

05|2023

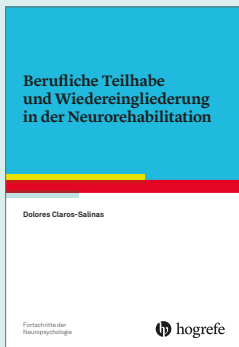
report**psychologie**

Psychologische Erste Hilfe

Lesen am Bildschirm: Potenziale,
Risiken und Nebenwirkungen S. 22

Junge Menschen ohne Lobby? S. 35

Unsere Buchtipps



Dolores Claros-Salinas

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung in der Neurorehabilitation

Reihe: Fortschritte der Neuropsychologie – Band 25

Berufliche Teilhabe und Wiedereingliederung ist eine komplexe therapeutische Aufgabenstellung. Der Band vermittelt das benötigte Wissen für eine gelungene berufsorientierte Neurorehabilitation, von der ersten Diagnostik über Trainings und das Begleiten in Übergangsphasen bis hin zur langfristigen therapeutischen Unterstützung.

2023, VI/109 Seiten, € 22,95 (DE)/€ 23,60 (AT)/CHF 31.50, im Reihenabo: € 15,95 (DE)/€ 16,40 (AT)/CHF 22.50, ISBN 978-3-8017-2325-5
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Alexander Häfner /
Julia Hartmann-Pinneker

Wertschätzung in Organisationen fördern

Reihe: Praxis der Personalpsychologie – Band 42

Wie können Unternehmen so gestaltet werden, dass Abwertungen möglichst vermieden und im Gegenteil Wertschätzung begünstigt wird? Was können Führungskräfte in ihrem Verantwortungsbereich tun? Wie können Mitarbeitende einen Beitrag für mehr Wertschätzung leisten? Das Buch gibt Antworten auf diese Fragen.

2023, VI/160 Seiten, € 26,95 (DE)/€ 27,80 (AT)/CHF 36.90, im Reihenabo: € 19,95 (DE)/€ 20,60 (AT)/CHF 27.90, ISBN 978-3-8017-3128-1
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.



Jantine Huizing /
Jeroen Hendriksen

Methoden für die Reflexion

Ein Fächer mit mehr als 20 Übungen für kreative Lernprozesse

Reflektieren ist das bewusste Nachdenken über ein bestimmtes Ereignis in unserem Leben. Die über 20 Übungen in diesem Fächer ermöglichen es, durch den lehrreichen, kreativen Prozess des Reflektierens Veränderungen anzustoßen.

2023, 86 Seiten, Kleinformat,
€ 16,95 (DE)/€ 17,50 (AT)/CHF 23.90
ISBN 978-3-8017-3198-4



Uwe P. Kanning

Diagnostik für Führungspositionen

Reihe: Kompendien Psychologische Diagnostik – Band 17

Dieses Buch leitet Prinzipien guter Führungskräfte-diagnostik aus der Forschung ab und erläutert diese anhand von zahlreichen Praxisbeispielen – von der Durchführung von Anforderungsanalysen bis zur professionellen Gestaltung von Leistungsbeurteilungssystemen.

2018, 186 Seiten, € 24,95 (DE)/€ 25,70 (AT)/CHF 34.50
ISBN 978-3-8017-2946-2
Dieser Titel ist auch als eBook erhältlich.

MAI 2023



Foto: privat

Liebe Leserinnen und Leser,

der Absturz der Germanwings-Maschine, der Amoklauf im Olympia-Einkaufszentrum München, die Flut im Ahrtal, der Ukraine-Krieg oder auch »nur« Vorfälle mit lokalerem Bezug – jeden Tag sind in Deutschland eine Vielzahl von Menschen von Notfällen, belastenden und möglicherweise in späterer Folge krank machenden Ereignissen betroffen.

Mittlerweile gibt es hierzulande beinahe flächendeckend Strukturen, um den damit einhergehenden Folgen mit notfallpsychologisch orientierten Hilfen und Maßnahmen frühzeitig entgegenzuwirken. Hierzu gibt es eine Vielzahl erprobter Angebote und Methoden, die präventiv mit der Identifikation von Risiken, der Planung von Vorsorgestrategien sowie der Vorbereitung gefährdeter Berufsgruppen beginnen, sich über die Hilfe und Unterstützung in der akuten Situation und unmittelbar nach dem Ereignis fortsetzen und bei Bedarf in eine mittelfristige Begleitung übergehen, um eine Reduktion von Stress- und Belastungssymptomen zu erreichen und eine Chronifizierung zu verhindern.

Trotz der Alltäglichkeit von Notfällen und psychosozialen Unterstützungsmaßnahmen ist vielen nicht bewusst, welche Breite und welchen Stellenwert die Notfallpsychologie heute innehat und welche Ressourcen hier bereits vorhanden sind.

Verschiedenste Situationen und Aspekte werden in dieser Ausgabe in den Blickpunkt genommen: Auf Notfallereignisse und kritische Zwischenfälle in Unternehmen wird in einem Interview mit Prof. Dr. Sabine Rehmer eingegangen, die derzeit an der SRH Hochschule für Gesundheit Gera zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Unternehmen forscht. Den Blick auf die Hilfen und Besonderheiten in und von größeren Schadenslagen wirft Dr. Robert Steinhauser, der als »Leiter PSNV« für die Koordination in solch größeren Lagen vorgesehen ist, in seinem Beitrag. Wie wir uns in der Begleitung Betroffener gegen Übergriffe selbst schützen können, wird im Artikel von Hora Fabini aufgezeigt. Ein Train-the-Trainer-Konzept für den Umgang mit den Folgen des Krieges in der Ukraine stellt Damaris Braun vor. Abgerundet werden die Beiträge dieser Ausgabe durch eine Vorstellung der Fachgruppe »Notfallpsychologie« des BDP, die für die berufspolitischen Weichenstellungen sowie die fachliche Qualitätssicherung verantwortlich zeichnet.

Trotz der Tragik, die den verursachenden Ereignissen innewohnt, hoffe ich, dass wir Ihnen dennoch eine bereichernde Ausgabe zusammengestellt haben. Viel Spaß beim Lesen!

Ihr Florian Stoeck

Vorsitzender der Fachgruppe »Notfallpsychologie«

FOKUS

- 2** Berufspolitischer Leuchtturm für Notfälle und Krisen: Die Fachgruppe »Notfallpsychologie« im BDP
- 4** Psychische Hilfe bei Katastrophen – Strukturen und Vorgehensweisen der psychosozialen Akuthilfe in Großschadenslagen
- 10** Das Projekt »hope«: Ein notfallpsychologisches und psychotherapeutisches Trainingsformat im Kriegskontext
- 14** »Psychische Gesundheitsgefährdungen bei betrieblichen Notfällen sind wie Arbeitsunfälle zu behandeln« Interview mit Prof. Dr. Sabine Rehmer
- 18** Eigensicherung in der Psychotherapie: Psychologische Deeskalation in aggressiv eskalierenden Krisen

FACHWISSENSCHAFTLICHER TEIL

- 22** Lesen am Bildschirm: Potenziale, Risiken und Nebenwirkungen
- 30** Psychodynamisch-biografische Studie: Rezension zu »Aufstieg und Scheitern des Militärpsychologen Max Simoneit«

PSYCHOTHERAPIE

- 32** Datenschutz ist Vertrauensschutz

SPEKTRUM

- 35** Junge Menschen ohne Lobby? Eine Bestandsaufnahme zur Berücksichtigung der Interessen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland
- 40** »Würden Sie den BDP weiterempfehlen?«

KOMMENTARE

- 42** Errata zu Heft 1/23
- 42** Gendertheorie ist zu radikalkonstruktivistisch

INTERN

- 40** Aus den Sektionen und Landesgruppen

ANDERE RUBRIKEN

- 45** Marktplatz/Fort- und Weiterbildungen
- 46** BDP-Termine
- 48** Impressum

Kostenloses E-Paper für BDP-Mitglieder auf www.psychologenverlag.de

Das E-Paper der Ausgabe können BDP-Mitglieder kostenlos auf www.psychologenverlag.de herunterladen. Legen Sie dazu bitte ein Kundenkonto an und hinterlegen Sie Ihre Mitgliedsnummer.



Berufspolitischer Leuchtturm für Notfälle und Krisen

Die Fachgruppe »Notfallpsychologie« im BDP

Quietschende Bremsen, splitterndes Glas – ein Mensch verliert bei einem Verkehrsunfall sein Leben. Eine Bank, eine Person mit einer Waffe, »Überfall!« – und Menschen, die das Gefühl von Sicherheit verlieren. »Ich will nicht mehr, ich kann nicht mehr, ich will keinem zur Last fallen ...« – Familien, die einen geliebten Menschen gehen lassen müssen.

Psychosoziale Akuthilfe

Wo in früheren Zeiten die Betroffenen nach solchen Ereignissen alleine zurechtkommen und für sich die damit einhergehenden Folgen bewältigen mussten, stehen ihnen heute sogenannte »Psychosoziale Akuthelferinnen und Akuthelfer« (PSAH) bei, die sie in der akuten Bewältigungssituation unterstützen. Ähnlich wie es die Aufgabe eines Leuchtturms ist, in Seenot geratenen Personen den Weg zum rettenden, festen Ufer zu weisen, ist es die Aufgabe der PSAH, Orientierung zu vermitteln, in Sicherheit zu bringen und für einen stabilen Grund unter den Füßen zu sorgen.

In den meisten Fällen handelt es sich bei diesen PSAH-Kräften, die vor allem die Akutbegleitung in den ersten Stunden nach solchen Geschehnissen sicherstellen, um für diese Aufgabe ausgebildete Laiinnen und Laien (Mitglieder von sogenannten »Kriseninterventionsteams« oder der »Notfallseelsorge«), gelegentlich aber auch um notfallpsychologisch weiterqualifizierte Psychologinnen und Psychologen. Letztere werden in Mehrzahl dann vor allem im weiteren zeitlichen Verlauf tätig und übernehmen, wo notwendig, die Stabilisierung der Betroffenen.

Neben der kurz- und mittelfristigen Begleitung Betroffener gehört zu den Aufgaben der Notfallpsychologie auch die Beratung und Unterstützung des Umfelds (im Sinne eines systemischen Ansatzes), die Vorbereitung gefährdeter Personenkreise, wie z. B. Einsatzkräften, sowie Nachsorgemaßnahmen und bei längerfristigem Unterstützungsbedarf bzw. entstehender Pathologisierung die Überleitung ins weitere Versorgungssystem.

Entwicklung der Fachgruppe »Notfallpsychologie«

Dass die Mitglieder der oben genannten Kriseninterventions- bzw. Notfallseelsorgeteams über eine ungefähr 100-stündige psychosoziale Ausbildung für ihre Tätigkeit verfügen, ist zu einem kleinen Anteil auch ihr zu verdanken: der Fachgruppe »Notfallpsychologie« im BDP. Die Fachgruppe vertritt seit beinahe drei Jahrzehnten nicht nur die Interessen der notfallpsychologisch tätigen Kolleginnen und Kollegen gegenüber anderen Organisationen, politischen Entscheiderinnen und Entscheidern sowie innerhalb der Psychologenschaft, sondern setzt sich auch aktiv für die Bedürfnisse von Betroffenen, die Weiterentwicklung notfallpsychologischer Hilfen und Angebote sowie die Qualitätssicherung ein.

So wurden beispielsweise im mehrjährigen sogenannten »Konsensusprozess PSNV« unter Federführung des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Standards für die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) festgeschrieben, worunter u. a. auch Grundvoraussetzungen für die Tätigkeit sowie auch Dauer und Umfang der Ausbildung für die genannten psychosozialen Akuthelferinnen und Akuthelfer geregelt wurden.

Sicher auch unter dem Eindruck verschiedener größerer Ereignisse wie dem Flugunfall in Ramstein im Jahr 1988, großer Unwetterereignisse Anfang der 1990er-Jahre und des ICE-Unglücks von Eschede 1998, aber auch infolge der bereits seit den 1970er-Jahren verstärkten Auseinandersetzung mit traumatischen Ereignissen und deren Folgen, entstand der Bedarf einer berufspolitischen Auseinandersetzung und der Etablierung von Standards und Strukturen im Bereich der notfallpsychologischen Begleitung (vgl. Lasogga & Gasch, 2011). Mitte der 1990er-Jahre schlossen sich u. a. auf Initiative von Dr. Angelika Schrodtr, die zur ersten Vorsitzenden der Fachgruppe wurde, verschiedene Mitstreiterinnen und Mitstreiter zusammen, um für die Interessen Betroffener potenziell traumatischer Ereignisse wie auch notfallpsychologisch tätiger Kolleginnen und Kollegen einzutreten.

Bereits zu damaliger Zeit stellte die Sektion »Klinische Psychologie« im BDP den benötigten Rahmen dafür, indem sie die »Notfallpsychologie-Pionierinnen und -Pioniere« organisatorisch, aber auch finanziell unterstützte.

Struktur und Arbeit der Fachgruppe

Zwar ist die Notfallpsychologie mittlerweile nicht mehr nur als Teil der klinischen Psychologie zu sehen, sondern beinhaltet ebenfalls wirtschaftspsychologische, gesundheitspsychologische oder (über ihre edukativen Komponenten zur Vermittlung fachspezifischer Informationen) pädagogische Anteile, jedoch ist die Fachgruppe selbst auch heute noch gerne ein »Kind« der Sektion »Klinische Psychologie«. Damit unterscheidet sie sich in ihrer strukturellen Verortung vom Nachbarland Österreich, wo Notfallpsychologie aufgrund ihrer intersektionellen Anteile im österreichischen Berufsverband den Status einer eigenen Sektion (BÖP, 2023) innehat. Damit ist die BDP-Fachgruppe heute eine von 13 aktiven Gruppierungen, die unter dem Dach der Sektion »Klinische Psychologie« die Interessen der Psychologenschaft vertreten (Sektion »Klinische Psychologie« im BDP, 2023).

Strukturell steht der Fachgruppe »Notfallpsychologie« ein bis zu siebenköpfiges Leitungsteam voran, welches im Rahmen eines dreijährigen Turnus durch die Fachgruppenmitglieder gewählt wird, für die entsprechende Periode die jeweiligen Strategien festlegt, Projekte umsetzt und die Fachgruppe nach außen hin vertritt. Darüber hinaus können weitere Personen kooptiert oder für einzelne Projekte eingebunden werden. In der aktuellen Amtsperiode sind die Mitglieder des Leitungsteams Florian Stoeck (Vorsitzender), Damaris Braun, Gabriele Bringer, Lena Deller-Wessels, Monika Puls-Rademacher, Michael Schreiber, Petros Stathakos, Dr. Robert Steinhauser und seit Kurzem Anke Ehrlich.

Grundsätzlich sind in der Fachgruppe alle ausgebildeten und tätigen Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen und all diejenigen Kolleginnen und Kollegen vereint, die sich als solche identifizieren oder auch in der Weiterbildung dazu befinden. Die Erklärung eines Zugehörigkeitswunsches kann aktiv über den Link <https://kurzelinks.de/bykh> erfolgen.

Aufgaben und Projekte der Fachgruppe

»Notfallpsychologie«

- Gremienarbeit und Vernetzung (Entsendung von Vertreterinnen und Vertretern in politische Arbeitskreise, European Federation of Psychologists' Associations [EFPA], EU Centre of Expertise for Victims of Terrorism [EUCVT] usw.)
- Fachliche Beratung und Stellungnahmen für Politik, Projekte u. Ä.
- Öffentlichkeitsarbeit (Interviews, Vorträge und Workshops, Erstellung von Infomaterial und Publikationen)
- Angebot und Begleitung von lokalen Notfallpsychologiezirkeln
- Betrieb der BDP-Krisenhotline
- Mitwirkung bei der Konzeption und Umsetzung eines Train-the-Trainer-Programms für die Ukraine
- u. v. m.

Eines der Kernziele der Fachgruppe ist es, den wissenschaftlichen, fachlichen und praxisbezogenen Austausch zu fördern und auch die nationale, internationale wie auch interdisziplinäre Zusammenarbeit, insbesondere auch hinsichtlich der Bewältigung größerer oder global wirkender Schadensereignisse, zu forcieren. Darüber hinaus besteht ihre Aufgabe in der kollegialen Vernetzung, Fort- und Weiterbildung, der Umsetzung fachlicher Erkenntnisse in den Praxisfeldern der Notfallpsychologie und der gemeinschaftlichen Qualitätssicherung notfallpsychologischer Hilfen. So wurde bereits kurz nach Beginn der Fachgruppentätigkeit ein entsprechendes Weiterbildungscurriculum konzipiert, welches im Laufe der Jahre stetig weiterentwickelt wurde. Auch werden von der Fachgruppe Fachtage und Qualitätszirkel angeboten.

Für die Mitglieder gibt es die Möglichkeit, sich aktiv in kleineren Arbeitsgruppen mit in die genannten Aufgaben einzubringen. So besteht derzeit ein großer Aufgabenschwerpunkt in der Konzeption eines neuen Notfallpsychologienetzwerkes, welches getrennte Bereiche für aktive Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen, interessierte Kolleginnen und Kollegen, aber auch Hilfesuchende beinhalten wird. Damit soll auch dem Auftrag der Vernetzung und Information zukünftig noch besser Rechnung getragen werden. Die Veröffentlichung des Netzwerkes ist für das zweite Quartal 2023 geplant, es wird über die Webadresse www.notfallpsychologie.net erreichbar sein.

Ein kleiner Überblick über Aufgaben und aktuelle Projekte findet sich im Info-Kasten. Daneben laufen gerade Planungen für den nächsten Fachtage Notfallpsychologie, der am 15. und 16. September 2023 in Hamburg stattfinden wird. Auch dabei soll es wieder um neueste Informationen aus der Welt der Notfallpsychologie gehen, um den Teilnehmenden neue Impulse zu geben und um ihrem Auftrag nachgehen zu können: ein Leuchtturm für Hilfesuchende zu sein!

**Kontakt zur
Fachgruppe
Notfallpsychologie**
Tel.: (09746) 639 497 7
E notfallpsychologie@bdp-klinische-psychologie.de
<https://kurzelinks.de/4qpi>



Psychische Hilfe bei Katastrophen

**Strukturen und Vorgehensweisen der psychosozialen Akuthilfe in
Großschadenslagen**

Bahnunglücke, Naturkatastrophen, Terroranschläge: Wenn es zu großen Schadensereignissen kommt, die Dutzende, Hunderte oder gar Tausende potenziell traumatisierte Menschen zur Folge haben, bedarf es besonderer Vorgehensweisen, um die Betroffenen innerhalb kurzer Zeit psychotraumatologisch erstversorgen zu können.

Die reguläre Arbeitsweise von Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in den eigenen Praxen, Beratungsstellen und teils auch in psychiatrischen Krankenhäusern ist für die Akutphase nach Großschadensereignissen kaum geeignet: Komm-Struktur, Terminvergabe und teils mehrmonatige Wartezeiten sind ein nur wenig praktikabler Ansatz für solche Szenarien.

Die Planungsstrategien des Katastrophenschutzes sehen hierfür deshalb die Einheiten der psychosozialen Akuthilfe (PSAH) vor – ehrenamtliche Einsatzkräfte aus Kriseninterventions- und Notfallseelsorgeteams. Diese

sind eingebunden in die Strukturen und Abläufe der Einsatzkräfte aus Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei und können in Zusammenarbeit mit dem sogenannten »Betreuungsdienst« (mit Aufgaben wie Personenregistrierung, Verpflegung und Unterkunft) in sehr kurzer Zeit (etwa 30 bis 60 Minuten nach einer Alarmierung) eine psychosozial orientierte und psychotraumatologisch fundierte Erstversorgung innerhalb und am Rande des Schadensgebietes einrichten.

Psychosoziale Akuthilfe in Deutschland

Die Bereitstellung von psychosozialer Akuthilfe in Deutschland liegt zum weitaus größten Teil in den Hän-

den von Hilfsorganisationen (Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst usw.) und Kirchen. Sie richten Kriseninterventions- bzw. Notfallseelsorgeteams ein, die aus größtenteils ehrenamtlichen Einsatzkräften mit umfangreicher Ausbildung in diesem Bereich (meist aber ohne fachwissenschaftlichem Berufshintergrund) zusammengesetzt sind (siehe Kasten). In ihrem regulären Einsatzalltag begleiten diese Kriseninterventions- und Notfallseelsorgeteams in ihren jeweiligen Landkreisen und Städten Betroffene, d. h. Angehörige, Augenzeuginnen/-zeugen, Ersthelfende und körperlich Unverletzte, in den ersten Stunden nach plötzlich eingetretenen Krisenereignissen, etwa erfolglosen Reanimationen, Suiziden, schweren Verkehrsunfällen oder Gewalttaten.

Die psychosoziale Akuthilfe ist damit ein wesentliches Glied der umfassenderen Versorgungskette der psychosozialen Notfallversorgung (PSNV), welche auch die unmittelbare »Psychische Erste Hilfe« durch Ersthelfende und reguläre (z. B. Feuerwehr-)Einsatzkräfte in den ersten Minuten nach dem Ereignis sowie eine mögliche (notfall)psychologische, sozialarbeiterische und seelsorgerische Nachsorge in den Tagen und Wochen danach und ggf. die langfristige traumatherapeutische Behandlung umfasst¹.

Die konkrete Tätigkeit der Einsatzkräfte unterscheidet sich natürlich, je nachdem, welches Einsatzszenario vorliegt. Es finden sich jedoch einige wiederkehrende Kernelemente:

- Herstellen angemessener Rahmenbedingungen für die Begleitung (Betroffene von der Unfallstelle wegbringen; ruhigen Nebenraum als Ort der Betreuung akquirieren) und Versorgung der Grundbedürfnisse (Essen, Trinken, trockene Kleidung, Wärme)
- Beziehungsaufbau und einfaches »da sein«
- Aktives Zuhören, basale Psychoedukation und Normalisierung von Belastungsreaktionen (aber nicht: Aufarbeiten des Traumaereignisses, Ins-Ereignis-Fragen)
- Verständliches Beantworten von Fragen zur Situation der Betroffenen und Vertreten von Bedürfnissen und Interessen der Betroffenen gegenüber anderen Akteurinnen und Akteuren (Rettungsdienst, Polizei, Bestatterin/Bestatter etc.)
- Ermutigung zu eigenem Handeln und Schaffen von Möglichkeiten des Erlebens von Selbstwirksamkeit
- Aktivieren eigener sozialer Netzwerke
- Aufzeigen von Angeboten der psychosozialen und psychotraumatologischen Weiterversorgung, ggf. Initiierung einer weiteren Anbindung
- Klären nächster Schritte und Informationsweitergabe

Kontraindikationen für die Einsatzkräfte der psychosozialen Akuthilfe sind dabei u. a. akutpsychiatrische Krisen (hierfür gibt es – regional unterschiedlich – häufig psychiatrische Krisendienste), akute Alkohol- oder Drogenintoxikation und akute suizidale Krisen.

Führungsstrukturen der PSAH in Großschadenslagen

Großschadenslagen und Katastrophen haben allerdings in ihrer Komplexität und Unübersichtlichkeit ganz eigene Dynamiken, die besondere Herangehensweisen von Einsatzkräften erfordern. Diese sind wie auch die konkreten Definitionen von »Großschadenslagen« und »Katastrophen« in den Katastrophenschutzgesetzen und jeweils ergänzenden Rechtstexten von Bund und Ländern geregelt. Da sich diese von Bundesland zu Bundesland durchaus (leicht) unterscheiden und um den Rahmen dieses Beitrags nicht zu sprengen, seien im Folgenden die Regelungen im Freistaat Bayern exemplarisch aufgeführt. Um Einsatzkräfte der psychosozialen Akuthilfe besser koordinieren zu können, werden sie dort in sogenannten »taktischen Einheiten«, den »Schnelleinsatzgruppen PSNV« (SEG PSNV), zusammengefasst, die aus je vier Einsatzkräften und einer Gruppenführerin bzw. einem Gruppenführer bestehen.

Letztere Person verfügt über mehrjährige Einsatzerfahrung, wurde in einem Lehrgang zusätzlich zur Führung solcher Einheiten weiterqualifiziert, wird mit einer blauen Kennzeichnungsweste ausgestattet und führt

Mindeststandards in der Psychosozialen Akuthilfe

der Hilfsorganisationen und Kirchen (2021)

Formelle Voraussetzungen

- Mindestalter: 23 Jahre
- Regelmäßige Fortbildungen
- Regelmäßige Supervision
- Erweitertes polizeiliches Führungszeugnis
- [...]

Theoretische Ausbildung

- Mindestens 109 Unterrichtseinheiten
- Grundlagen der Psychologie, Psychotraumatologie und Psychopathologie
- Grundlagen der Krisenkommunikation
- Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
- Tod und Trauer in Kultur und Religion
- Betreuung von Kindern/Jugendlichen, Inklusion
- Handeln in unterschiedlichen Einsatzsituationen (z. B. Suizid, Tod eines Kindes, Großschadenslage)
- Selbstfürsorge, Eigenschutz, Recht
- [...]

Einsatzpraktische Ausbildung

- Mehrere durchgeführte und protokollierte Hospitationseinsätze unter Aufsicht einer Praxisanleitungsperson

¹ Die synonyme Verwendung des Begriffs »PSNV« für das eigentlich deutlich enger definierte Konzept der »psychosozialen Akuthilfe« (PSAH) ist weit verbreitet (vgl. »PSNV-Gesetz Berlin«, »Landeszentralstelle PSNV«), birgt aber die große Gefahr in sich, dass die mittelfristige notfallpsychologische Nachsorge und die langfristige, heilkundliche Traumatherapie als eigentlich fundamentale Bestandteile der PSNV vernachlässigt werden.



Foto: Dr. Robert Steinhauser

Abbildung 1. Lagezentrum PSNV für das Land Rheinland-Pfalz während der Hochwasserkatastrophe 2021 am Bereitstellungsraum Nürburgring

selbst keine Betreuungen durch, sondern ist allein für die Koordination der untergebenen Einsatzkräfte und die Kommunikation mit übergeordneten Führungskräften zuständig (siehe Kasten). Einem Bedarfsplanungsalgorithmus des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe folgend, soll eine solche »Schnelleinsatzgruppe PSNV« je nach Belastungsgrad der Betroffenen und Dynamik des Einsatzgeschehens zwischen 13 und 40 Betroffene psychotraumatologisch erstversorgen können.

Hat eine Großschadenslage bzw. Katastrophe eine Komplexität erreicht, die über die Personalressourcen einer solchen taktischen Einheit hinausgeht, wird eine sogenannte »Leiterin PSNV« bzw. ein sogenannter »Leiter PSNV« berufen. Diese Funktion ist bei der Sanitätseinsatzleitung (bestehend aus organisatorischer Leiterin bzw. organisatorischem Leiter Rettungsdienst und leitender Notärztin bzw. leitendem Notarzt) angesiedelt und für die Koordination der verschiedenen taktischen Einheiten der PSAH zuständig. Die betreffende Person

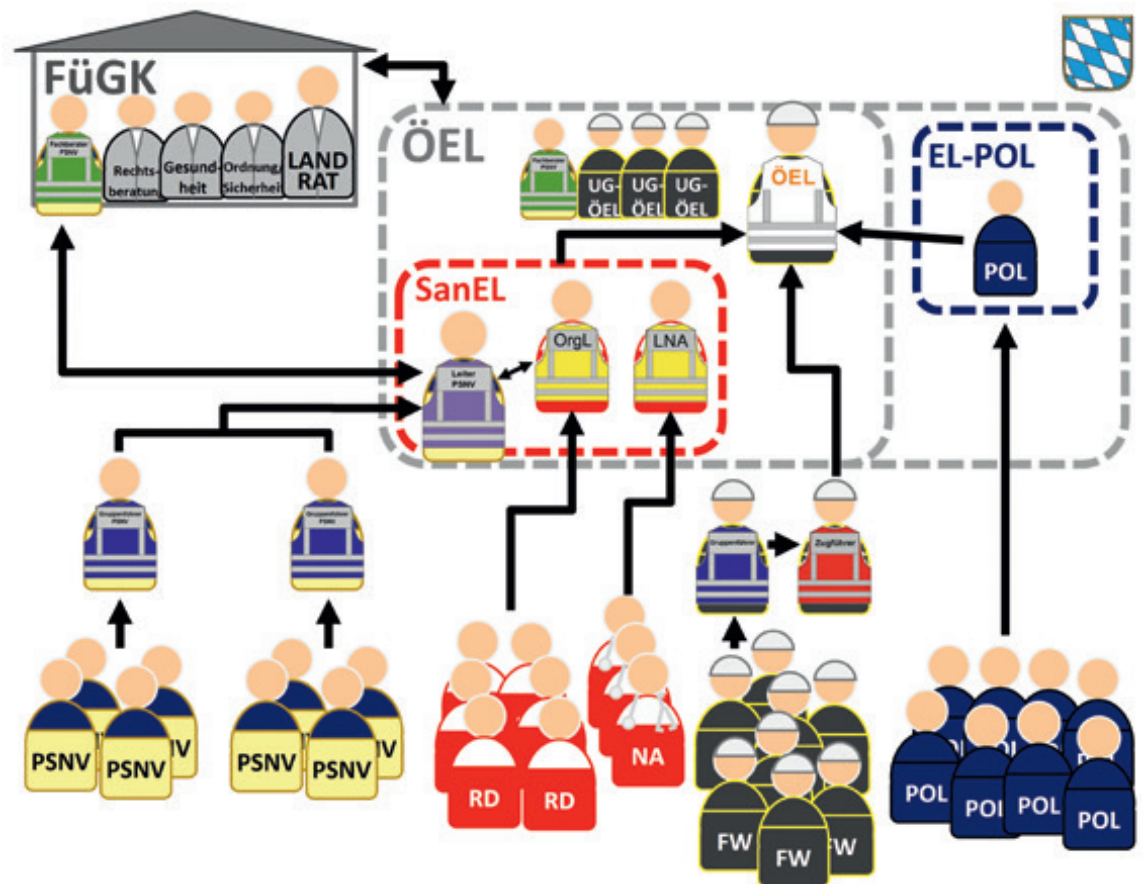


Abbildung 2. Vereinfachtes Organigramm der Führungsstruktur eines fiktiven Katastrophenfalls nach Bayerischem Katastrophenschutzgesetz. Jeweils vier PSNV-Einsatzkräfte und eine Gruppenführerin bzw. ein Gruppenführer PSNV werden gebündelt als »SEG PSNV«. Alle »SEG PSNV« unterstehen der Leiterin bzw. dem Leiter PSNV, einer Person, die wiederum der Sanitätseinsatzleitung (SanEL) zugeordnet ist. Diese untersteht – wie auch alle übrigen Einsatzkräfte – der Gesamteinsatzleitung am Schadensort (örtliche Einsatzleitung; ÖEL), welche wiederum im Austausch mit dem politisch-administrativen Führungsstab (Führungsgruppe Katastrophenschutz; FüGK) ist und Anweisungen von der zuständigen Landrätin bzw. dem zuständigen Landrat oder der Oberbürgermeisterin bzw. dem Oberbürgermeister erhält, der/die von der Fachberaterin bzw. dem Fachberater PSNV beraten wird.

Die Qualifizierung zur Führungskraft in der PSNV in Bayern

Landeszentralstelle PSNV Bayern (2019)

Voraussetzungen Gruppenführerin/-führer PSNV

- Mindestalter: 25 Jahre
- Ausbildung als PSAH-Einsatzkraft
- Mindestens drei Jahre Einsatzerfahrung
- Teilnahme am einwöchigen Lehrgang »Gruppenführerin/-führer PSNV«

Voraussetzungen Leiterin/Leiter PSNV

Wie »Gruppenführerin/Gruppenführer PSNV«, zusätzlich:

- Alter: 25 Jahre bis gesetzliches Renteneintrittsalter
- Mindestens fünf Jahre Einsatzerfahrung
- Teilnahme am einwöchigen Lehrgang »Leiterin/Leiter PSNV-B und Fachberaterin/-berater PSNV-B«
- Soll-Bestimmung: »Psychosoziale Fachkraft«

Voraussetzungen Fachberaterin/-berater PSNV

Wie »Leiterin/Leiter PSNV«, zusätzlich:

- Muss-Bestimmung: »Psychosoziale Fachkraft«

hat, ergänzend zur Qualifizierung als Gruppenführerin/Gruppenführer, eine weitere Qualifizierung durchschritten (siehe Kasten) und wird mit einer magentafarbenen (eigentlich: blaulila) Kennzeichnungsweste ausgestattet.

Die Leiterin bzw. der Leiter PSNV arbeitet in besonders großen Lagen häufig mit einer taktischen Lagekarte (Abbildung 1), um den Schadensraum zu ordnen und Einsatzabschnitte zu definieren, einen Überblick über Betroffenengruppen und deren Aufenthaltsorte zu gewinnen, die Einsatzkräfte effizient zu verteilen und eine rechtssichere Dokumentation der Koordinations- und Einsatz Tätigkeiten sicherzustellen. Dabei können auch (über die Gesamteinsatzleitung und ggf. mit Unterstützung der Landeszentralstelle PSNV Bayern) zusätzliche taktische Einheiten der psychosozialen Akuthilfe aus anderen Landkreisen und ggf. auch anderen Bundesländern nachalarmiert werden, wenn die örtlichen Einsatzkräfte nicht ausreichen oder aufgrund länger andauernder Einsatz Tätigkeit ausgewechselt werden müssen.

Wird letztlich zur Bewältigung der Großschadenslage abseits vom Schadensort auch ein Krisenstab eingerichtet – meist unter Leitung der verantwortlichen Landrätin bzw. des verantwortlichen Landrats oder der Oberbürgermeisterin bzw. des Oberbürgermeisters –, kann ergänzend zur Leiterin bzw. zum Leiter PSNV auch eine sogenannte »Fachberaterin PSNV« bzw. ein sogenannter »Fachberater PSNV« zum Einsatz kommen. Diese Person muss in Bayern über dieselbe Qualifikation wie eine Leiterin bzw. ein Leiter PSNV verfügen und darüber hinaus eine (von der Landeszentralstelle PSNV Bayern so definierte) »psychosoziale Fachkraft« sein, also über eine akademische Ausbildung im psychologischen, pädagogischen, sozialwissenschaftlichen oder ärztlich-medizi-

nischen Bereich verfügen. Kurios – und aus fachwissenschaftlicher Perspektive durchaus fragwürdig – ist, dass die Landeszentralstelle PSNV Bayern hier ergänzend u. a. Personen mit einer Zulassung als »große Heilpraktikerin« bzw. »großer Heilpraktiker« und staatlich geprüfte Ergotherapeutinnen und -therapeuten als psychosoziale Fachkräfte einschätzt, die als Fachberatende PSNV berufen werden können.

Der Fachberaterin bzw. dem Fachberater PSNV obliegt es schließlich – jenseits der operativ-taktischen Aufgaben der Leiterin bzw. des Leiters PSNV, welche sich im Schadensgebiet aufhalten – die psychosoziale und psychotraumatologische Versorgung der Betroffenen auf strategisch-administrativer Ebene zu begleiten und die politisch Entscheidenden und deren Bevollmächtigte in der Gesamteinsatzleitung hinsichtlich sinnvoller kurz-, mittel- und langfristiger Maßnahmen zu beraten. Das kann das Erstellen und Verbreiten von Informationsblättern für die Bevölkerung ebenso beinhalten wie die Einrichtung einer psychosozialen Krisenhotline oder die Einsetzung eines runden Tisches mit Vertreterinnen und Vertretern aus der psychotherapeutischen und psychiatrischen Regelversorgung, relevanten Beratungsstellen sowie sonstigen Akteurinnen und Akteuren aus Gesundheits- und Sozialwesen sowie Seelsorge.

Brückenfunktion der PSAH in Großschadenslagen

Die Flexibilität und die sehr schnelle Einsatzbereitschaft, die sich aus den ehrenamtsbasierten Strukturen der psychosozialen Akuthilfe und deren Angliederung an den Katastrophenschutz ergeben, haben gleichzeitig auch einen genuinen Nachteil: Sie sind für eine mittel- und langfristige Versorgung potenziell traumatisierter Menschen kaum geeignet. Weder sind die Einsatzkräfte in der Regel für eine psychotraumatologische Versorgung jenseits der peritraumatischen Akutphase ausgebildet, noch haben sie die zeitlichen Ressourcen für eine mehrwöchige bzw. -monatige Betreuung von Betroffenen, wenn die Einsatzkräfte nach Beendigung des Katastrophenfalls nicht mehr über die sogenannte »Helferfreistellung« aus ihren regulären Arbeitsstellen für ihre ehrenamtliche Tätigkeit herausgelöst werden können.

Aus diesem Grund ist es eine der wesentlichsten Aufgaben der psychosozialen Akuthilfe, die Brückenfunktion, d. h. die weitere psychotraumatologische Versorgung der Betroffenen durch institutionalisierte Angebotsträger des Gesundheits- und Sozialwesens, sicherzustellen. Da im Kontext von Großschadenslagen und Katastrophen insbesondere auch ortsfremde Einsatzkräfte im Rahmen der überregionalen Nachalarmierung tätig sind, liegt hier ein besonderer Aufgabenschwerpunkt bei den Leiterinnen bzw. Leitern PSNV und Fachberaterinnen bzw. Fachberatern PSNV, mit den relevanten Einrichtungen und Personen des Gesundheits- und Sozialwesens eine passende Weiterversorgungsstrategie zu vereinbaren und die entsprechenden Angebotsträger, deren jeweilige Indikationen sowie deren Kontaktdaten den Einsatzkräften zur Verfügung zu stellen, damit diese die von ihnen begleiteten Menschen wiederum optimal beraten können.

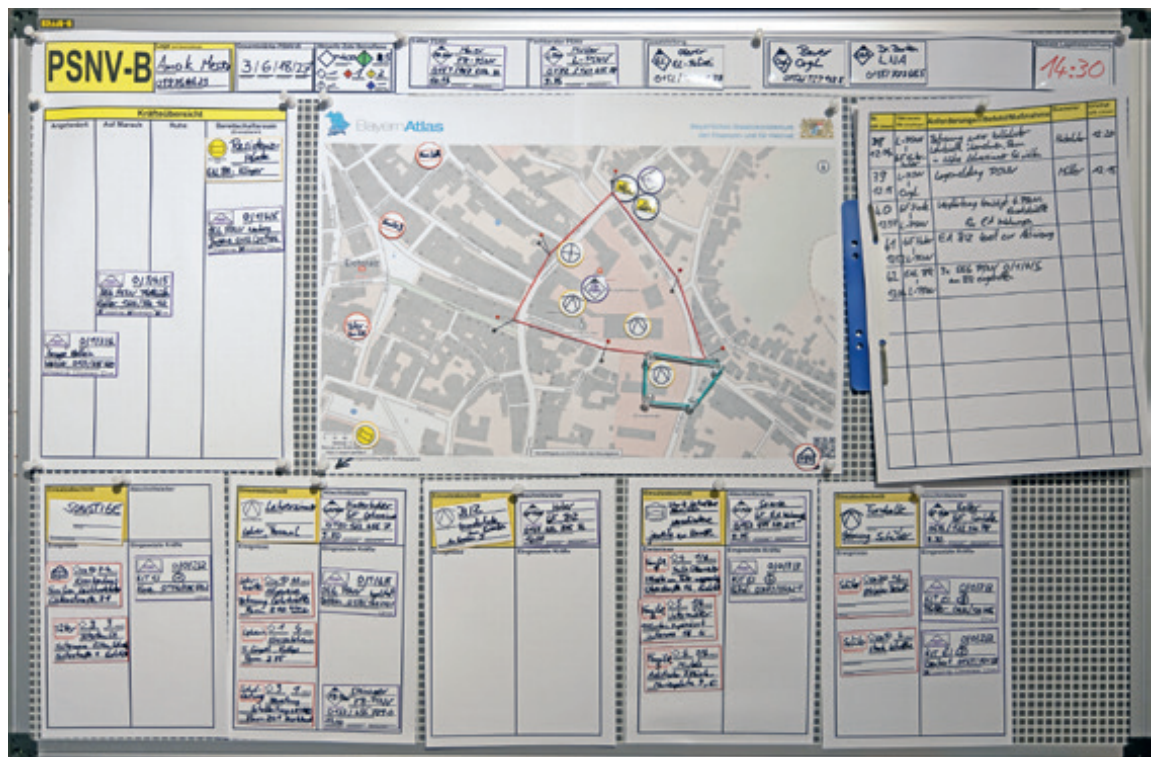


Foto: Dr. Robert Steinhauser

Abbildung 3. Taktische Lagekarte für den Einsatzabschnitt PSNV für ein fiktives Übungsszenario. Es finden sich hier allgemeine Informationen zur Lage wie Gesamtzahl der Verletzten und Betroffenen sowie Kontaktdaten für die Mitglieder der Einsatzleitung (oben), eine Kräfteübersicht zum Überblick über angeforderte, auf Anfahrt befindliche und vom Bereitstellungsraum direkt entsendbare Einheiten (links), eine Karte des Schadensortes mit taktischen Zeichen für bedeutsame Orte (Mitte), die Einsatzdokumentation zur rechtssicheren Aufzeichnung von Meldungen und Befehlen (rechts) und die in mehrere Einsatzunterabschnitte aufgeteilten Schadenskonten, die eine Zuordnung von Betroffenenengruppen mit PSAH-Einheiten erlauben (unten).

Eine solche Weiterversorgungsstrategie sollte mehrschichtig und multiprofessionell angelegt sein, niedrigschwellige, aufsuchende Angebote ebenso beinhalten wie Möglichkeiten einer psychiatrischen Unterbringung im akuten Selbst- oder Fremdgefährdungsfall und die unterschiedlichen Bedarfe der verschiedenen Betroffenenengruppen widerspiegeln – von Informationsblättern und -veranstaltungen für Angehörige von Geschädigten bis hin zu intensiver notfallpsychologischer und ggf. traumatherapeutischer Nachsorge für Menschen mit starker Symptomatik einer akuten Belastungsreaktion bzw. späteren PTBS.

Von ganz besonderer Bedeutung erscheinen in der mittel- und langfristigen Nachsorge nach Katastrophen die »Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings« des ständigen interinstitutionellen Ausschusses der Vereinten Nationen (2007). Diese haben ihren Schwerpunkt in Katastrophen von besonders großem Ausmaß (z. B. Flutkatastrophen, Erdbeben, kriegsrische Konflikte und damit verbundene Flüchtlingswellen) und sprechen sich explizit dafür aus, die psychotraumatologische Arbeit mit einer so großen Zahl von Betroffenen in einem multiprofessionellen, pyramidenförmigen Versorgungsansatz zu implementieren. Bei diesem werden Fachkräfte aus Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie ganz bewusst lediglich in der obersten Ebene, den »spezialisierten Dienstleistungen« (»specialised services«), für die direkte 1:1-Arbeit mit Betroffenen eingesetzt. In den unteren drei Ebenen sollen Mental Health Professionals lediglich koordinierende

und instruierende Aufgaben übernehmen, während andere Berufsgruppen – und zu einem wesentlichen Anteil auch Mitglieder der Betroffenenengruppe (Peers), die zu Multiplikatorinnen und Multiplikatoren weitergebildet werden (siehe Kasten) – dort in direktem Kontakt mit Betroffenen sind.

Dieser Ansatz schont in enormem Ausmaß die in solchen Szenarien stark begrenzten Ressourcen an psychologischem und medizinischem Fachpersonal (insbesondere auch, wenn diese beispielsweise selbst in größerer Zahl vom Ereignis betroffen sind und/oder räumliche Strukturen wie Kliniken und Praxen in der Krisenregion zerstört wurden), ist gut skalierbar für eine sehr große Zahl von Betroffenen, und ermöglicht, das Problem der sprachlichen Barrieren zwischen den Betroffenen und ggf. aus anderen Regionen und Ländern hinzugezogenem Fachpersonal zu verringern.

Wichtig ist hierbei aber die vernetzende und inkludierende Arbeit der Fachberaterinnen bzw. Fachberater PSNV im Kontakt mit anderen Akteurinnen, Akteuren und Entscheidenden², insbesondere solchen, die sich klassischerweise nicht als Teil der psychosozialen und psychotraumatologischen Versorgung verstehen (beispielsweise Leiterinnen und Leiter von Flüchtlingsunterkünften, Sicherheitsdienste, Personal in Kommunal-

² Im Freistaat Bayern werden dazu seit 2019 in allen Landkreisen sogenannte »Arbeitsgemeinschaften PSNV« eingerichtet, die eine Vernetzung der Beteiligten vor Großschadenslagen und Katastrophen bereits im Vorfeld sicherstellen sollen.

verwaltungen). Denn diesen »nicht psychologischen« Akteurinnen und Akteuren kommt insbesondere in der untersten Ebene der Versorgungspyramide, den psychologischen und sozialen Aspekten der Grundversorgung und Sicherheit, eine Rolle zu, die in besonderer Weise über Erfolg oder Misserfolg psychotraumatologischer Versorgung entscheidet.

Psychologie im Gefüge der beteiligten Disziplinen

Historisch gesehen hat sich die psychosoziale Akuthilfe in Deutschland aus dezentralen Initiativen einzelner Rettungsdienstmitarbeitenden und spezialisierten Teilen kirchlicher Seelsorge, z. B. der Feuerwehrseelsorge, entwickelt. Die klinische Psychologie, die hierzulande auch in ihrer Gesamtheit stark mit dem Approbationsvorbehalt verknüpft ist, ist zum größten Teil in der Versorgung traumatisierter Menschen mit weit größerem zeitlichem Abstand vom Ereignis aktiv: Psychologinnen und Psychologen interagieren mit Betroffenen schwerpunktmäßig erst dann, wenn Traumafolgestörungen Krankheitswert erlangt haben, während die kurzfristige und salutogenetisch-sekundärpräventiv ausgerichtete Akuthilfe meist den Einsatzkräften der psychosozialen Akuthilfe vorbehalten bleibt und die mittelfristige Nachsorge in vielen Fällen von Fachkräften aus sozialer Arbeit (z. B. Trauerbegleitung, Beratungsstellen) und Theologie (Priester, Pfarrerinnen/Pfarrer, Diakoninnen/Diakone, Pastoralmitarbeitende) übernommen wird.

Andere Länder verfolgen hier durchaus andere Ansätze. In Österreich fungieren Notfallpsychologinnen und Notfallpsychologen vielfach als Rückfallebene für Kriseninterventionsteams, die bei besonders anspruchsvollen Einsätzen oder besonders belasteten Betroffenen hinzugezogen werden. Und die »Cellules d'urgence médico-psychologique« (medizinisch-psychologische Notfallzellen) in Frankreich sind ebenso wie die »Grupo de Intervención de Psicología de Catástrofes y Emergencias« (Psychologische Katastrophen- und Notfallinterventionsgruppe) in Spanien direkt aus Mental Health

Professionals (Psychologinnen und Psychologen, Psychiaterinnen und Psychiater etc.) mit notfallpsychologischer Fortbildung zusammengesetzt.

Man kann argumentieren, dass die Gemeinschaft der Psychologinnen und Psychologen in Deutschland – mit ihrer abrechnungsbedingten Tendenz zur Pathologisierung psychischer Belastungen nach Notfallereignissen und der damit verbundenen fast ausschließlichen Interaktion mit Betroffenen in einem klinisch-therapeutischem Verhältnis – der Komplexität der Psychotraumatologie und den fachlichen Bedarfen bei Großschadenslagen und Katastrophen nicht gerecht wird. Die (individuell wie auch gesamtgesellschaftlich) hohe Bedeutung einer salutogenetisch-sekundärpräventiven Akutversorgung gerade dann, wenn eine sehr große Zahl von Menschen zu versorgen ist, wird möglicherweise etwas zu leichtfertig (beinahe vollständig) abgegeben an Personen- und Berufsgruppen, die über eine unter Umständen reduzierte fachwissenschaftliche Ausbildung im Bereich Psychotraumatologie verfügen.

Dies mag den bisher größtenteils ehrenamtlichen Strukturen in diesem Bereich und der gesellschaftlich doch (noch) großen Bedeutung kirchlicher Akteurinnen und Akteure im Kontext des Themenfeldes »Tod und Trauer« geschuldet sein. Die zunehmende Professionalisierung der psychosozialen Versorgung sowie die steigende Säkularisierung in Deutschland sollten aber ein drängender Anlass für eine weitaus größere Zahl von Psychologinnen und Psychologen als bisher sein, sich vermehrt im spannenden Feld der psychosozialen Akuthilfe und des psychosozialen Krisenmanagements einzubringen. Eine engere Zusammenarbeit des BDP mit den Strukturen der psychosozialen Notfallversorgung – wie dies in jüngster Zeit durch mehrere Projekte der Fachgruppe »Notfallpsychologie« vorbereitet wird – erscheint daher dringend geboten.

Dr. Robert Steinhauser

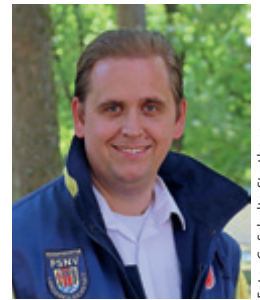


Foto: C. Schulte Strathaus

Dr. Robert Steinhauser arbeitet an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie des AMEOS Klinikums St. Elisabeth Neuburg. Darüber hinaus ist er Notfallpsychologe (BDP) und engagiert sich ehrenamtlich als fachlicher Leiter eines Kriseninterventionsteams sowie als Leiter/Fachberater PSNV im Katastrophenschutz. Er ist Mitglied des Leitungsteams der Fachgruppe »Notfallpsychologie« und vertritt den BDP im Zentralstellenrat PSNV Bayern.

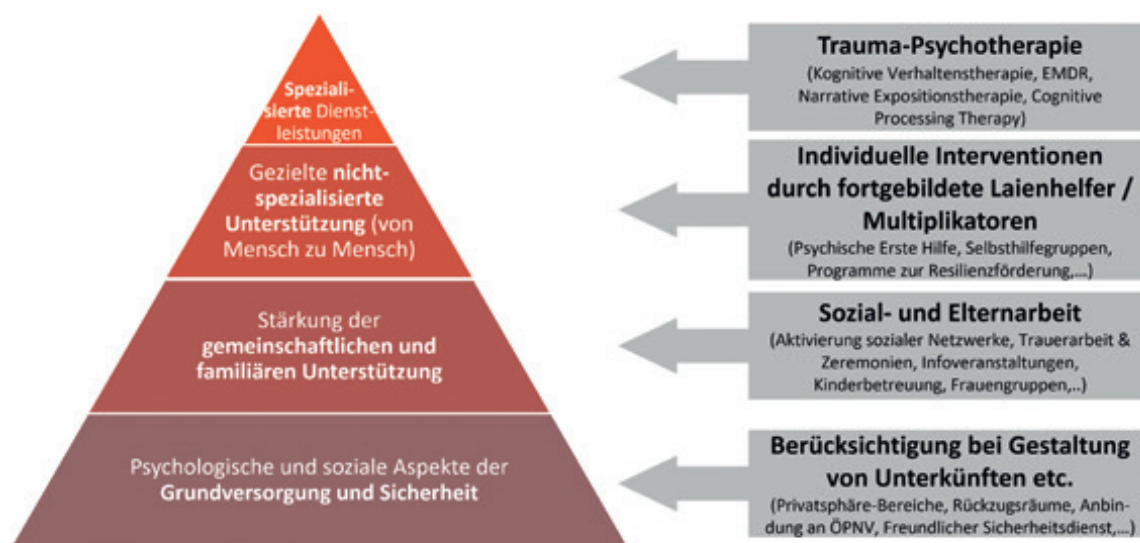


Abbildung 4. Gestufter Versorgungsansatz nach den Empfehlungen der »Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings« des ständigen interinstitutionellen Ausschusses der Vereinten Nationen (2007) am Beispiel der Ukraine-Flüchtlingskrise.



Das Projekt »hope«

Ein notfallpsychologisches und psychotherapeutisches Trainingsformat im Kriegskontext

Foto: Narendra Singh Shekawat – unsplash.com

Im März 2022 initiierten die ukrainische Kollegin Iryna Panok und der ukrainische Kollege Prof. Dr. Vitalii Panok eine Zusammenarbeit mit der Psychologischen Hochschule Berlin (PHB) und dem BDP (Weinberger & Hellebrand, 2023). Gemeinsames Ziel war es, ein Trainingsprogramm für Psychologinnen und Psychologen in der Ukraine zu entwickeln, um sie bei der notfallpsychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von kriegsbetroffenen Kindern und Erwachsenen zu unterstützen. Im Folgenden werden die theoretischen Grundlagen des Projekts »hope« (»helping to cope«) dargelegt und Setting und Inhalte des Programms beschrieben.

Psychische Belastungen im Krieg

Kriege und bewaffnete Konflikte haben einen direkten Einfluss auf die psychische Gesundheit des Individuums. Dies wird durch eine Vielzahl von Studien belegt. So zeigt eine Metaanalyse beispielsweise erhöhte Prävalenzraten von posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und Depression von 26 bzw. 23 % in kriegsbetroffenen Stichproben (Hoppen, Priebe, Vetter & Morina, 2021). Auch für die Bevölkerung in der Ukraine gibt es erste Befunde. Eine kurze Online-Befragung von 800 Ukrainerinnen und Ukrainern zeigt, dass etwa 54 % an Angstsymptomen und 43 % an depressiven Symptomen leiden (Xu et al., 2023). Wie eine größere Erhebung unter ukrainischen Eltern darlegt, erfüllen etwa 40 % von ihnen die Kriterien einer posttraumatischen Belastungsstörung (Karatzias et al., 2023). In dieser Studie zeigte sich auch, dass alle Befragten multiplen kriegsbedingten Stressoren ausgesetzt waren und dass die Anzahl von Stressoren mit den posttraumatischen Symptomen zusammenhängt.

Zu den häufigsten kriegsbedingten Stressoren zählten das Miterleben von Luftalarm, das Bezeugen von Bombardierungen und Zerstörungen von Infrastruktur, aber auch Arbeitsplatzverlust, Trennung von Familienmitgliedern und Einschränkungen in der Versorgung mit Grundnahrungsmitteln. Hier wird deutlich, dass Krieg auf vielen Ebenen Herausforderungen für die psychische Gesundheit bedeutet und betreuende Psychologinnen und Psychologen sehr individuellen Belastungsprofilen begegnen.

Kinder und Jugendliche sind in besonderem Maße von kriegsbedingten Auseinandersetzungen betroffen. Ein gesundes Heranwachsen und die Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben sind bedroht. Eine

vergleichende Erhebung zweier Regionen in der Ukraine zeigte, dass das Risiko für PTBS, Angst und Depression in kriegsbetroffenen Gebieten drei- bis vierfach erhöht war (Osokina et al., 2022). Sowohl das direkte Erleben von Gewalt als auch das Auseinanderbrechen sozialer Netzwerke wurden in dieser Studie als besonders starke Belastungen identifiziert. Dies bestätigen Befunde aus weiteren Studien, die neben Gewalterfahrungen multiple Risiko- und Schutzfaktoren identifizieren, die auf der Ebene des Individuums, der Familie und der Gemeinde (inklusive Schule und Kindergarten) wirken (Betancourt & Khan, 2008; Reed, Fazel, Jones, Panter-Brick & Stein, 2012).

Notfallpsychologie und Psychotherapie in der Versorgungskette

In der Arbeit mit potenziell traumatisierten Menschen können in der Regel drei Phasen der Versorgung voneinander abgegrenzt werden. Dadurch entsteht (auch unter Berücksichtigung des gestuften Versorgungsansatzes des »Inter-Agency Standing Committee«, IASC, 2007) eine psychosoziale Versorgungskette, die sich an die unterschiedlichen Phasen der Betreuung von Betroffenen nach potenziell kritischen Ereignissen anpasst. Sie beantwortet die Frage: Wer macht in welchem Zeitfenster was mit wem?

In der ersten Phase, der Akutphase, erfolgt nach Herstellung grundsätzlicher physischer Sicherheit unmittelbar das Angebot »Psychischer Erster Hilfe« (PEH; World Health Organization, 2011; übersetzt ins Deutsche von Juen, Herzog, Stickler, Stippl & Kratzer, 2015) für möglichst alle Betroffenen durch Spontanhelfende und Einsatzkräfte (Lasogga & Münker-Kramer, 2021). Hierbei handelt es sich um keine psychologischen Interventionen, sondern um erste Informations- und Entlastungsmaßnahmen, wie das Abschirmen von Gaffenden oder die Weitergabe von Informationen zum Handlungs geschehen (Lasogga, 2011). Zusätzlich zur PEH erfolgen Maßnahmen der psychosozialen Akut- und Notfallhilfe (z. B. durch speziell geschulte Einsatzkräfte).

In der zweiten Phase, der Stabilisierungsphase, kommen verstärkt die Maßnahmen der Notfallpsychologie zum Einsatz. Sie richten sich u. a. an Betroffene, die einen besonderen Bedarf an Stabilisierung nach dem Ereignis haben (beispielsweise aufgrund vorhandener Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Traumafolgestörung; Lasogga & Münker-Kramer, 2021).

Notfallpsychologie hat einen präventiven und salutogenetischen Ansatz, legt den Fokus also auf die Gesunderhaltung als Prozess (Antonovsky, Franke & Schulte, 1997). Lasogga und Gasch (2011) definieren Notfallpsychologie als »die Entwicklung und Anwendung von Theorien, Methoden und Maßnahmen der Psychologie sowie ihrer Nachbardisziplinen bei Einzelpersonen, Gruppen und Organisationen, die von Notfällen direkt oder indirekt betroffen sind. Sie wendet sich sowohl an die Opfer als auch an indirekt Betroffene wie Angehörige, Augenzeugen, Zuschauer, aber auch an Helfer und Mitarbeiter von Hilfsorganisationen. Sie umfasst Präventions-, Interventions- und Nachsorgemaßnahmen bezogen auf einen relativ kurzen Zeitraum.« (S. 23)

Notfallpsychologie ist im Gegensatz zur Psychotherapie keine Heilkunde, d. h., es erfolgt keine Behandlung von diagnostizierbaren Störungen. Durch ihren salutogenetischen Ansatz grenzt sich die Notfallpsychologie klar von der Psychotherapie, deren Fokus auf Pathogenese und Prozessen von psychischen Erkrankungen liegt, ab. Gleichzeitig bleiben beide Hilfsangebote miteinander verbunden, da ein fließender Übergang von der notfallpsychologischen in die psychotherapeutische Arbeit besteht (Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe, 2013). So sind Betroffene, die sich ca. sechs bis acht Wochen nach dem Ereignis (trotz vorausgegangener Unterstützung in Akut- und Stabilisierungsphase) psychisch nicht von dem Erlebten erholen können und Symptome einer psychischen Erkrankung (z. B. PTBS, Depression, Angststörung etc.) entwickeln, an traumatherapeutisch versierte Psychotherapeutinnen und -therapeuten zu vermitteln (Lasogga & Münker-Kramer, 2021).

Sondersituation Krieg

Die beschriebene psychosoziale Versorgungskette gilt sowohl für einzelne Vorfälle als auch für Großschadenslagen. Bei länger andauernden Großschadenslagen mit mehreren Schadensorten ist die Abfolge der Versorgungsphasen jedoch meist gestört. Dies gilt für den Kriegsfall in besonderem Maße. Somit kann sich die Akutphase über eine lange Zeit erstrecken, immer wiederkehren, sich die Akutphase mit der Stabilisierungsphase vermischen und abwechseln oder sich der Beginn einer Psychotherapie verzögern. Gleichzeitig gibt es einen enormen Bedarf, und die Systeme stehen vor der Herausforderung, die große Anzahl Betroffener zu koordinieren.

Im Projekt »hope« wurde diese Problematik in Form von zwei Strängen (»Prevent« und »Intervene«) aufgegriffen, indem der Fokus im Projekt auf alle Elemente der psychosozialen Versorgungskette (Notfallpsychologie und Diagnostik bzw. Psychotherapie von Belastungsstörungen) gelegt wurde.

»Helping to cope« (»hope«)

Zum Hintergrund in der Ukraine

Mit der groß angelegten russischen Invasion in der Ukraine kamen Teile von Kyiv, Chernihiv, Zhytomyr, Donetsk, Luhansk, Kherson, Mykolajiv und Kharkiv unter

russische Besetzung. In den wieder befreiten Regionen waren Schulen zum Teil Schauplatz von Gräueltaten, dienten als Gefängnisse sowie Folter- und Todesstätten. Über acht Millionen Ukrainerinnen und Ukrainer sind seit Februar 2022 zu Binnenflüchtlingen geworden und müssen vor Ort integriert werden. In vielen Familien fehlen Familienmitglieder durch Tod, Flucht oder Fronteinsatz, und die sozioökonomischen Sicherungsstrukturen sind zusammengebrochen.

Im ukrainischen Schulsystem sind über 1.300 Psychologinnen und Psychologen tätig. Jeder Schule ist mindestens eine Psychologin bzw. ein Psychologe zugeordnet. Die Psychologinnen und Psychologen sind Ansprechpersonen für die Lehrkräfte, die Schülerinnen und Schüler und deren Angehörige. Sie betreuen je nach Nachfrage im Individual- oder Gruppensetting.

Das schulpsychologische Studium beinhaltet allerdings keine Inhalte zum Umgang mit Krisen oder Traumatisierungen, und im Krieg sind zudem die örtlichen Krisenstrukturen überlastet. Darüber hinaus ist das psychosoziale Fachpersonal ebenfalls unmittelbar von der Situation betroffen.

Vor diesem Hintergrund startete bereits wenige Monate nach Kriegsbeginn das Projekt »hope«. Kernelement des Projekts sind webbasierte Trainings für Schulpsychologinnen und Schulpsychologen in der Ukraine. Projektziel ist die Vermittlung von Grundlagen psychologischer Unterstützung nach traumatischen Kriegseignissen.

Im Zuge der Pilotphase im Frühsommer 2022 konnten rund 40 ukrainische Kolleginnen und Kollegen in insgesamt zehn Online-Modulen (mit Übersetzung in ukrainische Sprache) geschult werden. Das Projekt unterteilt sich in die zwei Teilprojekte »Prevent« (mit einem notfallpsychologischen Fokus) und »Intervene« (mit einem psychotherapeutischen Fokus).

»Prevent«

»Prevent« umfasst ein notfallpsychologisches Trainingskonzept¹ mit dem Ziel der Prävention von schwerwiegenden und langwierigen Folgestörungen aufgrund der Kriegseignisse in der Ukraine. In Anbetracht der Kriegssituation konnten etablierte notfallpsychologische Konzepte oder Lehrmodule aus verschiedenen Gründen nicht übernommen werden. Einige zentrale Modifikationsaspekte werden in der Folge exemplarisch skizziert.

Notfallpsychologische Einsätze sind per se zeitlich begrenzte Interventionen und setzen in der Regel nach Ende des kritischen Ereignisses und Wiederherstellung der physischen Sicherheit ein. Im Kriegskontext ist diese Grundbedingung jedoch nicht gegeben. Das heißt, während der Stabilisierungsphase treten mit einer hohen Wahrscheinlichkeit weiterhin ähnlich gelagerte kritische Ereignisse

¹ Die notfallpsychologische Konzeption wurde von Damaris Braun und Lena Deller-Wessels mit fachlicher Unterstützung von Simon Finkeldei und Prof. Dr. Harald Karutz entwickelt.

Literatur:
Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologenverlag.de



Damaris Braun, Dipl.-Psych., M. A., absolvierte ihre notfallpsychologische und traumatologische Weiterqualifizierung mit dem Schwerpunkt Krisen- und Kriegsregionen und ist im Leitungsteam der Fachgruppe »Notfallpsychologie« des BDP aktiv. Sie ist an der Pädagogischen Hochschule Freiburg tätig und forscht am Leibniz-Institut Hessische Stiftung Friedens- und Konfliktforschung in Frankfurt a. M. zu kollektiven Bedrohungen und Traumata.



Prof. Dr. Johanna Böttcher ist Psychologische Psychotherapeutin und Professorin für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Psychologischen Hochschule Berlin. Ihr Forschungsschwerpunkt liegt in der Untersuchung digitaler Interventionen. Dabei interessieren sie zum einen die Wirksamkeit, einschließlich potenzieller negativer Effekte, zum anderen Wirkmechanismen und mögliche Prädiktoren von Therapieerfolg.

Lena Deller-Wessels ist Notfallpsychologin und im Leitungsteam der Fachgruppe »Notfallpsychologie« des BDP aktiv. Sie verfügt über vielfache Praxiserfahrungen in unterschiedlichen Kontexten und arbeitet zudem als Referentin im Bereich psychosoziale Notfallversorgung.

Logo: Cornelia Bollig

auf. Während vereinzelte Nationen mit längerfristigen gewaltvollen Konflikten ihre psychologischen Angebote an wiederkehrende Beschuss- bzw. Bedrohungsszenarien angepasst haben, fokussieren die meisten der vorliegenden Konzepte auf Interventionen nach weitestgehend abgeschlossenen Gefahrenlagen. Dabei sind gerade anhaltende gewaltvolle Konflikte besonders gefährdend. So zeigen Kinder, die über einen langen Zeitraum politischer Gewalt ausgesetzt sind, signifikant mehr PTBS-Symptome als Kinder, die einem Monat Krieg ausgesetzt waren (Pat-Horenczyk et al., 2013). Weitere Beispiele sind Veränderungen in der psychosozialen Versorgungskette sowie Beeinträchtigungen in der Eltern-Kind-Interaktion.

Die vermittelten notfallpsychologischen Interventionen wurden entsprechend adaptiert und weiterentwickelt. So wurde unter Berücksichtigung der Gefahrenumstände die »Psychische Erste Hilfe«, die in der Regel nur von Spontanhelfenden und Einsatzkräften geleistet wird (Lasogga & Gasch, 2011), in das Training integriert. Darüber hinaus wurden Elemente der Stabilisierungsphase für das Schulsetting und den präventiven Einsatz (über spezielle Risikogruppen hinaus) weiterentwickelt.

Des Weiteren war die Erfüllung der Bedürfnisse in Krisen nach Sicherheit, Beruhigung, Selbstwirksamkeit und kollektiver Wirksamkeit, sozialer Anbindung und Hoffnung (Hobfoll et al., 2007) anzupassen. Das Ziel, das Bedürfnis nach Sicherheit zu erfüllen, musste z. B. derart modifiziert werden, dass die psychologischen Fachkräfte den Schülerinnen und Schülern helfen, ein relatives oder situatives Sicherheitsgefühl zu entwickeln.

Viele dieser Adaptionsprozesse wurden gemeinsam mit den ukrainischen Kolleginnen und Kollegen erarbeitet. Eine kultur- und situationssensible Trainingsgestaltung war bzw. ist eine zentrale Grundprämisse für alle Projektbeteiligten. Infolge der Anforderungen vor Ort fokussierte die notfallpsychologische Qualifizierung sowohl das individuelle (Betreuung einzelner Schülerinnen und Schüler) als auch das kollektive Setting, wie beispielsweise das Classroom-Management unter Kriegsbedingungen.

Neben den bereits beschriebenen Elementen wurden in den Trainingseinheiten kriegsbedingte Stressreaktionen, Phasen nach traumatischen Ereignissen, Versorgungsketten und professionelle Selbstfürsorge behandelt. Darüber hinaus galt es, Stabilisierungs- und Distanzierungstechniken zu trainieren sowie diagnostische Kompetenzen zu Traumafolgestörungen zu stärken. Ein abschließend zu nennender zentraler Baustein ist der Bereich der Psychoedukation. Hier wurden die Teilnehmenden u. a. in der Vermittlung traumatologischer Erklärungsmodelle in kindgerechter Sprache und Visualisierung geschult.

»Intervene«

»Intervene« zielt auf die Vermittlung der notwendigen psychotherapeutischen Kompetenzen im Kriegskontext. In der Pilotphase konzentrierte sich dieses Teilprojekt sich auf die Diagnostik und Behandlung der PTBS im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.

Gemäß eines Screen-and-treat-Ansatzes (Bengel, Becker-Nehring & Hillebrecht, 2019) wurde in der Pilotphase ein Fokus auf die Anwendung kurzer und frei verfügbarer Screening-Instrumente gelegt, die auch in ukrainischer Sprache vorhanden sind (Sachser et al., 2017). Die praktische Anwendung dieser Instrumente für Kinder und deren Eltern wurde in Rollenspielen geübt, um den Einsatz im schulpsychologischen Setting vorzubereiten. Ziel des Screenings ist die Identifikation von Kindern und Eltern, für die eine traumatherapeutische Behandlung indiziert wäre.

In der Behandlung der PTBS wurde der Schwerpunkt auf die »Narrative Exposure Therapy« (NET) gelegt. NET ist ein relativ kurzes Behandlungsmanual, das ursprünglich für Menschen in Konflikt- und Kriegsgebieten entwickelt wurde und das erfolgreich mit geschulten Laien-Therapeutinnen und -Therapeuten angewendet wurde (Lely, Smid, Jongedijk, Knipscheer & Kleber, 2019). Die zentralen Elemente von NET wie die Lebenslinie und die vertiefte Narration der traumatischen Ereignisse wurden anhand von Fallbeispielen vermittelt. Die Anpassung für den Kinder- und Jugendbereich wurde vorgestellt (KIDNET, Schauer, Neuner & Elbert, 2017).

Ausblick

Das Gesamtprojekt wurde evaluativ begleitet und an die Bedürfnisse vor Ort angepasst. So stellte sich beispielsweise heraus, dass die psychotherapeutischen Trainingselemente für das schulpsychologische Setting in der aktuellen Situation schwer umzusetzen sind. Zukünftige Umsetzungen sollten stärker auf Interventionen im Gruppensetting fokussieren, um therapeutische Ressourcen zu schonen. Als sehr relevant wurde hingegen die Schulung diagnostischer Kompetenzen im Bereich der PTBS wahrgenommen, sodass durch die Kolleginnen und Kollegen vor Ort eine frühzeitige Erkennung und Aktivierung der Versorgungskette möglich ist (so es die örtlichen Kriegsgegebenheiten zulassen). Darüber hinaus wurde Fallsupervision für die ukrainischen Kolleginnen und Kollegen in das Konzept integriert.

Im Winter 2022 konnte der erste Volldurchlauf des Projektes mit 35 ukrainischen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen starten. Nach einer Anschubfinanzierung durch die »AETAS«-Kinderstiftung wird das Projekt auf ukrainischer Seite von der »Deutschen Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit« für einen weiteren Durchlauf gefördert. Die Gesamtkoordination liegt vor Ort bei der »Ukrainian Association of Applied Psychologists«.

Im Sinne einer umfassenden Unterstützung der Ukraine sollten alle vor Ort tätigen Schulpsychologinnen und Schulpsychologen die Möglichkeit haben, sich im Bereich der Notfallpsychologie und Traumalogie so zu qualifizieren, dass sie der ukrainischen Jugend helfen können, mit den Auswirkungen dieses Krieges bestmöglich umzugehen und die Ukraine nicht nur infrastrukturell und wirtschaftlich, sondern auch bezogen auf das psychosoziale Gefüge zu rehabilitieren.

Damaris Braun, Prof. Dr. Johanna Böttcher, Lena Deller-Wessels

Erfassen Sie erfolgskritische Führungs- und Kommunikationsstile



Best.-Nr. 01 584 01
Test komplett
€ 420,00 (zzgl. ges. USt.)

J. Rowold / U. Poethke / K. Klasmeier

FIF 360°

Fragebogen zur Integrativen Führung – 360°

Einsatzbereich:

Erwachsene. Einsatz in der Leistungsbeurteilung, der Personalauswahl und der Personalentwicklung von Führungskräften, bei der Unterstützung des Change Managements und der Entwicklung der Unternehmenskultur sowie in der Führungsforschung.

Das Verfahren:

Der Fragebogen zur Integrativen Führung – 360° (FIF 360°) erfasst Führungs- und Kommunikationsstile von Führungskräften aus insgesamt 6 Beurteilungsperspektiven und ermöglicht so ein echtes 360°-Feedback. Grundlage ist das integrative Führungsmodell, welches auf einer Zusammenstellung von insgesamt 17 leistungsrelevanten Führungs- und Kommunikationsstilen basiert (68 Items). Im Einzelnen beinhaltet es transformationale (Innovation, Team Spirit, Leistungsentwicklung, Individualitätsfokus, Vision, Vorleben), transaktionale (Zielsetzung, Ausnahmemanagement), instrumentelle (Proaktivität, Strategie, Prozessuale Unterstützung, Feedback) und negative (Laissez-Faire und destruktive Führung) Führungsverhaltensweisen sowie Kommunikationsstile (Aufmerksamer Kommunikationsstil, Beeindruckender Kommunikationsstil und Dominanter Kommunikationsstil), die im Fragebogen auf vier Module (A bis D) verteilt sind. Es liegen insgesamt sechs Beurteilungsperspektiven vor mit Fragebögen für: Führungskräfte (FIF-SB), Mitarbeitende (FIF-MA), Vorgesetzte (FIF-V), Kolleginnen und Kollegen (FIF-K), Externe (FIF-E) und die Selbsteinschätzung von Teams in geteilter Führung (FIF-GF).

Die insgesamt sechs Beurteilungsperspektiven ermöglichen ein echtes 360-Grad-Feedback. Da Führungskräfte zunehmend in kurzfristig zusammengesetzten Teams arbeiten, und weil ihr Verhalten die Arbeit von mehreren anderen Gruppen von Beschäftigten in Organisationen (z.B. Kollegen) beeinflusst, ist dieses multiperspektivische Feedback für die Effektivität von Organisationen wichtig. Außerdem ist in Organisationen ein Trend zu einem vermehrten Einsatz von sich selbst steuernden („agilen“) Teams zu beobachten. Damit diese Teams sich optimal selbst führen können, bietet ein Feedback durch den FIF-GF, eine Version für geteilte Führung, wichtige Informationen für die jeweiligen Teams.

Bearbeitungsdauer:

Für jede Fragebogenform etwa 15 Minuten.



»Psychische Gesundheitsgefährdungen bei betrieblichen Notfällen sind wie Arbeitsunfälle zu behandeln«

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) in Unternehmen

Foto: Matthias Zomer – pexels.com

Prof. Dr. Sabine Rehmer ist Leiterin des Forschungsprojekts »Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen – eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland«¹ an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera. Im Interview erläutert sie, warum sich Unternehmen auch über eine psychosoziale Betreuung bei Notfällen Gedanken machen sollten und welche Maßnahmen sie ergreifen können.

Frau Professorin Rehmer, was war für Sie der Anlass, sich mit dem Thema der »Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen« näher zu beschäftigen?

Da muss ich, glaube ich, ein wenig ausholen ... Als Psychologin mit den Schwerpunkten Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt beschäftige ich mich seit über 20 Jahren mit psychischen Belastungen im Arbeitskontext. Dabei interessiert mich besonders, wie Abläufe und Arbeitsbedingungen gestaltet sein müssen, damit Menschen in ihrer Arbeitstätigkeit physisch und psychisch gesund sind und bleiben.

Mit diesem Fokus bin ich seit 2016 als Professorin an der SRH Hochschule für Gesundheit in Gera tätig. Dort hatte ich die Möglichkeit, einen mit den Anforderungen der Deutschen Gesellschaft für Psychologie konformen und vom BDP anerkannten Master-of-Science-Studiengang »Arbeits- und Organisationspsychologie« mit dem Schwerpunkt »Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt« zu konzeptionieren und aufzubauen, den ich seit dem Start im Wintersemester 2017/2018 als Studienangleiterin betreue.

Es ist der erste psychologische Studiengang in Deutschland, der eine Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit und arbeitsmedizinische Inhalte im Curriculum inkludiert und damit Studierende optimal auf Tätigkeiten im Arbeits- und Gesundheitsschutz und im betrieblichen Gesundheitsmanagement vorbereitet.

¹ Das Projekt wird an der SRH Hochschule für Gesundheit durchgeführt, unterstützt durch die Forschungsförderung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV); Laufzeit 1. Januar 2022 bis 31. März 2025.

Und in diesem Rahmen lernen die Studierenden auch, wie betroffene Beschäftigte nach Notfällen in Unternehmen betreut werden bzw. betreut werden sollten?

»Sollten« ist hier das richtige Wort! Denn die Praxis zeigt leider ein anderes Bild als das, was wir als empfehlenswert erachten.

Und das bringt mich zur anderen Seite, die mich motiviert, mich mit dem Thema zu befassen: In der Praxis leite ich ein interdisziplinäres Institut, das »IGO – Institut für Gesundheit in Organisationen«, in dem wir in enger Zusammenarbeit mit Arbeitsmedizinerinnen und -mediziner sowie mit Fachkräften für Arbeitssicherheit sichere und gesunde Arbeit in Unternehmen gestalten. Ein Ansatzpunkt ist dabei auch die psychologische Betreuung von Beschäftigten nach Notfällen. Bei dieser Arbeit als praktisch tätige Notfallpsychologin ist mir aufgefallen, wie selten Beschäftigte nach Notfällen Angebote für eine psychische Betreuung erhalten und wie häufig Unternehmen dieses Thema zwar wichtig finden, aber keine Präventionsangebote etablieren.

Ähnliche Erfahrungen habe ich bei meiner Tätigkeit als ehrenamtliche Notfallseelsorgerin in Jena/Saale-Holzland gemacht, bei der ich von Notfällen betroffene Personen und Einsatzkräfte in unserer Region begleite. Dabei ist mir aufgefallen, dass wir in unserem Team häufig Einsätze mit einer betrieblichen Indikation haben – ein Kontext, für den unsere Tätigkeit eigentlich nicht vorgesehen ist.

Als Notfallpsychologin und Notfallseelsorgerin musste ich also feststellen, dass in den Unternehmen häufig kein psychosoziales Notfallmanagement vorgehalten wird und auch das Bewusstsein für die potenziellen Gesundheitsschädigungen der durch Notfälle betroffenen Beschäftigten im Allgemeinen nicht gut ausgebildet ist.

Auf der anderen Seite gibt es die Unfallversicherungsträger, die zwar gute Angebote haben, um Unternehmen und von Notfällen betroffene Beschäftigte psychosozial zu unterstützen ...

... was aber wiederum bei den Betroffenen nicht ankommt?

Ja, und das nehme ich als eine sehr unbefriedigende Situation wahr! Das Ziel sollte doch sein, dass von Notfällen betroffene Beschäftigte psychosoziale Unterstützung erhalten. Dafür sollten Unternehmen darin gestärkt werden, eine solche im Rahmen eines psychosozialen Notfallmanagements vorzuhalten, und dafür können auch sehr gut die Angebote der Unfallversicherungsträger genutzt werden.

Aus den beschriebenen drei Perspektiven heraus habe ich für die SRH Hochschule für Gesundheit bei der Forschungsförderung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) die Unterstützung eines Projekts zur »Psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen« beantragt.

Worum geht es in diesem Projekt ganz genau?

In insgesamt vier Teilprojekten führen wir eine Bestandsaufnahme zur psychosozialen Notfallversorgung in Unternehmen durch. Im ersten Teilprojekt erheben wir, wie in Unternehmen in verschiedenen Branchen und bei unterschiedlichen Betriebsgrößen Beschäftigte nach Notfällen psychosozial betreut werden. In Bezug auf die Unfallversicherungsträger interessiert uns im zweiten Teilprojekt, welche Hilfestellungen und Unterstützungen diese für ihre Mitgliedsbetriebe anbieten. Für die ehrenamtlichen PSNV-Teams, d. h. für Notfallseelsorge oder Kriseninterventionsteams für die psychosoziale Akutversorgung von Betroffenen, untersuchen wir im dritten Teilprojekt, wie häufig Einsätze eine betriebliche Indikation haben und ob die betrieblichen Einsätze anders erlebt werden. Und nicht zuletzt interessieren uns im vierten Teilprojekt die Erfahrungen externer Anbieter mit der notfallpsychologischen Betreuung von Beschäftigten.

Vielen Dank für den persönlichen Einblick dazu, wie Sie zu diesem Thema gefunden haben bzw. wie das Thema Sie gefunden hat! Lassen Sie uns aber vielleicht noch einmal über ganz grundsätzliche Dinge sprechen: Wie genau definieren sich Notfälle in Unternehmen?

Notfälle sind zunächst ganz allgemein unerwartete, plötzliche, schwere Ereignisse bzw. Extremsituationen. Sie sind von kurzer Dauer und haben einen klaren Beginn und ein klares Ende. Sie gehen oft mit dem Erleben von Angst, Bedrohung, Hilflosigkeit, Entsetzen oder auch Schuld einher.

Notfälle im Arbeitskontext sind beispielsweise: Arbeitsunfälle mit schwerer oder tödlicher Verletzung, Verkehrsunfälle auf dem Weg zur oder von der Arbeit, schwere, akute Bedrohung der Gesundheit, wie z. B. Herzstillstand, Blutung, Vergiftung, das Miterleben medizinischer Notfälle, wie z. B. als Ersthelferin bzw. Ersthelfer oder als Augenzeugin bzw. Augenzeuge, akute Gewalttaten, wie z. B. Raubüberfälle, Drohungen und verbale Angriffe oder sexuelle Gewalt, Suizide oder Suizidversuche, Übergriffe auf Sachwerte, Brände sowie Naturkatastrophen und -ereignisse, wie z. B. Hochwasser, Sturm oder Blitzschlag.

Im Arbeitskontext ist das Besondere, dass nach dem Arbeitsschutzgesetz der Arbeitgeber dafür verantwortlich ist, die für die Beschäftigten mit ihrer Arbeit verbundenen Gefährdungen zu ermitteln und ebenso festzustellen, welche Maßnahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes zur Vermeidung solcher Gefährdungen erforderlich sind. Hierzu zählt auch die Gefährdung durch Notfälle bzw. durch plötzlich auftretende Extremsituationen im Arbeitskontext.

Gibt es auch mit Blick auf die Betroffenen Unterschiede, je nachdem, ob der Notfall im privaten oder beruflichen Umfeld passiert?

Das ist eine sehr interessante Frage, der wir ebenfalls nachgehen. Wir haben erfreulicherweise die Möglich-

keit, einen Datensatz einer Untersuchung der Ludwig-Maximilians-Universität München in der Sekundäranalyse zu betrachten – danke an dieser Stelle an Sebastian Hoppe und Prof. Dr. Thomas Ehring. Die Untersuchung fokussierte kurz- und mittelfristige Verläufe von Betroffenen und PSNV-Betreuenden. Wir werten die Daten gerade mit der Unterscheidung »Einsätze mit betrieblicher Indikation vs. alle anderen Einsätze« aus und planen, die Ergebnisse noch in diesem Jahr zur Veröffentlichung einzureichen.

Welche Folgen sind nach Notfällen in Unternehmen zu erwarten?

Für uns ist zentral, dass durch Notfälle im Unternehmen neben physischen Verletzungen auch psychische Gesundheitsgefährdungen und damit potenziell psychische Gesundheitsschädigungen auftreten können.

Die psychische Gesundheitsschädigung bei einem Notfall kann über die akute starke Beanspruchung hinaus auch mittelfristig zu starken psychischen und sozialen Beeinträchtigungen und längerfristig zu psychischen Störungen, wie beispielsweise Traumafolgestörungen, führen. Psychische Gesundheitsschädigungen können zudem auch betriebliche Folgen haben, die von krankheitsbedingten Fehlzeiten bis hin zu dauerhafter Arbeitsunfähigkeit der betroffenen Personen reichen.

Mit Hilfe von präventiven Maßnahmen im Rahmen einer psychosozialen Notfallversorgung können Unternehmen möglichen psychischen und sozialen Beeinträchtigungen entgegenwirken.

Sie haben neben den psychischen Gesundheitsschädigungen auch psychische Gesundheitsgefährdungen erwähnt. Was ist zu beachten, wenn eine Schädigung noch nicht eingetreten, aber eventuell zu erwarten ist?

Von psychischer Gesundheitsgefährdung sprechen wir, weil die Beanspruchung der von einem Notfall betroffenen Personen nicht immer unmittelbar zu bemerken ist und manchmal erst nach einem längeren Zeitraum Beeinträchtigungen auftreten. Daher ist es wichtig, auch jede psychische Gesundheitsgefährdung zu melden oder betriebsintern zu vermerken, da sonst unter Umständen den betroffenen Personen die Unterstützungsangebote der Unfallversicherungsträger verwehrt bleiben.

In diesem Sinne sollte man sich merken: Psychische Gesundheitsgefährdungen bei Notfällen sind wie Arbeitsunfälle zu behandeln und müssen gemeldet oder zumindest betriebsintern vermerkt werden – mit allen betroffenen Personen.

Wer ist das alles?

Betroffene Personen sind natürlich als Erstes die geschädigten Personen selbst, aber darüber hinaus auch alle weiteren Personen, die mittelbar oder unmittelbar von dem Notfall betroffen sind, also beispielsweise auch Ersthelferinnen und -helfer, Augenzeuginnen und -zeugen oder Kolleginnen und Kollegen.

Wie können Unternehmen ihre Beschäftigten bei Notfällen konkret unterstützen? Was gehört genau zu einem psychosozialen Notfallmanagement?

Die Unterstützung sollte tatsächlich schon im Vorfeld beginnen und zunächst eine gute Gefährdungsbeurteilung der möglichen Notfälle und die Ableitung von entsprechenden Maßnahmen beinhalten. Darüber hinaus sollte ein psychosoziales Notfallmanagement im Unternehmen etabliert werden.

Im Rahmen dieses betrieblichen Konzepts zur psychosozialen Betreuung von Beschäftigten bei und nach Notfällen werden vor allem Ressourcen und Zuständigkeiten festgehalten. So sollten entweder im Unternehmen betrieblich psychologische Erstbetreuerinnen und -betreuer ausgebildet werden, die im Notfall aktiviert werden können, oder Kooperationen mit externen Anbieterinnen und Anbietern für diese Betreuung vereinbart werden. In einem Notfallplan werden diese neben den verantwortlichen Personen, wie etwa der Betriebsleitung oder den Führungskräften, als Ansprechpartnerinnen und -partner für die psychosoziale Betreuung in der Akutsituation vermerkt. Gut wäre, wenn zudem Ansprechpartnerinnen und -partner für eine weiterführende Betreuung in den Tagen und Wochen nach dem Notfall benannt würden.

Alle Beschäftigten – und dabei insbesondere Führungskräfte – sollten zum psychosozialen Betreuungskonzept bei Notfällen, zum Verhalten und zur Bewältigung von Situationen mit potenzieller psychischer Gesundheitsgefährdung unterwiesen werden. Es sollten zudem die Kontaktdaten des Unfallversicherungsträgers griffbereit und deren mögliche Maßnahmen und Angebote bekannt sein.

Und nicht zuletzt ist es zentral, dass alle am Notfall beteiligten Person schriftlich vermerkt und am besten durch Unfallanzeigen für eine psychische Gesundheitsgefährdung durch die Beteiligung an einem Notfall gemeldet werden.

Welche Personen eignen sich als Erstbetreuerinnen und -betreuer? Und wie würde eine gute »Ausbildung« aussehen?

Es gibt von der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung eine Informationsbroschüre »Standards in der betrieblichen psychologischen Erstbetreuung bei traumatischen Ereignissen«. Darin werden sowohl für die Auswahl als auch für die Ausbildung der internen Helfenden gute Empfehlungen gegeben. Weiterführend können, wie gesagt, natürlich auch mit externen Anbieterinnen und Anbietern Kooperationen vereinbart werden, die die Akut- und teilweise auch die weiterführende Betreuung übernehmen. Das sind dann meist Notfallpsychologinnen und -psychologen. Die Betreuung durch Kriseninterventions- und Notfallseelsorgeteams ist natürlich auch möglich. Allerdings wäre in diesem Fall nicht die Nutzung des ehrenamtlichen Angebots zu empfehlen, sondern die Vereinbarung einer Kooperation im Bedarfsfall, wobei der Einsatz dann auch entsprechend vergütet wird.

Sie sagten gerade, die Broschüre beziehe sich auf Helfende bei »traumatischen Ereignissen«. Zuvor sprachen von »Notfällen«. Ist das das Gleiche?

In unserem Forschungsprojekt fokussieren wir im Sinne der »traditionellen Wortwahl« traumatische Ereignisse in Unternehmen. Ein sensibles und wichtiges Thema in diesem Bereich ist die reflektierte Wahl und gezielte Nutzung ausgewählter Fachbegriffe, die für die Betroffenen nicht stigmatisierend wirken. Potenziell stigmatisierende Begriffe können im Zweifelsfall dazu führen, dass keine Betreuungsleistung wahrgenommen wird. Zudem kann durch eine pathogene Wortwahl – wie etwa »traumatisches Ereignis« – ein Krankheitswert des Erlebten vermittelt werden, was zu einer maladaptiven Bewältigung der von Notfällen betroffenen Personen führen kann.

Besonders im Arbeitskontext ist die Angst vor Vorurteilen oder Stigmatisierung groß, und Beschäftigte möchten nicht mit psychischen Beeinträchtigungen oder Erkrankungen assoziiert werden. Wir vermeiden daher potenziell stigmatisierende Begriffe, wie z. B. »traumatisches Ereignis«, »Opfer« oder »Krise« und verwenden neutralere Begriffe, wie beispielsweise »Betroffene« statt »Opfer« und »Notfall« oder »plötzlich auftretende Extremsituation« statt »traumatisches Ereignis«. Ich habe mit zwei Kollegen zu diesem Thema auch einen Artikel veröffentlicht, den Sie auf unserer Projektseite finden können.

Interessant, vielen Dank! Das führt mich auch gleich zur nächsten Frage: Wie häufig kommen psychische Gesundheitsschädigungen nach Notfällen in Unternehmen vor?

Das ist eine komplizierte Frage, da es keine konkreten Zahlen dazu gibt. Es gibt jedoch beispielsweise Angaben zur Unfallhäufigkeit, aus denen hervorgeht, dass 30 % aller Unfälle in Deutschland einen Bezug zum Arbeitskontext haben. Laut DGUV sind das jährlich ca.

800 tödliche und mehr als eine Million nicht tödliche Arbeits- und Wegeunfälle.

Zudem gibt es Untersuchungen zu Traumafolgestörungen, die zeigen, dass 10 bis 30 % aller von Notfällen betroffenen Personen eine traumatische Folgeerkrankung entwickeln. Die DGUV selbst hat letztes Jahr veröffentlicht, dass in den Jahren 2019 und 2020 insgesamt fast 19.000 Personen im ambulanten Psychotherapieverfahren der Unfallversicherungsträger abschließend behandelt wurden. Die verantwortlichen Personen vermuten zudem eine sehr hohe Dunkelziffer und gehen davon aus, dass neben den direkt betroffenen Personen gerade Augenzeuginnen und -zeugen oder Ersthelferinnen und -helfer häufig unversorgt bleiben.

Das sind hohe Zahlen ...

Das ist richtig. Man darf aber auch nicht vergessen, dass diese Zahlen auch bedeuten, dass 70 bis 90 % der Betroffenen keine traumatische Folgeerkrankung erleben. Und wir wissen, dass die Unternehmen mit einem guten psychosozialen Notfallmanagement dazu beitragen können, dass von Notfällen betroffene Beschäftigte hoffentlich langfristig keine psychische Gesundheitsschädigung davontragen.

Was wäre die wichtigste Empfehlung, die Sie Unternehmen geben würden?

Da kann ich eigentlich nur zusammenfassen, was wir gerade besprochen haben: Es geht darum, sich zunächst überhaupt mit dem Thema psychosoziale Notfallversorgung im Unternehmen auseinanderzusetzen und das Auftreten von Notfällen in der Gefährdungsbeurteilung zu beachten. Unternehmen sollten sich von ihrem Unfallversicherungsträger beraten und gegebenenfalls bei der Erstellung eines psychosozialen Notfallmanagements begleiten lassen. Und dann anfangen: Man weiß nie, wann ein Notfall eintritt, und Ihre Beschäftigten werden es Ihnen danken, wenn Sie vorbereitet sind!

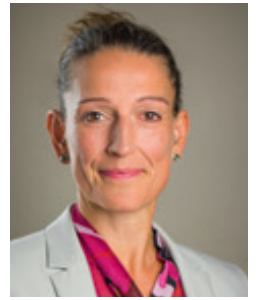


Foto: Nadine Grimm

Prof. Dr. Sabine Rehmer ist Professorin für Arbeits-, Betriebs- und Organisationspsychologie an der SRH Hochschule für Gesundheit sowie Leiterin des Master-Studiengangs »Arbeits- und Organisationspsychologie mit dem Schwerpunkt Sicherheit und Gesundheit in der Arbeitswelt«. Zudem leitet sie das Forschungsprojekt »Psychosoziale Notfallversorgung in Unternehmen: Eine Bestandsaufnahme zur Umsetzung in Deutschland«.

dpu Deutscher Psychologen Verlag GmbH

FACHLITERATUR

- Vorteilspreise für BDP-Mitglieder
- Versandkostenfreie Lieferung
- sicher und bequem per Rechnung bezahlen

WWW.PSYCHOLOGENVERLAG.DE

Eigensicherung in der Psychotherapie

Psychologische Deeskalation in aggressiv eskalierenden Krisen

Maßnahmen der Eigensicherung können nur dann erfolgreich sein, wenn sie spezifisch sind. Anders als in vielen anderen Berufen kann für psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten jedoch kein typisches Gefährdungsprofil beschrieben werden. Die Gefahr, Opfer von Patientinnen- und Patientengewalt zu werden, unterscheidet sich nämlich erheblich je nach Spezialisierung, Arbeitsort und ausgeübter Tätigkeit.

Psychologische Psychotherapeutinnen und -therapeuten arbeiten z. B. niedergelassen in eigener Praxis, im Krankenhaus bzw. in einer Klinik, in Rehabilitationseinrichtungen, im Strafvollzug oder bei Gerichten, in Betrieben und Organisationen, Behörden, Forschungseinrichtungen und Universitäten, um nur einige zu nennen. Neben der Behandlung psychisch Kranker sind sie nicht selten als Sachverständige und als Beraterinnen und Berater, als Gutachterinnen und Gutachter oder als Dozentinnen und Dozenten, als Auszubildende und als Supervisorinnen und Supervisoren tätig.

Neben dem Arbeitsort und der jeweils ausgeübten Tätigkeit wirken sich auch situative und Kontextfaktoren, das individuelle Kompetenzprofil und der Interaktionsstil der Behandelnden, aber auch bauliche, technische und organisatorische Gegebenheiten vor Ort jeweils gewaltförderlich oder aber gewalthemmend aus. Mit Blick auf Eigensicherungsmaßnahmen ist die potenzielle Gewaltbereitschaft der Patientinnen und Patienten somit lediglich einer von vielen zu berücksichtigenden sicherheitskritischen Aspekten.

Gefährdungseinschätzung

Erste Maßnahme bei der Implementierung von Schutz- und Sicherungsmaßnahmen ist daher stets die Ermittlung des individuellen Sicherheitsbedarfs anhand einer Gefährdungseinschätzung. Diese beinhaltet die Identifikation und Beurteilung relevanter sicherheitskritischer Parameter (Leitfrage: Welche Gefahren sollen

ausgeschaltet werden?). Neben weiteren individuell unterschiedlichen Dimensionen sollten stets die Patientinnen- und Patientendimension (Leitfrage: Behandle ich Personen, bei denen aufgrund einer bestimmten Störung ein erhöhtes Gewaltrisiko besteht?) und die Settingdimension (Leitfrage: Beinhaltet die Zusammenarbeit mit den Patientinnen und Patienten notwendigerweise frustrane Situationen mit existenziellem Charakter, z. B. aufgrund einer Begutachtung?) adressiert werden. Darüber hinaus besteht die Notwendigkeit, situative- und Kontextfaktoren zu berücksichtigen (Leitfrage: In welchem Zustand befindet sich mein Gegenüber während der aktuell laufenden Sitzung?).

Aufgrund der Vielzahl potenziell sicherheitskritischer Faktoren sollte eine Gefährdungseinschätzung stets vor Ort erfolgen und die konkreten Arbeitsbedingungen fokussieren. Der individuelle Schutzbedarf und der damit verbundene finanzielle, zeitliche und organisatorische Aufwand sind somit abhängig von dem jeweiligen Einzelfall. Je nach vorhandener Risikokonstellation und mit Blick auf die individuellen Sicherheitsziele können Kommunikations- und/oder Deeskalationstrainings ausreichen. In anderen Fällen sind unter Umständen zusätzliche bauliche und/oder technische und/oder organisatorische Maßnahmen erforderlich. Die Notwendigkeit umfangreicher und komplexer Schutzmaßnahmen, die nur durch Hinzuziehung von Sicherheitsexpertinnen und -experten realisierbar sind, dürfte im Psychotherapiekontext die krasse Ausnahme darstellen.

Eine sachkundig durchgeführte Gefährdungseinschätzung beantwortet dabei grundsätzlich folgende Fragestellungen: Wer ist wann wo unter welchen Umständen von wem bzw. durch was auf welche Art und Weise gefährdet? Welche Sicherheitsziele sollen mit welchen Maßnahmen erreicht und welche Restrisiken müssen in Kauf genommen werden?

Aggression, Aggressivität und Gewalt

Für die Beurteilung des von einer bestimmten Patientin bzw. von einem bestimmten Patienten für eine bestimmte Psychotherapeutin bzw. für einen bestimmten Psychotherapeuten ausgehenden Gewaltrisikos besteht somit zuallererst die Notwendigkeit einer exakten Definition dessen, was unter »Gewaltrisiko« verstanden wird.

Konstrukte wie »Aggressivität«, »Aggression« und »Gewalt« sind dabei nur begrenzt hilfreich. Sie werden in verschiedenen Wissenschaften unterschiedlich definiert und beinhalten jeweils eine Vielzahl von Phänomenen, die sich ihrerseits in verschiedenen Dimensionen erheblich voneinander unterscheiden. Beispielsweise gelten Handlungen, die lebensgefährliche oder tödliche Verletzungen zur Folge haben, ebenso als »aggressiv« wie Beleidigungen und Provokationen (»verbale Gewalt«).

Nicht selten bestimmen jedoch – sowohl im Alltagsgebrauch als auch in der professionellen Praxis – weder wissenschaftliche Konstrukte noch beobachtbare Handlungen, sondern vielmehr die eigene emotionale Reaktion, wann menschliches Verhalten als »aggressiv« bezeichnet wird. Auf die vielfältigen Definitionen von Gewalt kann hier aus naheliegenden Gründen genauso wenig eingegangen werden wie auf die unterschiedlichen Systematisierungsansätze von »aggressivem« Verhalten. Der Begriff »Aggression« wird daher im Folgenden als gewalttätiges Verhalten verwendet, welches eine unmittelbare Gefahr für Leib und Leben der Betroffenen darstellt.

Essenziell im Kontext von Sicherungs- und Schutzmaßnahmen bzw. mit Blick auf Maßnahmen des Notfallmanagements ist dabei die Unterscheidung von kalter (»predatory attack«) und heißer (»defensive rage«) Aggression (Meloy, 2006) – auch bekannt als reaktive (impulsive) und proaktive (vorsätzliche) Aggression (z. B. Waltes, 2015).

Die sogenannte »heiße Aggression« bezeichnet ein vor allem spontanes, wenig komplexes, automatisiertes, »reflexhaftes« gewalttätiges Handeln. Auslöser ist in der Regel die (bewusste oder unbewusste) Interpretation eines Ereignisses als Bedrohung. Ziel ist »Rettung« bzw. Selbstschutz durch Verletzen des Gegenübers. Im Vordergrund steht die hohe bis extreme emotionale Aktivierung (typischerweise intensive Wut als Reaktion auf Angst), unter Umständen im Sinne eines existenziellen Ausnahmezustands. Aufgrund der emotionalen Überaktivierung ist die kognitive Beteiligung reduziert, bei überfokussierter Wahrnehmung im Sinne eines sogenannten »Tunnelblicks«. Diese Aggressionsform geht auf somatischer Ebene praktisch immer mit beobachtbaren Stresszeichen einher.

Bei der sogenannten »kalten Aggression« handelt es sich um ein zielgerichtetes, geplantes, komplexes, absichtsvolles und notwendigerweise kreatives Verhalten. Auslöser ist der Entschluss zur Tatrealisierung. Die Ziele sind unterschiedlich und nicht selten bereits im Vorfeld

festgelegt. Das Ausüben von kalter Aggression erfordert täterseitig gute Kompetenzen, insbesondere in den Bereichen Handlungssteuerung, Stressmanagement und Emotionsregulation, und eine ausreichend differenzierte Wahrnehmung während der Tatbegehung.

Sowohl »heiße« als auch »kalte« Aggression stellen individuelle Bewältigungsstrategien dar und sind das (vorläufige) Ergebnis unterschiedlicher Entwicklungsprozesse. Typisch für »reflexhafte«, situativ ausgelöste aggressive Durchbrüche sind psychomotorische Charakteristika unmittelbar im Vorfeld von Gewalthandlungen. Diese fehlen in der Regel bei geplanten, zielgerichteten Gewalttaten (»kalte« Aggression). Bei diesen finden sich in der Regel jedoch mittel- und langfristig unterschiedlich komplexe, unterschiedlich intensive Planungsaktivitäten und Vorbereitungshandlungen.

Einschätzung der Gefährlichkeit

Die Einschätzung des unmittelbaren, von einer bestimmten Patientin bzw. von einem bestimmten Patienten ausgehenden Gewaltrisikos erfordert sowohl die systematische und differenzierte als auch die schnelle Einschätzung unterschiedlicher Dimensionen, noch bevor erste Gewalthandlungen erfolgen.

Ein wesentlicher Schritt ist dabei die Wahrnehmung und angemessene Einschätzung der eigenen emotionalen Aktivierung – des sogenannten »Bauchgefühls«. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass das Vorhandensein und Ausmaß einer konkreten Gefahr – anders als oft angenommen – keinen grundsätzlichen Zusammenhang aufweist mit dem Vorhandensein oder dem Fehlen einer bestimmten Emotion bei den Gefährdeten. Gefahren können nämlich aus sehr unterschiedlichen Gründen übersehen oder aber falsch (als ungefährlich) beurteilt werden, was mit dem Ausbleiben einer hinweisgebenden Angstaktivierung einhergeht.

Auf der anderen Seite werden unangepasste und ggf. belastende Verhaltensweisen (beispielsweise das expressive Äußern von Wut durch Patientinnen und Patienten) nicht selten als potenziell gefährlich eingeschätzt, und es kommt zu Angst. Diese ist zwar allermeistens angemessen, erfordert aber eine nähere Klärung. Beispielsweise kann das Bedrohtsein durch Schamaktivierung als Reaktion auf z. B. Provokationen erheblich beunruhigen, eine Gefahr für Leib und Leben besteht allerdings nicht, und die unmittelbaren Bewältigungsmaßnahmen sind im Bereich der Emotionsregulation zu verorten. Das sogenannte »Bauchgefühl« sollte daher immer als Anlass genutzt werden, die Situation auch auf Gefahrenhinweise einzuschätzen. Das Anwenden oder Unterlassen von Schutz- und Sicherungsmaßnahmen darf jedoch nicht intuitionsbasiert erfolgen.

Eine gute Möglichkeit, aggressiv eskalierende Situationen zu beurteilen, bietet beispielsweise das von Pajonk und D'Amelio (2016) vorgeschlagene Phasenmodell. Dieses beruht auf der Erkenntnis, dass raptusartige Gewalt selten ist und im Vorfeld gewalttätiger Durch-

brüche praktisch immer Eskalationshinweise gefunden werden können. Unterschieden werden fünf aufeinanderfolgende Phasen: Auslösephase, Eskalationsphase, Krise, Erholungsphase und Depression.

Auslösephase

In der Auslösephase kommt es zu ersten Veränderungen in der Kommunikation. Insbesondere nimmt die Erreichbarkeit der Betroffenen ab, wobei es in dieser Phase noch möglich ist, Kontakt herzustellen. Die Kommunikation ist jedoch erschwert. Patientinnen und Patienten unterbrechen häufig, sind selbst aber nur schwer zu unterbrechen. Es findet sich ein zunehmend verändertes Blickverhalten (z. B. »Starren«, aber auch chaotisch anmutendes Umherschweifen des Blickes).

Eskalationsphase

In der Eskalationsphase stattfindende Verhaltensänderungen sind wesentlich akzentuierter und betreffen nun nicht mehr nur einzelne Ebenen der Kommunikation, sondern die Interaktionsgestaltung der Patientinnen und Patienten insgesamt. Auf verbaler Ebene kommt es zu Drohungen und/oder zum Gebrauch von Fäkalbegriffen. Paraverbal imponiert die gesteigerte Sprechgeschwindigkeit und Lautstärke, die Sprechweise wirkt abgehackt und/oder polternd. Die gesteigerte und/oder chaotisch wirkende Gestik bzw. das Zeigen von Drohgebärden, feindselige Mimik und die gesteigerte Lokomotorik sind ebenfalls typisch für diese Phase. Psychomotorische Auffälligkeiten (erhöhter Muskeltonus, Unruhe, gesteigerte Aktivität) und vegetative Stresszeichen (gerötetes Gesicht, Schwitzen, Veränderung der Pupillen) sind weitere Merkmale der Eskalationsphase.

Aufgrund der emotionalen Überaktivierung ist davon auszugehen, dass die kognitive Verarbeitungskapazität der Patientinnen und Patienten in dieser Phase eingeschränkt ist. Rationale Argumente oder wohlwollende Äußerungen können aufgrund dessen – ebenso wie harmlose nonverbale Signale – von den Betroffenen als feindselig und/oder provozierend missinterpretiert werden und die Eskalation beschleunigen.

Krise

Auf der sich anschließenden Eskalationsstufe, in der sogenannten »Krise«, kommt es zu physischer Gewalt, wie z. B. dem Zerstören von Gegenständen, Treten, Schlagen und/oder Stoßen bzw. dem Einsatz von Waffen.

Erholungsphase

Auf die Krise folgt die Erholungsphase, in der gewalttätige Handlungen eingestellt werden. Weitere Übergriffe sind in dieser Phase nicht zwingend zu erwarten, allerdings auch keineswegs ausgeschlossen. Aufgrund einiger Besonderheiten können diese sogar ein wesentlich höheres Schädigungspotenzial entfalten als der initiale Angriff. Patientinnen und Patienten, die in dieser Phase gewalttätiges Verhalten zeigen, durchlaufen oft keine Phasen mit beobachtbarem Warnverhalten, und Gewalt kann sich hier tatsächlich urplötzlich im Sinne eines Raptus ereignen.

Für die Opfer bedeutet dies vor allem ein stark reduziertes Zeitfenster für hilfreiche Reaktionen (z. B. Einnehmen einer Schutzhaltung). Darüber hinaus muss angenommen werden, dass aufgrund von erlittenen Verletzungen und wegen der hohen emotionalen Belastung die Reaktionszeiten der Opfer verlängert sind. Die Erholungsphase ist daher in jedem Fall als Hochrisikosituation für körperliche Gewalt einzustufen.

Depressionsphase

Die Depressionsphase ist in der Regel erst ex post als solche zu erkennen. Sie markiert das endgültige Ende des Übergriffs und ist von körperlicher und geistiger Erschöpfung auf Seiten der Täterinnen und Täter geprägt. Ggf. kann es in dieser Phase auf Seiten der Täterinnen und Täter zu einer katastrophisierenden Einschätzung der Folgen des Übergriffs kommen und im Zuge dessen zu selbstgefährdendem Verhalten bis hin zu Suizidversuchen.

Psychologische Deeskalation

»Ein Kampf, der nicht stattgefunden hat, ist ein gewonnener Kampf.« (Lao Tse)

Deeskalierende Maßnahmen und solche der Eigensicherung müssen bei (drohender) physischer Gewalt durch Patientinnen und Patienten phasenspezifisch erfolgen und idealerweise bereits in der Auslösephase stattfinden. Dies erfordert jedoch die korrekte Einschätzung des Zustands, in dem sich das Gegenüber befindet. Nicht selten wird die Auslösephase jedoch übersehen. Beispielsweise ist es für ungeübte Personen schwierig, Verhaltensänderungen einzuschätzen, wenn z. B. im Rahmen von Erstkontakten das übliche Verhalten der Patientin bzw. des Patienten unbekannt ist. Ähnliches gilt für Patientinnen und Patienten, die sich in Krisensituationen befinden. Hier empfiehlt es sich ausdrücklich, mit Überraschungen zu rechnen und eben nicht davon auszugehen, dass die Patientinnen und Patienten tendenziell ähnliches Verhalten zeigen werden wie sonst auch.

Gelingt es jedoch, Eskalationstendenzen im Verhalten des Gegenübers zu erkennen, sollte das behandelte Thema sofort unterbrochen und eine Klärung herbeigeführt werden (»Frau Müller, habe ich Sie verärgert?«, »Herr Schmidt, Sie wirken ärgerlich. Was ärgert Sie gerade?«). Es ist selbstredend, dass Patientinnen und Patienten die Deutungshoheit darüber haben, was sie gerade fühlen. Rückmeldungen wie beispielsweise: »Nein, ich bin nicht ärgerlich, aber was Sie gerade gesagt haben, geht gar nicht!«, sollten daher radikal akzeptiert und in jedem Fall ernst genommen werden (»Was habe ich gerade gesagt?«, »Was meinen Sie damit?«). Das weitere Vorgehen wird von der Antwort des Gegenübers bestimmt. Stellt sich dabei heraus, dass die Kommunikationsstörung therapeutinnen- bzw. therapeutenseitig ausgelöst worden ist, sollte unmittelbar Verantwortung übernommen werden: »Sie haben vollkommen recht. Ich hätte das nicht sagen sollen. Bitte

entschuldigen Sie.« Anschließend sollte das Gegenüber Gelegenheit haben, zu reagieren. Da Rechtfertigungen und Rationalisierungen ein Nachweis dafür sind, dass die Entschuldigung nicht ehrlich gemeint war, sollten diese unterlassen werden.

Deeskalative Interventionen können auch in der Eskalationsphase unternommen werden, wenn davon ausgegangen werden kann, dass körperliche Gewalt nicht unmittelbar droht. Dabei sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen. Aufgrund der einsetzenden emotionalen Überaktivierung ist die kognitive Verarbeitungskapazität der Patientinnen und Patienten in dieser Phase deutlich eingeschränkt. »Rationale« Argumentationen (»Es hilft Ihnen doch nicht, wenn Sie sich jetzt immer weiter aufregen.«) wären aus diesem Grund taktisch genauso ungeschickt wie übermäßige Direktivität (»Jetzt beruhigen Sie sich bitte!«). Und das Nachweisen von Hilflosigkeit mittels Drohungen (»Wenn Sie sich jetzt nicht sofort beruhigen ...!«) bzw. versuchte Machtdemonstrationen (»So lasse ich nicht mit mir umgehen!«) sind lediglich geeignete Maßnahmen, um eine Eskalation weiter zu beschleunigen.

Aufgabe der Therapeutinnen und Therapeuten in dieser Phase ist es, emotionsregulierende Maßnahmen stellvertretend zu übernehmen. Dies ist nur möglich, wenn der Kontakt zum Gegenüber rasch wiederhergestellt werden kann. Gelingt dies, ist das Vorgehen ähnlich mit dem in der Auslösephase. Zu beachten ist dabei, dass – in Fällen, in denen dies angemessen erscheint – Entschuldigungen erst erfolgen dürfen, wenn bei den Patientinnen und Patienten eine deutliche Stabilisierung erreicht wurde. Im Vordergrund stehen zunächst insbesondere validierende Interventionen (»Es ist völlig nachvollziehbar, dass Sie sich ärgern!«) und die umfangreiche Exploration der Auslöser für Wut wie oben beschrieben. Häufig sind es jedoch nicht Bemerkungen der Therapeutinnen und Therapeuten, auf die die Patientinnen und Patienten mit Wut reagieren, sondern anderweitige Umstände. In solchen Situationen sollte die vorhandene Emotion (nicht der Ausdruck der Emotion) redundant validiert werden, bis eine Stabilisierung erreicht wird (»Es ist völlig verständlich, dass Sie das wütend macht!«, »Sie haben vollkommen recht, das ist einfach nur ungerecht.«).

Psychologische Deeskalation ist ausschließlich für Situationen geeignet, in denen Patientinnen und Patienten heiße Aggression zeigen, nicht aber in Fällen von kalter Aggression – hier findet keine Eskalation statt, die deeskalieren werden könnte (Fabini, 2019). Deeskalative Maßnahmen dürfen außerdem nur angewendet werden, wenn ein unmittelbar bevorstehender Übergriff ausgeschlossen werden kann. In Fällen, in denen dies nicht sicher eingeschätzt werden kann, sollte von einer unmittelbaren Gefährdung ausgegangen werden.

Eine weitere Möglichkeit des Konfliktmanagements für Situationen mit unangemessenem Verhalten von Patientinnen und Patienten (z. B. verbale Entgleisungen, un-

angemessene Forderungen etc.) bietet das sogenannte »CALM-Modell« (nach Schweickhardt & Fritzsche 2017). Das Akronym »CALM« beinhaltet folgende unterschiedliche Stufen: »Contact«, »Appoint«, »Look ahead« und »Make a decision«. Dieses Modell ist ausdrücklich nicht hierarchisch, weswegen der Einstieg auf der Stufe erfolgen kann, die sinnvoll erscheint. Auf der ersten Stufe (»Contact«) geht es darum, Ärger und Wut radikal zu akzeptieren und Bedauern auszusprechen. Anschließend können die Umstände, die zur Situation geführt haben, geklärt werden. Auf der zweiten Stufe (»Appoint«) sollen die Emotionen der Patientinnen und Patienten benannt und verbale Entgleisungen unterbunden werden. In Fällen, in denen die vorhergehenden Maßnahmen nicht zu dem gewünschten Ergebnis geführt haben, kann eine Realitätsüberprüfung (»Look ahead«) vorgenommen werden. Diese beinhaltet konstruktive Lösungsvorschläge und die Klarstellung der Absichten der Therapeutin bzw. des Therapeuten. Bei weiterhin anhaltender Feindseligkeit soll eine Entscheidung (»Make a decision«) herbeigeführt werden.

Rettungsmaßnahmen: Erst sichern, dann alarmieren!

Ist es bereits zu physischer Gewalt gekommen oder bestehen Hinweise, dass diese unmittelbar bevorsteht, müssen sofort Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Dies bedeutet in aller Regel das sofortige Verlassen der Situation. Im Anschluss daran ist unmittelbar ein Notruf abzusetzen bzw. Alarm auszulösen (in stationären Settings). Notruf und Alarmierung dürfen jedoch nur erfolgen, wenn kein Kontakt mit der Täterin bzw. dem Täter besteht bzw. wenn ausgeschlossen werden kann, dass dies von der betreffenden Person bemerkt wird. Je nach Situation hängt das eigene Überleben davon ab, dass die Reihenfolge »Erst sichern, dann alarmieren!« strikt eingehalten wird (z. B. Fabini, 2019). Dies gilt selbstverständlich genauso, wenn es um Schutz oder Rettung Dritter geht. Diese kann nur erfolgen, wenn die eigene Sicherheit gewährleistet ist und durch die Hilfestellung keine neue Bedrohung entsteht.

Zusammenfassung

Wirksame Schutz- und Sicherungsmaßnahmen können nur auf Grundlage einer angemessenen Gefährdungseinschätzung erfolgen. Die zu berücksichtigenden Parameter weisen große interindividuelle Unterschiede auf. Sicherheitskritische Aspekte in einer ambulanten Praxis für Psychotherapie unterscheiden sich erheblich von denen in einem OP, im Justizvollzug, in einer Kindertagesstätte, auf einer gerontopsychiatrischen Situation oder in einer Schule. Die Indikation für psychologische Deeskalation beschränkt sich auf Szenarien mit sogenannter »heiße Aggression« und darf nur erfolgen, wenn keine unmittelbar bevorstehenden körperlichen Angriffe zu erwarten sind. Kommt es zu körperlicher Gewalt, muss ein Notruf abgesetzt bzw. (je nach Setting) Alarm ausgelöst werden. Die Reihenfolge »Erst sichern, dann alarmieren!« muss dabei stets eingehalten werden.

Horia Fabini

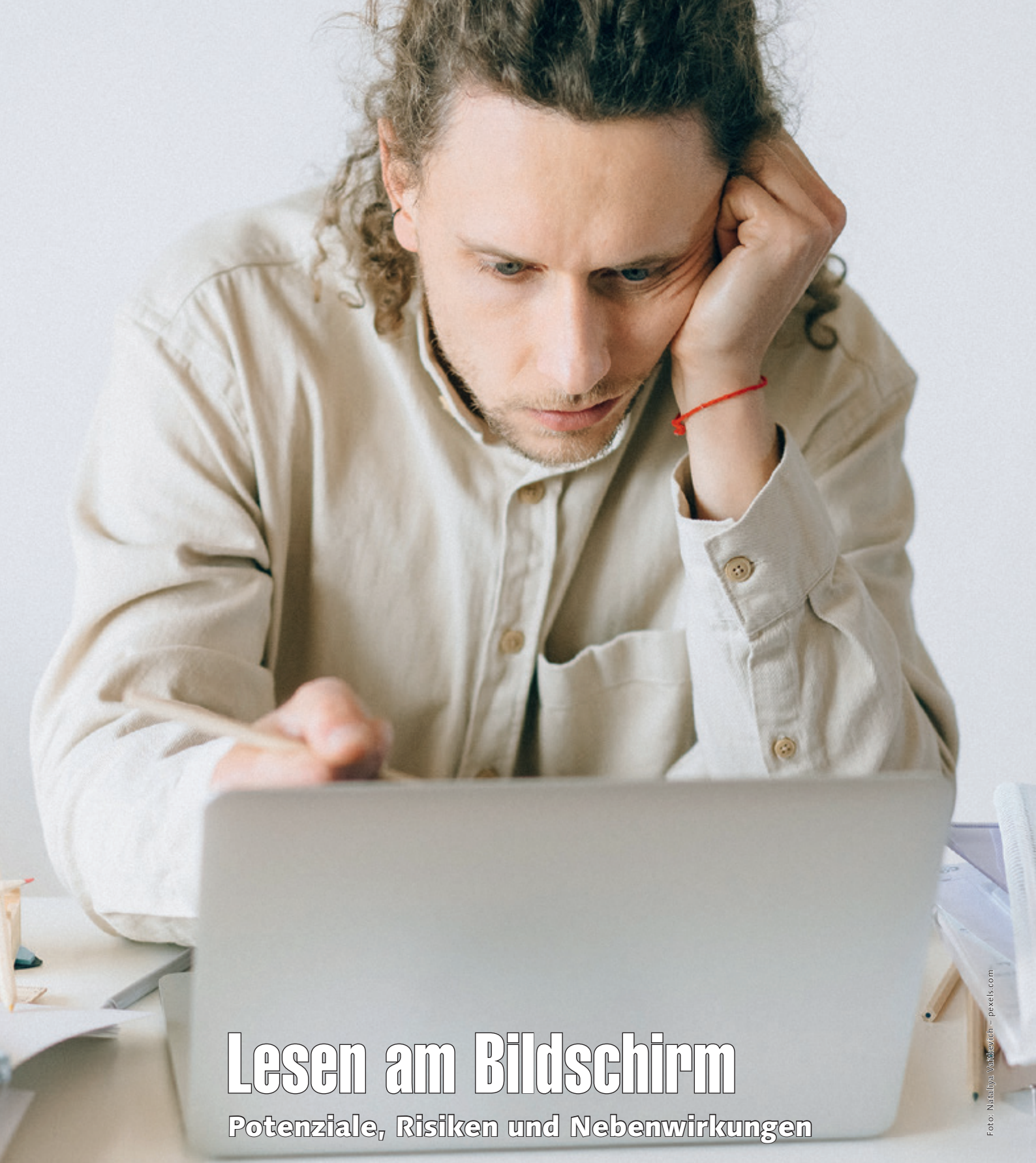


Foto: privat

Horia Fabini ist psychologischer Psychotherapeut, Gruppentherapeut (BaG), Supervisor (DVT), Fachpsychologe für Notfallpsychologie, Kriminalpsychologie, Psychotraumatologie (DeGPT, ESTSS), Präventionsmanager Extremismus/Radikalisierung, Gutachter (Schwerpunkte: Legal- und Gefährlichkeitsprognose), wissenschaftlicher Leiter des Curriculums »Notfallpsychologie« an der Bodelschwingh Akademie in Berlin und Dozent an verschiedenen Ausbildungsstellen bundesweit.

Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologenverlag.de



Lesen am Bildschirm

Potenziale, Risiken und Nebenwirkungen

Andreas Gold

Goethe-Universität Frankfurt/Main

Niemand kommt am Lesen (und Schreiben) auf digitalen Endgeräten vorbei. Warum auch? Mit Bildschirm und Tastatur oder elektronischem Stift lassen sich berufliche Erfordernisse und kommunikative Bedürfnisse effizient und bequem bewältigen. Das ist im Privatleben nicht anders. Auch dort ist die Informationssuche im Internet nahezu alternativlos. Allenfalls im Bereich des Lesens aus Vergnügen behaupten die gedruckten Bücher weiterhin ihre Vormachtstellung gegenüber dem E-Book-Reader. Beim Lesen von Zeitschriften und Zeitungen sieht das schon anders aus.

Im Jahr 2022 wurden täglich weltweit mehr als 300 Milliarden E-Mails privat oder geschäftlich versendet. Nicht alle wurden auch gelesen. Der unerwünschte Müll (Spam) macht in Deutschland bereits mehr als die Hälfte dieser E-Mails aus. Mehr als vier Milliarden Menschen weltweit nutzten 2022 Social Media – vor allem zur privaten Kommunikation. Auch dabei wird digital gelesen (und geschrieben), meist auf dem Smartphone. Im Mittel werden in Deutschland damit eineinhalb Stunden pro Tag zugebracht, und es werden im Schnitt fünf verschiedene Social-Media-Accounts mehr oder weniger regelmäßig genutzt.

Seit mehr als 15 Jahren gibt es »report psychologie« auch als E-Book oder E-Paper. Wie andere Verlage hat auch der Deutsche Psychologen Verlag den Einstieg in die Digitalisierung genutzt, um ältere Jahrgänge und vergriffene Druckwerke als elektronische Ressourcen verfügbar zu machen. Ein großer Gewinn, was die leichtere Zugänglichkeit der Texte betrifft. Aber profitieren wir wirklich, wenn wir die E-Books und E-Paper am Bildschirm lesen? Oder sollte man lieber in Papier und Druckertinte investieren, um die Sachtexte auszudrucken und – wie früher üblich – analog zu lesen?

Ziel dieses Beitrags ist es, aus pädagogisch-psychologischer Sicht zusammenzufassen, was das Lesen auf Papier vom Lesen auf einem elektronischen Gerät unterscheidet. Die unterschiedlichen Lesemedien – so wird sich zeigen – sind mit einem unterschiedlichen Leseverhalten, mit unterschiedlichen Leseerfahrungen und mit unterschiedlichen Leseresultaten assoziiert. Weil ein Verzicht auf das Bildschirmlesen nicht ernsthaft eine Option sein kann, bleibt es nicht bei einer bloßen Darstellung der Befundlage. Es wird auf Maßnahmen verwiesen, mit denen sich der vielfach berichteten Bildschirmunterlegenheit beim digitalen Lesen entgegenwirken lässt. Wer diesen Text in der Papierfassung liest, mag nun entspannt weiterlesen. Leserinnen und Leser des E-Papers sollten zu den »Digitalen Empfehlungen« auf Seite 27 springen, bevor sie mit dem Lesen fortfahren, und danach wieder hierhin zurückkehren!

Lesen am Bildschirm

Längst wird in beruflichen Zusammenhängen am Monitor mehr gelesen als auf Papier. Wer mag, kann sich zur Vergewisserung die eigenen Bildschirmzeiten auf den unterschiedlichen Geräten über geeignete Apps anzeigen lassen.

In weitaus größerem Maßstab, als es in der beruflichen Praxis der Psychologinnen und Psychologen in der Klinischen Psychologie, der Rechts-, Verkehrs-, Wirtschafts- und Schulpsychologie und in weiteren Praxisfeldern der Fall sein wird, sind die wissenschaftliche Forschung und die Ausbildung an unseren Universitäten von der Digitalisierung des Lesens betroffen. Längst werden dort Fachzeitschriften überwiegend im digitalen Format vorgehalten. Schon lange werden die Regale der Universitätsbibliotheken nicht mehr mit großen Stückzahlen der jeweiligen Neuauflagen gängiger Lehrbücher gefüllt, sondern es werden Campuslizenzen der elektronischen Versionen beschafft. So können Lehrende und Lernende rund um die Uhr und von überall her auf digitale Texte zugreifen – und sie für den Eigengebrauch archivieren. Nur selten werden diese Texte ausgedruckt und analog gelesen.

Im Zuge des COVID-19-bedingten Fernunterrichts ist in den Universitäten – und auch in den Schulen – mehr digital gelesen worden als jemals zuvor (Gold, Gold & Gold, 2022). Aber auch außerhalb der Universitäten werden Informationsschreiben, Bewerbungsgesuche, Gutachten und diagnostische Unterlagen am Bildschirm gelesen (und geschrieben), ebenso wie fachwissenschaftliche Artikel zur eigenen Fort- und Weiterbildung, von den beruflich und privat bedingten Recherchen im Internet ganz zu schweigen. Was hat es mit dem Bildschirmlesen auf sich? Funktioniert Lesen am Bildschirm anders?

Bildschirmunterlegenheit

Lesen am Bildschirm funktioniert nicht anders als Lesen auf Papier. Das geschriebene Wort – ganz gleich, ob es druckschwarz auf einem Blatt Papier daherkommt oder in Pixeln auf dem Display eines digitalen Endgeräts – ist der Ausgangspunkt des Lesens. Lesen als Worterkennung ist zunächst einmal ein Prozess der visuellen Wahrnehmung. Die Worterkennung ist aber nur der Anfang des Leseprozesses. Zeitgleich mit der Worterkennung sind bereits morphologische und syntaktische Verarbeitungsprozesse einbezogen, die eine lokale Kohärenzbildung auf der Satzebene ermöglichen, also ein Verstehen von Wortfolgen und ganzen Sätzen. Im Zuge weiterer Verarbeitungszyklen kommt es zu einer abstrakt-gedanklichen Repräsentation der Textvorlage und zu einem Verstehen des Gelesenen im Sinne einer globalen Kohärenzbildung.

Das eigene Vorwissen, die Leseerwartungen und die Voreinstellungen spielen bei diesen Verstehensprozessen (top-down) genauso eine Rolle wie die eigentliche Textvorlage selbst (bottom-up). Dass es sich bei den gedanklichen Repräsentationen der Textinhalte um höchst subjektive (Re-)Konstruktionen der gelesenen Texte handeln wird, ist deshalb wenig überraschend (zusammenfassend: Gold, 2018).

Das Trägermedium (Bildschirm oder Papier) sollte jedoch bis hierhin eigentlich keine Rolle spielen, ist es doch nur ein Behälter (»container«) für einen darauf

oder darin befindlichen Inhalt (»content«). Umso erstaunlicher, dass es beim Lesen identischer Texte am Bildschirm oder auf Papier zu unterschiedlichen Verstehens- und Behaltensleistungen kommen soll.

Die empirische Leseforschung beschäftigt sich seit mehr als 30 Jahren mit dem Bildschirmlesen. Meist geschah dies im Hinblick auf die Lesepraktiken und die Leseleistungen vergleichend mit dem Lesen auf Papier (für eine Übersicht: Baron, 2021; Coiro, 2020). Neben der Literatur-, der Sprach- und der Medienwissenschaft sind es vor allem die Pädagogische und die Kognitive Psychologie, die an der Erforschung des digitalen Lesens beteiligt sind.

Größere Aufmerksamkeit hat das digitale Lesen hierzulande im Zuge der 2019 in der »Frankfurter Allgemeinen Zeitung« (FAZ) veröffentlichten »Stavanger Erklärung« erlangt (COST E-READ, 2019). In der nach dem norwegischen Ort ihres Treffens benannten Erklärung äußerten sich mehr als 130 Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler aus 30 Nationen besorgt um die Zukunft des Lesens in einer zunehmend digitalisierten Welt. Gleichwertig als Lesemedien seien der Bildschirm und das bedruckte Papier nämlich nicht, so die Botschaft aus Stavanger, die mit Befunden einer Metaanalyse unterlegt wurde (Delgado, Vargas, Ackerman & Salmerón, 2018): Längere Sachtexte würden – am Bildschirm gelesen – weniger gut verstanden und behalten.

Weitere Metaanalysen (Clinton, 2019; Kong, Seo & Zhai, 2018) haben diese Bildschirmunterlegenheit bei Jugendlichen und Erwachsenen ebenso gefunden. Nur das Lesen erzählender (narrativer) Texte scheint nicht davon betroffen (Schwabe, Lind, Kosch & Boomgaarden, 2022). Bei den Vor- und Grundschulkindern, bei denen es vornehmlich um das elterliche Vorlesen aus digitalen Büchern geht oder um die selbstständige Nutzung digitaler Bilderbücher mit Vorlesefunktion, ist die Befundlage zwar etwas unübersichtlich, weist aber im Großen und Ganzen ebenfalls auf einen Vorteil des Printlesens hin (Furenes, Kucirkova & Bus, 2021; zusammenfassend: Gold, 2023).

Dass die »Stavanger Erklärung« in den Feuilletons so ausgiebig rezipiert wurde, ist leicht zu verstehen. Schließlich berührt die Frage des Bildschirmlesens ganz zentral das Geschäftsmodell der Verlagshäuser. Unter prominenten Sprach- und Literaturwissenschaftlerinnen und -wissenschaftlern gab es allerdings schon vor Stavanger Vorbehalte gegen eine zunehmend digitalisierte Lesepraxis (Baron, 2015; Wolf, 2019). Die Skepsis manifestierte sich in der Vorhaltung, der Bildschirm verleite zum seichten, oberflächlichen Lesen (»Shallowing-Hypothese«).

Die Stavanger-Gruppe möchte ihren Diskussionsbeitrag nicht als Absage an das digitale Lesen verstanden wissen, sondern als Hinweis darauf, wo zusätzliche Forschungsanstrengungen nötig sind, um mehr über den Einfluss des Lesemediums auf das Textverstehen zu er-

fahren, sowie als Erinnerung daran, dass es geeigneter pädagogischer Interventionen bedarf, um auch beim digitalen Lesen den Leseerfolg zu sichern. Deshalb ist es entscheidend, einen genaueren Blick auf das Ausmaß und auf die Ursachen der Bildschirmunterlegenheit zu werfen.

Zunächst zum Ausmaß: Der Nachteil des Bildschirmlesens ist im Allgemeinen nicht besonders groß. In den bereits erwähnten Metaanalysen wurden Effektgrößen deutlich unterhalb einer halben Standardabweichung ermittelt. Bei längeren Sachtexten und beim Lesen unter Zeitdruck fällt der negative Effekt aber größer aus als sonst. Besonders nachteilig ist das Bildschirmlesen auch dann, wenn im Anschluss an das Lesen (tiefere) Verständnisfragen zu beantworten sind oder wenn eine Zusammenfassung des Textinhaltes in eigenen Worten verlangt wird. Weniger beeinträchtigt scheint hingegen das Beantworten einfacher Sachfragen im Anschluss an das Bildschirmlesen. Einschränkend ist zu sagen, dass in den empirischen Studien das Textverstehen stets unmittelbar nach dem Lesen erfasst wurde. Man weiß also nichts darüber, wie sich die unterschiedlichen Lesemedien auf die Erinnerungsleistungen nach sechs oder zwölf Monaten auswirken. Ebenso wenig weiß man darüber, wie sich die unterschiedlichen Lesemedien auf andere Zielkriterien als das bloße Textverstehen auswirken.

Für das Lesen narrativer Texte macht es übrigens keinen Unterschied, ob sie gedruckt oder am Bildschirm gelesen werden. Das Eintauchen in einen literarischen Text oder in eine Kriminalgeschichte gelingt offenbar in beiden Lesemedien – oder auch nicht. Allerdings können sich die digital Lesenden später weniger gut erinnern, was wo und wann in einer Geschichte genau passiert ist und wie die zeitliche Ereignisabfolge im Einzelnen war. Einschränkend muss erwähnt werden, dass die Befundlage zum digitalen (Unterhaltungs-)Lesen von Erzähltexten vergleichsweise dünn ist. In den allermeisten Studien wurden nur kürzere Erzähltexte oder Textausschnitte verwendet, und es ist darüber hinaus unklar, ob das für Sachtexte geeignete Kriterium des Textverstehens auch die Spezifik literarischer Texte hinreichend abbildet (Schwabe, Brandl, Boomgaarden & Stocker, 2020).

Als vermeintliche Ursache der Bildschirmunterlegenheit gilt ein verändertes Leseverhalten, bedingt durch das neue Lesemedium. Demnach lesen wir den gleichen Text unterschiedlich, je nachdem, ob dies am Bildschirm oder auf Papier geschieht. Eigenschaften und Anmutungen des elektronischen Lesemediums beeinträchtigen offenbar die Aufmerksamkeit und die Konzentration und begünstigen ein Abschweifen während des Lesevorgangs. Dies aber unterbricht den Leseprozess. Vorhandene Voreinstellungen und daraus resultierende Fehleinschätzungen des eigenen Textverstehens verleiten zum oberflächlichen und flüchtigen Bildschirmlesen. Weil wir das Display eines elektronischen Endgeräts eher mit einer passiv-rezeptiven Informationsaufnahme verbinden sowie mit dem zweckgerichteten Durchstö-

bern von Internetseiten, mag es uns schwerfallen, beim digitalen Lesen von Sachtexten in einen aktiv verstehenden, langsameren Lesemodus zu wechseln. Denn wo es nicht um die raschen digitalen Beutezüge (»skimming« und »scanning«) geht, sondern um das tiefere Textverstehen, ist eine langsamere und sorgfältigere Vorgehensweise angebracht. Charakteristisch für das Bildschirmleseverhalten ist aber ein rasches und weniger gründliches Lesen. Eine unzureichende Adaptation an die besonderen Erfordernisse des Bildschirmlesens wäre demnach die Hauptursache für die Unterlegenheit beim Verstehen und Behalten längerer Sachtexte.

Problem Ablenkung (»mind wandering«)

Wenn wir am Bildschirm lesen, lassen wir uns leichter von anderen Dingen ablenken als beim Lesen auf Papier. Damit wächst die Gefahr, dass wir den Leseprozess unterbrechen, um einer anderen Tätigkeit nachzugehen. Die Rückkehr zum Text ist dann stets mit Wechselkosten verbunden. Effizienter wäre es gewesen, die beiden Tätigkeiten nacheinander auszuführen. Beim Online-Lesen ohnehin, aber auch beim Offline-Lesen auf einem internetfähigen Endgerät sind Ablenkungen schlicht naheliegender als beim Papier.

Unterbrechungen des Leseprozesses gibt es natürlich erst recht beim Lesen von Hypertexten, wenn durch das Anklicken von Links wiederum andere Inhalte erschlossen werden. Als Hypertexte bezeichnet man verknüpfte Texte, die allerlei Querverweise (Hyperlinks) auf andere Text-, Bild- oder Tondokumente enthalten, welche ihrerseits durch Anklicken direkt zugänglich sind. Solche Textgattungen waren in den Metaanalysen zur Bildschirmunterlegenheit allerdings gar nicht einbezogen.

Ablenkungen und Unterbrechungen beanspruchen einen Teil der eigentlich für den Leseprozess benötigten Aufmerksamkeit. Mit dem Problem der geteilten bzw. nacheinander auf mehrere Dokumente gerichteten Aufmerksamkeit sind Folgeprobleme hinsichtlich der Effizienz von Arbeitsgedächtnis- und Exekutivfunktionen verbunden. Die Arbeitsgedächtnis- und Exekutivfunktionen werden beim Textverstehen benötigt, um das Aufrechterhalten und Verknüpfen von Informationen sowie den raschen (Aufmerksamkeits-)Wechsel zwischen Textabschnitten oder Texten zu gewährleisten. Carolin Hahnel hat in einer Reihe von Studien zeigen können, dass gerade mit dem Lesen von Hypertexten erhebliche Beanspruchungen in Bezug auf die Fokussierung der Aufmerksamkeit, das Arbeitsgedächtnis sowie die exekutiven und metakognitiven Kontrollprozesse einhergehen (Hahnel, Goldhammer, Kröhne & Naumann, 2017; Hahnel, Goldhammer, Naumann & Kröhne, 2016). Kognitive Theorien des multimedialen Lernens und der mentalen Belastung lassen sich hier erklärend anführen.

Bei einer Überlastung des kognitiven Apparats werden Informationen nur noch unvollständig oder gar nicht verarbeitet. Bei den online und nicht linear gelesenen Hypertexten kann es vorkommen, dass die eigentlich zusammengehörigen Informationen nicht in räumli-

cher und zeitlicher Nähe (Kontiguität) wahrgenommen werden, dass es zu viele Informationen zur gleichen Zeit sind und dass bei der Informationsverarbeitung unterschiedliche Formate (Text/Bild/Ton) zu kombinieren sind. Weit mehr als beim linearen Lesen von Einzeltexten beansprucht dies die Aufmerksamkeits- und Exekutivfunktionen. Das Wechseln zwischen zwei oder mehr Texten verursacht Kosten und belastet das Arbeitsgedächtnis. Auch das bewusste Nicht-Anklicken eines Links verursacht übrigens Kosten!

Die Leichtigkeit des Gleichzeitigen gibt es allenfalls dann, wenn die kognitiv anspruchsvollen Leseprozesse von hochgradig automatisierten, kognitiv anspruchslosen und metakognitiv nicht kontrollpflichtigen Paralleltätigkeiten begleitet werden. Das verstehende Lesen erlaubt kein »Multitasking«. Im Gegenteil: Müssen die begrenzten kognitiven Ressourcen zwischen mehreren Aufgaben aufgeteilt werden, so arbeiten wir ineffizient und fehleranfällig, gar nicht zu reden von den Ablenkungen durch inhaltlich abwegige Lesepfade, auf die man beim Online-Lesen leicht geraten kann. Keinesfalls ist mit dieser »Gefahrenwarnung« allerdings die didaktische Schlussfolgerung verbunden, man solle auf das Lesen von multiplen Texten und Hypertexten verzichten! Eher die Mahnung, dass man sich der besonderen Herausforderungen bewusst sein und sich beim Online-Lesen besonders bemühen muss.

Dass die Gedanken beim Lesen auf Wanderschaft gehen, statt am Text zu bleiben, gibt es sowohl beim Lesen auf Papier als auch beim Bildschirmlesen. Beim Lesen auf Papier lässt sich das Problem aber leichter in den Griff bekommen. In einer spanischen Studie hat sich gezeigt, dass die Häufigkeit abweichender Gedanken (»mind wandering«) beim Lesen ohne Zeitdruck nicht davon abhing, ob auf Papier oder am Monitor gelesen wurde. Das änderte sich, wenn die Lesezeit begrenzt wurde. Beim Printmedium wurde nun der Ernst der Lage erkannt, und es wurde disziplinierter und konzentrierter gelesen. Beim Bildschirmlesen wurden die Gedanken hingegen weiterhin auf Wanderschaft geschickt. Wenig überraschend war dies mit negativen Auswirkungen auf das Textverstehen verbunden (Delgado & Salmerón, 2021). Nimmt man das Bildschirmlesen etwa weniger ernst?

Problem: Oberflächlichkeit (»shallow reading«)

Dass wir beim Bildschirmlesen weniger ernsthaft, sondern eher oberflächlich und »seicht« an die Sache herangehen, ist der Kern der »Shallowing-Hypothese« (Annisette & Lafreniere, 2017; Carr, 2010). Ursprünglich hatte die »Shallowing-Hypothese« die langfristig negativen Auswirkungen des flüchtigen Lesens und Schreibens auf Social Media im Blick. Mittlerweile wird sie als Generalvorwurf gegen das Bildschirmlesen überhaupt vorgebracht. Die Besonderheiten der digitalen Leseangebote, so lässt sich die Hypothese zusammenfassen, befördern ein oberflächliches Leseverhalten und beeinträchtigen auf lange Sicht die Fähigkeiten zum sorgfältig vertieften Lesen. Typisch für das Bildschirmlesen seien demnach sprunghaft

schnelle Interaktionen, die oft mit sofortigen Belohnungen (digitalen Fundstellen oder Reaktionen) einhergehen. Dies unterminiere die Bereitschaft, auch über einen längeren Zeitraum Aufmerksamkeit und Anstrengung in das zeilenweise Lesen auf Papier zu investieren.

Richtig ist, dass das elektronische Lesemedium eher zum Lesen in die Breite als zum Lesen in die Tiefe verführt. Das aber hängt damit zusammen, dass sich das Bildschirmlesen aufgrund der ihm inhärenten Möglichkeiten für das überfliegende und selektiv suchende Lesen besonders gut eignet. Nicht notwendigerweise muss damit eine Verflachung der Rezeption längerer Sachtexte verbunden sein. Richtig ist allerdings, dass Bildschirmtexte meist schneller gelesen werden als ihre analogen Entsprechungen. Dies gilt auch dann, wenn die Lesezeiten nicht begrenzt werden. Das könnte darauf hindeuten, dass es beim Bildschirmlesen schwer(er) fällt, die informationssuchende Lesemodalität zu verlassen und dem verstehenden Lesen von Sachtexten jene Sorgfalt und Anstrengung zukommen zu lassen, derer sie bedürfen.

Dass es am Bildschirm nicht unbedingt zum oberflächlichen Lesen kommen muss, beweist eine in Norwegen durchgeführte Studie: Studierende der Psychologie und der Pädagogik mussten einen längeren Sachtext über Phobien lesen – am Bildschirm offline oder auf Papier. Die Verstehens- und Behaltensleistungen sowie die eingesetzten Lesestrategien hingen mit dem Vorwissen, den allgemeinen Lesekompetenzen und mit Arbeitsgedächtnismaßen zusammen, nicht aber mit dem Lesemedium (Latini & Bräten, 2022). Weil der Textinhalt für die Studierenden besonders interessant war, haben sie auch am Bildschirm motivierter gelesen. Weil sie vorher wussten, dass zur Behaltensprüfung keine Ankreuz-Items zu lösen, sondern Kurzzusammenfassungen zu schreiben waren, haben sie gründlicher gelesen. Und weil die digitalen Endgeräte offline waren, war das Ablenkungspotenzial vergleichsweise gering. So leicht lässt sich der Bildschirmunterlegenheit begegnen.

Wo sich die Tendenz zum oberflächlich-kursorischen Lesen allerdings zu einem generellen Verhaltensmuster oder zu einer Denkweise (»mindset«) verfestigt, kann das exzessive Bildschirmlesen in der Tat zum Problem werden. Die Sprach- und Kognitionswissenschaftlerin Maryanne Wolf (2019) sieht diese Gefahr. Durch das kursorische Lesen auf den Digitalmedien manifest gewordene Lesegewohnheiten erschweren es demnach, sich auf dem Papier weiterhin auf anspruchsvollere und längere Texte im Modus des tiefen Lesens (»deep reading«) einzulassen.

Andere Sprach- und Literaturwissenschaftler (Lauer, 2020; Wampfler & Krommer, 2019) halten dagegen: Anstelle »bewahrpädagogische« Verlustängste zu schüren, sollte man die Potenziale und Herausforderungen thematisieren, die mit dem Lesen digitaler Texte verbunden sind. Im Übrigen gilt: Nicht das Lesemedium ist hier das Problem, sondern das Sich-Einlassen auf die

unterschiedlichen Lesemodalitäten (zusammenfassend: Gold, 2023). Mit dem bloßen Ausdrucken der digitalen (Hyper-)Texte ist es jedenfalls nicht getan.

Problem Selbstüberschätzung (»calibration«)

In der empirischen Leseforschung ist der Begriff der »Verstehensillusion« gebräuchlich, um auf ein Missverhältnis zwischen dem vermeintlichen und dem tatsächlichen Textverstehen beim Bildschirmlesen hinzuweisen. Der Grad der Übereinstimmung zwischen selbst eingeschätzter und tatsächlicher Verstehensleistung (»calibration«) ist gering. Dabei schlägt dieses Missverhältnis stets in die gleiche Richtung aus: Wir unterschätzen die Textschwierigkeiten und überschätzen die eigenen Verstehensleistungen. Die mangelnde Genauigkeit der Selbsteinschätzung ist charakteristisch für das Bildschirmlesen; beim Lesen auf Papier ist sie in dieser Form nicht zu beobachten. Die Selbstüberschätzung passt zum zuvor berichteten Phänomen des schnellen und flüchtigen Lesens. Wer sich zu früh sicher wähnt, einen Text verstanden zu haben, wird die Lektüre beenden, um sich anderen Dingen zuzuwenden.

Auch hier sind es die leserseitigen Voreinstellungen (»mindsets«), die zu den weniger akkuraten Selbsteinschätzungen des eigenen Lesefortschritts beim verstehenden Lesen führen. Das bloße Auffinden von Informationen in einem digitalen Text wird offenbar fälschlicherweise mit dem Durchdringen oder Verstehen eines Sachverhalts verwechselt. Weil das elektronische Lesemedium leicht einen überfliegend-selektiven Lesemodus auslöst, für den sich die digitalen Endgeräte besonders gut eignen, kommt es zu diesen Fehleinschätzungen. Wer einen Text auf dem digitalen Endgerät für leichter und schneller lesbar hält, wird weniger Zeit und Anstrengung für das digitale Lesen investieren als für das Lesen auf Papier.

Solche dysfunktionalen Mindsets lassen sich verändern. In erster Linie ist dazu eine bewusste Verlangsamung des Leseprozesses erforderlich. Und auf Seiten des (lese)strategischen Vorgehens sind Maßnahmen hilfreich, die eine tiefere Informationsverarbeitung erzwingen, wie etwa das Formulieren von Schlagworten und von kurzen Zusammenfassungen während des Lesens. Wenn Sachtexte am Bildschirm gelesen werden, muss man sich um ein gründliches und sorgfältiges Lesen aktiv bemühen.

Digitale Anmutungen

Es fehlt nicht an Selbstberichten und Selbstauskünften zum Bildschirmlesen. Wo sie übers Anekdotische hinausgehen, spiegeln sie eine erstaunliche Diskrepanz zwischen Einstellung und Verhalten, zwischen geäußerten Präferenzen und den tatsächlichen Lesepraktiken. Meist sind Jugendliche oder junge Erwachsene zu ihren analogen/digitalen Lesegewohnheiten befragt worden. Ganz überwiegend würden sie Sachtexte lieber auf Papier lesen, sie entscheiden sich aus pragmatischen Gründen dann aber doch für die elektronische Variante. Obwohl fast alle wissen, dass sie sich beim Printlesen besser kon-

zentrieren können und seltener abgelenkt sind, geben die besonderen Funktionalitäten und Annehmlichkeiten des Bildschirmlesens letztlich den Ausschlag in diese Richtung (Baron, Calixte & Havewala, 2017; Farinosi, Lim & Roll, 2016; Mizrachi & Salaz, 2020).

Auf ein Entweder-oder mögen sich die Studierenden in aller Regel aber nicht festlegen – eher zu einer pragmatischen Abwägung, was, wo und zu welchem Zweck gelesen wird. Interessant sind die subjektiven Begründungen für das Lesen auf Papier, in denen sich nur teilweise die Erkenntnisse der oben berichteten Studien zur Bildschirmunterlegenheit spiegeln: die größere Ernsthaftigkeit beim Lesen, eine leichtere räumliche Orientierung innerhalb von Texten, die angenehmere Haptik, Augenfreundlichkeit, geringere Ermüdung. Gegen das Papierlesen werden vorgebracht: der umweltschädliche Papierverbrauch, die eingeschränkte Zugänglichkeit und problematische Archivierung, die fehlenden Such- und Kopierfunktionen.

Digitale Empfehlungen

Es liegt in der Verantwortung der Lesenden selbst, ihr lesestrategisches Repertoire so zu erweitern, dass die Herausforderungen digitaler Texte zu bewältigen sind. Zunächst einmal muss man sich über den Lesezweck oder -anlass im Klaren sein. Besonders geeignet ist das Bildschirmlesen dann, wenn es – wie etwa beim Online-Lesen – Informationsquellen und Lernmöglichkeiten erschließt, die anders gar nicht (mehr) zugänglich wären. Den deutschen Brockhaus, der mehr als 200 Jahre auf Papier zu haben war, gibt es in der Druckausgabe nur noch antiquarisch. Die jeweils aktualisierte digitale Version ist gegen Gebühr online auf dem Smartphone zu haben. Viele andere Informationsportale sind ohnehin kostenfrei.

Auch im Offline-Modus erleichtern die Such- und Navigationsfunktionen beim Bildschirmlesen das Suchen und Lokalisieren von Textstellen enorm. Für das zweckorientierte, informationssuchende Lesen ist der Bildschirm besonders vorteilhaft. Aufpassen muss man beim verstehenden Lesen.

Damit es nicht zu einer Bildschirmunterlegenheit beim verstehenden Lesen längerer Sachtexte kommt, empfiehlt es sich:

- mit einer klaren Zielsetzung an die Lektüre heranzugehen,
- langsamer und konzentrierter zu lesen,
- Unterbrechungen des Leseprozesses zu vermeiden,
- Ablenkungspotenziale zu minimieren, also am besten offline zu lesen oder zumindest die Benachrichtigungsfunktionen auf dem Lesegerät abzuschalten,
- während des Lesens Notizen und kurze Zusammenfassungen anzufertigen,
- den eigenen Lesefortschritt zu überwachen und realistisch einzuschätzen,
- das eigene Leseverhalten bei Bedarf zu korrigieren,
- beim Online-Lesen das Suchen, Finden und Bewerten von Informationen und Informationsquellen bewusst zu reflektieren.

Digitale Empfehlungen für das Lesen narrativer Texte werden bewusst nicht ausgesprochen. Hier gilt: Der Lesezweck – wohl eher: die Lesegelegenheit – heiligt die Mittel. Wo E-Reader oder Smartphone Lesemöglichkeiten eröffnen, die sonst nicht bestehen würden, ist das im Sinne der Leseerfahrungen eine Win-win-Situation. Wer hybrid liest oder vom Papier gänzlich auf den E-Reader wechselt, mag seine Gründe haben. Wer beim Papier bleibt, ebenso. Für das Unterhaltungslesen stehen den unstrittigen Sekundärvorteilen einer nahezu grenzenlosen Textverfügbarkeit jedenfalls kaum primäre Nachteile gegenüber.

Das Lesen mit den Ohren (Hörbücher und Podcasts) wurde hier nicht behandelt (vgl. dazu: Baron, 2021). Eine aktuelle Metaanalyse zeigt, dass jedenfalls bei Sachtexten durch das Buchlesen mehr behalten wird als durch das bloße Hören desselben Textes (Singh & Alexander, 2022). Bei Erzähltexten gibt es diesen Unterschied nicht. Die Struktur komplexer Sachtexte eignet sich offenbar weniger gut für das Lesen mit den Ohren, als es bei den Erzähltexten mit ihrem Handlungsaufbau der Fall ist. Auch bei den Hörbüchern gibt es das Problem der Gedankenwanderung. Mehr noch als beim Bildschirmlesen sind wir beim Lesen mit den Ohren offen für eine Reihe zeitgleich stattfindender Aktivitäten. Wo sie Aufmerksamkeit beanspruchen, leidet das Textverstehen.

Vorteile digitaler Texte

Das bislang Gesagte – und in den empirischen Studien meist Untersuchte – bezog sich auf das digitale Lesen von Einzeltexten, die linear und fortlaufend als Fließtexte gelesen werden, also mehr oder weniger digitale Klone herkömmlicher Papiertexte sind. Für das überfliegende selektive und informationssuchende Lesen versprechen die elektronischen Such- und Kopierfunktionen erhebliche Vorteile gegenüber dem Papier. Weitere Sekundärvorteile sind mit der Zugänglichkeit und Verfügbarkeit der Texte verbunden. Allerdings gibt es das Problem der Bildschirmunterlegenheit beim verstehenden Lesen aufgrund des oft oberflächlicheren und weniger ernsthaften Herangehens.

Die meisten Lesemedien-Vergleiche sind wenig aussagekräftig, weil die singulären papierenen Texte nur gegen ihre digitalen Klone ins Rennen geschickt werden, Letztere also weit unter ihren Möglichkeiten bleiben. So kommt es zu den übertriebenen Gefahren- und Gewinnwarnungen in Bezug auf das Bildschirmlesen, weil man sich mit den digitalen Klonen der singulären Texte dessen Nachteile einkauft, ohne die besonderen Vorteile nutzen zu können. Die besonderen Möglichkeiten und die wesentlichen Vorzüge des Bildschirmlesens liegen ganz woanders: nämlich beim verbundenen Lesen mehrerer (multipler) Texte bzw. beim nicht linearen Online-Lesen von Hypertexten (Philipp, 2020).

Anders als bei den Fuß- oder Endnoten der Papiertexte sind die Verweistexte in der digitalen Welt meist direkt zugänglich. Anders als bei papierenen Texten können



Prof. Dr. Andreas Gold
ist Seniorprofessor für
Psychologie an der Goethe-Universität Frankfurt/Main.

E gold@paed.psych.uni-frankfurt.de

die Verweise auch zu Video- oder Audiodateien führen. Dass damit Lernmöglichkeiten und Leseerfahrungen eröffnet werden, die beim Offline-Lesen und beim Lesen auf Papier verschlossen bleiben, ist offensichtlich. Methodologisch stoßen Medienvergleichsstudien hier an ihre Grenzen, weil es in der analogen Welt solche Möglichkeiten nicht gibt.

Offensichtlich ist aber auch, dass es beim Online-Lesen besonderer Kompetenzen bedarf, um sich zielsicher durch die einzelnen Dokumente zu bewegen, um zwischen Dokumenten zu navigieren, um Informationen intertextuell zu verknüpfen und bei alledem die Glaubwürdigkeit der Quellen nicht aus dem Blick zu verlieren.

Neuere Studien thematisieren, wie gut es den Leserinnen und Lesern gelingt, diesen neuartigen Anforderungen mit Blick auf das Textverstehen gerecht zu werden (für einen Überblick: Philipp, 2020; Bräten, Braasch & Salmerón, 2020). Und es gibt mittlerweile eine Reihe von Interventionsstudien, die auf eine Förderung von Navigations-, Integrations- und Quellenbewertungskompetenzen zielen (zusammenfassend: Gold, 2023). Sie stimmen durchaus zuversichtlich, was die Trainierbarkeit dieser Kompetenzen angeht.

Sowohl-als-auch

Für unterschiedliche Leseanlässe sind unterschiedliche Lesemedien und unterschiedliche Lesemodalitäten funktional. Nicht jeder Text muss gründlich und konzentriert gelesen werden. Nicht jede Unterhaltungselektüre muss dauerhaft behalten werden. Die kritische Auseinandersetzung mit einem Sachtext oder mit einem fachwissenschaftlichen Beitrag setzt aber voraus, dass sorgfältig und verstehend gelesen wurde. Die sichere Beherrschung unterschiedlicher Lesetechniken und -modalitäten ist deshalb unabdingbar.

Es braucht ein Sowohl-als-auch-Mindset, das ein kluges und adaptives Wechseln zwischen Lesemodalitäten und Lesemedien zulässt. Es bedarf bewusster Anstrengungen, damit die Vorzüge des digitalen Lesens, wie z. B. das Nutzen von Suchfunktionen oder von Querweisen, nicht durch eine Tendenz zum flüchtigen und oberflächlichen Lesen zunichtegemacht werden. Cursorisch und suchend muss man genauso lesen können wie vertiefend und gründlich. Um in den Modus des Deep Reading zu geraten, müssen wir uns aktiv bemühen – am Bildschirm mehr noch als beim Lesen auf Papier. An das Lesemedium sind die unterschiedlichen Lesemodalitäten nicht unbedingt gekoppelt.

Wie lernt man das?

Eine im vorliegenden Text nicht behandelte Frage bezieht sich darauf, wie sich Kinder und Jugendliche auf das Bildschirmlesen vorbereiten lassen. Das fängt bei den digitalen Vorlesepraktiken im Kleinkindalter an und setzt sich mit dem Schriftspracherwerb fort. Im Schulalter werden die digitalen Lesekompetenzen erworben. Lehrerinnen und Lehrer müssen dazu anleiten. Insbesondere müssen die für das Online-Lesen

multipler Dokumente erforderlichen Fertigkeiten eingeübt werden. Wichtig ist auch, dass unterschiedliche Lesemodalitäten und Lektürefunktionen erworben und vermittelt werden.

Dass sich das zweckgebundene Lesen (am Bildschirm) und das textversunkende (immersive) Lesen literarischer Texte (auf Papier) so trennscharf zwischen den beiden Lesemedien aufteilen lässt, wie es die Literaturwissenschaft gelegentlich empfiehlt, scheint mir nicht zwingend. Denn es ist weniger das digitale Lesemedium (Bildschirm), was uns »quick and dirty« lesen lässt, sondern eher der (Lese-)Modus des zweckorientiert informationsentnehmenden Lesens, der beim Bildschirmlesen vorherrscht.

Erforderlich ist es deshalb, dass beide Lesemodalitäten und die mit ihnen verbundenen Lesetechniken vertraut sind und dass man mit beiden Lesemedien umgehen kann. Nur so lässt sich flexibel und situationsangemessen zwischen dem überfliegenden selektiven Lesen und dem tiefen, verstehenden Lesen wechseln.

Fazit

Ob wir häufiger den E-Reader als das gedruckte Buch in die Hand nehmen oder unsere Zeitung online statt in der Printausgabe lesen, ist eine Frage der individuellen Vorlieben. Was es für das Verstehen und Behalten längerer Sachtexte bedeutet, ob sie auf Papier oder auf einem elektronischen Gerät gelesen werden, ist hingegen eine Frage an die kognitionspsychologische Leseforschung, auf die es Antworten gibt, die sich auf die Ergebnisse empirischer Studien stützen.

Festzuhalten bleibt das besondere Potenzial des Bildschirmlesens für das suchend überfliegende Informationslesen. Online lesbare Hypertexte bieten dabei Möglichkeiten, die in der analogen Lesewelt verschlossen bleiben. Natürlich müssen Quellenprüfung und die intertextuelle Integration multipler Texte gelernt worden sein, damit man im virtuellen Raum des Möglichen nicht verloren geht und damit Facts von Fakes unterscheidbar bleiben.

Wenig spricht dafür, für das verstehende, tiefere Lesen längerer Sachtexte digitale Klone von papierenen Texten zu nutzen, sieht man von den Sekundärvorteilen ihrer leichteren Zugänglichkeit und universellen Verfügbarkeit einmal ab. Diese allerdings wiegen nicht gering. Wer deshalb auch längere Sachtexte am Bildschirm lesen mag, muss sich mit dem primären Nachteil der Bildschirmunterlegenheit herumschlagen. Durch eine Reihe von Vorkehrungen lässt sich dieser Nachteil aber ganz gut in den Griff bekommen.

Wer für das Lesen längerer Sachtexte weiterhin auf Papier vertraut, macht nichts verkehrt. Das Bildschirmlesen sollte dennoch beherrscht werden. Es hängt von den Leseanlässen und -modalitäten ab, welches Lesemedium besonders geeignet und mit besonderen Vor- oder Nachteilen verbunden ist.

Kontakt

Prof. Dr. Andreas Gold
Goethe-Universität Frankfurt/
Main
Institut für Psychologie
Theodor-W.-Adorno-Platz 6
60323 Frankfurt am Main
E gold@paed.psych.uni-frankfurt.de

ZUSAMMENFASSUNG

Vom Bildschirm wird anders gelesen als vom Papier. Befunde aus der empirischen Leseforschung weisen darauf hin, dass wir am Bildschirm weniger konzentriert und weniger sorgfältig lesen und uns leichter ablenken lassen. Hinzu kommt eine Tendenz zur Selbstüberschätzung des eigenen Textverstehens. Für das Verstehen und Behalten längerer Sachtexte bedeutet dies, dass das Bildschirmlesen dem Lesen auf Papier unterlegen ist. Bei Erzähltexten gibt es diese Bildschirmunterlegenheit nicht. Dass der Bildschirm ein suchend überfliegendes Informationslesen begünstigt, hat mit den besonderen Eigenschaften und Möglichkeiten des Lesemediums zu tun. Beim Bildschirmlesen bedarf es einiger Anstrengungen, um aus dem Modus des oberflächlichen, flüchtigen Informationslesens in den Modus des tieferen, verstehenden Lesens zu wechseln. In erster Linie ist dazu eine bewusste Verlangsamung des Leseprozesses erforderlich. Beide Lesemodalitäten und beide Lesemedien müssen beherrscht werden. Cursorisch und suchend muss man genauso lesen können wie vertiefend und gründlich. Die besonderen Potenziale des Bildschirmlesens liegen beim Lesen verknüpfter Texte bzw. beim Online-Lesen von Hypertexten.

ABSTRACT

People read differently on screen and on paper. Findings from empirical reading research indicate that we read with less concentration and less care on screen, and are more easily distracted. In addition, there is a tendency to overestimate our own text comprehension. For comprehension and retention of longer non-fiction texts, this means that screen reading is inferior to reading on paper. This inferiority does not exist for narrative texts. The fact that screen media favour a skimming and scanning reading of information is due to the special characteristics and affordances of the reading medium. Screen reading requires some effort to switch from the mode of information seeking reading to the mode of a deeper understanding and comprehension reading. First and foremost, this requires consciously slowing down the reading process. Both reading modalities must be mastered, and both reading platforms as well. One must be able to read cursory and searching as well as in-depth and thorough. The special potential of screen reading is in reading multiple texts online.

LITERATUR

- Annissette, L. & Lafreniere, K. (2017). Social media, texting, and personality: a test of the shallowing hypothesis. *Personality and Individual Differences*, 115, 154–158.
- Baron, N. (2015). *Words onscreen: The fate of reading in a digital world*. New York (NY): Oxford University Press.
- Baron, N. (2021). *How we read now. Strategic choices for print, screen, and audio*. New York (NY): Oxford University Press.
- Baron, N., Calixte, R. & Havewala, M. (2017). The persistence of print among university students: an exploratory study. *Telematics & Informatics*, 34(5), 590–604.
- Bråten, I., Braasch, J. & Salmerón, L. (2020). Reading multiple and non-traditional texts: New opportunities and new challenges. In E. Moje, P. Afflerbach, P. Enciso & N. Lesaux (Eds.), *Handbook of reading research. Volume V* (pp. 79–98). New York (NY): Routledge.
- Carr, N. (2010). *The shallows: How the internet is changing the way we think, read and remember*. New York (NY): Norton.
- Clinton, V. (2019). Reading from paper compared to screens: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Research in Reading*, 42(2), 288–325.
- Coiro, J. (2020). Toward a multifaceted heuristic of digital reading to inform assessment, research, practice, and policy. *Reading Research Quarterly*, 56(1), 9–31.
- COST E-READ (2019). *Stavanger declaration concerning the future of reading*. Verfügbar unter (am 22.03.2023): <https://ereadcost.eu/stavanger-declaration/>
- Delgado, P. & Salmerón, L. (2021). The inattentive on-screen reading: reading medium affects attention and reading comprehension under time pressure. *Learning and Instruction*, 71, 101396.
- Delgado, P., Vargas, C., Ackerman, R. & Salmerón, L. (2018). Don't throw away your printed books: A meta-analysis on the effects of reading media on reading comprehension. *Educational Research Review*, 25, 23–38.
- Farinosi, M., Lim, C. & Roll, J. (2016). Book or screen, pen or keyboard? A cross-cultural sociological analysis of writing and reading habits basing on Germany, Italy and the UK. *Telematics and Informatics*, 33(2), 410–421.
- Furenes, M., Kucirkova, N. & Bus, A. (2021). A comparison of children's reading on paper versus screen: A meta-analysis. *Review of Educational Research*, 91(4), 483–517.
- Gold, A. (2018). *Lesen kann man lernen* (3. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gold, A. (2023). *Digital lesen. Was sonst?* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Gold, A., Gold, A. C. & Gold, H. (2022). Herausforderungen für das Mentoring, Kinder und Jugendliche in Zeiten des Fernunterrichts unterstützen. *Report Psychologie*, 47(1), 20–24.
- Hahnel, C., Goldhammer, F., Kröhne, U. & Naumann, J. (2017). Reading digital text involves working memory updating based on task characteristics and reader behavior. *Learning and Individual Differences*, 59, 149–157.
- Hahnel, C., Goldhammer, F., Naumann, J. & Kröhne, U. (2016). Effects of linear reading, basic computer skills, evaluating online information, and navigation on reading digital text. *Computers in Human Behavior*, 55, 486–500.
- Kong, Y., Seo, Y. & Zhai, L. (2018). Comparison of reading performance on screen and on paper: A meta-analysis. *Computers & Education*, 123, 138–149.
- Latini, N. & Bråten, I. (2022). Strategic text processing across mediums: A verbal protocol study. *Reading Research Quarterly*, 57(2), 493–514.
- Lauer, G. (2020). *Lesen im digitalen Zeitalter*. Darmstadt: wbg. Verfügbar unter (am 22.03.2023): https://files.wbg-wissenverbindet.de/Files/Article/ARTK_ZOA_1024585_0001.pdf
- Mizrahi, D. & Salaz, A. (2020). Beyond the surveys: Qualitative analysis from the Academic Reading Format International Study (ARFIS). *College & Research Libraries*, 81(5), 808–821.
- Philipp, M. (2020). *Multiple Dokumente verstehen. Theoretische und empirische Perspektiven auf Prozesse und Produkte des Lesens mehrerer Dokumente*. Weinheim: Beltz.
- Schwabe, A., Lind, F., Kosch, L. & Boomgaarden, H. (2022). No negative effects of reading on screen on comprehension of narrative texts compared to print: A meta-analysis. *Media Psychology*, 25(6), 779–796.
- Schwabe, A., Brandl, L., Boomgaarden, H. & Stocker, G. (2020). Literatur am Bildschirm. Zum Stand der empirischen Leseforschung. *Orbis Litterarum*, 75(5), 213–229.
- Singh, A. & Alexander, P. (2022). Audiobooks, print, and comprehension: What we know and what we need to know. *Educational Psychology Review*, 34(2), 677–715.
- Wampfler, P. & Krommer, A. (2019). Lesen im digitalen Zeitalter. *Seminar*, 25(3), 73–84.
- Wolf, M. (2019). *Schnelles Lesen, langsames Lesen*. München: Penguin.

Psychodynamisch-biografische Studie

Rezension zu »Aufstieg und Scheitern des Militärpsychologen Max Simoneit« von Gerhard Wittenberger



Gerhard Wittenberger:
Aufstieg und Scheitern des
Militärpsychologen Max
Simoneit im Dritten Reich
und in der Bundesrepublik
Deutschland;
Psychodynamisch-biografische
Studie;
Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel;
2020;
ISBN: 978-3-95558-327-9;
39,90 Euro

Text des Verlages

»Zum ministerialen und militärischen Führungspersonal während der Zeit der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft gehörte Max Simoneit als fanatischer Vertreter eines, durch Kultur vergeistigten, ›deutschen Soldatentums‹. Seine Einlassungen zum Thema ›Soldatentum‹ und seine Biografie scheinen geeignet, das Weiterleben der inneren Einstellungen nach 1945 sichtbar zu machen und an einem Beispiel zu erhellen.

Wer war dieser Mann, und wie ist er zu dem Akteur unter den Nazis geworden, der er war? Diese Geschichte lässt sich nach 1945 nur verstehen, wenn man die da-

mit zusammenhängenden Auseinandersetzungen, die Verhältnisse von Kontinuität und Brüchen klärt, wenn man die Fragen der Schuld und ihrer Abwehr im und nach dem Dritten Reich zu klären sucht. Angesichts ihrer unbewussten Bedeutungsgehalte lassen sich diese Phänomene nur unter Einbeziehung psychoanalytischer Konzepte angemessen beschreiben.«

Ziele des Buches

In diesem Buch werden zwei miteinander verflochtene Themenstränge detailliert erörtert: die Bedeutung der 1937 in »Hauptstelle der Wehrmacht für Psychologie und Rassenkunde« umbenannten und 1942 aufgelösten Heerespsychologie für die Geschichte der Psychologie sowie die Psychogenese und Psychodynamik des »soldatischen Mannes« Dr. phil. habil. Max Simoneit, der sich aus einfachsten Verhältnissen über eine Lehrerausbildung und ein Psychologiestudium 1930 bis zur Leitung der Heerespsychologie hochgearbeitet hat.

Warum trat dieser »Repräsentant preußischer Tugenden« – so sein erster Biograf Karl Heinz Bönner in einem Beitrag für das Periodikum »Geschichte der Psychologie. Nachrichtenblatt deutschsprachiger Psychologen« (3. Jg., Nr. 9, 1986, Heft 3, S. 4–30) – 1940 in die NSDAP ein? Möglicherweise wollte er damit Zweifel an der von ihm organisierten Eignungsdiagnostik für Offiziersanwärter zerstreuen?

Ein Jahr zuvor hatte ein Mitarbeiter beim Stab des Stellvertreters des Führers festgestellt, dass weitere »Veröffentlichungen des Herrn Simoneit über die Fragen der Wehrmacht-Psychologie zur Zeit restlos unerwünscht« seien.

Simoneit, der bereits im Ersten Weltkrieg schwer verwundet worden war, meldete sich nach Schließung der Einrichtung an die Front. 1944 wurde er »schwer verwundet«, zum Major befördert, mit dem Ritterkreuz ausgezeichnet – und legte ein weiteres Zeugnis preußischer Tugenden ab: Die Witwe des Generalleutnants Paul von Hase, der als Mitverschwörer des 20. Juli 1944 hingerichtet wurde, bescheinigte ihm nach 1945, er habe damals »als einzige Persönlichkeit des Heeres den Mut gehabt, [...] sich für meinen Sohn Alexander einzusetzen, für ihn die Vormundschaft zu übernehmen und mit allen Mitteln dahin zu wirken, dass mein Sohn [...] der Erschießung entging«.

Zielgruppen des Buches

Wer sich für die Geschichte interessiert, erfährt hier mehr über die Bedeutung der Wehrmachtpsychologie für die in der NS-Zeit erfolgte Institutionalisierung und Professionalisierung der Psychologie. Wittenberger zeigt darüber hinaus am Beispiel Simoneits die Psychodynamik des »soldatischen Mannes« auf und geht besonders auf den Widerspruch zwischen Ideal (hier: preußische Tugenden) und Realität (hier: mörderische NS-Kriegsmaschinerie) ein, weshalb sich die Lektüre nicht nur unter historischen, sondern auch unter aktuellen Gesichtspunkten (derzeitige Diskussionen um Kriegs- und Friedensbereitschaft) lohnt.

Wie liest sich das Buch?

Das Buch liest sich vor allem deshalb spannend, weil es immer wieder neue Perspektiven eröffnet, doch die Lektüre fordert auch eine besondere Konzentration, da Simoneits Biografie und die Zeitgeschichte engmaschig verwoben werden.

Wie gut informiert das Buch die Zielgruppen?

Wittenberger hat Bönners Recherchen der 1980er-Jahre durch neu gefundenes Archivmaterial ergänzt und damit Simoneits Leben und Werk sehr viel verständlicher werden lassen. Das gelang insbesondere durch den bislang unveröffentlichten Text »Abschied vom Soldaten«, den Simoneit um 1958, also sechs Jahre vor seinem Tod, verfasst hat. Darin heißt es: »Der deutsche Soldat stand viele und wesentliche Jahrhunderte hindurch in härtestem Dienst der Geschichte seines Volkes. Dieses hat ihn nun aus seinem Dienste entlassen.«

Zurück blieb die traurige Gestalt eines verwundeten Ritter(kreuzträ-

ger)s, der nach dem Krieg zwar Mitbegründer des BDP war, jedoch an keiner Hochschule mehr Fuß fassen konnte.

Während viele seiner vormaligen Untergebenen akademische Karriere machen konnten, gründete Simoneit ein eigenes »Psychologisches Forschungsinstitut«, verfasste Gutachten und Radiobeiträge und verfiel schließlich dem Alkohol. Er starb 1962 im Delir im Wachsall der psychiatrischen Universitätsklinik Köln.

Stärken des Buches

Die Themenstränge werden nachvollziehbar rekonstruiert. Hervorzuheben ist das Funktionsregister, das stichpunktartig über jede im Text

erwähnte Person informiert, z. B. so: »Filbinger, Hans Karl (NSDAP-Mitglied seit 1937, NS-Marinerichter; 1966–1978 Ministerpräsident Baden-Württemberg).

Schwächen des Buches

Für eine schnelle Übersicht hätte ein tabellarischer Lebenslauf Simoneits dem Buch gutgetan. Ein Sachwortregister wäre ebenfalls hilfreich gewesen.

Für wen lohnt sich das Buch?

Wer sich für psychohistorische und psychodynamische Begründungen menschlichen Verhaltens interessiert, wird dieses Buch mit Gewinn lesen.

Dr. Bernd Nitzschke

E bernd.nitzschke@t-online.de

Trägerschaft: Gesellschaft für Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie, Verhaltensmedizin, Systemisch fundierte Psychotherapie und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstraße 14, 90491 Nürnberg
www.ivs-nuernberg.de

I
V
S

Institut für
Verhaltenstherapeutisch fundierte Psychotherapie
Verhaltensmedizin
Systemisch fundierte Psychotherapie
und Sexuologie

staatlich anerkannt und zertifiziert n. ISO 9001:2015

IVS Fachtagung am 12. u. 13. Mai 2023

Veranstaltungsort: Stadthalle Fürth und online - für Studierende und PiAs anderer Institute kostenfrei

„Systemische Therapie – was ist da eigentlich anders?“ (12. Mai 2023)

Leitung: Dipl.-Psych. Gertrud Skoupy, Lauf

Die Systemische Therapie hat nach langwierigen Bemühungen den großen Erfolg erzielt, als Approbationsverfahren anerkannt zu sein. Und das trotz Unschärfen und einem breiten Range an unterschiedlichen konzeptionellen Grundlagen. Das Verbindende dieser theoretischen und methodischen Verschiedenheiten ist ein gemeinsames – das systemische – Paradigma. Systemische Therapie ist somit deutlich mehr als ein Methodenpool und eine Sammlung von Interventionen, sondern eine eigene, sich vom linearen Verständnis unterscheidende Grundhaltung, Welt- und Selbstsicht. Das Systemische Paradigma basiert auf der Erkenntnis der Vernetztheit aller Dinge, den Wechselwirkungsprozessen in allen Systemebenen. Das zirkulär-vernetzte Denken, das Verständnis eines Symptoms als Lösungsversuch in einem systemischen Kontext, die Erforschung interaktioneller Muster sind nur einige Faktoren in der systemisch fundierten Therapie. Wir freuen uns daher sehr, Ihnen in unserer Fachtagung einen Einblick in verschiedene Ebenen und Perspektiven, Methoden und Besonderheiten systemischen Verständnisses zu bieten und Sie neugierig zu machen..

Dozent*innen: Dipl.-Psych. Gertrud Skoupy, Dipl.-Psych. Anne M. Lang, Prof. Dr. Günter Schiepek

NEU: Systemisch fundierte Psychotherapie am IVS: Ab Frühjahr 2023 wird neben der Ausbildung in Verhaltenstherapeutisch fundierter Psychotherapie auch die Ausbildung in Systemisch fundierter Psychotherapie möglich sein.

„Die Relevanz der Psychotherapie in der Klimakatastrophe“ (13. Mai 2023)

Leitung: Camilla Möslers, Psych. Psychotherapeutin, Fürth - in Kooperation mit den Psy4F

Wie kommt es, dass d. Klimakatastrophe in ihrer Dringlichkeit u. ihren Konsequenzen nicht zu uns allen durchdringt? Welche Verdrängungsmechanismen machen es uns möglich, d. Fakten nicht wahrzunehmen? Wie gehen wir mit Klimaleugner*innen um, u. welche berufspolit. Unterstützung haben wir, um diesen zu begegnen? Dürfen wir uns rechtlich als Psychotherapeut*innen trotz Neutralität und Abstinenz für den Klimaschutz einsetzen? Welche direkten Auswirkungen der Klimakatastrophe sehen wir schon heute bei unseren Patient*innen? Und was können wir als Psychotherapeut*innen tun - sowohl privat als auch beruflich? Die Brisanz der Klimakatastrophe im psychotherapeutischen Beruf wird immer deutlicher. Das IVS will hier bei dieser Fachtagung ergänzen u. Informationen u. therapierelevante Einblicke f. Psychotherapeut*innen i. Ausbildung sowie für alle Interessierten geben.

Dozent*innen: Mag. phil. Rima Ashour, Julia Hauser, B. Sc., Dr. habil. Steffen Landgraf, Prof. Dr. med. Christoph Nikendei, Dipl.-Päd. Birgit Zech

Kontakt und Infos: IVS, Rudolf-Breitscheid-Str. 41/43, 90762 Fürth, Tel.: 0911-975607-201/-203 - Fax: -202/-204

Online-Anmeldung: www.ivs-nuernberg.de (hier finden Sie auch Termine für Seminare unserer Fort- u. Weiterbildungen)



Datenschutz ist Vertrauensschutz

Der BDP ist weiter in Fragen des Schutzes persönlicher Geheimnisse der Klientinnen und Klienten aktiv.

Im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie und dem Datenhunger KI-basierter Forschung ist der erforderliche Schutz im Umgang mit persönlichen Daten politisch und gesellschaftlich in der Diskussion. Während Wirtschaft und Politik eher auf den potenziellen gesellschaftlichen und ökonomischen Nutzen abstellen, bleibt die Skepsis der Bürgerinnen und Bürger angesichts von Datenpannen und der Undurchschaubarkeit der Technik und Datenverarbeitungsvorgänge weiterhin auf hohem Niveau.

Das Vertrauen in den Schutz persönlicher Geheimnisse und in die berufliche Kompetenz bildet die wesentliche Basis für psychologische Dienstleistungen. Vor diesem Hintergrund engagieren sich der BDP und seine Sektion VPP seit einigen Jahren im Themenfeld des Geheimnisseschutzes und der Datenverarbeitung. Im folgenden Artikel wird über diese Aktivitäten informiert und versucht, die Komplexität vorgesehener Regelungen verständlich zu machen. Aktuelle Anlässe sind die Verordnung eines europäischen Gesundheitsdatenraums (EHDS) und die beiden angekündigten nationalen Gesetze zur Nutzung von Gesundheitsdaten und zur elektronischen Patientenakte (ePA).

ePA und EHDS

Das Thema der elektronischen Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist nicht neu, unterliegt aber einem Wandel hin zur Erwartung der prinzipiellen Bereitstellung von Daten allgemein. »Daten sind das neue Gold«, ist ein Slogan in Kreisen der Politik im Umgang mit der digitalen Wirtschaft. Die breite Nutzung von Daten wird als ökonomisch besonders relevant postuliert. Für Gerätedaten, Umwelt- oder Verkehrsdaten erscheint dies plausibel; Gesundheitsdaten sind aber primär personenbezogene Daten.

Die Gesundheit ist ein hochsensibler Bereich der Persönlichkeit und in dokumentierten Verknüpfungen mit

Emotionen und Gedanken, Weltanschauung und Überzeugungen sind viele weitere Themenbereiche sensibler Art berührt. Während nicht personenbezogene Datenarten vermutlich künftig zunehmend allgemein freigegeben werden, erfordert die Sensibilität der Gesundheitsdaten und der Erhalt des Vertrauens in deren systematischen Schutz durch Staat und Politik einschränkende und klare Regelungen.

Die Komplexität und Unübersichtlichkeit der Nutzungsregelungen behindern die Vertrauensbildung in hohem Maße. In der Folge ist ein zurückhaltendes Dokumentationsverhalten mit negativen Folgen für die Behandlungsqualität und bei einigen Klientinnen und Klienten und ggf. auch ein Verzicht auf eine Psychotherapie zu befürchten. Das Vertrauen in den Schutz durch das System kann womöglich nach größeren »Pannen« nicht mehr ausreichend zurückgewonnen werden. Die Abwägung von Sicherheitsrisiken mit potenziellem Nutzen und möglichen Schäden auch für die Demokratie erfordert daher den selbstbestimmten und auf der Ebene der Regelungen sehr vorsichtigen Umgang mit Freigabe und Nutzung.

Zentrales Anliegen des BDP ist es, das Vertrauen der Bürgerinnen und Bürger in die Kontrolle und den Schutz ihrer Daten zu erhalten. Bürgerinnen und Bürger sollen in Europa nicht nur das Recht haben, ihre Daten interoperabel zu nutzen, sondern auch bestimmen können, welche ihrer Daten vertraulich bleiben und welche – nicht automatisch, sondern nur mit Zustimmung zur Einsicht – für Dritte freigegeben werden. Sie sollen daher das Recht behalten, über die Kontrolle ihrer Daten über die gesamte Lebensspanne selbst zu entscheiden.

Die ePA: Eine Datensammlung

Die Befüllung der ePA ist in Deutschland kraft gesetzlicher Regelung nur eine zusätzliche Datensammlung. Sie ersetzt die Behandlungsdokumentation nicht, auch wenn

zu vermuten ist, dass man politisch hofft, eines Tages die Dokumentationspflichten durch die ePA erfüllen zu lassen. Einstweilen sieht die Lage aber anders aus. Der Zweck der ePA ist nicht die Behandlungsdokumentation, sondern das Zusammenführen (Sammeln) und Verfügbarmachen möglichst vieler Gesundheitsdaten – vorgeblich für die jeweils betroffenen Patientinnen und Patienten.

Das Gebot der Datensparsamkeit wird schon an dieser Stelle verlassen, handelt es sich doch um die Duplikation hochsensibler Daten aus bereits verfügbaren Behandlungsdokumentationen und eine anschließende zentralisierte Speicherung. Diametral entgegengesetzt zu Datenschutzgrundsätzen wird ausgerechnet bei den schutzbedürftigsten aller Daten zudem eine Speicherung komplett ohne Löschkonzept vorgesehen. Nicht einmal nach dem Tod der betreffenden Person gibt es eine klare Regelung bzw. ein Löschkonzept. Wäre der Begriff »Vorratsdatenspeicherung« nicht schon anderweitig besetzt, hier könnte er gut passen.

Freilich wird nicht zum Selbstzweck gesammelt, und der Zweck der Interoperabilität für die Primärnutzung, also die Weiterbehandlung durch andere Behandlerinnen und Behandler an anderen Orten, ist an sich überzeugend. Gleichwohl ist jegliches Fehlen eines »Privacy by design«-Ansatzes (Datenschutz durch Technikgestaltung) befremdlich. Nach Medienberichten ist eine ePA geplant, die einen standardisierten Ansatz – der u. a. dem Ziel datenschutzüblicher Maßnahmen dienen könnte – noch nicht verfolgt: Hauptsache, es wird gesammelt. Zu reizvoll scheint die Vision zu sein, möglichst alle Gesundheitsdaten in einer Datensammlung verfügbar zu machen.

Wenn also als Zweck der ePA die Verfügbarkeit der Daten für die Primär- und Sekundärnutzung – also (Weiter)Behandlung einerseits und hauptsächlich Beforschung andererseits – formuliert wird, dann ist das ein sehr globaler Zweck, der eine Verhältnismäßigkeitsprüfung deutlich erschwert. Es sei daran erinnert, dass die Darstellung, dass erst mit möglichst vielen Daten eine Aufgabe erfüllen werden kann, die gewünschte Datenverarbeitung nicht als solche rechtfertigt, sondern lediglich Ausgangspunkt einer methodischen forschungsethischen und datenschutzrechtlichen Verhältnismäßigkeitsprüfung sein kann. Nicht jede Behandlung und jede Forschung ist über jeden Zweifel erhaben. Aber gesammelt werden soll trotzdem erst einmal alles. Freilich kann dieser Vorhaltezweck schon für ausreichend erachtet werden. Aber bis es dann vielleicht zu konkreten Zwecken kommt, ist die Abwägung der erheblichen Gefahren von Datenverlust oder -missbrauch nur mit einem Platzhalter möglich. Es ist zweifelhaft, ob eine transparente, zielführende Abwägung als politischer Diskurs gelingen kann, denn es gibt viel Raum für vage Versprechungen und Abschweifungen.

Ein Ausweg könnte quasi in Ausgleichsmaßnahmen bestehen, nämlich neben einem standardisierten »Privacy by design«-Ansatz in einer deutlichen Differenzierung

von Primär- und Sekundärnutzung und in einer Dominanz des Anonymisierungsziels. Der EHDS-Entwurf von Mai 2022 erwähnt zwar in der Primärnutzung ein Recht auf Beschränkung und in der Sekundärnutzung ein Anonymisierungsgebot, aber beides ist sehr sparsam geregelt. Abschwächungen und Ausnahmen sind schnell bei der Hand. Zwar ist durch die staatliche Genehmigungsstruktur durch nationale Zulassungsstellen wohl insgesamt beabsichtigt, dem Datenschutz zu dienen, aber bis zur Entscheidung über die Sekundärnutzung sind die Patientinnen und Patienten wenig einbezogen, und die Behandelnden haben zu liefern, wenn es die Behörde entschieden hat. Und zwar werden anscheinend die personenbezogenen Daten weitergeleitet, denen erst in der Behörde der Personenbezug entzogen werden soll (allerdings letztlich wohl doch meistens nur pseudonymisiert und nicht anonymisiert).

Wenn – was vermutlich so kommen wird – die Dokumentationspflicht eines Tages mit Hilfe der ePA erfüllt werden muss, gerät sie deutlich mehr als bisher unter den Eindruck potenzieller sekundärer Datennutzung und der Gefahr eines Datenmissbrauchs. Vor dem Hintergrund des heilberuflichen Ethos, mit und für die Patientinnen und Patienten zu denken und die Dokumentation für sie zu fertigen, werden Worte und Befunde dann wohl anders und mit mehr Bedacht formuliert werden müssen. Bisher steht noch die Primärnutzung (zur Heilbehandlung bzw. Weiterbehandlung und zur Patientinnen- und Patienteninformation) im Vordergrund, und das sollte eigentlich auch so bleiben.

Nach wie vor steht die Alternative im Raum, eine sekundäre Nutzung von Gesundheitsdaten primär unter Datensparsamkeitsgesichtspunkten vom Personenbezug und damit auch vom Ballast des Datenschutzes zu befreien und auf diesem Wege zu ermöglichen. Wenn man unter diesem Vorzeichen die Anonymisierung zur Regel und die Pseudonymisierung zur Ausnahme macht, kann schon viel früher als bisher Datenschutz betrieben werden. Es geht darum, nicht gleich die ePA als Datenquelle für Sekundärnutzungen zu verstehen und dabei das Attribut des Personenbezugs vor sich herzuschieben, sondern die digitalen Möglichkeiten zu nutzen, um Gesundheitsdaten frühzeitig zu anonymisieren – vielleicht sogar automatisiert – und damit für etwas zu sorgen, was nicht erst seit der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) Leitbild sein sollte: privacy by design. Der herbeigesehnte digitale Gesundheitsdatenmarkt muss – anders als in anderen Teilen der Welt – von Anfang an von diesem Geist getragen sein. Erst das macht ihn nachhaltig wertvoll.

Vielfältige Aktivitäten des BDP und des VPP

Nachdem im Koalitionsvertrag (S. 83) mit Blick auf die ePA eine Opt-out-Regelung vorgesehen ist (d. h., dass Patientinnen und Patienten der ePA aktiv widersprechen müssen), wurde in der folgenden Delegiertenkonferenz des BDP am 28. November 2021 eine Resolution verabschiedet (<https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/bdp-resolution-gesundheitsdatenschutz-im-rahmen-staatlicher-digitalisierung-1>).

Noch kein Mitglied der Sektion VPP?

Dann einfach eine E-Mail mit Beitrittswunsch und Mitgliedsnummer senden. Bitte die Regelungen zu Primär- und Sekundärsektion sowie den Sektionsbeitrag beachten.

E info@vpp.org
Informationen unter:
www.vpp.org/verband/intern/mitgliedschaft.shtml



Fredi Lang ist Referatsleiter Fach- und Bildungspolitik beim BDP.



Jan Frederichs leitet als Justiziar die Rechtsabteilung des BDP.



Susanne Berwanger ist Vizepräsidentin des BDP und Vorsitzende des VPP. Sie ist zuständig für die Themen »Telematik Infrastruktur« und »elektronische Patientenakte (ePA)« und Mitglied der Arbeitsgruppe »Datenschutz« des »GKII«.

Diese enthielt die folgenden zentralen Forderungen:

1. Opt-in-Regelung der ePA erhalten,
2. Einsicht der Krankenkassen in ePA-Dokumente nur mit expliziter Einzelfallzustimmung der Versicherten,
3. keine Freigabe von Gesundheitsdaten gemäß des e-Evidence-Verordnungsentwurfs,
4. Forschungsdatenfreigabe nur für wissenschaftlich begründete Forschungsvorhaben.

Die Sektion VPP hat über die verbändeübergreifende Organisation »Gesprächskreis II« bereits 2021 und 2023 die berufsständischen »Sorgen« bezüglich der Themen Datenschutz, ePA und europäische Verwendung in Gesprächen mit der Bundesbehörde des »Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit« (BfDI) eingebracht.

Nachdem im Mai 2022 die europäische Kommission einen Entwurf für eine Verordnung zur europaweiten Nutzung von Gesundheitsdaten vorgelegt hat, begann im BDP die intensive Auseinandersetzung mit den europäischen Plänen und den ersten Informationen zu nationalen Überlegungen zur Forschungsdatennutzung und zur ePA. In der folgenden Delegiertenkonferenz des BDP im November 2022 wurde dann eine Resolution des BDP mit weiteren thematischen Forderungen und Hinweisen verabschiedet. Im Kern wurde die Selbstbestimmung der Versicherten über ihre Gesundheitsdaten mittels der Opt-in Regelung, der Schutz der sensiblen Psychotherapiedaten und eine Prüfung ethischer, wissenschaftlicher und wirtschaftlicher Forschungszwecke gefordert und begründet (<https://www.bdp-verband.de/aktuelles/detailansicht/resolution-bdp-fordert-den-schutz-von-gesundheitsdaten-gesetzlich-versicherter>).

Neben Presseaktivitäten erarbeitete eine kleine Arbeitsgruppe zehn klare Forderungen zur Ausgestaltung eines EHDS – mit dem Ziel, diese Positionen des BDP an die zuständigen europäischen Politikerinnen und Politiker zu übermitteln. Anfang Februar 2023 fand auf Einladung der Piratenpartei und von MEP Patrick Breyer – zugleich Berichterstatter seiner Partei, der Piraten, und für die Grünen im europäischen Parlament zum EHDS – ein Online-Austausch statt. Patrick Breyer, der ehemalige Bundesdatenschutzbeauftragte Peter Schaar und Fredi Lang diskutierten den vorliegenden Entwurf mit kritischem Tenor.

Die zehn Forderungen der Arbeitsgruppe wurden an die Berichterstatterinnen und -bestatter der Ausschüsse im europäischen Parlament geschickt und selbstverständlich auch an das Bundesgesundheitsministerium sowie das Bundesamt für Datenschutz und Informationssicherheit.

Hier eine gekürzte Auswahl (die ausführlichen Forderungen und die weiter unten angesprochenen Änderungsvorschläge zum Verordnungsentwurf finden sich auf der BDP-Website):

- vollumfängliche Datensouveränität der Bürgerinnen und Bürger, Freigabe zur Nutzung und zum Löschen von Gesundheitsdaten;
- Anonymisierung first, Pseudonymisierung als Ausnahme und mit hohem Pseudonymisierungsgrad;
- Sonderweg für Daten, die Behandlungen psychischer Erkrankungen betreffen;
- Opt-in-Verfahren für Daten zur Behandlung psychischer Erkrankungen bereits in der nationalen Patientenakte als Sonderweg;
- Sekundärnutzung (z. B. für Forschungszwecke) psychischer Gesundheitsdaten kann explizit erlaubt oder abgelehnt werden;
- selektives Datenmanagement mit differenzierten Zugriffsrechten auch bei Daten des EHDS;
- eine klare Definition der zentralen Begriffe wie »Anonymisierung«, »Pseudonymisierung«, »Gesundheitsdaten«, »Dateninhaber/Dateninhaber« und nachvollziehbare, ausformulierte Regelungen für den Zugriff durch Dritte.

Von den beiden größten Parteien im EU-Parlament kam eine Reaktion mit Einladung zum Gespräch bzw. zur Übermittlung von Änderungsvorschlägen. In der Folge wurden Änderungsvorschläge für einzelne Passagen des EHDS erarbeitet und an die Berichterstatterinnen und -bestatter übermittelt – in der Hoffnung, dass einzelne Passagen in ihre Stellungnahmen und später in die Beschlussfassung Eingang finden. Zu dem in den Positionen angesprochenen Sonderweg für Psychotherapiedaten wurden weitere Überlegungen angestellt.

Die Datensouveränität der Bürgerinnen und Bürger über ihre sensiblen Gesundheitsdaten zu gewährleisten, ist nur über eine Opt-in-Zustimmung glaubhaft. Und wenn Daten z. B. in einer europäischen Gesundheitsakte (»EHR«) nur noch für die Primärnutzung beschränkbar sind, müssen sie dort in ein Schließfach verschoben werden können. Mindestens für Behandlungsdaten zu psychischen Erkrankungen müssen diese beiden Möglichkeiten als »Sonderweg Psychotherapie« gesichert sein. Sofern die Speicherung besonders schutzwürdiger Daten also nicht durch ein Opt-In gezielt ausgeschlossen werden kann, empfiehlt der BDP ein »persönliches Schließfach«, in dem eigene intime, persönliche Daten und solche mit Bezügen zu Angehörigen und Dritten abgelegt werden können. Dies würde europaweit dem Selbstbestimmungsrecht entsprechen und die partielle Nutzung in der Primärversorgung und für alle passageren Zwecke ermöglichen.

Der BDP wird die weiteren Gesetzgebungsprozesse auf nationaler und europäischer Ebene mit Stellungnahmen und Vorschlägen begleiten. Mitglieder, die Positionspapiere an ihre europäischen Abgeordnete im Wahlkreis senden möchten oder auf anderem Wege den Erhalt des Vertrauensschutzes unterstützen wollen, können die BDP-Materialien nutzen und sich mit Fragen und Hinweisen sehr gern auch an die Referate Fachpolitik und Rechtsberatung wenden.

Fredi Lang, Jan Frederichs, Susanne Berwanger

Junge Menschen ohne Lobby?

Eine Bestandsaufnahme zur Berücksichtigung der Interessen von Kindern und Jugendlichen in Deutschland

»Nach fünf Jahren Aktivismus muss ich für mich feststellen, dass anscheinend jeder politische Schritt hin zu einer sozial gerechten Zukunft für meine und kommende Generationen erkämpft werden muss. Das sollte nicht so sein, wir sollten mehr gehört werden!« Fabian Simion

Junge Menschen sehen sich in Deutschland in vielen Bereichen des politischen Lebens unterrepräsentiert und ihre Interessen oft nicht ausreichend berücksichtigt (Vodafone Stiftung, 2020, 2022). Insbesondere mit Blick auf gesellschaftliche Krisenlagen wie die Corona-Pandemie, den Lehrkräftemangel, die Klimakrise oder Kinderarmut wird deutlich, dass junge Menschen nicht angemessen angehört werden und unzureichende Möglichkeiten haben, an politischen Entscheidungsprozessen teilzunehmen, obwohl sie von diesen unmittelbar und weitreichend betroffen sind (z. B. Schulschließungen während der Pandemie).

Dies kann kurz- und mittelfristig überfordernd und belastend sein, z. B. wenn Verantwortlichkeiten auf ihre Schultern abgewälzt werden oder sie sich diese selbst auferlegen müssen. Darüber hinaus führt dies zu Frustration über mangelnde Handlungsmöglichkeiten und fehlende Wirksamkeit – Schlüsselfaktoren für eine demokratische Beteiligung (z. B. Michels & de Graaf, 2010) und die psychische Gesundheit (z. B. Tsang, Hui & Law, 2012).

In diesem Beitrag betrachten wir aus der psychologischen Perspektive, wie es aktuell um die politische Berücksichtigung der Belange junger Menschen in Deutschland steht. Wir gehen auf distributive Aspekte ein, wie etwa die Frage der Ressourcenverteilung im Sinne junger Menschen, und auf prozedurale Aspekte, wie z. B. die Ausgestaltung politischer Beteiligungsmöglichkeiten. Abschließend leiten wir Empfehlungen dafür ab, was getan werden sollte, um die politische Teilhabe von Kindern und Jugendlichen zu verbessern.

Eine aktuelle Bestandsaufnahme

Die Corona-Pandemie war ein Schlüsselereignis für die Gesellschaft – auch hinsichtlich des Umgangs mit vulnerablen Bevölkerungsgruppen, zu denen Kinder und Jugendliche gehören. Während der Pandemie waren diese besonders stark durch die Einschränkungen und Folgen der Maßnahmen zum Infektionsschutz beeinträchtigt, wie etwa durch Schulschließungen, eine starke Beschränkung sozialer Kontakte und bei Freizeitaktivitäten (vgl. Andresen et al., 2021). Zahlreiche

Studien belegen die starke psychische Belastung junger Menschen über verschiedene Phasen der Pandemie hinweg (vgl. Ravens-Sieberer et al., 2022; Samji et al., 2022). Insbesondere Kinder mit Migrationshintergrund, geringer formaler elterlicher Bildung, niedrigem elterlichem Einkommen, beengten Wohnverhältnissen und mit psychisch belasteten Eltern waren betroffen (Ravens-Sieberer et al., 2022). Dem Anstieg an psychischen Belastungen steht eine zunehmende Knappheit an Psychotherapieplätzen gegenüber (z. B. Plötner, Moldt, In-Albon & Schmitz, 2022).

Gleichzeitig war während der Pandemie zu beobachten, dass die Bedürfnisse und Interessen junger Menschen bei politischen Entscheidungen wiederholt nicht berücksichtigt wurden. Insbesondere junge Menschen aus Bevölkerungsgruppen mit sozioökonomisch weniger günstigen Bedingungen waren hiervon betroffen (z. B. Ambresin, Takeuchi & Michaud, 2021; Jörgensen et al., 2022). Sowohl quantitative als auch qualitative Studienergebnisse zeigen, dass sich ein großer Teil der jungen Menschen mit ihren Sorgen in verschiedenen Phasen der Pandemie nicht gehört fühlte (Andresen et al., 2021). Über 50 % der befragten 15- bis 24-Jährigen aus Deutschland hatten nicht den Eindruck, dass ihre Situation für Politikerinnen und Politiker wichtig ist; sie sahen gar keine Chance, ihre Ideen in politische Prozesse einbringen zu können (ebd.).

»Selbst mit großen Initiativen wie »#WirWerdenLaut« wurden wir in der Pandemie von politischer Seite nach wenigen Wochen wieder ignoriert, was dazu führte, dass einige so frustriert waren, dass sie ihr Engagement wieder aufgegeben haben, was zwar vermutlich nicht sinnvoll ist, aber dennoch verständlich.« (Fabian Simion)

Gerade in der Pandemie manifestierte sich ein weiteres Phänomen deutlich, das mit Einschränkungen in der Teilhabe junger Menschen in Deutschland im Zusammenhang steht: der Lehrkräftemangel an den Schulen. Die Bestandsaufnahme ergibt flächendeckende Probleme in der Unterrichtsversorgung bei deutlicher und auf absehbare Zeit nicht zu schließender Lücke zwischen Personalbedarf und tatsächlich einsetzbarem Personal sowie steigenden Anforderungen an die Lehrkräfte und Schulleitungen (vgl. Klemm, 2022; Robert Bosch Stiftung, 2023). In der Pandemie ist die Diskrepanz zwischen pädagogischem Anspruch und personeller Realität sehr deutlich geworden. Dabei ist der Personalmangel an den Schulen kein neues Thema¹, und auch die Unterrichtsversorgung mit außerschulischen psychosozialen Hilfsangeboten im Kinder- und Jugendbereich ist nicht neu (z. B. Warnke & Lehmkuhl, 2011).

*»Wir hatten immer wieder Lehrkräfte, die Burnouts hatten und das bei uns als Schüler*innen² auch so geäußert haben.*

*Ebenso haben wir regelmäßig Lehrkräfte, die mit digitalen Medien überfordert sind, weil sie unzureichend auf diese geschult werden. Das ist für Lehrkräfte psychisch belastend und für Schüler*innen durch den Frust der Lehrkräfte ebenfalls.« (Fabian Simion)*

Dieser Personalmangel, der sich im Übrigen auch im frühpädagogischen Bereich zeigt, und seine Folgen schränken die Teilhabemöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen ein, weil es für viele unter ihnen bedeutet, keine angemessene Bildung und Förderung mehr zu erhalten (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2023). Dies betrifft wieder vor allem junge Menschen aus sozioökonomisch benachteiligten Gruppen (z. B. Broer, Bai & Fonseca, 2019). Zugleich ist der Personalmangel potenziell eine Folge politischer Prioritätensetzungen gegen das staatliche Schulsystem und damit auch gegen die Interessen von Kindern, Jugendlichen und Familien.

Gerade junge Menschen aus ärmeren bzw. armutsgefährdeten Familien sind hinsichtlich ihrer psychosozialen Entwicklung besonders gefährdet (z. B. Lampert & Kuntz, 2019; Reiss, 2013). Das betrifft in Deutschland immerhin über 20 % aller Minderjährigen (Schneider, Schröder & Stilling, 2022). Zwar werden Kinderarmut und Armutsgefährdung regelmäßig öffentlich thematisiert und es werden auch immer wieder Finanzpakete geschnürt, dennoch stagniert die Armutsquote in Deutschland bereits seit den 2000er-Jahren auf einem hohen Niveau (z. B. Bertelsmann Stiftung, 2020).

»Was es endlich braucht, ist die Kindergrundsicherung, die Teilhabe statt Ausgrenzung bewirkt. Außerdem bedrückt es armutsbetroffene Kinder und Jugendliche sehr stark, wenn politische Debatten sich wieder gegen die Kindergrundsicherung wenden, da die Angst dadurch steigt, weiterhin benachteiligt zu sein. Die Kindergrundsicherung ist daher so bald wie möglich notwendig und muss so hoch wie möglich ausfallen!« (Fabian Simion)

Ein besonders großes Defizit zeigt sich nicht zuletzt hinsichtlich des Komplexes der sozial-ökologischen Krisen, ein Zusammenhang, in dem die Rechte von jungen Menschen politisch bzw. legislativ nicht ausreichend berücksichtigt werden. Das Bundesverfassungsgericht positionierte sich hierzu bereits deutlich (BVerfG, 2021; Lob-Corzilius & Corzilius, 2021): Die Interessen von Kindern und Jugendlichen und zukünftigen Generationen müssten bei Entscheidungen zum Klimaschutz stärker berücksichtigt werden als bis dato. Diese Feststellung musste nach jahrelangen Klimaprotesten junger Menschen im Rahmen der »Fridays for Future«-Bewegung erst gerichtlich erstritten werden und stellt somit keine politische Selbstverständlichkeit dar, sondern eine starke politische Leistung junger Menschen (vgl. Gardner & Neuber, 2021).

Psychologische Bedeutung

Für das psychologische Feld ist diese Bestandsaufnahme in mehrfacher Hinsicht relevant. So gibt es mindestens zwei Dimensionen, auf denen sich die Fragestellung

¹ Entsprechende Warnungen gibt es seit über zehn Jahren: <https://www.spiegel.de/lebenundlernen/schule/lehrermangel-alte-lehrer-gehen-junge-lehrer-fehlen-a-731160.html>

² Auf Wunsch der Autor*innen wird im Artikel als gendergerechte Schreibweise das Gendersternchen * verwendet.

nach der psychologischen Bedeutung der gesellschaftlichen Berücksichtigung der Interessen von Kindern und Jugendlichen betrachten lässt:

1. Distributive Dimension

Inwiefern werden bei Fragen der Ressourcenverteilung (insbesondere hinsichtlich finanzieller Mittel) und der gesellschaftlichen Entwicklung (z. B. bei der Entwicklung des Gesundheits- und Bildungswesens, beim Umgang mit gesellschaftlichen Krisensituationen oder bei Fragen nach gesunder Ernährung) die Interessen und Bedürfnisse junger Menschen angemessen berücksichtigt? Dies betrifft sowohl das Ausmaß (z. B. ausreichend finanzielle Mittel) als auch die Qualität (z. B. wissenschaftsbasierte Entscheidungen zur Gestaltung beispielsweise von Gesundheits- oder Bildungseinrichtungen).

2. Prozedurale Dimension

Wie sind die aktiven Beteiligungsmöglichkeiten hinsichtlich der Ziele *Mitgestaltung* (im Sinne einer Einbindung in Prozesse und Entscheidungen) sowie *Mitbestimmung* (im Sinne einer aktiven Einflussnahme auf die Entscheidung selbst) ausgestaltet?

Die fehlende Berücksichtigung bei der Ressourcenverteilung und bei gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen stellt einen – und hier ist das psychologische Feld insbesondere als Unterstützungssystem gefragt – gesundheitlichen und psychosozialen Belastungsfaktor für junge Menschen dar, z. B. wenn:

- zunehmend Engpässe in der pädiatrischen Versorgung auftreten (z. B. Hoffmann et al., 2021);
- psychisch stark belastete oder erkrankte Kinder und Jugendliche nicht rasch in eine angemessene therapeutische Behandlung kommen (z. B. Plötner et al., 2022), während die Schule, ohne anzuhalten, weitergeht;
- Schüler*innen mit Förderbedarfen (in Teilleistungen, im Verhalten, hinsichtlich der emotional-sozialen Integration etc.) in der Schule keine angemessene Förderung mehr erhalten (vgl. Robert Bosch Stiftung, 2023), aber auch für Schüler*innen ohne spezifischen Förderbedarf der schulische Kontext belastender werden kann und individuelle Potenziale weniger gut ausgeschöpft werden können;
- die Qualität schulischer Leistungen, des Sozialverhaltens und der Gesundheit sowie die längerfristige schulische Entwicklung von Kindern direkt vom Einkommen der Eltern abhängig ist (Cooper & Stewart, 2020);
- von Armut betroffene junge Menschen fortwährend Exklusion erfahren (z. B. Wick et al., 2022) und geringere Chancen im Bildungssystem haben (Broer et al., 2019);
- Jugendliche mit Blick auf eine unsichere Zukunft erleben, dass nicht genug zu ihrem Schutz unternommen wird und ihre Stimmen dabei nicht gehört werden (z. B. Hickman et al., 2021).

Diese Beispiele zeigen, dass die fehlende Berücksichtigung junger Menschen bei der Ressourcenverteilung

und bei gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen Auswirkungen auf körperlicher, psychischer und psychosozialer Ebene haben kann. Im Gegensatz dazu entsteht bei der tatsächlichen Berücksichtigung der Interessen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen sowie deren aktiver Einbindung in entsprechende Entscheidungsprozesse die Möglichkeit, nicht nur die genannten Auswirkungen zu reduzieren, sondern auch die Selbstwirksamkeit zu stärken (z. B. Šerek, Machackova & Macek, 2017).

Selbstwirksamkeit als Schlüsselfaktor

Ein zentraler psychologischer Faktor, der mit Partizipation in Zusammenhang steht, ist die wahrgenommene Selbstwirksamkeit. Jugendliche schätzen ihre politische Wirksamkeit als gering ein; nur ein Viertel glaubt, Politik tatsächlich beeinflussen zu können (Neu, Küpper & Luhmann, 2023). Die wahrgenommene Selbstwirksamkeit im politischen Prozess (»Was ich tue, hat Wirkung«) ist für das politische Engagement und die Teilhabe jedoch überaus relevant, sogar relevanter als das Wissen um politische Strukturen (Solhaug, 2006).

Selbstwirksamkeit ist zudem entscheidend für den Umgang mit Stress: Eine hohe Selbstwirksamkeit schützt vor negativen psychischen Folgen bei Stress allgemein (Schönfeld, Brailovskaia, Bieda, Zhang & Margraf, 2016) sowie auch in Krisen wie beispielsweise der Corona-Pandemie (Zhou, Yue, Zhang, Shanguan & Zhang, 2021). Wenn junge Menschen in relevanten Bereichen ihres Lebens – so auch in politischen Prozessen – teilhaben und diese mitgestalten können, kann dies zu einem Schutzfaktor für demokratische Prozesse wie auch für die psychische Gesundheit werden.

»Am frustrierendsten war es, dass wir nicht gefragt wurden, welche Corona-Maßnahmen wir am sinnvollsten und sichersten finden. Man hat wie immer über unsere Köpfe hinweg entschieden und das mit Studien begründet, bei denen es vor allem um Schulleistungen ging.« (Fabian Simion)

Echte politische Teilhabe durch Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten kann somit als potenzieller Puffer gegen psychische Belastungen betrachtet werden. Diese Form der Stärkung der Perspektiven junger Menschen in politischen und gesellschaftlichen Entscheidungs- und Gestaltungsprozessen kann zudem ein stärkeres Vertrauen in Demokratie und politische Institutionen mit sich bringen sowie das politische Interesse vergrößern (z. B. Šerek et al., 2017).

Nachhaltige Teilhabe von Kindern und Jugendlichen

Es ist Aufgabe u. a. unserer Berufsgruppe, einerseits öffentlich auf die beschriebenen Umsetzungsdefizite und deren psychische Konsequenzen, andererseits aber auch auf vorhandene Lösungsmöglichkeiten aufmerksam zu machen. Der aktive Einbezug junger Menschen erlaubt es, ihre Interessen und Bedürfnisse in gesellschaftlichen Fragen besser zu berücksichtigen, da sie ihre Perspektive direkt selbst einbringen können. Stellvertreter*innen wie Lehrkräfte, Beauftragte oder Verbände wären dann vor allem unterstützend tätig.



Foto: Foto Alstaedt

Dr. Felix Peter ist Diplom-Psychologe und schulpädagogischer Referent im Landesschulamt Sachsen-Anhalt sowie aktiv in der Sektion »Schulpsychologie« im BDP.

E felix.peter@sachsen-anhalt.de



Foto: J. Kirchknopf

Prof. Dr. Claudia Calvano ist Diplom-Psychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Universitätsprofessorin für Klinische Kinder- und Jugendlichenpsychologie und -psychotherapie sowie Leiterin der Hochschulambulanz für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie an der Freien Universität Berlin.



Foto: Jens Meyer - SFU Jena

Prof. Dr. Julia Asbrand ist Diplom-Psychologin, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und Universitätsprofessorin für Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters an der Friedrich-Schiller-Universität Jena sowie Leiterin der psychotherapeutischen Hochschulambulanz für Kinder, Jugendliche und Familien (im Aufbau).

»Meiner Meinung nach benötigen wir auf allen politischen Ebenen Kinder- und Jugendräte, die die Entscheidungen von Entscheidungsträger*innen bestätigen müssen, wenn sie uns Kinder und Jugendliche betreffen, bevor sie umgesetzt werden dürfen. Außerdem sollten diese Räte die Möglichkeit besitzen, selbst Anträge zu stellen, um Kindern und Jugendlichen eine Mitgestaltungsmöglichkeit zu geben.« (Fabian Simion)

Wie kann Partizipation und nachhaltige Teilhabe von jungen Menschen konkret aussehen? Laut Definition der Vereinten Nationen beinhaltet Partizipation die aktive Teilhabe und Ermächtigung von jungen Menschen, sodass diese in ihrer eigenen Entwicklung wie auch in der Gesellschaft eine zentrale Rolle einnehmen. In der Forschung werden hierzu Stufenmodelle diskutiert (vgl. Wright, Block & Unger, 2008). Die Abstufungen gehen von einer reinen Instrumentalisierung (keine Partizipation) bis hin zur vollständigen Selbstorganisation, die über Partizipation hinausgeht (vgl. Abbildung 1).

Partizipation ist demnach auch mehr als die bloße Anhörung oder der Einbezug und ist gekennzeichnet durch Mitbestimmung, teilweise Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht. Zentral ist dabei die Annahme, dass Partizipation keinen kurzfristigen Projektcharakter aufweist, sondern einen nachhaltigen Prozess darstellt, der über einzelne (politische) Entscheidungen hinausgeht.

Partizipation sorgt für Abbildung, Einbezug und Mitbestimmung aller Beteiligten im alltäglichen Denken, im Handeln und eben auch in gesellschaftlichen und politischen Prozessen. Gerade mit Blick auf die verheerenden Folgen der sozial-ökologischen Krisen dürfen die Perspektiven junger Menschen nicht länger marginalisiert werden. Stattdessen muss die Trendumkehr von der Nichtberücksichtigung zur konsequenten Partizipation beschleunigt werden.

Große Veränderungen entstehen oft aus Nischen oder Modellprojekten heraus, in denen Anpassungen schnell umgesetzt und eingeübt werden. Auch bei der Partizipation von Kindern und Jugendlichen gibt es diese Projekte bereits. Besonders hervorzuheben ist dabei z. B. der so-

genannte »Frei-Day«, bei dem ein Wochentag im Schulalltag grundsätzlich zur freien Verfügung für die Belange der Kinder und Jugendlichen zur Verfügung gestellt wird, um sich beispielsweise mit der Erderhitzung oder psychischer Gesundheit zu beschäftigen (Rasfeld, 2021).

Möglichkeiten der Umsetzung politischer Partizipation

Dem Stufenmodell folgend können junge Menschen stärker in bestehende politische Strukturen einbezogen werden. So kann bei jedem Gesetzentwurf zunächst standardmäßig die Perspektive junger Menschen diskutiert werden (»Was wäre für Kinder und Jugendliche wichtig?«). Im Rahmen des Modells wird schnell ersichtlich, dass dies noch keine Partizipation ist (Stufe 1 bis 2 – Instrumentalisierung oder Anweisung). Etwas weiter führt es, junge Menschen über eigene Gremien (z. B. Kinder- und Jugendräte) beratend mit einzubeziehen und ihre Stimme zu hören (»Was denken Kinder und Jugendliche?«). Auch dies ist nur eine Vorstufe von Partizipation (Stufe 4 bis 5 – Anhörung, Einbeziehung).

Erst in dem Moment, in dem junge Menschen stimmberechtigt werden, wird die Stufe der Partizipation erreicht (»Wie entscheiden Kinder und Jugendliche mit?«). Sie erhalten dabei ein tatsächliches Mitbestimmungsrecht (Stufe 6 – Mitbestimmung). Dies kann so gestaltet werden, dass ihre Stimme gleichberechtigt zu dem bisherigen Pool der erwachsenen Wahl- bzw. Stimmberechtigten hinzukommt. Eigene Entscheidungsorgane wären darüber hinausgehend erforderliche Strukturen, um schließlich Entscheidungskompetenz und Entscheidungsmacht zu ermöglichen (»Was und wie entscheiden Kinder und Jugendliche?«; Stufe 7 bis 8).

Ein Beispiel für Entscheidungsmacht wäre ein reiner Kinder- und Jugendrat, der eigene Themen in ein Parlament einbringen und dort vorantreiben kann sowie über Stimmrecht in Entscheidungen des Parlaments verfügt (vgl. Jugendräte in der Kommunalpolitik) und dessen Mitglieder sich folglich als wirksam für persönlich relevante Entscheidungen erleben können. Darüber hinaus sind bisherige Räte ausbaufähig hinsichtlich ihrer finanziellen Ausstattung sowie Kompetenzen, weitergehende Entscheidungsprozesse auf Landes- und Bundesebene

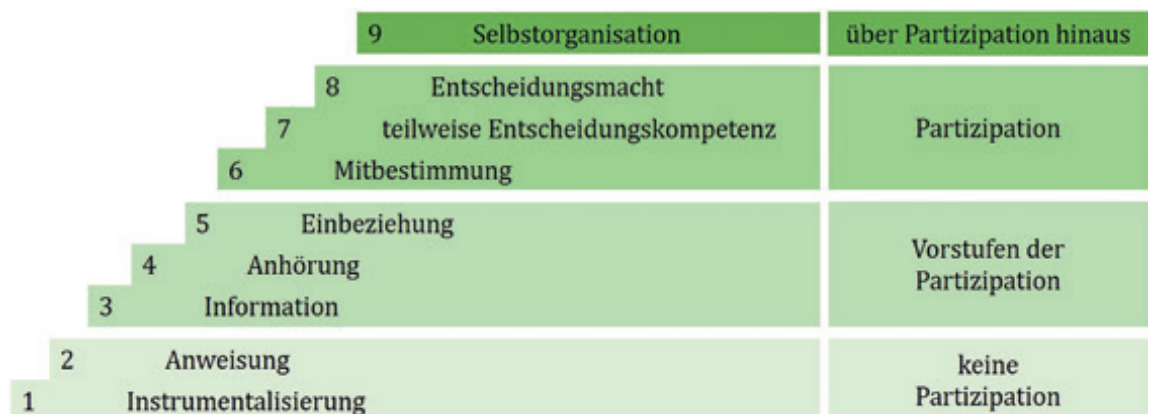


Abbildung 1. Stufenmodell der Partizipation nach Wright et al. (2008)

signifikant mit zu beeinflussen sowie nicht originäre eigene Themen zielführend an den Bedürfnissen junger Menschen auszurichten (z. B. Gesundheitspolitik).

Um dies umzusetzen, ist auch entwicklungspsychologische Expertise erforderlich: Nicht jede Entscheidung kann in der vollen Tragweite kognitiv und emotional in jeder Altersgruppe verstanden werden. Das heißt, dass einsichts- und urteilsfähige junge Menschen bestimmte Sachverhalte verstehen, Informationen abwägen, verarbeiten und bewerten und letztlich aufgrund dessen einen eigenen Willen bilden können müssen (LPK RLP, 2020). Einsichts- und Urteilsfähigkeit gehören dabei zusammen und gelten allgemein ab etwa 14 Jahren als gegeben, wenngleich es keine klaren Altersgrenzen gibt und nach Kontext und Einzelfall entschieden werden muss (z. B. Lehnendorfer, 2019).

Diese grobe Altersgrenze schließt nicht aus, auch jüngere Kinder mitzudenken, zu befragen und ihre Bedürfnisse zu berücksichtigen. Es ist wichtig, dass Kinder unabhängig vom Alter vermittelt bekommen, dass ihre Stimmen gehört und einbezogen werden. Insbesondere die durch u. a. den Lehrkräftemangel gebeutelten Schulen stellen hier letztlich einen wichtigen Kontext dar, um Partizipation und Selbstwirksamkeitserleben auch bei jüngeren Schüler*innen schrittweise zu erproben und zu realisieren (vgl. Asbrand, Peter, Calvano & Dohm, in Vorb.). Gerade in der Gemeinschaft Schule bieten sich vielfältige Möglichkeiten, gemeinsam auf Augenhöhe mit den Schüler*innen aktuelle gesellschaftliche Themen und Herausforderungen anzugehen und Lösungen zu finden. Genau dieses aktive, kreative und insbesondere gemeinschaftliche Engagement stärkt das Selbstwirksamkeitserleben und Wohlbefinden – gerade auch in Krisen (z. B. Ojala, 2013).

Ausblick

Nicht nur in politischen Prozessen ist die Partizipation junger Menschen eine wichtige Aufgabe. So profitiert z. B. die klinisch-psychologische Forschung stark davon, über Inter- und Multiprofessionalität hinaus partizipativ und auf Augenhöhe mit nicht wissenschaftlichen Akteur*innen zu arbeiten, wie es in einzelnen Bereichen sowie auch international bereits passiert. Dies bedeutet, von Beginn an Betroffene, d. h. Kinder, Jugendliche und ihre Eltern sowie beispielsweise Schulen, Jugendhilfe und auch Politik, in die Forschung einzubeziehen sowie hinsichtlich der Planung, Durchführung und Auswertung und weiteren Dissemination von Forschungsprojekten mitbestimmen und mitentscheiden zu lassen. So können gesellschaftliche und wissenschaftliche Fragestellungen besser verbunden werden.

Dies erfordert von der Forschung die Entwicklung neuer, innovativer und kontextspezifischer Forschungsmethoden und -prozesse, wie dies beispielsweise bei der wissenschaftlichen Begleitung der »Public Climate School« (PCS) durch eine interdisziplinäre Forschungsgruppe in enger Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Organisator*innen der PCS geschehen ist (Eichinger et al.,

2022). Auch wenn Partizipation im Sinne der Mitbestimmung und Mitentscheidung nicht wissenschaftlicher Partner*innen im gesamten Forschungsprozess für manche wie ein Wagnis klingen mag, plädieren wir dafür, dieses einzugehen, da auf diese Weise einzigartiges, neues Wissen generiert und nachhaltige Ergebnisse mit unmittelbaren Implikationen und Implementierungen in die Gesellschaft erzielt werden können (Lam et al., 2021).

Ein anderes wichtiges Feld ist der Kontext »Schule«, mit dem in Deutschland nahezu alle Menschen erreicht werden. Er stellt somit einen Schlüssel auch für Partizipation als gesellschaftliche Zielstellung dar. Konsens innerhalb des BDP (2022) ist die Forderung, mehr Psychologie in die Schule zu bringen. Dies sollte jedoch nicht nur eine bessere psychosoziale Versorgung und mehr psychologisches Wissen für Schüler*innen und Lehrkräfte umfassen. Auch eine Stärkung der tatsächlichen Partizipation der Schüler*innen, die eine entsprechende Weiterentwicklung des Systems »Schule« erfordert, kann eine wichtige Aufgabe von Psycholog*innen im schulischen Kontext sein. Dies zielt vor allem auf die Chance, dass durch Partizipation und gemeinsames Handeln individuelle, partizipative und kollektive Wirksamkeit erfahren werden kann (vgl. auch Asbrand et al., in Vorb.). So kann nicht zuletzt die gesamte Schule in ihrer Handlungsfähigkeit und Resilienz nachhaltig gestärkt werden.

Nicht zuletzt gibt es auch Aufgaben für die Politik. So werden derzeit wieder die Verankerung von Kinderrechten im Grundgesetz sowie ein Wahlrecht ab 16 Jahren diskutiert – als Instrumente, um die Berücksichtigung und Partizipation von Kindern und Jugendlichen in Deutschland zu verbessern. Für eine ernsthafte und konsequente Beteiligung junger Menschen bedarf es jedoch weiterer Strukturen, wie etwa der oben genannten Kinder- und Jugendräte, mit echter Entscheidungsmacht. Wie im partizipativen Modell dargestellt, müssen die Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen fortlaufend in politische Prozesse einbezogen werden, sodass – ganz im Sinne der sozial-ökologischen Transformation – eine neue Lobby der Nachhaltigkeit und Zukunftsfähigkeit sowie des Mitgefühls und des weniger hierarchischen Miteinanders etabliert werden kann.

Diese Überlegungen werden nicht zuletzt von jungen Menschen weltweit getragen, wie ein Beitrag von 23 jungen Menschen aus 15 Ländern zeigt (Diffey et al., 2022): Insbesondere durch die Klimakrise fühlen sie sich bedroht hinsichtlich ihrer Sicherheit, psychischen Gesundheit und Zukunft. Sie bemängeln eine ungerechte Behandlung in der Welt, die sie geerbt haben. Sie fordern u. a. weitreichenden Klimaschutz, eine klimaspezifische psychische Gesundheitsversorgung, Zusammenarbeit zwischen den Generationen und eine mitfühlendere Welt, die auf Systemen fußt, die den Schutz von Menschen und der Natur wertschätzen.

Dr. Felix Peter, Prof. Dr. Claudia Calvano, Prof. Dr. Julia Asbrand, Fabian Simion, Lea Dohm



Foto: privat

Fabian Simion ist 17 Jahre alt und ehemaliger Schulsprecher der Verbandschule in Isny. Derzeit in Ausbildung, engagiert er sich seit mehreren Jahren für Kinderrechte und gegen Adultismus in der Gesellschaft und der Politik. Er war bei »Fridays vor Future« und »#WirWerdenLaut« aktiv und setzt sich für eine große Umgestaltung des Bildungssystems ein.



Foto: KLUG

Lea Dohm ist Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin und Mitinitiatorin der »Psychologists/Psychotherapists for Future«. Sie ist bei der »Deutschen Allianz Klimawandel und Gesundheit« (KLUG) tätig.

Literatur:

Die Literaturliste kann per E-Mail beim Verlag angefordert werden: s.koch@psychologenverlag.de

»Würden Sie den BDP weiterempfehlen?«

Seit 2020 ist eine von der Delegiertenkonferenz des BDP beauftragte Steuerungsgruppe aktiv, die sich die Modernisierung des Verbandes auf die Fahnen geschrieben hat und in der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Gremien Impulse setzt. In der Steuerungsgruppe aktiv sind aktuell der Verbandsvorstand, die Studierenden im BDP, ein Mitglied ganz ohne Amt, die Bundesgeschäftsstelle, ein Altpräsident und zwei Landesgruppen, die den Antrag zur Verbandsentwicklung gestellt hatten. (Vom Verbandsentwicklungsprojekt des BDP wurde im »report psychologie« 11-12/2022 berichtet.)

In dieser Gruppe wurden in ausführlichen Diskussionen die unterschiedlichsten Positionen ausgetauscht, und man konnte sich auf einen Prozess der Veränderung verständigen, der ab 2021 Formen annahm: Eine Neuausrichtung des Verbandes sollte sich (noch) stärker an den Erwartungen und Wünschen der Mitglieder orientieren, um Mitglieder zu binden und den Verband für Noch-nicht-Mitglieder attraktiv zu machen.

Grundlage für Maßnahmen sollte eine Mitgliederbefragung sein, die nach über einem Jahr Vorbereitungszeit im Herbst 2022 unter dem Motto »Wie es euch gefällt?« durchgeführt wurde. Wie bewerten die Mitglieder die Aktionen und Angebote des BDP, und welche Erwartungen haben sie an eine attraktive Interessenvertretung? Wir waren gespannt.

Die Teilnehmenden an der Befragung

Nach Bereinigung der fehlerhaften Datensätze blieben 1.064 auswertbare Fragebögen übrig. Das heißt, wir haben von 10,6 % der Mitglieder Antworten auf unsere Fragen erhalten.

Interessante Ergebnisse gab es schon bei den soziodemografischen Daten. Dass der Berufsstand (und damit auch der Verband) überwiegend weiblich ist, ist bekannt. Repräsentativ für die Mitgliedschaft war auch das Alter (durchschnittlich 50 Jahre), wobei die 51- bis

60-Jährigen leicht überproportional teilnahmen. 44 % der Teilnehmenden gaben eine selbstständige Tätigkeit an, der Arbeitsschwerpunkt wurde in großer Zahl dem klinisch-therapeutischen Bereich zugeordnet (rund 70 %). Weitere Rückmeldungen weisen aber auch auf viele »gemischte« Berufstätigkeiten hin – sowohl den Status angestellt vs. selbstständig betreffend als auch auf das Berufsfeld bezogen.

Die Verbandszugehörigkeit belief sich auf durchschnittlich rund 14 Jahre.

Die Mitgliederzahlen von Landesgruppen und Sektionen spiegelten sich ebenfalls gut in der Verteilung der Befragungsteilnehmenden wider. Die meisten Teilnehmenden (86 %) kamen aus der Gruppe der Vollmitglieder. Dazu zählen Berufsangehörige mit einem Diplom bzw. Bachelor- und Master-Abschluss in Psychologie. Die Gruppe der studierenden Mitglieder blieb in der Befragung hinter ihrem Anteil im Gesamtverband zurück (12 % gegenüber 27 %).

Wünsche und Bewertungen

Was in der Deutlichkeit überrascht: Viele BDP-Angebote und -Dienstleistungen sind nur teilweise bekannt. Gleichzeitig wurde ihnen in der Befragung ein Mehrwert zugesprochen. Mit anderen Worten: Es gibt Angebote des BDP, die sich Mitglieder wünschen und von denen sie nicht wissen, dass sie bereits existieren. Dabei handelt es sich sowohl um Dienstleistungen exklusiv für Mitglieder (wie z. B. Existenzgründungsberatung, Rechtsberatung, Berufswegberatung) als auch um Angebote zur Berufsorientierung oder BDP-eigene Veranstaltungen.

Es scheint sinnvoll, insbesondere bei den Angeboten, bei denen ein großer Mehrwert erwartet wird, die Marketingaktivitäten zu verstärken.

Erwartungen der Mitglieder

Lobbyarbeit, aktuelle Informationen und Konferenzen wurden am höchsten geschätzt, jedoch nicht im gleichen Maße als »erfüllt« betrachtet. Es zeigten sich einige Unterschiede von Ist- und Soll-Zustand, die Hinweise auf Verbesserungsbedarf liefern.

Die am häufigsten genutzten Informationsquellen für Mitglieder sind der »report psychologie« und der BDP-Newsletter. Diese Medien erhielten viel Lob, die Antworten auf die offenen Fragen enthielten aber auch Anregungen zur Optimierung. Betrachtet man die einzelnen Altersgruppen, so ist für die Mitglieder unter 30 Jahren das Internet (Website, Social Media) das Medium der Wahl.

Informationen sollten darüber hinaus auch aktiv zur Verfügung gestellt werden (auf der Website, on demand oder direkt zugeschickt). Passend zum »Netzwerk BDP« wünscht man sich zudem leicht auffindbare Ansprech-



Abbildung 1. Berufliche und fachliche Unterstützung durch den Berufsverband

personen, also Expertinnen und Experten zu bestimmten Themen.

Es gibt eine Reihe von Kernaussagen zum BDP, die insgesamt in der Befragung nur eine verhaltene Zustimmung erhielten. Auf einer Skala von 1 (trifft nicht zu) bis 4 (trifft voll zu) erreichte die Aussage »Ich fühle mich durch den BDP politisch gut vertreten« eine 2,8. Auf der gleichen Skala ergaben die Antworten auf das Statement »Der BDP stellt für mich grundsätzlich eine berufliche/fachliche Unterstützung dar« ebenfalls eine 2,8. Weniger Zustimmung erfuhr die Aussage »Der BDP gibt mir persönlich eine berufliche Heimat« (2,6). Und auch das Netzwerk betreffend scheint es Luft nach oben zu geben: Für den BDP als Netzwerk gab es eine 2,5.

Die nächste Überraschung: Die Zustimmung insgesamt war höher, als es die (berechtigte) Kritik vermuten lässt. Zwei Drittel aller Mitglieder empfehlen den BDP mit vier oder fünf Sternen weiter, weil doch einiges an Austausch, Information und Rückhalt geboten wird. Und in der abschließenden Frage – was man dem BDP noch mit auf den Weg geben wolle – wurde zunächst einmal ausführlich und zahlreich gelobt: Einzelne Personen, Aktionen von Untergliederungen, besondere Projekte, das Engagement im Ehrenamt und nicht zuletzt der Einsatz für eine solche Befragung wurden wertschätzend kommentiert.

Überhaupt die offenen Fragen: Auf 391 Fragebögen wurden Wünsche an den BDP formuliert. 242 Befragungsteilnehmende nutzten die Gelegenheit, dem BDP etwas mitzuteilen. Die Anregungen enthalten zahlreiche Hinweise für Veränderung. Konkret gewünscht wird mehr bzw. bessere Lobby-Arbeit – zentral und in den Untergliederungen. Für den »report psychologie« und die digitalen Medien gibt es Tipps zum Relaunch. Das Veranstaltungsangebot sollte breit ausfallen und bezüglich der Zeiten familienfreundlich gestaltet sein. Die Befragungsteilnehmenden möchten eine Positionierung des BDP als Verband für alle Psychologinnen und Psychologen. Die dazugehörige Vernetzung sollte u. a. durch einen »Ankommensprozess« für Neumitglieder und verschiedene Beratungsangebote zu Ausbildung, Berufseinstieg und Existenzgründung gewährleistet sein. Die studierenden Befragungsteilnehmenden wünschen sich mehr Anbindung und Unterstützung von der Berufswahl bis zum Berufseinstieg, wobei der Übergang bei den Mitgliedsbeiträgen in kleineren Schritten erfolgen sollte.

Wie geht es weiter?

Die ersten Monate des Jahres 2023 wurden für die Information der Mitglieder genutzt. Um eine transparente und vergleichbare inhaltliche Darstellung zu gewährleisten und gleichzeitig den Arbeitsaufwand zu minimieren, wurde eine kommentierte Präsentation aufgezeichnet, die den Vorsitzenden aller Untergliederungen zur Verfügung gestellt wurde. Darüber hinaus gab es auch verbandsweite Informationsveranstaltungen.

Verbandsweit geht es jetzt weiter. In den kommenden Monaten steht die Diskussion von Maßnahmen

Mir ist am BDP persönlich folgendes wichtig: Ist für mich... / Wird aus meiner Sicht...

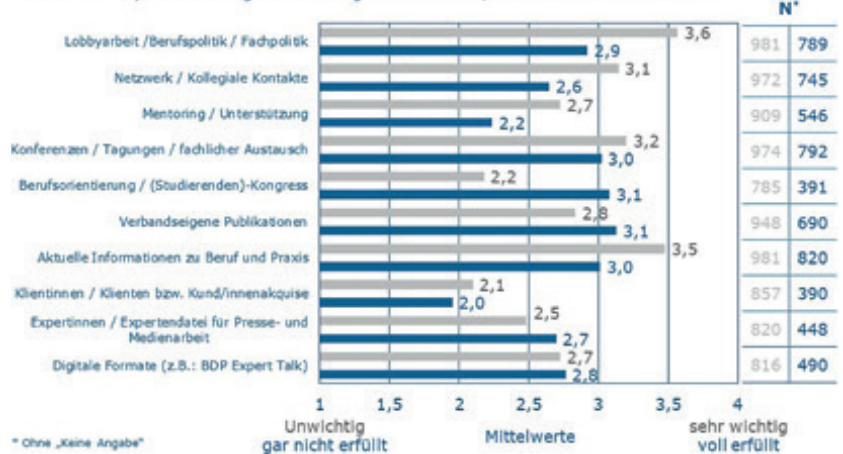


Abbildung 2. Erwartungen der Mitglieder zu Lobbyarbeit und aktuellen Informationen des Verbands

auf dem Plan. Die Ergebnisse werden gebündelt und die Themencluster von den Mitgliedern bearbeitet. Auf der Delegiertenkonferenz Ende April wurde das weitere Vorgehen vorgestellt, das einen gemeinsamen (digitalen) Workshop im Juni – rund um den 77. Geburtstag des Verbands – vorschlägt. Mit einem modernen, partizipativen Format wie einem Barcamp, einem Hackathon oder Ähnlichem möchten wir in den Austausch gehen, Ideen sammeln, Maßnahmen definieren und priorisieren; bei Redaktionsschluss dieser Ausgabe liefen die Planungen noch. Von kleinen Veränderungen bis hin zu einem strukturellen Umbau des Verbands wird nichts ausgeschlossen.

Die Mitglieder sind herzlich eingeladen, gemeinsam den Verband zukunftsfähig zu gestalten. Wer nicht teilnehmen kann, kann über eigens dafür entwickelte Formulare im Vorfeld Anregungen und Feedback geben. Jede Einschätzung ist wertvoll und bringt den Verband voran.

Ziel ist die Umsetzung erster Maßnahmen in der zweiten Jahreshälfte, verbunden mit einem ausführlichen Bericht zur Delegiertenkonferenz 2/2023. Und auch an dieser Stelle wird weiter informiert.

Wer sich mit Fragen und Anregungen an die Steuerungsgruppe wenden möchte, kann dazu Petra Jagow (Landesgruppe Nordrhein-Westfalen: p.jagow@bdp-nrw.de) oder Thordis Bethlehem (Präsidentin des BDP und Vorsitzende der Landesgruppe Baden-Württemberg: t.bethlehem@bdp-verband.de) anschreiben.

Übrigens: Für ein BDP-Mitglied ist in der Steuerungsgruppe noch ein Platz frei!

Für die Steuerungsgruppe

Petra Jagow

Vorsitzende der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen

Thordis Bethlehem

Präsidentin des BDP und Vorsitzende der Landesgruppe Baden-Württemberg

Errata Heft 1/23

Die Redaktion und der Verlag bitten um Entschuldigung für einen Druckfehler in der formalisierten Bewertung in der TBS-DTK-Rezension des »Inventars Sozialer Kompetenzen« (ISK) in der Ausgabe 1/23 des »report psychologie«.

Hier drucken wir die korrigierte Tabelle erneut ab.

Inventar Sozialer Kompetenzen (ISK)	Die TBS-DTK-Anforderungen sind erfüllt			
	voll	weitgehend	teilweise	nicht
Informationsgehalt der Verfahrensweise		●		
Objektivität	●			
Zuverlässigkeit		●		
Validität		●		
			ja	nein
In den Verfahrenshinweisen ist verzeichnet, wo die nach dem DTK-Testinformationsstandard notwendigen Informationen zu finden sind.				●



Gendertheorie ist zu radikalkonstruktivistisch

Leserbrief zur Darstellung der Thematik »Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt« in »report psychologie« 2/23

Im Themenschwerpunkt der Ausgabe 2/2023 von »report psychologie« kommen in drei Artikeln (auf den Seiten 6 bis 10 sowie 16 bis 31) ausschließlich Befürworter der Gendertheorie zu Wort: Die (zutreffende) Beobachtung, dass Geschlecht auch mit gesellschaftlichen Konstrukten zu tun hat, wird absolut gesetzt, und es wird der Eindruck vermittelt, dass Geschlecht unabhängig von seiner natürlichen Grundlage bestehe.

Zwar ist von biopsychosozialen Ansätzen die Rede, aber am Ende wird die subjektive Empfindung zum allein ausschlaggebenden Kriterium erklärt. Doch in letzter Konsequenz geht es hier um irreversible Operationen und lebenslange Hormongaben. An einigen Stellen in den Artikeln wird das nicht nur explizit benannt und nahezu beworben, sondern es wird sogar gefordert, dass so etwas möglichst schnell und ohne kritische Infragestellung zu erfolgen habe – und dass das geplante »Selbstbestimmungsgesetz« der Bundesregierung dies weiter befördern möge.

Nun wissen wir aus vielfältigen therapeutischen Erfahrungen, wie sehr Menschen sich in subjektive Vorstellungen verrennen können und dass dies in der konkreten Ausprägung immer durch den gerade herrschenden gesellschaftlichen Diskurs mitgeprägt wird (wie derzeit z. B. durch die Propagierung der Gendertheorie »auf allen Kanälen«). Der Realität ins Auge zu sehen und sich mit der Wirklichkeit auseinanderzusetzen, ist aber der konstruktive Weg, mit solchen Problemen umzugehen. Therapie kann dabei ein redlicher und wahrheitssuchender Begleiter sein.

Subjektive Verirrungen zu bestärken, erzeugt auf Dauer nur neues Leid. Was macht ein »geschlechtsumgewandelter« Mensch, wenn (z. B. aufgrund einer gesellschaftlichen Krise) der medizinisch-technische Komplex keine

Hormonpräparate mehr zur Verfügung stellen kann? Spätestens dann kommt das natürliche Geschlecht wieder zum Vorschein. Ist es da nicht besser, sich schon heute und vor einer tiefgreifenden Gesellschaftskrise mit der eigenen Realität auseinanderzusetzen?

Die Gendertheorie geht von einem radikalkonstruktivistischen Ansatz aus, wonach die subjektive Sichtweise des Individuums über der Realität stehe und es nicht darum gehe, die Wirklichkeit möglichst gut und realitätsnah zu erfassen. Es ist bedauerlich, dass es der Genderbewegung mit Hilfe intensiver Kampagnentätigkeit gelungen ist, die Kategorien des ICD-11 an wichtigen Stellen in diesem Sinne umzusteuern. Mehr noch: Für unsere Gesellschaft ist das eine äußerst bedenkliche Entwicklung, denn es führt zu Spaltungen und Konflikten, wenn immer mehr subjektive Weltbilder nebeneinanderstehen, ohne sich auf die Realität befragen lassen zu müssen. Wenn wir nicht mehr um gemeinsame Wahrheiten ringen, lassen wir faktenbasierte Diskurse hinter uns. Am Ende gibt es viele subjektiv-persönliche Einzelwirklichkeiten, die fremd oder gar unversöhnlich neben- oder gegeneinanderstehen.

Wer diese Einschätzung für zu pessimistisch hält, möge sich die Spaltungen in der US-Gesellschaft anschauen: Auch ein Donald Trump glaubte schließlich, die Welt nach seiner subjektiven Sicht deuten und handhaben zu können. Vergleichbar setzt sich ebenfalls die imperialistische Theorie von Putin über jegliche Hinterfragung nach Fakten hinweg. Kampagnen lassen sich eben mit den unterschiedlichsten, auch mit realitätsfernen Konstrukten füllen!

Martin Hillenbrand

**KLINISCHE
PSYCHOLOGIE**
**Jubiläumsveranstaltung: 60 Jahre
Sektion »Klinische Psychologie«**

»60 Jahre Sektion »Klinische Psychologie« im BDP« – dies wird am 24. Juni 2023 im Hotel »Leonardo Tiergarten« in Hannover mit einem »Tag der Klinischen Psychologie« gefeiert.

Ab 10.30 Uhr startet nach einer Begrüßung das Vortragsprogramm. Mitglieder, die nicht vor Ort mitfeiern können, haben die Möglichkeit, online am Vortragsprogramm teilzunehmen. Fortbildungspunkte sind beantragt.

»Klinische Sportpsychologie«

Einen Blick auf »Sportpsychologie im Spannungsfeld zwischen Gesundheit und Leistung« werfen Monika Liesenfeld und Babett Lobinger von der BDP-Fachgruppe »Sportpsychologie«. Anlässlich des Jubiläums der Sektion »Klinische Psychologie« wird das Impulsreferat gemeinsame Themen von Sportpsychologie und klinischer Psychologie vorstellen und diskutieren: Was kann sportliche Aktivität zu Gesundheit und Mental Health beitragen? Wo liegen potenzielle Gefahren des Leistungssports? Wie kann die mentale Gesundheit im Leistungssport gefördert werden? Und schließlich: Welche gemeinsamen Ansatzpunkte oder Initiativen lassen sich für eine »Klinische Sportpsychologie« finden?

Schriftsprachentwicklung

Prof. Dr. Petra Korntheuer von der Fachgruppe »Kommunikation« wird unter dem Titel »Bilderbuch, Sponge Bob und ChatGPT« die Schriftsprachentwicklung von der Kindheit bis zur Hochschule beleuchten. Die schriftliche Kommunikation als bildungs- und teilhaberelevante Kulturtechnik entwickelt sich bereits ab der frühen Kindheit. Die »Early Literacy« beginnt weit vor Schuleintritt und wird von Elternhaus und Kita mitgeprägt. Der formale Schriftspracherwerb ist dann eine der wichtigsten Aufgaben der Grundschule, die Weiterentwicklung reicht jedoch bis

ins Erwachsenenalter. Der Vortrag soll den Bogen schlagen von Forschungsergebnissen zu individuellen Voraussetzungen und Einflussfaktoren über Mediennutzung und Digitalisierung bis zur Bedeutung des Einsatzes von Sprachmodellen wie »ChatGPT« für die Hochschule.

Nachsorge nach einem Suizid am Arbeitsplatz

Florian Stoeck, Leiter der Fachgruppe »Notfallpsychologie«, wirft in seinem Vortrag zur »Arbeit der Notfallpsychologie« bei der Jubiläumsveranstaltung mit einem Fallbeispiel einen Blick auf die »Nachsorge nach einem Suizid am Arbeitsplatz«.

Bewegung und Entspannung für Körper und Geist

»Gelassenheit ist erlernbar«, möchte Heijko Bauer von der Fachgruppe »Entspannungsverfahren« mit seinem Vortrag »Sei gut zu dir selbst: Bewegung und Entspannung für Körper und Geist« zeigen. Es werden spielerische Übungen vorgestellt, die Spaß machen, das Gehirn fordern und trainieren und die Koordination verbessern. Anschließend werden die Teilnehmenden angeleitet, in eine Entspannung zu gelangen und durch autogenes Training Stress abzubauen und Ruhe zu finden. Die Übungen eignen sich für alle Altersgruppen und können auch im Alltag angewendet werden. Sie werden im Stehen oder Sitzen durchgeführt, daher ist keine besondere Kleidung nötig.

Feier mit Sektempfang

Nach dem Vortragsprogramm startet ab 17.30 Uhr ein Sektempfang mit Fingerfood (bis ca. 20 Uhr).

Eine Anmeldung ist für alle Teilnehmenden erforderlich. Für eine Präsenzteilnahme bitte eine E-Mail an veranstaltungen@bdp-klinische-psychologie.de senden. Die Online-Teilnahme ist über das Webinar-Tool »EDUDIP« möglich. Weitere Informationen unter: www.bdp-klinische-psychologie.de

Ralph Schliewenz

Stellvertretender Sektionsvorsitzender

Fachgruppe Teilleistungsstörungen und Lerntherapie
Treffen mit Fachgruppe »Kinder- und Jugendhilfe«

Die Fachgruppe »Teilleistungsstörungen und Lerntherapie« erinnert an das gemeinsame Treffen mit der Fachgruppe »Kinder- und Jugendhilfe« am 28. Juni 2023 von 19 bis 21 Uhr.

Thematisch geht es um Gemeinsamkeiten, Überschneidungen und Unterschiede von Kinder- und Jugendhilfe und psychologischer Lerntherapie. Ein Abend zum Austausch, für Synergie-Effekte und Kooperation!

Weitere Informationen unter: www.bdp-klinische-psychologie.de/fachgruppen/gruppe17

Fachgruppenleitung

**Fachgruppe Klinische
Psychologie in der
Rehabilitation**
**Anmeldung zur 42. Jahrestagung
möglich**

Seit April 2023 ist die Anmeldung zur 42. Jahrestagung der Fachgruppe »Klinische Psychologie in der Rehabilitation« möglich, die vom 25. bis 27. August 2023 im Bildungszentrum Erkner sowie hybrid (»EDUDIP«) stattfinden wird.

Unter dem Tagungstitel »Ermutigung bei Zukunftsängsten: (K)ein Thema für uns!« geht in thematisch breit gefächerten Workshops u. a. um Themen wie »Burnout-Prophylaxe bei helfenden Berufen«, »Angst und Sicherheit in unsicheren Zeiten«, »Altersfragen, Altersbilder und Psychotherapie«, »Perspektiven schaffen mit chronischen Erkrankungen«, Psychokardiologie und den »Bidirektionalen Zusammenhang von Stressoren und Herzerkrankungen«, »Gesundheitsförderndes kreatives Schreiben im Rahmen von »CiMT««, »Beiträge der Psychologie zur sozialmedizinischen Leistungsbeurteilung« und »Keine Angst vor Neurodivergenz in der medizinischen Rehabilitation«.

Aktuelle Informationen zum Programm und zur Anmeldung finden sich unter: www.rehatagung.de

Fachgruppenleitung

POLITISCHE PSYCHOLOGIE

Nachruf auf Prof. Dr. Alexander Thomas

Prof. Dr. Alexander Thomas, Professor für Sozial- und Organisationspsychologie an der Universität Regensburg und Spezialist auf dem Gebiet der interkulturellen Psychologie, ist am 24. Februar 2023 verstorben.

Thomas wurde 1939 in Köln geboren und studierte Psychologie, Soziologie und Politikwissenschaften. 1970 promovierte er an der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster, 1973 nahm er eine Professur an der Freien Universität Berlin an.

Sechs Jahre später folgte er einem Ruf an die Universität Regensburg. Dort wurde Thomas zum Mitbegründer des Zusatzstudiums »Interkulturelle Handlungskompetenz«. 1999 rief er zudem mit Kolleginnen und Kollegen das Institut für Kooperationsmanagement in Regensburg ins Leben.

Der BDP schließt sich den zahlreichen Trauerbekundungen an und spricht der Familie und den Wegbegleiterinnen und -begleitern von Prof. Dr. Alexander Thomas sein aufrichtiges Beileid aus.

Der Sektionsvorstand

VERKEHRS- PSYCHOLOGIE

Erinnerung: Fachteam Verkehrspsychologie

Das verkehrspsychologische Fachteam »via-sued.de« erinnert an das nächste Online-Treffen, das am 8. Mai 2023 von 10.30 bis 15.30 Uhr stattfinden wird. Bei diesem Treffen geht es um den Fachaustausch über aktuelle Themen der Verkehrspsychologie und Fallbesprechungen.

Ansprechpartnerin für weitere Informationen ist Kirsten Hoerner: kirsten.hoerner@t-online.de (0175) 651 552 1

Kirsten Hoerner

Erinnerung: Bremer Fachteam

Auch das Bremer Fachteam Verkehrspsychologie möchte an die nächste Sitzung am 22. Mai 2023 von 17 bis 19 Uhr erinnern. Das Fachteam dient dem fachlichen Austausch und der Intervention mit den Schwerpunkten verkehrspsychologische Intervention im Bereich der Fahreignungsförderung und Begutachtung der Kraftfahreignung.

Die Fachteamtreffen finden derzeit vorwiegend online als Videokonferenz statt. Interessentinnen und Interessenten können sich melden unter: vpp@pirke.info

Thomas Pirke

BAYERN

Veranstaltungen von Mai bis Juli

Der Vorstand der Landesgruppe Bayern erinnert an die geplanten Veranstaltungen und lädt alle Mitglieder herzlich ein!

»Bayern Lounge« und Regionaltreffen

Ein Online-Stammtisch »Bayern Lounge« ist für den 16. Mai 2023 ab 19 Uhr geplant, und am 19. Juni 2023 findet ab 19.30 Uhr online ein Regionaltreffen statt.

Tag der Psychologie

Der Tag der Psychologie der Landesgruppe Bayern wird am Samstag, den 8. Juli 2023, stattfinden. Die Teilnahme ist in Präsenz im IBZ München geplant.

Mitgliederversammlung

Die Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern im IBZ in München ist mit einem Praxisworkshop verbunden und für den 22. Juli 2023 vorgesehen.

Detaillierte Beschreibungen sowie die Links zu den Online-Veranstaltungen werden rechtzeitig auf der Homepage der Landesgruppe oder per Informations-E-Mail bekannt gegeben.

tungen werden rechtzeitig auf der Homepage der Landesgruppe oder per Informations-E-Mail bekannt gegeben.

Winfried Pollmann

Landesgruppenvorsitzender

HESSEN

Termine der Landesgruppe

Am 3. Mai 2023 und am 9. August 2023 findet jeweils ab 19 Uhr im Hotel »Esperanto« in Fulda (hinter dem Bahnhof Fulda) ein Stammtisch der Landesgruppe Hessen statt.

Am 24. Juni 2023 veranstaltet die Landesgruppe für hessische BDP-Mitglieder ein Sommerfest im Museum für Sepulkralkultur in Kassel.

Die Mitgliederversammlung der Landesgruppe wird am 11. oder 18. November 2023 stattfinden.

Dr. Bettina Gorißen

NORDRHEIN- WESTFALEN

Noch Plätze frei beim Sommerfest

Es gibt noch einige wenige Plätze für das Sommerfest der Landesgruppe Nordrhein-Westfalen am 17. Juni 2023. Dieses startet ab 16 Uhr im Hof von Schloss Landsberg mit einem Aperitif und einer anschließenden Besichtigung der Innenräume des Schlosses. Es folgt ein entspannter Abend bei Köstlichkeiten vom Grill.

Anmeldung

Interessierte Mitglieder werden gebeten, sich verbindlich mit Personenzahl, Namen und E-Mail-Adressen unter events@bdp-nrw.de anzumelden. Sie erhalten daraufhin eine Bestätigungs-E-Mail mit der Bitte, den Unkostenbeitrag von 25 Euro pro Person für Essen und Getränke zu überweisen. Die Buchung wird nach Eingang der Zahlung verbindlich.

Petra Jagow

Landesgruppenvorsitzende

Ver schiedenes

Psychotherapie und Spiritualität Fortbildung Frauenchiemsee

Beide Kurse ergänzen sich und können einzeln oder zusammen gebucht werden.

09.06. – 11.06.2023

29.09. – 01.10.2023

Je 21 Fortbildungspunkte PTK Bayern

390,00 € pro Kurs zzgl. Unterkunft

Dr. Corinna Brandl

Tel: 08051-62565 oder

0174-9891355

dr.corinna-brandl@

t-online.de

www.drcorinnabrandl.de

Biete Einstieg Mitarbeit Jobsharing

Kassel, nahe Hbf: Biete Fest-Anstellung (Jobsharing) in Psychotherapeutischer Gemeinschaftspraxis.
12-18 Stunden pro Wo.
Approbation in TP
Voraussetzung:
E-Mail: lapis9@web.de,
www.dipl-psych-koch.de

Möchten Sie lieber GROSS oder KLEIN?

Werben Sie mit einer Kleinanzeige für Ihre Praxis, Ihren Job oder andere Angebote **im Marktplatz des »report psychologie«**!

Folgende Formate sind möglich:

- Kleinanzeige KLEIN mit bis zu 200 Zeichen (52,50 € zzgl. MwSt.)
 - Kleinanzeige GROSS mit bis zu 400 Zeichen (99,75 € zzgl. MwSt.)
- Als BDP-Mitglied erhalten Sie einen Rabatt in Höhe von 10 %.

Senden Sie uns Ihren Anzeigenauftrag gerne per E-Mail an anzeigen@psychologenverlag.de, oder rufen Sie uns an unter: (01577) 768 430 4.



Profitieren Sie von unseren Onlineseminaren!



Hochbegabung im Kindesalter

Online: Fr. 23.06.2023 (9 UE)

Entwicklungsdiagnostik mit den Bayley III-Skalen

Online: Fr. 13.10.2023 (8 UE)

Sprachdiagnostik bei geistiger Behinderung

Online: 18.10.2023 & 12.11.2023 (16 UE)

ZERTIFIZIERTE WEITERBILDUNG

Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen im Kindes- und Jugendalter

Basismodul I: Sprachentwicklung/-auffälligkeiten

Online: Mo. 14.12.2023 & Di. 15.12.2023 (14 UE)

Basismodul II: Sprache & Emotion – Verhalten bei Kindern mit Sprachstörung

Online: Mi. 06.09.2023 (7 UE)



<https://shop.zel-heidelberg.de/>

ZEL-Zentrum für Entwicklung und Lernen • Kaiserstraße 36 • 69115 Heidelberg
Telefon +49 6221 651641-0 • info@zel-heidelberg.de • www.zel-heidelberg.de



psyllife

Das kostenfreie **Online-Magazin** für alle, die in Psychotherapie, Beratung oder Coaching tätig sind. Aus dem Deutschen Psychologen Verlag.

www.psyllife.de



facebook.com/psyllife.de



[psyllife_de](https://www.instagram.com/psyllife_de)



[@psyllife_de](https://twitter.com/psyllife_de)



Foto: Clay Banks – unsplash.com

Mitgliederversammlungen

22. Juli 2023

Mitgliederversammlung der Landesgruppe Bayern

Ort: München

www.bdp-bayern.de

16. September 2023

Mitgliederversammlung der Sektion Klinische Psychologie

Ort: N.N.

www.bdp-klinische-psychologie.de

23. September 2023

Mitgliederversammlung der Sektion VPP

Ort: Würzburg, hybrid

www.vpp.org

14. Oktober 2023

Mitgliederversammlung der Landesgruppe Saarland

Ort: N.N.

www.bdp-verband.de/landesgruppen/saarland

21. Oktober 2023

Mitgliederversammlung der Sektion Angestellte und Beamtete Psychologen/innen

Ort: Leipzig, hybrid

www.bdp-abp.de

25./26. November 2023

Delegiertenkonferenz 2/2023

Ort: N.N.

www.bdp-verband.de

Wir bitten um Verständnis dafür, dass die Terminliste aufgrund der momentanen Entwicklungen rund um das Coronavirus nicht tagesaktuell ist und unter Vorbehalt veröffentlicht wird.

Bitte informieren Sie sich direkt bei den jeweiligen Landesgruppen und Sektionen darüber, ob die Veranstaltungen wie geplant stattfinden.

Weitere Termine unter
www.bdp-verband.de/termine

Sie sind Funktionärin oder Funktionär im BDP und planen eine Veranstaltung? Sie möchten, dass Ihr Event im Terminkalender auf der BDP-Homepage aufgeführt wird? Dann nutzen Sie doch die Möglichkeit des neuen Online-Terminformulars! Sie finden dieses unter www.bdp-verband.de/termine, oder Sie scannen einfach den hier abgedruckten QR-Code.



LANDESGRUPPEN
Baden-Württemberg

Dipl.-Psych. Thordis Bethlehem
Amadeusweg 31
70563 Stuttgart
Tel.: (0711) 305 633 1
info@bdp-bw.de
www.bdp-bw.de

Bayern

Winfried Pollmann, M.Sc.
Rudolf-Aerne-Weg 39
87437 Kempten (Allgäu)
Tel.: (0171) 997 407 8
pollmann@bdp-bayern.de
www.bdp-bayern.de

Berlin-Brandenburg

Dipl.-Psych. Annette Schlipphak
Landesgeschäftsstelle:
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-725
Fax: (030) 209 166 777-50
geschaeftsstelle@bdp-bb.de
www.bdp-bb.de

Bremen

c/o BDP-Bundesgeschäftsstelle
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-612
Fax: (030) 209 166-77612
sekretariat@bdp-verband.de
www.bdp-bremen.org

Hamburg

Dipl.-Psych. Bettina Nock
Faberstr. 28
20257 Hamburg
Tel.: (040) 645 535 15
Fax: (040) 851 587 88
bettina.nock@bdp-hh.org
vorstand@bdp-hh.org
www.bdp-hh.org

Hessen

Dr. phil. nat. Bettina Gorißen
Gluckensteinweg 136
61350 Bad Homburg
Tel.: (06172) 936 989
info@dr-gorissen.de
www.bdp-hessen.de

Mecklenburg-Vorpommern

Dipl.-Psych. Manuela Chall
Ulmenweg 12b
18556 Wiek auf Rügen
Tel.: (038391) 768 53 oder
(0176) 242 785 57
m_chall@yahoo.de

Mitteldeutschland:

Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen
Martin Krüger, M.Sc.
Berufsverband Deutscher
Psychologinnen und Psycho-
logen e. V.
Landesgeschäftsstelle Mittel-
deutschland
Auerweg 16
01689 Weinböhla
Tel.: (0151) 419 579 14
martin.krueger@bdp-mittel-
deutschland.de
geschaeftsstelle@bdp-mittel-
deutschland.de
www.bdp-mitteldeutschland.de

Niedersachsen

Dipl.-Psych. Frank Heilmann
BDP Landesgruppe
Niedersachsen
Postfach 1525
30015 Hannover
vorstand@bdp-nds.de
www.bdp-niedersachsen.de

Nordrhein-Westfalen

Dipl.-Psych. Petra Jagow
Apostelnstr. 28-30
50667 Köln
Tel.: (0221) 728 376
lgnrw@bdp-verband.de
www.bdp-nrw.de

Rheinland-Pfalz

Christian Ambach, M.Sc.
Gartenstr. 14
55270 Klein-Winterheim
Tel.: (0170) 741 578 5
vorstand@bdp-rlp.org

Saarland

Geschäftsstelle:
Lehberggarten 31
66131 Saarbrücken
www.bdp-verband.de/
landesgruppen/saarland

Schleswig-Holstein

Dipl.-Psych. Juliane Dürkop
Wiesendamm 16g
24568 Kaltenkirchen
Tel.: (0431) 500 214 61
duerkop@bdp-sh.de
www.bdp-sh.de

SEKTIONEN
Angestellte und Beamtete Psychologen

Dipl.-Psych. Walter Roscher
Josef-Traxel-Weg 1
55128 Mainz
Tel.: (06131) 218 905 0
w-roscher@web.de
Sektionsgeschäftsstelle:
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
SABP@bdp-verband.de
www.bdp-abp.de

Aus-, Fort- und Weiterbildung in Psychologie

Prof. Dr. Michael Krämer
kraemer@fh-muenster.de
www.bdp-afw.de

Freiberufliche Psychologinnen und Psychologen

Dipl.-Psych. Christian Lorenz
Falkstraße 34
66280 Sulzbach an der Saar
Tel.: (06897) 966 522 2 oder
(0170) 903 002 2
cl@christianlorenz.net
www.bdp-verband.de/sektionen/
freiberufliche-psychologinnen-
und-psychologen

Gesundheits- und Umweltpsychologie

Dipl.-Psych. Maximilian
Rieländer
psychologe@rielaender.de

Gesundheitspsychologie

Dipl.-Psych. Julia Scharnhorst
Blink 40c, 25491 Hettingen
Tel.: (04103) 701 814 0
Fax: (04103) 701 814 4
Julia.Scharnhorst@h-p-plus.de

Umweltpsychologie

Dipl.-Psych. Andreas Hegenbart
ah@andreashegenbart.de

Klinische Psychologie

Dipl.-Psych. Inge Neiser
Kirchstr. 3B
56203 Höhr-Grenzhausen
Tel.: (06881) 898 934 oder
(0171) 123 752 1
i.neiser@bdp-
klinischepsychologie.de
Sektionsgeschäftsstelle:
Vorstandssekretariat Heike Gilles
Kirchstr. 3B,
56203 Höhr-Grenzhausen
Tel.: (02624) 942 774 0
info@bdp-klinische-
psychologie.de
www.bdp-klinische-
psychologie.de

Politische Psychologie

Prof. Dr. Petia Genkova Petkova
Hochschule Osnabrück
Fakultät Wirtschafts- und
Sozialwissenschaften
Albrechtstr. 30
49076 Osnabrück
politische.psychologie@web.de
www.bdp-politische.de

Rechtspsychologie

Prof. Dr. Michaela Pfundmair
Mommensstr. 57
10629 Berlin
Tel.: (030) 921 012 412
pfundmair@rechtspsychologie-
bdp.de
Sektionsgeschäftsstelle:
Sektion Rechtspsychologie im
BDP
Mommensstr. 57
10629 Berlin
Tel.: (030) 921 012 412
geschaeftsstelle@
rechtspsychologie-bdp.de
www.bdp-rechtspsychologie.de

Schulpsychologie

Dipl.-Psych. Andrea Spies
Sektion Schulpsychologie
Falkstr. 34
66280 Sulzbach
Tel.: (0163) 793 464 9
info@bdp-schulpsychologie.de
www.bdp-schulpsychologie.de

Verkehrspsychologie

Dipl.-Psych. Ralf Rieser
r.rieser@bdp-verkehr.de
sekretariat@bdp-verkehr.de
www.bdp-verkehr.de

Wirtschaftspsychologie

Dipl.-Psych. Ludwig Andrione
c/o BDP-Bundesgeschäftsstelle
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (0176) 243 090 98
ludwig.andrione@
wirtschaftspsychologie-bdp.de
info@wirtschaftspsychologie-
bdp.de
www.wirtschaftspsychologie-
bdp.de

Verband Psychologischer Psychotherapeuten/innen im BDP

Dipl.-Psych. Susanne Berwanger
vorstand@vpp.org
www.vpp.org

Studierende im BDP

Sabrina Bürger
c/o BDP-Bundesgeschäftsstelle
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
sabrina.buerger@bdp-s.de
vorstand@bdp-s.de
www.bdp-s.de

**BUNDESGESCHÄFTS-
STELLE**

Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
www.bdp-verband.de

Hauptgeschäftsführung

Dipl.-Psych.
Gita Tripathi-Neubart
Tel.: (030) 209 166-619
Fax: (030) 209 166-77611
hgf@bdp-verband.de

Sekretariat

Gabriele Hoffelner
Tel.: (030) 209 166-612
Fax.: (030) 209 166-77612
sekretariat@bdp-verband.de

Teamassistenten

Burkhard Apitz
Tel.: (030) 209 166-619
Fax.: (030) 209 166-77619
teamassistent@bdp-verband.de

Fachpolitik

Dipl.-Psych. Fredi Lang
Tel.: (030) 209 166-630
f.lang@bdp-verband.de

Sára Ritter, M.Sc.

Tel.: (030) 209 166-631
fachpolitik@bdp-verband.de

Rechtsberatung

RA Jan Frederichs
Tel.: (030) 209 166-640
Terminvereinbarung unter
Tel.: (030) 209 166-641
Fax: (030) 209 166-77640
j.frederichs@bdp-verband.de
datenschutz@bdp-verband.de

Finanzbuchhaltung

Karin Schneemann
Tel.: (030) 209 166-650
leitung-fibu@bdp-verband.de

a.henke@bdp-verband.de
d.kain@bdp-verband.de

**Marketing, Kommunikation,
Mitgliederservice**

Jan R. Fröysok
Tel.: (030) 209 166-622
kommunikation@bdp-verband.de

Presse,

Social Media, Newsletter
Bettina Genée
Tel.: (030) 209 166-620
presse@bdp-verband.de

Ralf Graumann
Tel.: (030) 209 166-621
pr@bdp-verband.de

**Digitale Themen,
Veranstaltungen/DK,
Mitgliederservice**

Paul Möller
Tel.: (030) 209 166-661
Fax: (030) 209 166-77661
veranstaltungen@bdp-verband.de
dk@bdp-verband.de

Mitgliederservice

mitgliederservice@
bdp-verband.de

Elena Antosljak
Tel.: (030) 209 166-663
Fax: (030) 209 166-77663

Bärbel Piede
Tel.: (030) 209 166-662
Fax: (030) 209 166-77662

Paul Möller
Tel.: (030) 209 166-661
Fax: (030) 209 166-77661

Mitgliederservice

Untergliederungen
N.N.
mitgliederservice-UG@
bdp-verband.de

VORSTAND DES BDP

*Kontakt zum Vorstand über das
Sekretariat*

Präsidentin:

Dipl.-Psych. Thordis Bethlehem
t.bethlehem@bdp-verband.de

Vizepräsident:

Dipl.-Psych. Ralph Schliwenz
r.schliwenz@bdp-verband.de

Vizepräsidentin:

Dipl.-Psych. Susanne Berwanger
s.berwanger@bdp-verband.de

DELEGIERTENKONFERENZ

Vorsitzender:
Dipl.-Psych. Michael Ziegelmayer
dk-vorstand@bdp-verband.de

Stellv. Vorsitzende:
Nadine Ketterer, M.Sc.
N.N.

DK-AUSSCHÜSSE

Antragskommission
Sprecherin:
Dipl.-Psych. Manuela Chall
m_chall@yahoo.de

Haushaltsausschuss
Vorsitzende:
Dipl.-Psych. Katja Zetzsche
k.zetzsche@bdp-klinische-
psychologie.de

**Psychologinnen-/
Gleichbehandlungsausschuss**
Sprecherin:
Prof. Dr. Petia Genkova Petkova
PsyInGBA@bdp-verband.de

PRÄSIDIUMSBEAUF- TRAGTE

Digitalisierung
N.N.

Menschenrechtsfragen
Dipl.-Psych. Eva van Keuk
Tel.: (0211) 544 173-30
vankeuk@psz-duesseldorf.de

**Präsidiumsarbeitskreis
Inklusion/Integration**
Sprecherin:
Dipl.-Psych. Elisabeth Göttinger
Im Kläuerchen 8
55276 Oppenheim
egotzing@t-online.de
inklusion@bdp-verband.de

Kindeswohl und Kinderrechte
N.N.

Tarifpolitik
N.N.

**Präsidiumskommission
Berufsethik**
Vorsitzende:
Dipl.-Psych.
Carola Brücher-Albers
c/o BDP-Bundesgeschäftsstelle
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (06131) 267 325 5 oder
(0176) 459 549 30
cbabdp@web.de

**Präsidiumsarbeitskreis
Gesellschaftlicher
Zusammenhalt**
Schriftführerin:
Dipl.-Psych. Carola Brücher-Albers
cbabdp@web.de

**Vorstands-AG
Historisch Digitales Archiv**
Dipl.-Psych. Elisabeth Göttinger
Im Kläuerchen 8
55276 Oppenheim
Tel.: (0160) 935 752 09
egotzing@t-online.de

Seniorenbeauftragung
Dr. Ulrich Winterfeld
Tieckstr. 19
01099 Dresden
Tel.: (0351) 811 522 0 oder
(0171) 584 853 9
info@diegalerie-dresden.de

GESELLSCHAFTEN

**Deutscher Psychologen
Verlag GmbH**
Geschäftsführer:
Klaus Mickus, M. A.
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-410
Fax: (030) 209 166-413
verlag@psychologenverlag.de
www.psychologenverlag.de

PsyCura Wirtschaftsdiens t GmbH
Geschäftsführer:
Dr. Michael Marek
Große-Leege-Str. 97/98
13055 Berlin
Tel.: (030) 337 738 30
Fax: (030) 337 738 310
mail@psycura.de
www.psycura.de

**Deutsche Psychologen
Akademie GmbH**
Geschäftsführer:
Dr. Günter Koch
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-314
Fax: (030) 209 166-316
info@psychologenakademie.de
www.psychologenakademie.de

**Berliner Akademie für
Psychotherapie (BAP)**
Psychotherapeutische
Ausbildungen
der DPA GmbH
Tel.: (030) 209 166-0
Fax: (030) 209 166-170
Bap@bdp-verband.de
www.bap-berlin.de

Psychologenportal
www.psychologenportal.de

**Psychotherapie-
Informationsdienst**
Leiterin: Dipl.-Psych. Katrin Frick
(030) 209 166-332
Teilnehmerverwaltung:
Anne Böttcher
(030) 209 166-331
Beratung und Vermittlung:
Mo, Di 10–13 Uhr, 16–19 Uhr
Mi, Do 13–16 Uhr
Tel.: (030) 209 166-330
Fax: (030) 209 166-316
pid@dpa-bdp.de
www.psychotherapiesuche.de
www.supervisionregister.de
www.coachingportal.de

**Psychologische Hochschule
Berlin gGmbH**
Rektor: Prof. Dr. Siegfried Preiser
Geschäftsführer:
Dr. Günter Koch
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-201
kontakt@psychologische-
hochschule.de
www.psychologische-
hochschule.de
Studienberatung:
Anna-Maria de Veer, M.Sc.
studienberatung@
psychologische-hochschule.de
Telefonische Beratung:
Mo 14–16 Uhr, Mi 11–13 Uhr
Tel.: (030) 209 166-200

WEITERE ANSCHRIFTEN
**Studienstiftung
Deutscher Psychologinnen und
Psychologen e.V.**
Vorsitzender:
Dipl.-Psych. Michael Ziegelmayer
Geschäftsstelle:
Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin
geschaeftsstelle@bdp-
studienstiftung.de
www.bdp-studienstiftung.de

Ehrengericht des BDP
c/o Bundesgeschäftsstelle
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
RA Jan Frederichs
Tel.: (030) 209 166-663
ehrengericht@bdp-verband.de

**BDP und DGPs
sind zusammengeschlossen
in der
Föderation Deutscher
Psychologinnenvereinigungen
c/o BDP**
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Sekretariat 2023: DGPs

**Deutsche Gesellschaft für
Psychologie (DGPs)**
Präsident:
Prof. Dr. Stefan Schulz-Hardt

**Diagnostik- und Testkuratorium
der Föderation**
Vorsitzender:
Prof. Dr. Martin Kersting
Justus-Liebig-Universität Gießen
martin@kersting-internet.de

**Freunde und Förderer der
Psychologischen Hochschule
Berlin e.V.**
Vorsitzende des Vorstands:
Prof. Dr. Petia Genkova Petkova
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-315
Fax: (030) 209 166-17
foerderverein@psychologische-
hochschule.de
www.psychologische-
hochschule.de/foerderverein

IMPRESSUM

reportpsychologie

ist das offizielle Organ
des Berufsverbandes
Deutscher Psychologinnen
und Psychologen e.V.

Herausgeber
Vorstand des Berufsverbandes
Deutscher Psychologinnen und
Psychologen e.V.
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin



**Berufsverband
Deutscher
Psychologinnen
und Psychologen**

Die Zeitschrift erscheint
zehnm al jährlich.
Für Mitglieder des BDP
ist der Bezugspreis durch den
Mitgliedsbeitrag abgegolten.

**ZKZ 3777
ISSN 0344-9602**

gedruckt auf
100% Recycling-Papier.

**Verantwortlich für den fachwissen-
schaftlichen Teil, Fachlicher Beirat**
Prof. Dr. Gabriele Helga Franke,
Stendal; Prof. Dr. Petia Genkova
Petkova, Osnabrück; Prof. Dr.
Frank Jacobi, Berlin; Prof. Dr.
Uwe Peter Kanning, Osnabrück;
Prof. Dr. Siegfried Preiser, Berlin;
Prof. em. Dr. Karl Westhoff, Dres-
den (Schriftleitung)

**Inhaltlich verantwortlich für die
Rubrik »Psychotherapie«**
Susanne Berwanger

Chefredaktion
Susanne Koch
s.koch@psychologenverlag.de

Redaktion
A. Walton, A. Wermann

Layout
Siegmar Förster, Designer AGD

Titelbild
Marcus Woodbridge - unsplash.com

Satz/Layout
Reemers Publishing Services GmbH

Wir haben uns bemüht, sämt-
liche Rechteinhaberinnen und
-inhaber von Bildern zu ermit-
teln. Sollte dem Verlag gegen-
über dennoch der Nachweis
der Rechtsinhaberschaft geführt
werden, bitten wir um Kontakt-
aufnahme.

Verlag/Anzeigenredaktion
Deutscher Psychologen Verlag
GmbH, Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin
Tel.: (030) 209 166-410
Fax: (030) 209 166-413
anzeigen@psychologenverlag.de
www.psychologenverlag.de

Abo-Service
Deutscher Psychologen Verlag
Tel.: (0228) 955 021 0
Fax: (0228) 369 621 0
leserservice@
psychologenverlag.de

Druck
Strube Druck & Medien GmbH

Redaktionsschluss
Ausgabe 7+8/2023: 26.05.2023
Ausgabe 9/2023: 18.07.2023

Bezugspreise im Abonnement
Inland 54,- Euro, Ermäßigt
37,80 Euro, Ausland 72,- Euro,
Einzelheft 7,45 Euro, Alle Preise
verstehen sich inkl. MwSt. und
Versand.

Anzeigenschluss
Ausgabe 7+8/2023: 19.06.2023
Ausgabe 9/2023: 07.08.2023

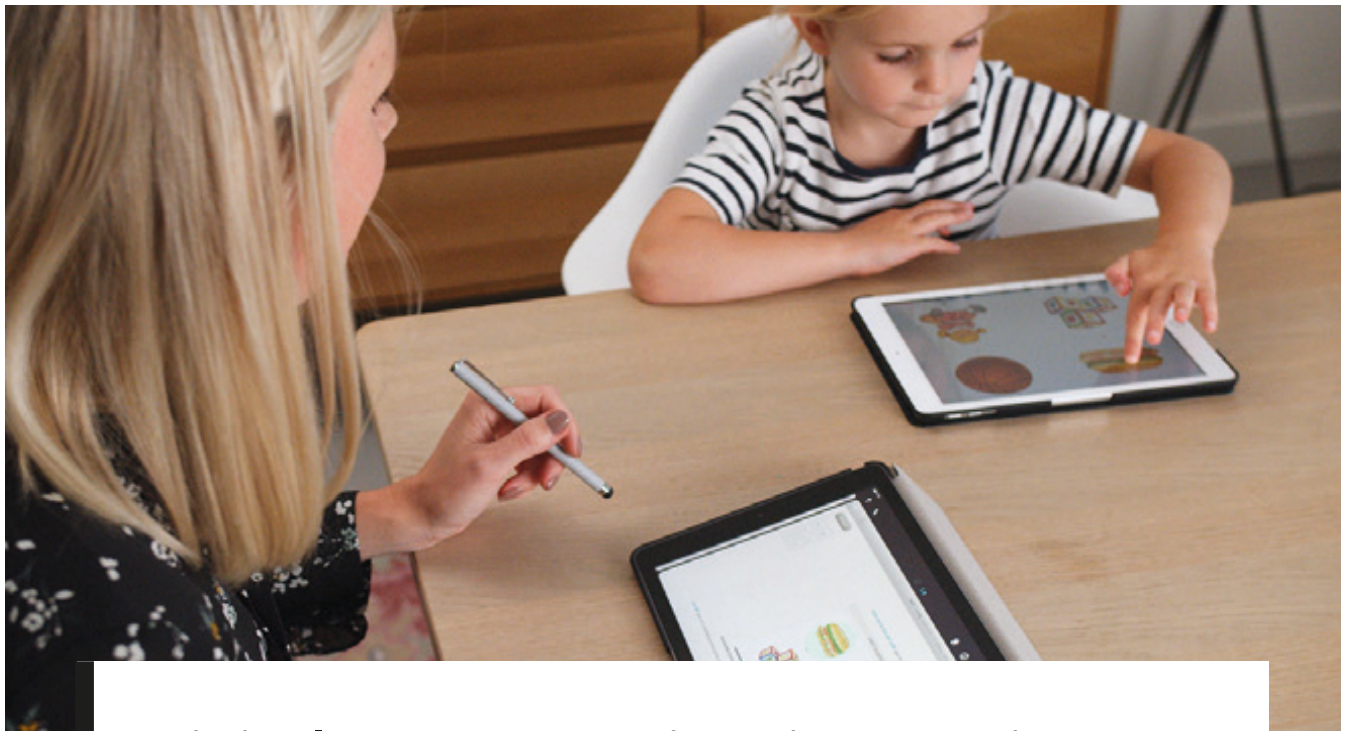
Anzeigen bitte schriftlich
einreichen (Post, Fax, E-Mail)
Es gilt die Anzeigenpreisliste
Nr. 29, ab Januar 2022.
Die in den Rubriken »Markt-
platz« und »Fort- und Weiterbil-
dung« sowie per Werbebeilage
veröffentlichten Angebote
wurden bezüglich ihrer Qualität
keiner Prüfung durch den Her-
ausgeber unterzogen.
Namentlich gekennzeichnete Bei-
träge geben nicht unbedingt die
Meinung der Redaktion wieder.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte, Besprechungsex-
emplare usw. übernehmen
Verlag und Redaktion keine
Haftung. Die Redaktion behält
sich das Recht der sinnwahren-
den Kürzung vor.

**Autorinnen- und
Autorenhinweise**
In der Rubrik »Fachwissenschaft-
licher Teil« erscheinen Autorin-
nen- und Autorenbeiträge sowie
standardisierte Rezensionen von
Fachbüchern, für Letztere gilt das
Rezensionsschema RP. Die Bei-
träge sollen fachlich einwandfrei
und für Psychologinnen und
Psychologen jeder Ausrichtung
voll verständlich sein und deren
fachlicher Weiterbildung dienen.
Die Themen können allen Berei-
chen der angewandten Psycho-
logie und der psychologischen
Forschung entstammen.
Der Umfang der Beiträge soll
max. 40.000 Zeichen (einschl.
Leerzeichen) betragen. Die
Manuskripte sollen formal
nach den Richtlinien zur
Manuskriptgestaltung der
Deutschen Gesellschaft für Psy-
chologie (Göttingen: Hogrefe)
gestaltet sein.

Bitte folgende Hinweise
beachten:

1. Auf dem Deckblatt finden sich
Titel, Autorinnen- und Autoren-
namen, Korrespondenz- und
E-Mail-Adresse.
2. Ein kurzer Einleitungstext
(max. zehn Zeilen) wird der
Arbeit vorangestellt.
3. Eine Zusammenfassung (max.
15 Zeilen) in Deutsch und Eng-
lisch steht am Textende.
4. Das Literaturverzeichnis ent-
spricht o. g. Richtlinien.

5. Das Dokument enthält Anga-
ben zu den Autorinnen und Au-
toren (Vita/Arbeitsschwerpunkte;
max. fünf Zeilen pro Person).
6. Das endgültige Manuskript ist
im doc-, docx- oder rtf-Format
einzureichen (Schrift: Arial, 12
pt, 1,5-zeilig). Es enthält im Text
keine Abbildungen und Tabellen,
keine Seitenzahlen, keine auto-
matische Silbentrennung, keine
hinterlegten Kopfzeilen, keine
Fuß-, sondern nur Endnoten.
7. Tabellen und Abbildungen,
deren Positionierung im Text zu
vermerken ist, sind in separaten
Anhängen in Druckqualität (Auf-
lösung mindestens 300 dpi) zu
übermitteln.
Notwendig ist zudem eine Versi-
cherung darüber, dass die Arbeit
nicht bereits an anderer Stelle
publiziert oder zur Publikation
eingereicht wurde.
Adressat der Datei (als Anhang):
Prof. em. Dr. Karl Westhoff,
Schriftleiter, E-Mail: westhoff@
msx.tu-dresden.de.
Nach der Eingangsbestätigung
wird jedes Manuskript zwei Gut-
achterinnen bzw. Gutachtern
zur fachlichen Stellungnahme
vorgelegt, über deren Resultat
sowie die Entscheidungen des
Schriftleiters die Autorinnen und
Autoren so schnell wie möglich
informiert werden. Autorinnen
und Autoren erhalten bis zu fünf
Freiexemplare des Hefts, in dem
ihr Beitrag erscheint. Es werden
keine Autorinnen- bzw. Autoren-
honore gezahlt.



Digitales Testen mit Q-interactive

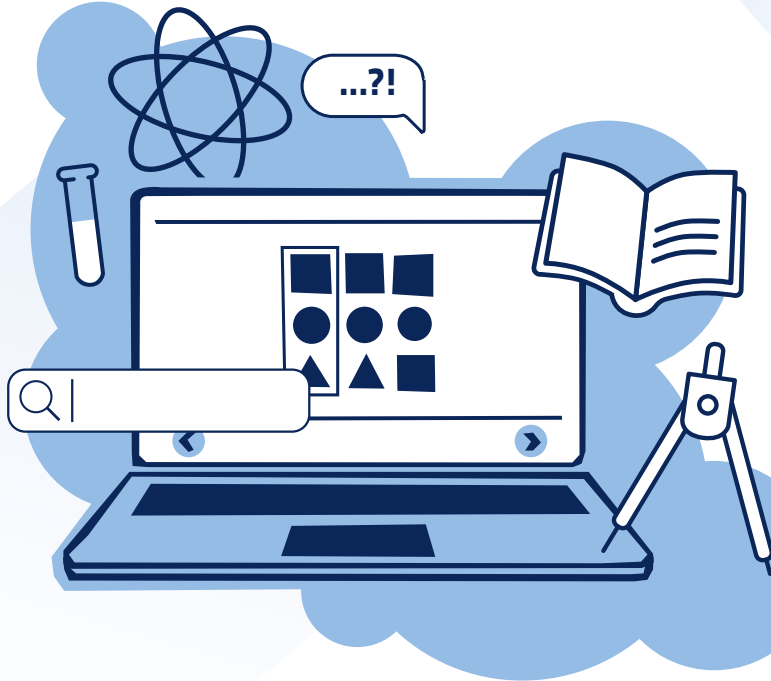
Für die digitale Testdiagnostik bietet Pearson Ihnen die Anwendungsplattform Q-interactive an. Mit Q-interactive können Sie die Testverfahren WISC-V, WPPSI-IV und CELF-5 digital durchführen, auswerten und dazu Berichte erstellen. Die Testdurchführung erfolgt dabei auf zwei iPads, die während der Testung per Bluetooth miteinander verbunden sind.

Nutzen Sie unseren **vierwöchigen kostenlosen Q-interactive Testzugang**, um sich einen ersten Eindruck der Anwendungsplattform zu verschaffen. Füllen Sie dafür einfach das Formular auf unserer Website aus.

Zum kostenlosen Testzugang:

<http://bit.ly/3K0buRf>





Von der Idee bis in die Praxis – SCHUHFRIED ist Ihr wissenschaftlicher Partner

Von den wissenschaftlichen Anfängen im Studium bis hin zu internationalen Forschungsprojekten – SCHUHFRIED bietet die optimale Unterstützung für digitale psychologische Diagnostik.

Mit dem **Start-Up Programm** oder dem **Research Support** begleiten wir Sie bei Ihrem Start in die Selbstständigkeit oder in die nächste Studie. Melden Sie sich bei uns und wir finden gemeinsam die beste Lösung für die Umsetzung Ihrer Ideen!

→ Bis September 2023 können Sie Ihre Arbeit noch einreichen und einen von drei SCHUHFRIED Science Awards gewinnen! Viel Erfolg!

Hier geht's zum Science Support:
www.schuhfried.com/de/science



Kontaktieren Sie uns:
info@schuhfried.com
+43 2236 42315

Mehr Infos auf:



SCHUHFRIED

passion for psychology