

Funktionäre der Sektion Klinische Psychologie

Die Berichte der Funktionäre liegen in verschiedenen Formen vor.

- ❖ Als Text in diesem Dokument und
- ❖ weitere als Präsentation / PDF auf der Seite der [Mitgliederversammlung](#)

Bericht liegt vor: X = Hier im Dokument extern PDF = auf der Seite der Mitgliederversammlung	Fachgruppe Klinische PsychologInnen:
X + extern PDF	in der Rehabilitation
X	in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung
X	in der Arbeit mit älteren Menschen
X	im Allgemeinkrankenhaus
X + extern PDF	Entspannungsverfahren
X	in der Neuropsychologie
X + extern PDF	Notfallpsychologie
X + extern PDF	Teilleistungsstörungen und Lerntherapie
X	Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie

Sektionsbeauftragte

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel

- Deutschsprachige Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde ([DGSS](#))
Bericht Seite 18 + extern PDF – Terminologie von Sprachentwicklungs-
störungen

Zu den Internetauftritten aller Fachgruppen geht es hier:

[Fachgruppe Klinische PsychologInnen](#)

Fachgruppe Klinische Psychologie in der Rehabilitation „Reha vor Rente“

Dr. Dieter Küch, Mitglied des Leitungsteams der Fachgruppe „Klinische Psychologie in der Rehabilitation“, begann seine Karriere als Krankenpfleger. Damit finanzierte er sein Psychologiestudium an der Universität Göttingen (1983–1991) und seine parallele Ausbildung zum Psychotherapeuten (Gesprächstherapie, Gestalttherapie). Er arbeitet seit 1992 im Arbeitsfeld der medizinischen Rehabilitation der Deutschen Rentenversicherung, seit 2006 in leitenden Funktionen. Zwischenzeitlich studierte er „Public Health“ an der Medizinischen Hochschule Hannover und promovierte dort 2004 zum Thema „Patientenschulung bei COPD-Patienten“. Seitdem beschäftigt er sich mit der Beforschung und Entwicklung von diagnostischen Instrumenten sowie der Evaluationsforschung („aus der Praxis für die Praxis“). Seit 1993 unterrichtet er parallel als Dozent, mit Lehraufträgen u. a. an der Hochschule Magdeburg-Stendal (Rehabilitationspsychologie) und der Medical School Hamburg (Medizinsoziologie). Aktuell lehrt er an der Deutschen Psychologen Akademie, in der Psychotherapieausbildung sowie an der PFH Göttingen. Er ist Mitglied der Sektionen „Klinische Psychologie“ und „Gesundheits-, Umwelt- und Schriftpsychologie“ im BDP und weiterer Fachgesellschaften. Derzeit ist er zudem Präsidiumsbeirat „Schmerz und Reha“ der Deutschen Gesellschaft für psychologische Schmerztherapie und -forschung (DGPSF).

Herr Küch, wie kann man sich die Arbeit der Fachgruppe vorstellen?

Wir sind Ansprechpartner für alles, was mit Rehabilitationspsychologie zu tun hat, und setzen uns berufspolitisch für unsere Kolleginnen und Kollegen ein. Eine Hauptaufgabe der Fachgruppenleitung ist die Organisation der Jahrestagung der Rehabilitationspsychologinnen und -psychologen in Erkner bei Berlin: Jedes Jahr bieten wir den 90 bis 200 Teilnehmenden etwa zehn Vorträge zum Tagungsthema und fast ebenso viele Workshops an. Thema in 2020 ist „Psychologische Schmerztherapie in der medizinischen Rehabilitation“.

Das ist eine Menge Arbeit, welche die fünf Mitglieder der Fachgruppenleitung da bewältigen. Wesentliche Unterstützung erhalten wir von Heike Gilles von der Sektion „Klinische Psychologie“ – ein Glücksfall, dass wir sie haben. Außerdem erstellt die Fachgruppenleitung rechtzeitig zur Jahrestagung einen aktuellen

Tagungsband mit Inhalten der Vorträge, Workshops und Posterbeiträge, was zusätzliche umfangreiche redaktionelle Arbeit von uns erfordert.

Die meisten Patientinnen und Patienten kommen wegen orthopädischer Erkrankungen in die Reha. Wie viele von Ihnen brauchen psychologische Unterstützung?

Der Rentenversicherung zufolge hat ungefähr jede fünfte Person in der somatischen medizinischen Reha auch eine psychische Erkrankung. Psychosoziale Belastungen – wie Burnout, Mobbing, familiäre Todesfälle – kommen bei Rehabilitandinnen und Rehabilitanden noch viel häufiger vor. Entsprechend arbeiten mittlerweile rund 5.000 klinische Psychologinnen und Psychologen in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation, das sind rund 8 % aller Psychologinnen und Psychologen in Deutschland.

Was hat die Rentenversicherung damit zu tun?

Sie ist in Deutschland der größte Kostenträger bei Reha-Maßnahmen: Bei jährlich insgesamt ca. 1,8 Millionen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Deutschland ist sie Leistungsträger für knapp eine Million. Ziel der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung ist es, Menschen trotz chronischer Erkrankung erwerbsfähig zu halten und Frühberentungen zu vermeiden: „Reha vor Rente“.

Mit welchen besonderen Aufgaben sehen sich Psychologinnen und Psychologen in der Rehabilitation konfrontiert?

Psychologische Maßnahmen in der medizinischen Rehabilitation sind relativ niedrigschwellig zu erlangen. Dabei sind wir oftmals überhaupt die ersten psychologischen Ansprechpartner unserer Rehabilitandinnen und Rehabilitanden: Immer noch ertragen viele Menschen jahrelangen Leidensdruck, manchmal durch biografische Traumatisierungen aus der Kindheit, manchmal durch Konflikte in der Familie und im Berufsleben, ohne dass es zur Aussprache und adäquaten Behandlung gekommen ist. Das ist eine besondere Verantwortung, gerade auch in den somatischen Indikationen.

Menschen, die mit einem somatischen Krankheitsbild in die Reha kommen, fragen sich oft: „Was soll ich denn mit Psychologie?“ Manche haben Berührungängste, oftmals berichten sie von „ein bisschen Bammel vor dem Gespräch“, um dann festzustellen, dass man sich mit uns Psychologinnen und Psychologen ganz normal

unterhalten kann.

Natürlich treffen wir auch mal auf Widerstand, gerade bei Schmerzpatientinnen und -patienten, die oftmals ein zunächst rein biologisches Krankheitsverständnis haben und sagen: „Ich habe doch Schmerzen! Wie wollen Sie mir denn helfen?“ Diese Menschen müssen wir über das biopsychosoziale Verständnis von Gesundheit und Krankheit aufklären, beispielsweise über den Zusammenhang von sozialem und körperlichem Schmerz, sie für eine (schmerzbezogene) Psychoedukation gewinnen und nach Bedarf und Möglichkeit einer psychologischen oder psychotherapeutischen Behandlung noch während der Rehabilitation zuführen.

Wesentlich ist aber auch die Vorbereitung und Motivierung für die psychotherapeutische Nachsorge (Beratungsstellen, Psychotherapie, Nachsorge der Rentenversicherung etc.). Idealerweise schaffen wir es in der Reha, über unser „psychologisches Modellverhalten“ Betroffenen die Angst vor einer psychologischen Weiterbehandlung zu nehmen.

In der Reha kann es nur kurzzeitige Kontakte zu Patientinnen und Patienten geben. Ist das nicht ein Nachteil?

In einer Langzeittherapie kann man in die Tiefe gehen, miterleben, wie eine Patientin oder ein Patient sich wieder freuen kann, Lebensqualität zurückgewinnt und beispielsweise wieder tanzen geht, was sie oder er sich vorher wegen sozialer Ängste nicht getraut hat. Im Kurzzeitsetting der medizinischen Rehabilitation hingegen lerne ich sehr viele Menschen kennen, mit ihren unterschiedlichen Lebenssituationen, ihren Erfahrungen, Symptomen, Sorgen und auch Ressourcen. Ich nenne das „geliehene Lebenserfahrung“: Wir können eine große Vielfalt menschlicher Daseins-, Erlebens- und Verhaltensweisen kennenlernen.

Was sind weitere Vorteile dieser Arbeit?

Viele Menschen sind – gerade in der stationären medizinischen Rehabilitation – fern der Heimat. Der Abstand allein hilft oftmals schon, den Kopf freizubekommen. Er erhöht auch die Bereitschaft, zu reflektieren und persönliche Dinge preiszugeben. Ich habe in meiner langjährigen Praxis Menschen kennengelernt, die überhaupt das erste Mal von traumatisierenden Ereignissen, Missbrauch oder Vergewaltigung berichteten. Manchmal wussten nicht einmal die langjährigen Ehepartner oder andere nahe Angehörige von den schlimmen Erfahrungen.

Menschen so begegnen zu können, dass sie uns vertrauen und mit etwas aufräumen können, das sie schon lange bedrückt, ist für mich ein enormer Erfolg. Unser Gesundheitssystem ist in der Regel sehr biologisch-medizinisch und – durchaus nachvollziehbar – naturwissenschaftlich ausgerichtet. So wurden der Faktor „Psyche“ wie auch der soziale Kontext von Krankheiten lange Zeit vernachlässigt. Mit der ganzheitlichen Sichtweise des biopsychosozialen Krankheitsmodells, der Betonung der sozialen Teilhabe im Modell der funktionalen Gesundheit (ICF) sowie dem salutogenetischen Paradigmenwechsel geht das langsam in eine andere Richtung.

Generell ein gesellschaftlicher Trend ...

Ja, international und national – und ein Riesenerfolg. Ich bin überzeugt, dass wir in Deutschland gerade in der medizinischen Rehabilitation einen großen Beitrag dazu leisten, dass Psychologie als Wissenschaft, aber vor allen als Therapieleistung mehr anerkannt und beachtet wird. Jährlich kommen 1,8 Millionen Menschen zu uns.

Das sind gesellschaftliche Erfolge. Gibt es auch berufspolitische?

Seit 2006 kämpfen wir Reha-Psychologinnen und -Psychologen darum, dass auch die Rentenversicherung in den eigenen Reha-Zentren die offizielle Stelle der „Leitenden Psychologin“ bzw. des „Leitenden Psychologen“ schafft. Widerstand gab es vor allem von Seiten anderer Berufsgruppen. Dabei ging es vermutlich eher um Konkurrenzdenken als um sachlich-fachliche Argumente. Seit April 2020 gibt es nun das Anforderungsprofil für eine Leitende Psychotherapeutin bzw. einen Leitenden Psychotherapeuten in der Deutschen Rentenversicherung Bund als Voraussetzung zur Schaffung derartiger Positionen, die bei privaten Rehabilitationsträgern und anderen Rentenversicherungen schon lange etabliert sind. Dr. Ulrike Worrigen, Leitende Psychologin der Rentenversicherung Bund, hat großen Anteil daran, ebenso wie viele Mitstreiterinnen und Mitstreiter, gerade auch aus dem Kreis ehemaliger Mitglieder der Fachgruppenleitung der Reha-Psychologie im BDP.

Als berufspolitischer Erfolg ist auch zu betrachten, dass seit den 1980er-Jahren der Stellenschlüssel für Psychologinnen und Psychologen in der medizinischen Rehabilitation sukzessive erhöht wurde. Als ich selbst 1992 in diesem Arbeitsfeld anfang, kümmerte sich eine Psychologin bzw. ein Psychologe um 100, einige Jahre später um 80 Patientinnen und Patienten. In Spezialisierungen wie der

verhaltensmedizinischen Rehabilitation ist der Schlüssel heute auf bis zu 1:20 erhöht worden, was eine sehr viel intensivere psychologische Diagnostik, Edukation und Therapie ermöglicht. Insgesamt gehören psychologische Fachkräfte heute selbstverständlich zum Team in der interdisziplinären Behandlung der medizinischen Rehabilitation.

Wegen der Corona-Pandemie wurden Reha-Zentren geräumt, um für Notlagen Platz zu schaffen. Wie wird es weitergehen?

Das ist eine spannende Entwicklung, die wir gerade beobachten. Die Krise wird möglicherweise bei vielen Menschen bestehende Ängste verschlimmern und neue auslösen. Jedenfalls gibt es Prophezeiungen, dass es nach dieser Krise zu einem Anstieg der Nachfrage nach Rehabilitationsleistungen kommen wird, schon allein dadurch, dass viele Reha-Maßnahmen ausgefallen sind oder abgebrochen wurden. Reha-Einrichtungen werden sich daher bemühen müssen, ihre psychologischen – und anderen – Fachkräfte zu halten. Die Berufsaussichten für Psychologinnen und Psychologen, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in diesem Bereich gut: Ein neuer Arbeitsplatz in der medizinischen Rehabilitation findet sich derzeit sofort.

Das Gespräch führte Clemens Sarholz.

Tätigkeitsbericht der Fachgruppe

Psychologie in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung

Im Jahr 2019 tagte die Fachgruppe am 22./23. März und am 15./16. November. Es diskutierten jeweils ca. zwanzig Dipl.-Psychologen und psychologische Psychotherapeuten verschiedene Aspekte ihrer Arbeit mit/für geistig behinderte(n) Menschen in diesem besonderen Fachgebiet.

Im März standen „Rechtliche Aspekte des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) für Psychologen in der Arbeit mit Menschen mit geistiger Behinderung“ im Mittelpunkt der Diskussion.

Im November gab es Gelegenheit zum Feiern: Die Fachgruppe richtete ihre 70. Tagung aus! Unter den Teilnehmern fanden sich nicht nur aktive Fachgruppenmitglieder, denn erfreulicherweise nahmen auch einige „Ehemalige“ die Jubiläumseinladung ins Hotel Seebode, dem seit vielen Jahren bewährten Tagungsort in Ebsdorfergrund bei Marburg, an.

Die Tagung begann wie gewohnt mit der Arbeit an einem Schwerpunktthema (siehe unten). Dann erhielt das Jubiläum seinen Raum, beginnend mit einem Sektempfang. Anschließend beschenkten drei anwesende Gründungsmitglieder bzw. Urgesteine der Fachgruppe die Teilnehmer mit Grußworten und Rückblenden. Prof. Burkhard Stahl, Robert Pill und Winfried Lotz-Rambaldi warfen interessante und teilweise sehr persönliche Blicke in die Geschichte der in den 1980er Jahren als „Arbeitskreis Geistige Behinderung“ begründeten Fachgruppe, auf ihre inhaltliche und organisatorische Entwicklung sowie auf mögliche Schwerpunkte für die zukünftige Arbeit. Etliche ehemalige und aktuelle Fachgruppenmitglieder, die nicht teilnehmen konnten, hatten schriftliche Grüße gesandt, die im Plenum verlesen wurden. Besonderen Eindruck hinterließ hier der Haupt-Gründer und langjährig prägende Vorsitzende Michael Wernet, der aus gesundheitlichen Gründen nicht dabei sein konnte, aber mit seinen persönlichen Erinnerungen der Jubiläums-Feststunde eine besondere Abrundung verlieh. Nach einem festlichen Abendessen ging das Feiern in geselliger Runde bis in die Nacht. Ein besonderer Dank gilt dem BDP für die finanzielle Unterstützung des Jubiläums.

Das fachliche Schwerpunktthema der 70. Tagung lautete „Das BTHG und die Bedarfsfeststellungsverfahren mit Auswirkungen auf die künftige psychologische Tätigkeit mit/für Menschen mit Intelligenzminderung“. Dazu gab es zwei Referate. Renate Bohnert aus der Hephata-Diakonie stellte die Integrierte Teilhabeplanung (ITP) vor und Dr. Stefan Laser aus Celle berichtete über das „B.E.Ni - Bedarfsermittlung Niedersachsen“. Beide Instrumente dienen der individuellen Ermittlung des Hilfebedarfs eines behinderten Menschen. Nach der Erhebung von Basisdaten wird eine Zielplanung festgelegt, in der Selbstbestimmung, Eigenverantwortung und Teilhabe im Vordergrund stehen. Daraus werden Empfehlungen für unterhaltssichernde Leistungen, soziale Teilhabe sowie Teilhabe an Bildung und am Arbeitsleben abgeleitet. Die Tagungsteilnehmer diskutierten kritisch die Auswirkungen dieser Bedarfserhebungsverfahren auf das Leben der Menschen mit Intelligenzminderung und ihre Bedeutung für die psychologische Arbeit in diesem Bereich.

Bei den Fachtagungen nahm neben den Schwerpunktthemen der bundesländerübergreifende Erfahrungsaustausch breiten Raum ein. Überregionale Vernetzung wurde gepflegt durch aktive Teilnahme von Kollegen an Tagungen und Arbeitsgruppen. So gibt es z.B. Verbindungen zur Deutschen Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit Geistiger Behinderung e.V. (DGSGb), zum Arbeitskreis Klinische Psychologie in der Rehabilitation und dem „Arbeitskreis PSYCHOLOGINNEN IN WfbM“ und zur Fachgruppe Notfallpsychologie.

*Veronika Voß und Detlev Hirsch
Fachgruppenleitung*

Fachgruppe „Klinische Psychologinnen und Psychologen in der Arbeit mit älteren Menschen - Interview

„Oft ist nicht das Älterwerden das Problem, sondern die Einstellung dazu“

Axel Kreutzmann, Psychologischer Psychotherapeut, studierte neben Psychologie auch Sozialpädagogik. Er arbeitete über 30 Jahre lang vorwiegend als systemischer Therapeut und leitete 25 Jahre ein großes Beratungszentrum in Hannover. Nebenher war er rund 20 Jahre lang Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Hannover. Er ist Leiter der Fachgruppe „Klinische Psychologinnen und Psychologen in der Arbeit mit älteren Menschen“, in dieser Funktion Ansprechpartner für Kolleginnen und Kollegen und setzt sich für eine differenzierte Wahrnehmung älterer Menschen ein.

Herr Kreutzmann, wie haben Sie begonnen, sich mit dem Thema „Älterwerden“ auseinanderzusetzen?

Während meiner Tätigkeit in einem Beratungszentrum habe ich Jahr für Jahr feststellen können, dass immer mehr ältere Menschen zu uns kommen. Es gibt ja auch immer mehr Menschen in unserer Gesellschaft, die zu dieser Gruppe gehören – Tendenz steigend. Heute kommen auf 100 Menschen, die zwischen 20 und 64 Jahren alt sind, 34 Menschen über 65. Im Jahr 2030 werden es bereits mindestens 50 sein.

Welchen Beitrag leistet die Fachgruppe?

Wir sind zehn bis zwölf Kolleginnen und Kollegen in der Fachgruppe und beschäftigen uns mit Themen, die mit älteren Menschen oder dem Älterwerden zu tun haben. Zweimal im Jahr kommen wir zu einem ganztägigen Arbeitstreffen zusammen, und in der Zwischenzeit arbeiten wir an bestimmten Themen, halten auch Vorträge und führen Seminare durch, in letzter Zeit etwa zu den Themen „Depression“, „Demenz“, „Eheprobleme“ und „Ende der Berufstätigkeit“. Dabei stehen wir immer wieder im Kontakt mit anderen Fachgruppen.

Wodurch entstehen Probleme beim Älterwerden?

Nehmen wir z. B. die Themen „Ende der Berufstätigkeit“ und „Eheprobleme“, die häufig zusammenhängen. Die Wahrscheinlichkeit, dass Eheprobleme entstehen, steigt, wenn einer oder beide in den Ruhestand gehen. Man sitzt dann vielleicht

den ganzen Tag zu Hause und muss sich – ob man will oder nicht – einander zuwenden und schauen, ob man sich noch etwas zu sagen hat. Vieles, was irgendwann einmal verbindend war, beispielsweise die Kindererziehung, fällt weg. Das kann zu Ehekrisen führen und immer häufiger auch zu Trennungen. Es ist leider eine Tatsache, dass viele sich in dieser Situation nicht trauen, sich professionelle Hilfe zu suchen.

Woran liegt das?

Das ist ein gesellschaftliches Problem. Für viele ist es – unabhängig vom Alter – schwierig oder nicht vorstellbar, mit Familienangehörigen oder gar den Nachbarn über Eheprobleme oder ihre Depression zu sprechen. Über Rückenschmerzen oder Knieprobleme hingegen plaudert eigentlich jeder. Das zeigt, dass es noch immer nicht selbstverständlich ist, so über psychische Probleme zu sprechen wie über körperliche. Hinzu kommt, dass viele Menschen auch heute noch Hemmungen haben, sich bei psychischen Problemen professionelle Hilfe zu holen. Das gilt ganz allgemein, aber für ältere Menschen in besonderer Weise.

Wieso ist es besonders für ältere Menschen schwierig, sich Hilfe zu holen?

Den Hauptgrund sehe ich in den überwiegend negativen Altersbildern. Viele Therapeutinnen und Therapeuten verbinden das Älterwerden vor allem mit einem Schwinden der Kräfte und dem Nachlassen intellektueller Fähigkeiten. Sie gehen davon aus, dass die Arbeit mit Älteren wenig erfolgversprechend ist, da bei ihnen nur noch wenig Motivation und eine geringe Lernfähigkeit vorhanden sei. Neuere Untersuchungen belegen aber das Gegenteil. Doch nicht nur die Therapeutinnen und Therapeuten haben negative Altersbilder, oft auch die älteren Menschen selbst. Viele von ihnen glauben, sich nicht mehr ändern zu können und keine Ansprüche mehr an ihr Leben stellen zu dürfen. So können die Verhaltensweisen Älterer als sich selbst erfüllende Prophezeiungen wirken.

Mit welchen anderen Themen beschäftigt sich die Fachgruppe?

Wir haben uns z. B. mit der Frage beschäftigt, wie älteren Menschen die Reflexion ihrer Familiengeschichte gelingen kann. Hierbei spielen oft erlebte Traumata eine große Rolle. Welche Konzepte gibt es, um Missbrauchserfahrungen zu therapieren? Wie lassen sich Erlebnisse von Familien, die unter dem Nationalsozialismus gelitten haben, therapeutisch bearbeiten? Ein weiteres Thema, mit dem sich die Fachgruppe intensiv beschäftigt hat, ist Demenz, an der

immer mehr Menschen erkranken. Welche Konzepte gibt es für den Umgang mit Erkrankten und deren Angehörigen? Welche Erfahrungen gibt es mit neueren Ansätzen? Ein anderes Thema ist die generelle Lebenssituation hochaltriger Menschen. Diese Gruppe wächst und wird in Zukunft weiter wachsen. Wie sieht die Lebensgestaltung von über 80-Jährigen aus? Welche Beiträge kann die Klinische Psychologie leisten?

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen: Welche Herausforderungen sehen Sie?

Ich fände es gut, wenn sich mehr Kolleginnen und Kollegen für die Arbeit mit älteren Menschen interessieren würden. Wer Interesse hat, an einem unserer Fachgruppentreffen teilzunehmen, ist herzlich willkommen.

Inhaltlich müssen wir in Zukunft weiter an den Altersbildern arbeiten: Wir sollten mehr auf Ressourcen und weniger auf Defizite schauen. Ältere Menschen verfügen über viele Erfahrungen und Kompetenzen, und Untersuchungen zeigen: Wer das Alter positiv sehen kann, lebt länger. Oft ist nicht das Älterwerden an sich das Problem, sondern die Einstellung dazu.

Das Gespräch führte Clemens Sarholz.

Fachgruppe Klinische Psychologie im Allgemeinkrankenhaus

TÄTIGKEITSBERICHT 2019/2020

**für die virtuelle Mitgliederversammlung der Sektion Klinische Psychologie vom
11.-12.09.2020**

Dem Leitungsteam der Fachgruppe gehörten 2019/2020 an:

- Dipl. Psych. Ruth Curio, Stechlin
- Dipl. Psych. Renate Hülsmann, Koblenz
- Dipl. Psych. Sabine Noack-Schönian, Berlin-Köpenick
- Dipl. Psych. Dr. Rupert Roschmann, Ingolstadt (Sprecher)

Rupert Roschmann ist auch Delegierter der Sektion Klinische Psychologie in der Delegiertenversammlung des BDP und hat an der DK 2/2019 teilgenommen. Die Frühjahrs-DK 2020 fiel aufgrund der Coronapandemie aus.

Wie in den Vorjahren arbeitete die Fachgruppenleitung aktiv an der Bundesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Versorgung im Akutkrankenhaus (BAG-PVA) mit. Im Auftrag der Bundesarbeitsgemeinschaft wurde wiederum eine aktualisierte Version des Kodierleitfadens für psychosoziale Leistungen im Akutkrankenhaus erarbeitet, die auf der Fachgruppenseite der Homepage der Sektion Klinische Psychologie verfügbar ist.

(Grießmeier, B., Krauß, O., Roschmann, R., Schumacher, A., & Curio, R.: Leitfaden zum OPS 2020 – Psychosoziale Leistungen im Somatischen Krankenhaus dokumentieren und kodieren, 16. Version, 01.01.2020)

Frau Ruth Curio vertrat die Bundesarbeitsgemeinschaft und die Fachgruppe auch weiterhin in der Kommission zur Aktualisierung der Leitlinie „Psychosomatische Konsiliar- und Liaisonversorgung im Akutkrankenhaus“.

Rupert Roschmann und als Vertretung Frau Ruth Curio wurden vom BDP-Präsidium als Vertreter des BDP beauftragt, in der von Professor Weis (Freiburg) geleiteten Kommission zur Neufassung der AWMF-Leitlinie „Psychoonkologische Diagnostik, Beratung, und Behandlung von erwachsenen Krebspatienten“ mitzuarbeiten. Die Arbeit an der Neufassung der S3-Leitlinie hat 2020 begonnen.

Die Zusammenarbeit im Leitungsteam erfolgte im Berichtszeitraum durch telefonische und E-Mail Kontakte.

Wie in den Vorjahren gingen Anfragen von Mitgliedern und Interessenten der Fachgruppe ein, die verschiedene Aspekte der psychologischen Tätigkeit im Allgemeinkrankenhaus betrafen. Aktuelle Anfragen bezogen sich insbesondere auf Leitungsstrukturen und die professionelle Positionierung von Psychologinnen und Psychologen im Allgemeinkrankenhaus. Diese Anfragen wurden von der Fachgruppenleitung telefonisch und schriftlich eingehend bearbeitet.

An der psychologischen Tätigkeit im Allgemeinkrankenhaus interessierte Kolleginnen und Kollegen werden gebeten, sich über ein Kontaktformular auf der Fachgruppenseite der Homepage der Sektion Klinische Psychologie für die Mitarbeit in der Fachgruppe und den Erhalt von Informationen einzutragen.

Für die Fortsetzung der weiteren Fachgruppenarbeit ist eine Erweiterung und Verjüngung des Leitungsteams dringend erforderlich. Kolleginnen oder Kollegen, die bereit sind, sich an der Fachgruppenleitung zu beteiligen, sind herzlich willkommen.

Für das Leitungsteam

Dr. Rupert Roschmann

E-Mail: r.roschmann@bdp-klinische-psychologie.de

Fachgruppe Klinische Psychologen in der Neuropsychologie

Bericht zur Mitgliederversammlung 2020

Anfragen

Die Fachgruppenleitung stand wie jedes Jahr für unzählige Anfragen von BDP-Mitgliedern zur Verfügung, diese betrafen insbesondere Aus- und Fortbildung als Klinischer Neuropsychologe.

Leitlinie Parkinsonismus

Die Mitarbeit bei der Bearbeitung einer Leitlinie „schlafbezogene Atmungsstörungen“ konnte zusammen mit Frau Dr. Johanna Thünker erfolgreich abgeschlossen werden. An dem Treffen nahm Frau Dr. Thünker teil, allerdings waren die Änderungen marginal, in einigen Jahren soll eine grundlegende Überarbeitung erfolgen.

Task Force Clinical Neuropsychology

Innerhalb der „European Federation of Psychological Associations“ (EFPA) gründete sich 2016 die „Task Force Clinical Neuropsychology“. Dieser gehören Vertreter der meisten europäischen Staaten an. Prof. E. Kasten wurde vom BDP als deutscher Vertreter in diese Task Force entsandt und nahm an Treffen in Brüssel und Wien teil. Die Task Force wurde inzwischen zum „Standing Committee“, d.h. eine dauerhafte Einrichtung. Zum Stand der Situation der klinischen Neuropsychologie wurde 2019 von der Arbeitsgruppe ein wiss. Paper veröffentlicht: „Training models and status of clinical neuropsychologists in Europe: Results of a survey on 30 countries“. Ein weiteres Paper über die Arbeitsbedingungen ist in Arbeit und soll noch in diesem Jahr eingereicht werden. Außerdem ist ein „white paper“ in Arbeit über eine klare Definition was „klinische Neuropsychologie“ genau ist. Hierzu wurde u.a. europaweite Expertenbefragung durchgeführt. Endziel ist eine Vereinheitlichung der Ausbildung klinischer Neuropsychologie in Europa analog zum Europsy. Die Arbeitsgruppe hat sich im März 2019 in Berlin im Haus der Psychologie getroffen und im Herbst in Brüssel in der EFPA-Zentrale. Aufgrund der Corona-Pandemie konnten bislang alle Treffen nur digital durchgeführt werden.

Erich Kasten

Psychologische Fachgruppe Notfallpsychologie

Die Fachgruppe Notfallpsychologie – allen voran das nun wieder fünfköpfige Leitungsteam – hat sich auch im vergangenen Jahr wieder einigen Projekten und Aufgaben gewidmet und mit voller Kraft für die Notfallpsychologie und die Interessen der Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen eingesetzt. Hinzugestoßen ist Anfang des Jahres Andrea Heine, die nun tatkräftig und mit viel Engagement Gabriele Bringer (Leiterin der Fachgruppe), Damaris Braun, Petros Stathakos und Florian Stoeck unterstützt.

Die Vielfalt und auch der Umfang der Tätigkeiten werden aus nachstehender Übersicht erkennbar.

Schwerpunkte der Fachgruppenarbeit im vergangenen Jahr

- ▶ Planung 6. Fachtag in München im Herbst 2021 inkl. Mitgliederversammlung
- ▶ Vernetzung und Festigung von Kooperationen
- ▶ innerverbandlich
- ▶ international: Schweiz, Österreich –
das geplante Treffen 18.09.2020 musste leider verschoben werden
- ▶ interdisziplinär: Opferschutzbeauftragte d. Länder / d. Bundes, BBK, DGKM, LFV u.a.
- ▶ Überarbeitung Curriculum Notfallpsychologie (DPA), insbesondere Seminaraufbau und Inhalte
- ▶ Bemühungen zur Etablierung neuer Qualitätszirkel
- ▶ Register Notfallpsychologen*innen
- ▶ „Titelschutz“
- ▶ Engagement am Corona-Krisen-Telefon
- ▶ Mitwirkung bei der Erstellung / Erstellung von Informationsmaterial zu Corona, Umgang mit psychischer Belastung <https://www.bdp-klinische-psychologie.de/fachgruppen/Corona-I.shtml>
- ▶ Leitlinienarbeit
- ▶ Fachliche Stellungnahmen
- ▶ Mitwirkung / Beratung bei der Vorbereitung eines Förderantrags für ein App-gestütztes PSNV Tool-KIT

- ▶ Vermittlung von Praktikumsstellen
- ▶ Nachwuchswerbung – erfolgreich!

*Frau Lena Deller-Wessels, Frau Monika Puls-Rademacher und
Herr Dr. Robert Steinhauser unterstützen das gewählte Leitungsteam
zukünftig bei seinen Aufgaben!
Vielen Dank dafür!*

- ▶ Öffentlichkeitsarbeit
- ▶ Publikationen (Erstellung von Werbematerial, Informationsflyern und Informationsmaterial für Betroffene)
- ▶ Beratung Anfragender mit notfallpsychologischen Thematiken im Kontext Corona
- ▶ Interviews (Print, Radio)
- ▶ Tagungs- und Kongressbeiträge
- ▶ Erstellung von Videovorträgen zur Öffentlichkeitsarbeit
<https://www.youtube.com/watch?v=HVCaDQeCDzM>
- ▶ Überarbeitung Homepageinhalte
<https://www.bdp-klinische-psychologie.de/fachgruppen/gruppe16.shtml>
- ▶ Bearbeitung von inhaltlichen Anfragen von Mitgliedern / Interessierten

*Florian Stoeck
für die Fachgruppenleitung*

Fachgruppe Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie

Jahresbericht zur Online - Mitgliederversammlung am 11.09.2020

- Teilnahme an der DK II/19 in Berlin sowie I/20 im Online-Forum sowie im Umlaufverfahren als Delegierter
- Teilnahme an der 9. Kindertagung in Würzburg
- Mitwirkung im Dialogprozess „Mitreden – Mitgestalten: die Zukunft der Kinder- und Jugendhilfe“ des BMFSFJ
- Mitwirkung an der Entwicklung eines Curriculums „Fachpsycholog*in in der Kinder- und Jugendhilfe (BDP)“ inklusive Antragstellung zur DK I/20
- Verfassen einer Stellungnahme im Rahmen des Projekts „KiJu WE“ (Weiterentwicklung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfen und der Prävention seelischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland) der APK e.V. zum Themenkomplex I „Herausforderungen in der Versorgung“ (zugehöriger Workshop am 23.9. in Bonn)
- Teilnahme am Studierendenkongress „Beln“ online als Leiter zweier Workshops
- Mitwirkung im S3-Leitlinienprojekt „Behandlung von depressiven Störungen bei Kindern und Jugendlichen“ (Koordination: Prof. Schulte-Körne; LMU-München)
- Reaktion auf verschiedene Interviewanfragen:
 - online, print; Radio
 - z.B.: „Wie eure Kinder lernen, sich selbst zu mögen“, leben und erziehen; „Schneepflug-Eltern“, dpa; „Ordentlich, pünktlich – langweilig?“, FAZ; „Kindern Coronavirus erklären“, ZDF/WISO; „Mit Optimisten zusammen sein fördert die eigene Gesundheit“, Deutschlandfunk-NOVA

Ralph Schliewenz

Bericht der Sektionsbeauftragten für die Deutschsprachige Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde (DGSS)

- Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel war als Sektionsbeauftragte für die DGSS im Dezember 2019 auf der Mitgliederversammlung in Hannover. Es wurde ein neuer Vorstand gewählt, der diesbezügliche Newsletter 01/2020 ist nachzulesen unter „Link DGSS“:
<https://www.bdp-klinische-psychologie.de/verband/index.shtml>.

- Die S1-Leitlinie „Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen“, bei der die Beauftragte BDP und Sektion vertrat, wurde 2019 erfolgreich abgeschlossen.
S1-LL Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsstörungen (AVWS) bei der AWMF: <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/049-012.html>

- Die S3-Leitlinie „Therapie von Sprachentwicklungsstörungen“ ist nach wie vor in Arbeit.

- Im fachwissenschaftlichen Teil der Ausgabe 5 des Report Psychologie (im engen Kontakt mit Herr Schliewenz) wurde ein Beitrag publiziert, mit nachgestellter Anmerkung der Sektion.

Prof. Dr. Christiane Kiese-Himmel