeitet. Im Folgenden möchte ich dieses spannende Feld für Psycholog*innen mit und ohne Approbation kurz beschreiben.

Erziehungsberatung ist eine Hilfe zur Erziehung, die allen Familien kostenfrei zur Verfügung steht. Kinder, Jugendliche und ihre Eltern können sich von sich aus an die Beratungsstelle wenden, kommen oft aber auch auf mehr oder weniger deutliche Empfehlung. Die Angebote der Beratungsstelle umfassen Diagnostik, Beratung, Krisenhilfe, therapeutische Unterstützung, langfristige Begleitung, und das in den verschiedenen Settings: Kinder, Jugendliche, Eltern einzeln, Paare, Teilfamilien, Familien und Gruppen. Dadurch ist die Arbeit immer wieder anders und neu und erfordert viel Flexibilität und Neugier und die Bereitschaft, sich auf die Lebenswelten von ganz unterschiedlichen Familien in Belastungen einzulassen und mit ihnen gemeinsam Wege und Lösungen zu finden.

Ein Qualitätsmerkmal der Arbeit ist die Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team der Beratungsstelle, mit Sozialpädagog*innen, Psycholog*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychologischen Psychotherapeut*innen mit weiteren Zusatzqualifikationen. Diese Zusammenarbeit fordert und ermöglicht es, sich und das eigene professionelle Profil zu entwickeln und immer wieder zu überprüfen und von- und miteinander zu lernen.

Beratung und Unterstützung vom Kind her zu denken, ist und bleibt herausfordernd und spannend. Was brauchen Kinder und Jugendliche für

ihre Entwicklung, was ist dabei die Verantwortung der Eltern, und wie können Eltern gestärkt, unterstützt, aber auch gefordert werden, insbesondere in Zeiten von Krisen und Konflikten? Die Lebenswelten der Kinder beinhalten darüber hinaus auch den Blick über den Tellerrand der Jugendhilfe hinaus in Richtung Bildung (frühkindliche bis schulische Bildung) und Gesundheitshilfe (gesundes Aufwachsen von Kindern und Jugendlichen). Nur im Zusammenwirken der verschiedenen Angebote und Möglichkeiten kann eine den persönlichen Anliegen angemessene Unterstützung gelingen. Erziehungsberatungsstellen bieten Psycholog*innen mit und ohne Approbation ein besonderes Arbeitsfeld. Für mich war es mein Traumjob!

Neben meiner Angestelltentätigkeit (viele Jahre in Teilzeit aufgrund einer fehlenden Vollzeitstelle) habe ich in freier Praxis als Psychotherapeutin, Supervisorin und als Personal- und Organisationsberaterin im Bereich Training gearbeitet. Berufspolitisch habe ich mich immer ehrenamtlich engagiert, zunächst gewerkschaftlich und seit vielen Jahren fachpolitisch bei der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung in Bayern und als Delegierte bei der PTK Bayern. Im BDP bin ich Mitglied seit meinem Studium in den 1980er-Jahren.

.....
Dipl.-Psych. Agnes Mehl,
Psychologische Psychotherapeutin



Recht der Akteneinsicht

Patientenakte heißt jetzt Behandlungsakte



Der Bundestag hat am 19. Dezember 2025 beschlossen, dass in Abgrenzung zur neuen elektronischen Patientenakte (ePA) die praxiseigene Akte einheitlich „Behandlungsakte“ heißt. Das wurde an mehreren Stellen in verschiedenen Gesetzen korrigiert. Diese Bezeichnungsänderung ist plausibel. Aktualisiert werden musste ▶ § 630g BGB („Akteneinsicht“), weil dessen Abs. 2 Satz 2 nicht mehr mit der aktuellen Rechtsprechung des EuGH vereinbar war, wonach gemäß DSGVO die erste Kopie kostenlos ist. Hier wurde nunmehr nachgebessert: Betroffene haben Anspruch auf eine kostenlose erste Kopie.

Der § 630g BGB soll das Recht auf Einsicht in die Originalakte („behandlungsvertragliche Einsichtsrecht“) beibehalten. Ab hier wird es nun etwas unübersichtlich: Das **Gebot der Unentgeltlichkeit** gilt auch für das Einsichtsrecht. Das Einsichtsrecht umfasst auch das **Recht auf Abschrift**. Andererseits ist der datenschutzrechtliche Auskunftsanspruch als Übermittlung einer Kopie geregelt, das Einsichtsrecht aber auch als **Einsichtnahme am Praxisort**. Diese Einsichtnahme am Ort wird nur nationalstaatlich in ▶ § 630g BGB geregelt. Die DSGVO regelt ein solches Vorgehen nicht, verbietet es aber auch nicht, sodass die Einsichtnahme vor Ort bestehen bleiben kann. Mithin bleibt die eigenständige Regelung des Verweises auf ▶ § 811 BGB bestehen, wonach Patient*innen die Versandkosten tragen müssen, wenn sie die Akteneinsicht in Form der Übersendung der Originalakte verlangen.

Wie schon bisher gilt auch das **Unentgeltlichkeitsgebot nicht im Todesfall** von Patient*innen für die Anspruch stellenden Erben und Angehörigen, weil die DSGVO nicht für Daten Verstorbener gilt. Die Regelung des Absatzes 3 bleibt also unverändert, und die Kosten der Behandelnden sind zu erstatten.

Der ▶ **neue Absatz 4 in § 630g BGB** klingt etwas kompliziert, stellt aber nur den Einklang der beschriebenen Zweigleisigkeit her: Der erste Satz lässt die Betroffenenrechte aus der DSGVO unberührt, Akteneinsichten sind jedenfalls möglich und als erste Kopie unentgeltlich. Der zweite Satz regelt die Unentgeltlichkeit, soweit sich das Einsichtsrecht aus Abs. 1 als Übermittlung einer Papier- oder digitalen Kopie ergibt. Der Unterschied dieser beiden Regelungen ist nicht leicht verständlich, es gibt auch nur feine Unterschiede, weitgehend erscheinen sie deckungsgleich. Der dritte Satz regelt, dass für die Einsichtsrechte aus Abs. 1 nur die Einschränkungen aus Abs. 2 gelten, nicht jene aus der DSGVO; diese Möglichkeit ist dem deutschen Gesetzgeber in der DSGVO eingeräumt.

Damit bleibt die bisherige Regelung der Einsicht entgegenstehender Gründe bestehen, und zwar einschließlich einer **Erheblichkeitsschwelle sonstiger Rechte Dritter**. Diese Erheblichkeitsschwelle ist soweit ersichtlich in ihrer Bedeutung bisher wenig erörtert worden und bietet bezüglich Akten mit z. B. erheblichen Familienbezügen durchaus Potenzial für Rechtsfragen.

.....
Jan Fredrichs, Berlin

Ende der Sicherheit?

Berufsständische Versorgungswerke in der Krise?

Berufsständische Versorgungswerke (bVW) galten im Vergleich zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV) lange Zeit als die bessere Altersvorsorge. Aktuelle Entwicklungen z. B. bei der Zahnärzteversorgung Berlin oder der Bayerischen Versorgungskammer (BVK), die auch für die Bayerische Ingenieursversorgung-Bau mit Psychotherapeutenversorgung (BIngV) verantwortlich ist, stellen diese Position in Frage.

Weil die bVW die Pflichtversorgung für freiberufliche Psychotherapeut*innen sind, gibt es keine Entscheidungsfreiheit, ob die Versorgung dort erfolgen soll. Gleichwohl gibt es Spielräume, in welchem Umfang man dort Altersvorsorge betreibt. Wir wollen für Psychotherapeut*innen nachfolgend Hilfestellung für den Umgang mit der bVW-Versorgung geben. Dabei sollen Risiken und Chancen bei der Absicherung über die bVW aufgezeigt werden.

Größe und Kapitalstärke – Transparenz: Fehlanzeige

Die bVW für Psychotherapeut*innen sind sehr junge Versorgungseinrichtungen, die erst in den frühen 2000er-Jahren im Gefolge des Psychotherapeutengesetzes (1999) entstanden. Die Versorgungswerke sind meist Körperschaften des öffentlichen Rechts (KdöR). Gemessen an wichtigen Kennzahlen (s. Tabelle) sind sie relativ

kleine Versorgungseinrichtungen. Die Transparenz hinsichtlich Größe und Kapitalstärke ist äußerst gering.

Verwaltung und Aufsicht

Die bVW regeln ihre Angelegenheit im Rahmen einer Selbstverwaltung. Vertreterversammlungen und von diesen gewählte Vorstände bzw. Verwaltungsausschüsse entscheiden über das Mitgliedschafts-, Beitrags- und Leistungsrecht sowie über die Anlagestrategie des Kapitals. Klare Regelungen zu den Voraussetzungen der Übernahme derart wichtiger Positionen finden sich in den Satzungen oder anderen grundlegenden Regularien kaum.

Versorgungswerke werden von den jeweiligen Bundesländern beaufsichtigt. In Versicherungsfragen unterstehen sie in der Regel dem jeweiligen Wirtschafts- und Finanzministerium. Die aktuellen Entwicklungen lassen die Frage aufkommen,

Versorgungswerk	zuständig für Mitglieder der PtK	Anwärter (ca.)	Kapitalanlagen	Anlageergebnisse
Bayern (BIngV)*	Bayern, Saarland	6.100 Euro	rd. 2,0 Mrd. Euro	3,4 % (Nettoverzinsung)
NRW (PTV)	NRW, OPK, Ba-Wü	18.000 Euro	rd. 1,1 Mrd. Euro	k. A.
PVW (Stand 31.12.2022)	Bremen, Niedersachsen, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Hessen	12.400 Euro	0,5 Mrd. Euro	k. A.
Schleswig-Holstein (Stand 12/2025)	Schleswig-Holstein	k. A.	72,5 Mio. Euro	3,38 % (Zinsergebnis)

* Zuständig für Ingenieure und Psychotherapeuten

inwieweit die Selbstverwaltung, die Organisationsstrukturen und die Aufsicht der immer komplexeren Anlagewelt noch gerecht werden.

Möglichkeiten des Eingriffs in den Umfang der Versorgung

Die Leistungen im bVW sind nicht garantiert. Die Anpassung von Leistungen und Beiträgen kann und wurde bei verschiedenen Versorgungswerken bereits praktiziert, wenn dies wirtschaftliche und/oder demografische Rahmenbedingungen erforderten.

Umfang der Versorgung

Wichtig ist auch ein Blick auf den Umfang der Versorgung. Ähnlich wie in der GRV dürfte über die bVW noch keine bedarfsgerechte Versorgung erfolgen. Dies ergibt sich daraus, dass Mitglieder oft keine an den Beiträgen zur GRV orientierten Beiträge, sondern nur den Regelpflichtbeitrag entrichten. Darüber hinaus gibt es in den Erwerbsbiografien Phasen, in denen keine oder nur sehr geringe Beiträge gezahlt werden. Darüber hinaus ist insbesondere im Bereich der Arbeitskraftabsicherung ergänzende Vorsorge unverzichtbar, da es Leistungen bei Berufsunfähigkeit aus dem bVW nur dann gibt, wenn die berufliche Tätigkeit vollständig aufgegeben wird. Im Grunde ist dies also nur eine Erwerbsunfähigkeitsabsicherung.

Statistiken zeigen, dass in der Praxis BU-Renten nur in wenigen Fällen gezahlt werden.

Alternativen und Konsequenzen für Psychotherapeut*innen

Unabhängig von aktuellen Entwicklungen werden bVW auch zukünftig eine wichtige Säule für die Vorsorge der freien Berufe bleiben. Anpassungen, die zu mehr Sicherheit führen, können zur Minimierung von Risiken führen. Parallel dazu ist

- Altersvorsorge auf verschiedene Produkte zu verteilen,
- durch private Vorsorge (Basis- oder private Altersrenten) zu ergänzen und
- Berufsunfähigkeitsschutz durch private Absicherungen zu gewährleisten.

Mitglieder des BDP und VPP können gemeinsam mit Expert*innen der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH eine eigene Vorsorgestrategie entwickeln und auf vielfältige geförderte Produkte bzw. Gruppenverträge zurückgreifen.

Hier geht's zum Beratungstermin:

► www.tinyurl.com/vorsorgestrategie

Die konkreten Fakten sind Unterlagen der Versorgungswerke entnommen und können beim Autor abgerufen werden.

.....
Dr. Michael Marek

Geschäftsführer PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH



ANZEIGE

NEUE FACHEXKURSIONEN 2026

JAPAN

**Psychologie und Psychotherapie
im Reich der aufgehenden Sonne***

*inklusive attraktivem Fachprogramm

Akkreditierung bei PTK wird beantragt

Fort-
bildungs-
punkte

Neues Programm –
kleine Gruppe

Jetzt schon einen
der limitierten Plätze
unverbindlich sichern!

Reisetermine: 10.–21.11.2026

17.–28.11.2026

Mehr Informationen und Voranmeldung zur Fachexkursion:
psycura-reisen.com/japan-herbst-2026

p050105

Empfehlungen der psylife-Redaktion

Highlights aus dem Online-Magazin psylife

In dieser Rubrik stellen wir Ihnen einige von der psylife-Redaktion ausgewählte Beiträge aus dem Online-Magazin vor. Weitere Beiträge zur Psychotherapie lesen Sie kostenfrei unter:

▶ www.psylife.de/magazin/psychotherapie

Aktuelles aus der Magazin-Rubrik

Lamas statt Likes: Was medien-süchtigen Jugendlichen zurück ins Leben hilft

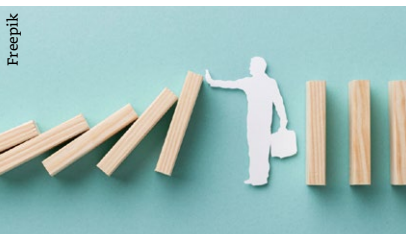


Das Pilotprojekt „MeKi“ ist das erste stationäre Reha-Angebot in Deutschland für medienabhängige Kinder und Jugendliche. Gefördert vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales und koordiniert

von der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See, setzt die Klinik Schönsicht Berchtesgaden das Programm mit wissenschaftlicher Begleitung der Charité Berlin um. Erik Kolfenbach, Chefarzt an der Klinik, berichtet im *psylife*-Interview von den ersten Erfahrungen.

▶ [Artikel lesen](#)

Bis hierhin und nicht weiter: Lerne, Grenzen zu setzen!



Wir scheuen uns oft davor, Grenzen zu setzen, und schwächen uns dadurch. Grenzen zu setzen, heißt, für sich selbst einzutreten und Beziehungen auf Augenhöhe zu gestalten. Die folgenden vier Impulse und

Übungen helfen Therapeut*innen, Coach*innen und den Klient*innen gleichermaßen dabei, Grenzen zu spüren, ernst zu nehmen und sie auch nach außen zu vertreten.

▶ [Artikel lesen](#)

Wettkampfnervosität nutzen: Fünf Mikro-Interventionen aus der Sportpsychologie

Ein zentraler Aspekt der Sportpsychologie ist es, Athlet*innen auch bei starker Nervosität handlungsfähig zu halten. Die Methoden sind klar strukturiert, schnell anwendbar und regulieren Körper und



Gedanken in kurzer Zeit. Dadurch eignen sie sich als wirksame Ergänzung im therapeutischen und beratenden Alltag – für Klient*innen ebenso wie für Therapeut*innen und Coaches selbst.

▶ [Artikel lesen](#)

Psychotherapie ohne Fachgedöns: Warum Transparenz so wichtig ist

Egal ob Podcasts, Ratgeber oder Social-Media: Wenn es um Psychotherapie geht, bleibt vieles vage, im Fachjargon stecken oder wird noch immer klischeehaft und stigmatisierend dargestellt. Das wollte die



Psychologin, Psychotherapeutin und Autorin Nike Hilber so nicht stehen lassen. Im *psylife*-Interview spricht sie über ihr aktuelles Buch „Psychotherapie ohne Fachgedöns“ und die Bedeutung von Transparenz.

▶ [Artikel lesen](#)

Wollen Sie regelmäßig neue Beiträge lesen?

Dann melden Sie sich gleich für den kostenlosen *psylife*-Newsletter an. Dieser erscheint alle 14 Tage. Als Dankeschön erhalten Sie die Broschüre „Achtsamkeit für Profis“.

▶ www.psylife.de/newsletter



.....
▶ redaktion@psylife.de, ▶ www.psylife.de

Veranstaltungskalender

12. bis 24. April 2026

Lindauer Psychotherapie

Wochen

Thema Woche 1: Sinn & Werte

Thema Woche 2: Wachstum

& Reifung

Ort: hybrid/Lindau

▶ www.lptw.de

18. April 2026

**Forum Gesprächs-
psychotherapie**

Thema: Focusing

Ort: Hamburg

▶ www.tinyurl.com/5n6zeu3c

24. und 25. April 2026

DDPP-Online-Workshop

Thema: Kognitive Verhaltens-
therapie bei Psychosen 2026

Ort: online

▶ www.tinyurl.com/scr3rra7

8. und 9. Mai 2026

DGTD-Tagung 2026

Thema: Trauma und

Dissoziation – State of the

Art – multiprofessionelle

Perspektiven

Ort: Münster

▶ www.dgtd.de

8. bis 12. Juni 2026

50. Deutscher

Psychotherapie-Kongress

Ort: Berlin

▶ www.tinyurl.com/wjvuhvr

24. Juni 2026

Refresher Psychotherapie VPP

Thema: KI in der Psychotherapie

Ort: online

▶ www.tinyurl.com/5n74uh7z

7. bis 10. September 2026

54. DGPs Kongress 2026

Ort: Luxemburg

▶ www.tinyurl.com/2s8snarf

12. bis 16. September 2026

Erfurter Psychotherapiewoche

Ort: Erfurt

▶ www.psychotherapiewoche.de

30. September 2026

Refresher Psychotherapie VPP

Thema: Das „Cognitive

Behavioral Analysis System of

Psychotherapy“ (CBASP)

Ort: online

▶ www.tinyurl.com/32axayym

10. Oktober 2026

VPP-Mitgliederversammlung

mit Fortbildung

Thema: Suizidprävention &

assistierter Suizid

Ort: hybrid/Fulda

▶ www.tinyurl.com/2s4jhv7m

17. bis 19. Oktober 2026

DGPPF-Tagung 2025

Thema: Positive Psychologie in

einer komplexen Welt

Ort: Lübeck

▶ www.dgppf-tagung.de

25. bis 28. November 2026

DGPPN-Kongress

Thema: Psychiatrie und

Psychotherapie: Profile und

Weiterentwicklungen

Ort: hybrid/Berlin

▶ www.dgppnkongress.de

2. Dezember 2026

Refresher Psychotherapie VPP

Thema: Die Macht der

Diagnosen

Ort: online

▶ www.tinyurl.com/2z2e4rfa

IMPRESSUM

19. Jahrgang, 2026

Ausgabe 72

ISSN 3052-377X

Herausgeber

Verband Psychologischer Psycho-
therapeutinnen und Psychotherapeuten
im BDP e.V. (VPP im BDP)

Am Köllnischen Park 2

10179 Berlin

Tel.: 030/20 91 66 - 664

Fax: 030/20 91 66 - 77 664

info@vpp.org

www.vpp.org

V.i.S.d.P.

Dr. Johanna Thünker, Bottrop

Redaktion

Chefredaktion: Jörg Schmidt, Andernach

Redaktionsmitglieder: C. Bentz, H. Bott,

M. Lentz, J. Thünker

Gestaltung

Tanja Bregulla, Langerwehe

Titelfoto

Marine Gastineau/peopleimages.com/
Adobe Stock

Verlag

Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Geschäftsführung: Manuel Lentz

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Tel.: 030/20 91 66 - 410

Fax: 030/20 91 66 - 413

verlag@psychologenverlag.de

www.psychologenverlag.de

Anzeigen

Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Anzeigenredaktion

Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin

Tel.: 030/20 91 66 - 416

anzeigen@psychologenverlag.de

www.vpp-aktuell.de

Gültig ist die Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2026

Anzeigenschluss

Ausgabe 73: 2.6.2026

(erscheint am 9.7.2026)

Ausgabe 74: 18.8.2026

(erscheint am 24.9.2026)

Leser- und Abo-Service

Deutscher Psychologen Verlag GmbH

Tel.: 0228/95 50 210

Fax: 0228/36 96 210

leserservice@psychologenverlag.de

Abonnement

„VPP aktuell“ erscheint viermal jährlich


digital und ist als Einzelausgabe zum Preis

von 12,80 Euro erhältlich. Ein Jahres-

abonnement kostet im Inland 48,00 Euro,

im Ausland 52,00 Euro. Mitglieder im

Berufsverband Deutscher Psychologinnen

 Deutscher Psychologen Verlag GmbH

und Psychologen e.V. (BDP), die nicht
Mitglied des VPP im BDP e.V. sind, zahlen
für die Einzelausgabe 9,80 Euro und
im Jahresabo 36,00 Euro. Studierende,
Arbeitslose und Rentner*innen erhalten
gegen Nachweis 50 Prozent Rabatt auf
den Jahresabopreis. Alle Preise verstehen
sich inkl. MwSt. Der Abonnementpreis
wird im Voraus in Rechnung gestellt.
Preisänderungen vorbehalten.
Das Abonnement verlängert sich zu den
jeweils gültigen Bedingungen um ein Jahr,
wenn es nicht mit einer Frist von sechs
Wochen zum Ende des Bezugszeitraums
schriftlich gekündigt wird.

Für Mitglieder des VPP im BDP e.V. ist
der Bezugspreis im VPP-Mitgliedsbeitrag
enthalten.

© Deutscher Psychologen Verlag GmbH,
2026