

Editorial



Andreas Pichler

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

der Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses zur Absenkung psychotherapeutischer Honorare ist ein folgenschweres Signal. Er widerspricht klar den politischen Bekenntnissen zur Stärkung psychischer Gesundheit und legt eine Geringschätzung gegenüber einer Profession an den Tag, die für unsere Gesellschaft unverzichtbar ist. Fachlich ist diese Entscheidung nicht überzeugend – gesundheitspolitisch ist sie unverantwortlich.

Sie trifft eine Berufsgruppe, die seit Jahren unter steigender Nachfrage und wachsendem bürokratischem Aufwand arbeitet – und dennoch täglich mit hoher fachlicher Qualität und großem Verantwortungsbewusstsein die Versorgung

sicherstellt. Dieses Engagement im Dienst der Gesellschaft verdient Anerkennung und eine angemessene finanzielle Würdigung.

Gerade in den vergangenen Wochen ist der starke Zusammenhalt innerhalb unseres Berufsstandes deutlich geworden. Mit großer Geschlossenheit und klarer Stimme wurde für die Bedeutung psychotherapeutischer Versorgung eingetreten. Dieser gemeinsame Einsatz setzt ein wichtiges Zeichen: für Politik und Gesellschaft.

Es bleibt zu hoffen, dass das Bundesgesundheitsministerium den Beschluss beanstandet. Noch besteht die Möglichkeit, diese Fehlentwicklung zu korrigieren. Wir stehen hinter Ihnen.

Herzlich, Ihr Andreas Pichler

Diskriminierungssensibilität in der Psychotherapie

Wo erleben Menschen Diskriminierung und was braucht es für eine diskriminierungssensible psychotherapeutische Versorgung? Ein Gespräch mit Dr. Christina Schütteler, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in eigener Praxis und Mitglied im Ausschuss „Antidiskriminierung und Diversität“ der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen. Dr. Christina Schütteler setzt sich in ihrer therapeutischen Arbeit kontinuierlich mit Fragen der Diskriminierungssensibilität auseinander. In ihren Vorträgen und Workshops vermittelt sie, wie Diskriminierung im Therapieraum vermieden werden kann und entsprechende Erfahrungen von Patientinnen und Patienten therapeutisch nutzbar werden.

Frau Dr. Schütteler, ist Diskriminierung immer ein bewusster Prozess?

Nein, „Alltagsdiskriminierung“ kann auch unbewusst geschehen. Vielleicht übernehme ich unhinterfragt Begriffe, deren rassistische oder antisemitische Bedeutung ich nicht kenne. Oder ich transportiere implizit ein bestimmtes Bild von „normal“, wenn ich Worte wie „Karrieremann“ oder „Familienmutter“ verwende. Auch nonverbale Signale können solche Mikroaggressionen sein, etwa ein unbewusst zu langer Blick auf Körper oder Körperteile, der bei der betroffenen Person Unwohlsein erzeugt.

Auf welchen Ebenen findet Diskriminierung statt?

Die genannten Beispiele beziehen sich auf die individuelle Ebene, auf der auch bewusste Diskriminierung stattfindet. Auf institutioneller Ebene wirken Praktiken, Normen, Regeln und Gesetze. Beispiele sind Ungleichheiten im Adoptionsrecht, Racial Profiling oder kein Mindestlohn in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen. Auch unser Gesundheitssystem benachteiligt Menschen, beispielsweise mit Blick auf Versichertenstatus und damit verbundenen möglichen Zugängen zur Versorgung. Das betrifft auch den Bereich Psychotherapie. Durch Diskriminierung auf individueller und institutioneller Ebene entstehen dann strukturelle Ungleichheiten, die wiederum häufig als Begründung für weitere Ungleichbehandlung herangezogen werden.

Welche Personen und Gruppen erleben häufiger Diskriminierung?

Besonders häufig werden Menschen aufgrund zugeschriebener oder tatsächlicher Merkmale diskriminiert – etwa wegen ihrer ethnischen Herkunft, ihrer Religion, einer Behinderung oder ihrer sexuellen Orientierung. Manche Merkmale sind sichtbarer als andere, manche ändern sich im Laufe des Lebens, andere wiederum werden von der Familie geteilt. Eher Regel als Ausnahme ist es, aufgrund mehrerer Merkmale diskriminiert zu werden – wie zum

Beispiel alt, weiblich und arm zu sein. Die damit verbundenen Effekte wirken nicht additiv, sondern führen zu einer eigenen Form von Diskriminierung.

Wie können sich entsprechende Erfahrungen psychisch auswirken?

Studien belegen, dass minorisierte Menschen häufiger gesundheitliche Beeinträchtigungen erleben. Das kann Körper und Psyche gleichermaßen betreffen. In der Makroanalyse erhöhen Diskriminierungserfahrungen die Wahrscheinlichkeit, psychische Probleme zu entwickeln. Das kann auf allgemeine psychische Prozesse wie dysfunktionale Copingstrategien oder negative Selbstschemata zurückgehen. Es



Foto: privat

Dr. Christina Schütteler ist mit ihrer Praxis in Swisttal niedergelassen



können aber auch diskriminierungsspezifische psychische Prozesse wirken, etwa eine internalisierte Diskriminierung wie „Frauen wie ich können einfach nicht so gut führen.“ (internalisierter Sexismus) oder „Ich bin nicht ‚so‘ wie die anderen Schwulen/Lesben.“ (internalisierte Queerfeindlichkeit).

Welche Rolle spielt Diskriminierung in der Psychotherapie?

Auch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind in einer diskriminierenden, ungleichen Gesellschaft aufgewachsen und haben gelernt, zu diskriminieren. Weniger haben wir gelernt, das auch zu erkennen. Für eine annähernd gerechte Versorgung sollten wir viele minorisierte Menschen behandeln. Gleichzeitig sind Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die eine lange akademische Ausbildung hinter sich haben, eher privilegiert. In der psychotherapeutischen Arbeit mit minorisierten Menschen ist es also wahrscheinlich, dass auch wir (im besten Falle unbewusst), diskriminieren.

Welche Barrieren sehen Sie beim Zugang zur Versorgung?

Vor allem gesetzlich versicherte, nicht wohlhabende Menschen müssen oft sehr lange auf einen Psychotherapieplatz warten. Hinzu kommen Barrieren

beim Zugang zu Psychotherapiepraxen, etwa wenn Aufzüge oder barrierefreie Sanitärräume fehlen. Je (zeitlich) unflexibler Menschen sind, weil sie zum Beispiel Pflegeaufgaben erfüllen oder ihre Jobsituation prekär ist, desto schwieriger ist es für sie, mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten einen Termin zu finden. Innerhalb der Psychotherapie ist es dann statistisch sehr wahrscheinlich, auf eine akademisierte, weiße, heterosexuelle, überdurchschnittlich verdienende, weibliche Person zu treffen. Wenn ich von ähnlichen Menschen schon häufiger ausgeschlossen, abgewertet oder nicht ernst genommen wurde, habe ich vielleicht Angst, dass mir das auch in der Psychotherapie passiert.

Was könnte bestehende Hürden abbauen?

Als Patientin oder Patient würden mir vielleicht kleine Signale helfen oder eine Information darüber, ob sich die Psychotherapeutin oder der Psychotherapeut mit Themen wie Rassismen, der ungerechtfertigten Ungleichbehandlung aufgrund einer Behinderung oder Sexismen auseinandergesetzt hat. Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können also überlegen, wen und wie sie unter welchen Bedingungen einladen und wer dann tatsächlich zu ihnen in die Praxis kommt.

Was fördert eine diskriminierungssensible Psychotherapie?

Lust auf Selbstreflexion, Neugier, sich mit der eigenen Sozialisation im größeren gesellschaftlichen Kontext zu beschäftigen, und Mut, sich mit negativen Emotionen auseinander zu setzen. Alles dies halte ich ohnehin für eine Kernkompetenz und Stärke unserer Profession. Um minorisierte Menschen noch besser behandeln zu können, können wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten überlegen, wie wir besser einladen, eigenes diskriminierendes Verhalten abbauen und Angebote anpassen können. Ich halte es zudem für wichtig, dass wir uns damit befassen, welche Hürden wir abbauen müssten, um unsere Berufsgruppe selbst diverser zu gestalten.

Wie befasst sich die Kammer mit diesem Thema?

Die Kammer nimmt das Thema aktiv in den Blick. Für die laufende Amtsperiode wurde ein Ausschuss „Antidiskriminierung und Diversität“ eingerichtet, der sich mit zentralen Fragestellungen, Handlungsbedarfen und Perspektiven befasst. Ausschussmitglieder arbeiten auch in der von der Bundespsychotherapeutenkammer eingerichteten Kommission „Antidiskriminierung, Diversität und Chancengerechtigkeit“ mit.

Wissenschaft Praxis – 22. Jahreskongress Psychotherapie am 10. und 11. Oktober 2026

Schwerpunktthema: „Ekel“

Präsenzveranstaltung im Europäischen Bildungszentrum der Wohnung- und Immobilienwirtschaft, Springorumallee 20, 44795 Bochum

Plenumsvorträge 2026

Ekel(Störungs)-modelle und diagnostische Ansätze

Prof. Dr. Anne Schienle, Professur für Klinische Psychologie, Karl-Franzens-Universität Graz

Von den Grundlagen- zur Anwendungsforschung bei ekelbezogenen Störungen

Prof. Dr. Jakob Fink-Lamotte, Juniorprofessur für Klinische Psychologie, Universität Potsdam

Zur Rolle von Ekel bei expositionsbasierten Therapien

Prof. Dr. Armin Zlomuzica, Professur für Verhaltensneurowissenschaften und Klinische Neurowissenschaften, Forschungs- und Behandlungszentrum für psychische Gesundheit (FBZ), Ruhr-Universität Bochum

Der Kongress bietet zudem ein umfangreiches Workshop-Programm.

Anmeldezeitraum:

1. Juli – 30. September 2026

Informationen und Anmeldung unter:

www.unifortbildung-psychotherapie.de



Gut informiert:

Auf www.ptk-nrw.de/aktuelles können Sie den **Newsletter** und die **Meldungen der Kammer** abonnieren. Kammerangehörige können sich auf der Seite in den Mitgliederverteiler eintragen.

Impressum

Newsletter 1 | 2026

Herausgeber:
Psychotherapeutenkammer
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 52 28 47 - 0
Fax 02 11 52 28 47 - 15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de

V.i.S.d.P.: Andreas Pichler
Erscheinungsweise: dreimal jährlich