

Praxis-Info

DIENSTE IN PSYCHIATRISCHEN UND PSYCHOSOMATISCHEN KRANKENHÄUSERN

Inhaltsverzeichnis

Editorial.....	3
Zukunft der multiprofessionellen Zusammenarbeit in Psychiatrie und Psychosomatik	4
Versorgung als gemeinsame Aufgabe	4
Kompetenzen der Psychotherapeut*innen stärker nutzen	4
Grundlegende Voraussetzungen für die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen:	4
Fragen an Svenja Papenbrock, therapeutische Abteilungsleitung Abhängigkeitserkrankungen, Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie.....	5
Praxismodelle	9
Bezirkskrankenhaus Donauwörth	9
Fragen an PD Dr. Karel Frasch, Ärztlicher Direktor, und Dennis Matitschek, Psychotherapeut in Ausbildung, BKH Donauwörth:	10
Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt.....	12
Fragen an Susanne Rosenzweig, leitende Psychotherapeutin, und Jens Wolf, Oberarzt, Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt.....	13
Schön Klinik Bad Arolsen, Psychosomatisches Fachkrankenhaus	14
Fragen an Reinhard Belling, Vorsitzender der Vitos Konzerngeschäftsführung, und Dr. med. Annette Duve, Ärztliche Direktorin Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt. .	15

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Psychotherapeut*innen sind in den Krankenhäusern für Psychiatrie und Psychosomatik zu einer zentralen Säule für die Versorgung der Patient*innen geworden.

Psychotherapie und psychotherapeutische Kompetenzen sind unverzichtbar für eine gute und an den Bedürfnissen der Patient*innen orientierte Behandlung – auch und gerade in der Akutpsychiatrie. Unsere Berufsgruppe übernimmt in vielen Kliniken bereits heute – gemeinsam mit den Ärzt*innen – alle anfallenden Routineaufgaben von der Aufnahme bis zur Entlassung der Patient*innen, einschließlich Kriseninterventionen.

Aus Sicht der Patient*innen ist es daher nur zu begrüßen, wenn auch außerhalb der regulären Arbeitszeiten – abends, nachts und am Wochenende – mehr Psychotherapeut*innen für eine umfassende stationäre Versorgung zur Verfügung stünden.

Die Übernahme von Diensten wird in unserer Profession kontrovers diskutiert. Auf der einen Seite berichten Kolleg*innen, dass sowohl sie persönlich als auch der Stellenwert unserer Berufsgruppe in der Klinik als auch die Patient*innen von einer Beteiligung der Psychotherapeut*innen an Diensten profitieren. Auf der anderen Seite fragen sich Kolleg*innen, ob im Bedarfsfall auch die ärztliche Mitbehandlung sichergestellt ist, ob die psychotherapeutische Behandlung am Tag nicht leidet und welche Haftungsrisiken mit der Übernahme von Diensten verbunden sind. Und manche fürchten auch die persönlichen Belastungen, die mit der Übernahme von Diensten einhergehen können.

Selbstverständlich darf die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen nicht zulasten der psychotherapeutischen Versorgung im Regeldienst gehen. Dies kann nur gelingen, wenn insgesamt ausreichend psychotherapeutische Personalkapazitäten zur Verfügung stehen. Auch müssen Regelungen dazu getroffen werden, wie die Dienstzeiten auf die Arbeitszeit angerechnet und angemessen vergütet werden. Und nicht zuletzt müssen Psychotherapeut*innen in alle für sie

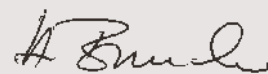
in der Psychiatrie und Psychosomatik anfallenden Routineaufgaben eingearbeitet worden und die Schnittstelle zur somato-medizinischen Behandlung geregelt sein, bevor sie Dienste übernehmen.

Ein Workshop der Bundespsychotherapeutenkammer am 17. Januar 2024 hat aus rechtlicher Sicht und anhand von Praxisbeispielen dargestellt, unter welchen Rahmenbedingungen Psychotherapeut*innen Dienste übernehmen können und wie die Versorgungsqualität dadurch gesichert oder sogar gesteigert werden kann. Die vorliegende Praxis-Info stellt diese Praxismodelle differenziert vor und informiert darüber, welche zentrale Fragen für die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen geklärt werden müssen.

Es ist eine logische Konsequenz der gewachsenen Bedeutung der Psychotherapie in der stationären psychiatrischen wie psychosomatischen Akutversorgung, dass psychotherapeutische Leistungen den Patient*innen nicht nur an fünf Tagen pro Woche tagsüber zur Verfügung stehen sollten. Darüber hinaus wird der zunehmende Fachkräftemangel in den Krankenhäusern dazu führen, dass wir uns der gemeinsamen Herausforderung stellen müssen, wie zur Aufrechterhaltung der Versorgung die anfallenden Aufgaben auf mehreren Schultern verteilt werden können. Hierzu gehört auch die Übernahme von Diensten.

Die Praxis-Info möchte interessierten Kolleg*innen deshalb einen Einstieg in das Thema „Übernahme von Diensten“ geben und sie einladen, perspektivisch an der Weiterentwicklung einer bedarfsgerechten Patientenversorgung und der Rolle der Psychotherapeut*innen im Krankenhaus mitzuwirken.

Herzlichst



Ihre Dr. Andrea Benecke

Zukunft der multiprofessionellen Zusammenarbeit in Psychiatrie und Psychosomatik

Die Gesundheitsversorgung steht vor großen Herausforderungen. Der demografische Wandel, der wachsende Trend zu mehr Teilzeitbeschäftigung und zur Verkürzung der individuellen Lebensarbeitszeit verschärfen den bereits bestehenden Fachkräftemangel im Gesundheitswesen.

Nach Einschätzung von Expert*innen (unter anderem des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege; SVR) erfordert dies, dass der Einsatz der vorhandenen Personalressourcen nachhaltig optimiert wird, um die Versorgung auch in Zukunft aufrechterhalten zu können. Neben der Umsteuerung stationärer Behandlungskapazitäten in mehr tagesklinische und ambulante Behandlungsangebote, die mit einem deutlich geringeren Personalbedarf einhergehen, sind neue Formen der Arbeitsteilung zwischen den Berufsgruppen eine zentrale Lösungsstrategie. Das gilt auch für die stationäre Versorgung in der Psychiatrie und Psychosomatik.

Versorgung als gemeinsame Aufgabe

Die stationäre Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ist eine gemeinsame Aufgabe aller in der Psychiatrie und Psychosomatik tätigen Berufsgruppen, die als multiprofessionelles Team eng zusammenarbeiten. Psychotherapeut*innen¹ sind neben den Fachärzt*innen für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und der Psychiatrischen Pflege zu einer zentralen Säule der Patientenversorgung in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken geworden.

Die anstehenden Herausforderungen können nur bewältigt werden, wenn die vorhandenen Kompetenzen der verschiedenen Berufsgruppen bestmöglich genutzt werden. In Bezug auf die Arbeitsteilung zwischen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen besteht hierfür großes Weiterentwicklungspotenzial.

Kompetenzen der Psychotherapeut*innen stärker nutzen

Psychotherapeut*innen sind aufgrund ihrer Qualifikation in hohem Maße dafür geeignet, noch mehr Verantwortung in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zu übernehmen. Als Vertreter*innen eines Heilberufs mit Approbation sind sie umfassend für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen qualifiziert. Neben der Durchführung geplanter

psychotherapeutischer Behandlungen als Einzel- und Gruppenpsychotherapie sind ihre psychotherapeutischen Kompetenzen in der Diagnostik, zum Beziehungsaufbau, für Kriseninterventionen und zur Deeskalation von konflikthafter Situationen unverzichtbar. In Zusammenarbeit mit dem Stationsteam tragen Psychotherapeut*innen maßgeblich zur Gestaltung eines therapeutischen Stationsmilieus bei, das auf Deeskalation und die Vermeidung von Zwangsmaßnahmen ausgerichtet ist.

Eine stärkere Arbeits- und Verantwortungsaufteilung zwischen Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen ist deshalb nicht nur möglich, sondern im Sinne einer guten Patientenversorgung und ihrer langfristigen Sicherung unverzichtbar. Neben der Übernahme der Behandlungsverantwortung und -leitung im Tagdienst kommt hierzu insbesondere die Übernahme von Diensten in Betracht.

Einer Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen steht fachlich und rechtlich nichts im Wege, wenn hierfür geeignete Rahmenbedingungen und Organisationsformen geschaffen werden.



Grundlegende Voraussetzungen für die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen:

- **Honorierung:** Die Übernahme von Diensten muss angemessen vergütet werden.
- **Arbeitszeitkonto:** Die Dienstzeiten müssen grundsätzlich als Arbeitszeiten gelten.
- **Höchstgrenzen für Dienste:** Es muss klar geregelt sein, dass nur eine bestimmte Anzahl an Diensten, zum Beispiel für ein Kalendervierteljahr, angeordnet werden darf. Es muss darauf geachtet werden, dass Berufs- und Familienleben vereinbar bleiben.
- **Notfallversorgung in psychiatrischen Kliniken:** In psychiatrischen Kliniken kann die Notfallversorgung eine somatische Behandlung und insbesondere auch die Verordnung von Medikamenten erfordern. Das ist häufig bei Zwangseinweisungen und Unterbringungen nach den Psychisch-Kranken-Gesetzen der Länder der Fall. Es ist deshalb – auch unter Haftungsgesichtspunkten – immer zu regeln, wie diese ärztliche Kompetenz im Rahmen von Diensten zur Verfügung steht.

1: Hierzu zählen Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Psychotherapeut*innen mit einer Approbation nach § 2 Absatz 1 Nummer 1 der seit dem 1. September 2020 geltenden Fassung des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG) sowie die künftigen Fachpsychotherapeut*innen für Erwachsene oder Kinder und Jugendliche.

Fragen an Svenja Papenbrock, therapeutische Abteilungsleitung Abhängigkeits-erkrankungen, Evangelisches Klinikum Bethel, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

Seit 2017 beteiligen sich Psychotherapeut*innen im Evangelischen Klinikum Bethel an Diensten außerhalb der regulären Arbeitszeit. Welche Erfahrungen haben Sie damit gemacht?

Die Einführung unserer Dienste verlief zu Beginn unter großen Diskussionen und es wurden unterschiedlichste Sorgen und Bedenken geäußert. Im Laufe der Jahre hat sich der Dienst fest im Klinikalltag etabliert und wird von den anderen Berufsgruppen, insbesondere von den Ärzt*innen, als äußerst unterstützend erlebt.

Gab es zu Beginn Bedenken und falls ja, was ist daraus geworden?

Vor und während der Einführung gab es sowohl vonseiten der Psychotherapeut*innen als auch der Ärzt*innen einige Bedenken. Es wurde zum Beispiel die Vermutung geäußert, dass der Anteil an somatischen Tätigkeiten so hoch sein könnte, dass wir mit unserer Profession keine wirkliche Hilfe sind. Diesen Einwand hört man auch bundesweit immer wieder von beiden Berufsgruppen, wenn das Thema Dienste für Psychotherapeut*innen diskutiert wird. Unsere Erfahrung damit zeigte jedoch, dass sich dies in der Realität nicht widerspiegelt. Die Tätigkeitsfelder unterscheiden sich nicht wesentlich von denen einer regulären Akutstation zum Tagdienst. Auch dann kommen Notfälle wie die Unterbringung nach Psych-KG, Menschen in akuten Erregungszuständen et cetera ins Haus und werden multiprofessionell behandelt. Dies kann gleichermaßen für die Nachtdienste gelten, wenn die Aufgabenverteilung klar geregelt ist. Es gibt viele Tätigkeiten wie Krisengespräche, Aufnahmegespräche, diagnostische Einschätzungen et cetera, die wir übernehmen können. Die Notfälle, die ein sofortiges Eingreifen einer Ärzt*in erfordern, werden dann natürlich auch von dieser übernommen.

Darüber hinaus gab es Bedenken, dass die verschobene Arbeitszeit dazu führen könnte, dass wichtige Aufgaben im Tagesgeschäft nicht mehr erledigt werden können, weil die betreffenden Psychotherapeut*innen dann fehlen. Dies ist am Ende eine Ressourcenfrage. Je mehr Psychotherapeut*innen sich an den Diensten beteiligen, desto seltener muss jede Einzelne* einspringen. Bei uns ist das bei einer vollen Stelle etwa einmal im Monat der Fall, zu dem eventuell ein zweiter Einsatz als Vertretung hinzukommt, sollte es zum Krankheitsfall kommen. Damit bleiben die Ausfallzeiten sehr übersichtlich.

Ein weiterer Diskussionspunkt ist die Bezahlung. Es gab seitens der Psychotherapeut*innen einen großen

Wunsch nach zusätzlicher Vergütung. Im Rahmen des Tarifvertrags werden für die späteren Stunden Nachtzulagen ausgezahlt. Ebenfalls kann ein kurzfristiges Einspringen zusätzlich vergütet werden. Insgesamt sind das jedoch keine hohen Summen und es ist immer noch ein Thema, das es zu diskutieren gilt. Ich denke, dass es hier noch Luft nach oben gibt und wir weiter im Gespräch bleiben müssen.

Einige Psychotherapeut*innen haben auch die Sorge geäußert, dass sie mit den Aufgaben im Notdienst überfordert sein könnten. Hierbei zeigte sich, dass diese Sorge bei den Kolleg*innen größer war, die weniger Erfahrungen mit der Arbeit auf einer Akutstation hatten, weil sie beispielsweise in einer Tagesklinik oder einer Psychiatrischen Institutsambulanz tätig sind. Für diejenigen, die ohnehin bereits auf einer Akutstation arbeiteten, stellte sich diese Frage weniger, da sie mit den Tätigkeitsfeldern im Alltag bereits vertraut waren. Hier ist eine gute Einarbeitung wichtig. Wir bieten zum Beispiel regelhaft Deeskalationstrainings an, in denen der Umgang mit schwierigen Situationen geübt werden kann.

Wie muss man sich einen solchen Dienst für Psychotherapeut*innen vorstellen?

Der Dienst findet bei uns im Rahmen einer verschobenen Arbeitszeit statt. Das bedeutet, dass die reguläre Arbeitszeit des Tages nach hinten geschoben wird. Bei einer vollen Stelle bedeutet dies eine Arbeitszeit von 13:15 bis 22:00 Uhr (einschließlich 45 Minuten Pause). Je nach Teilzeitmodell beginnen die Psychotherapeut*innen dann auch später. Manche kommen an diesem Tag nur zum Dienst, der ab 17:00 Uhr, nach Ende der regulären Arbeitszeit, startet. In der Zeit von 17:00 bis 22:00 Uhr kümmern sich die Diensthabenden um alle anfallenden Aufgaben innerhalb des Hauses (zum Beispiel spontane Entlassungswünsche, Krisengespräche, Notfälle auf Station et cetera) sowie um alle Anfragen, die von außen gestellt werden, zum Beispiel von Patient*innen, die sich notfallmäßig vorstellen und unmittelbare Unterstützung benötigen.

Wir arbeiten auch in den Dienstzeiten in einem multiprofessionellen Team, das aus Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen und Pflegepersonal besteht. Darüber hinaus ist unsere Pforte noch bis in die späten Abendstunden besetzt und unterstützt mit koordinierenden Tätigkeiten und Verwaltung. Die Aufgaben werden je nach Profession analog zum Tagdienst untereinander aufgeteilt.

Zeitgleich gibt es auch immer einen oberärztlichen Hintergrunddienst, der für alle erreichbar ist und auch im Notfall ins Haus kommt.

Wie wirkt es sich auf die Patientenversorgung aus, wenn Psychotherapeut*innen in Ihrem Haus Dienste übernehmen?

Eine positive Auswirkung ist ein besseres Verständnis für die gemeinsame Versorgung und die bessere Verzahnung der unterschiedlichen Bereiche. Die Kolleg*innen bekommen viele Einblicke in die unterschiedlichen Bereiche und Stationen, das verbessert die Zusammenarbeit und das Verständnis miteinander. Dies wirkt sich natürlich auch auf die Patientenversorgung aus.

Die Ausfälle tagsüber fallen aufgrund der Häufigkeit von nur einem bis maximal zwei Diensten im Monat nicht sonderlich ins Gewicht. Die Dienste sind immer Wochen im Voraus geplant. Insgesamt kann man sagen, dass die Ausfälle im Tagdienst umso mehr ins Gewicht fallen, je kleiner der Stellenanteil der jeweiligen Person ist. Während die Psychotherapeut*innen mit einer vollen Stelle noch fast einen halben Tag auf Station ansprechbar sind, beginnt der Arbeitstag bei denjenigen mit einer halben Stelle direkt mit dem Dienst. Sie fallen dann den kompletten Tag für die Station aus.

Können Sie dabei von den fachspezifischen Kompetenzen der Psychotherapeut*innen profitieren?

Wir bringen viele Kompetenzen mit, die in den Dienstzeiten eine wichtige Funktion haben. In den Diensten geht es oft darum, in kurzer Zeit mit wenig Informationen eine diagnostische Einschätzung vorzunehmen und darauf aufbauend dann eine schnelle Entscheidung zu treffen. Wir sind diagnostisch sehr gut ausgebildet und können von dieser Kompetenz profitieren. Psychotherapeut*innen lernen ebenfalls bereits sehr früh, oft bereits im Studium, Beziehungsaufbau und Gesprächsführung. Es ist von großem Vorteil, in Krisen schnell und einfühlsam Kontakt zu den Patient*innen zu bekommen, insbesondere wenn es um die Einschätzung von und den Umgang mit Suizidalität geht. Wir können zudem oft deeskalierend auf angespannte Patient*innen einwirken oder ermutigend auf solche mit ausgeprägten Ängsten.

Neben all den Methoden und Techniken zählt aber auch für uns, was für alle anderen Berufsgruppen gilt: die Berufserfahrung. Viele unserer Psychotherapeut*innen sind bereits seit Jahren in unserem Haus tätig und bringen die entsprechende Berufserfahrung mit. Davon können dann alle profitieren.

Wie wirkt sich die Übernahme von Diensten auf die Rolle und das Selbstverständnis der Psychotherapeut*innen aus?

Das ist tatsächlich sehr unterschiedlich. Es gibt Kolleg*innen, die sehr gerne die Dienste übernehmen und sich inzwischen auch als Teil dieser Versorgung verstehen. Es gibt jedoch auch andere Kolleg*innen, die weiterhin ungerne Dienste machen und solche Tätigkeitsfelder eher ablehnen. Ich glaube, das ist in den anderen Berufsgruppen auch nicht anders.

Ich glaube aber auch, dass wir uns diese Frage in Zukunft intensiver stellen müssen, vor allem wenn wir mehr Verantwortung in den Kliniken tragen wollen, zum Beispiel bei der Diskussion um das Thema therapeutische Leitungen. Mit den Jahren ist die Anzahl an Psychotherapeut*innen in den Kliniken gestiegen. Einerseits, weil unsere Expertise sehr geschätzt wird, andererseits hat natürlich auch der Ärztemangel diese Entwicklung beschleunigt. In einem Unternehmen, das nun mal eine 24/7-Versorgung sicherstellen muss, stellt sich dann automatisch die Frage nach der Teilnahme an der kompletten Versorgungsleistung, insbesondere wenn wir uns den demografischen Wandel und den damit verbundenen kommenden Facharztmangel anschauen. Und diese Versorgung findet nun mal nicht immer nur montags bis freitags von 8:00 bis 17:00 Uhr statt. Ich glaube, dass wir dieses Thema sehr intensiv in unserer Berufsgruppe diskutieren müssen und es sich auch als Aufgabe für den neuen Studiengang und die neue Weiterbildung stellen wird. In der bisherigen Ausbildung liegt immer noch ein großer Fokus auf der ambulanten Arbeit und dies prägt auch unser Berufsbild. Die Anforderungen der stationären Arbeit weichen hier aber in nicht unerheblichen Teilen ab und sollten bereits früher im Studium verstärkt Thema sein.

Im Evangelischen Klinikum Bethel, Universitätsklinikum OWL der Universität Bielefeld, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bielefeld, übernehmen Psychotherapeut*innen bereits seit 2017 gemeinsam mit ihren ärztlichen Kolleg*innen die Aufnahme der Patient*innen und die Kriseninterventionen nach Ende der regulären Arbeitszeit. Für diese Dienste verschiebt sich die reguläre Arbeitszeit der diensthabenden Psychotherapeut*in circa einmal monatlich auf 13:00 bis 22:00 Uhr. Der eigentliche Dienst beginnt dann um 17:00 Uhr. Gemeinsam mit der diensthabenden Pflegefachperson und Ärzt*in ist die Psychotherapeut*in für alle akuten Anfragen und Aufnahmen zuständig, die ohne Termin ins Klinikum kommen.

Rechtliche und organisatorische Rahmenbedingungen für die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen

Dr. jur. Martin Liebig, BG Kliniken

Die rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen für die Übernahme von Diensten durch Psychotherapeut*innen richten sich nach den Anforderungen an die Krankenhausbehandlung. Diese muss nach dem Patientenrechtegesetz durchgängig nach den zum Zeitpunkt der Behandlung allgemein anerkannten fachlichen Standards erfolgen, also auch nachts und an Wochenenden.

Die fachlichen Standards repräsentieren die wissenschaftlichen Erkenntnisse und heilberuflichen Erfahrungen, die in einer konkreten Behandlungssituation zur Erreichung des Behandlungsziels erforderlich und innerhalb der jeweiligen Berufs- oder Fachgruppe anerkannt sind. Sie geben Auskunft darüber, welches Verhalten von einer gewissenhaften und aufmerksamen Berufsträger*in aus fachlicher Sicht erwartet werden kann. Die fachlichen Standards sind also behandlungsbezogen und objektiv, das heißt, unabhängig von den individuellen Fähigkeiten der handelnden Personen zu bestimmen.

Dabei ist jedoch anerkannt, dass diese Standards nicht zu jeder Tageszeit, am Wochenende sowie an Sonn- und Feiertagen die gleiche personelle Besetzung erfordern wie während des regulären Tagdienstes. Mit anderen Worten: Das in den deutschen Krankenhäusern seit Jahrzehnten praktizierte System von Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft nachts, am Wochenende sowie an Sonn- und Feiertagen ist auch haftungsrechtlich unter dem Aspekt des durchgängig zu gewährleistenden fachlichen Standards grundsätzlich möglich.

Für Psychotherapeut*innen gelten, wie für ihre ärztlichen Kolleg*innen auch, die für ihre Berufs- oder Fachgruppe geltenden Standards. Soweit eine fachliche Schnittmenge mit psychotherapeutisch weitergebildeten Ärzt*innen besteht, überschneiden sich berufsgruppenübergreifend die fachlichen Standards. Bei ausschließlich ärztlichen Behandlungsmaßnahmen dürfen Psychotherapeut*innen hingegen darauf vertrauen, dass ihre ärztlichen Kolleg*innen die Behandlungen fachgerecht vornehmen, zum Beispiel bei der Anwendung von Arzneimitteln oder bei somatischen Erkrankungen.

Die Gesamtverantwortung für die Einhaltung der fachlichen Standards liegt beim Einrichtungsträger. Er hat organisatorisch dafür Sorge zu tragen, dass die Dienstbesetzung den zu erwartenden Behandlungserfordernissen gerecht wird. Mit den fachlichen Entscheidungen, welche Mitarbeiter*innen qualifiziert sind, die gel-

tenden fachlichen Standards zu erfüllen, und deshalb in Diensten eingesetzt werden können, beauftragt er in der Regel die Leitenden Psychotherapeut*innen und Leitenden Ärzt*innen.

Für die konkrete Ausgestaltung der Dienste hat der Gesetzgeber bewusst einen Gestaltungsspielraum gelassen. Zu unterschiedlich können die in Diensten auftretenden Behandlungssituationen sein: Sie unterscheiden sich je nach Versorgungsauftrag, Einzugsgebiet und fachlicher Ausrichtung von Krankenhaus zu Krankenhaus und innerhalb eines Krankenhauses zwischen einzelnen Abteilungen und Stationen. So können die in Diensten auftretenden Behandlungserfordernisse einer psychiatrischen Abteilung an einem Allgemeinkrankenhaus in einer Großstadt ganz andere sein als die an einer Bezirksklinik mit regionaler Versorgungsverpflichtung auf dem Land oder einer psychosomatischen Fachklinik mit einer Tagesklinik. In Abhängigkeit von den individuellen Erfordernissen eines Krankenhauses sind Dienstmodelle möglich, nach denen Psychotherapeut*innen mit ihren ärztlichen Kolleg*innen zusammen Dienste ausüben oder allein Vordergrunddienste leisten.

Ein besonderes Augenmerk ist bei der Organisation von psychotherapeutischen Diensten immer auf die Schnittstelle zwischen psychotherapeutischer und rein ärztlicher Berufsausübung zu legen. Das heißt, es sind konkrete Regelungen zu treffen, wie in Situationen, in denen somato-medizinische Kenntnisse für die Behandlung erforderlich sind, die Hinzuziehung ärztlicher Expertise gewährleistet werden kann. Das betrifft auch die Verordnung von Medikamenten oder die Anordnung von Zwangsmaßnahmen.

Fazit:

Der Gesetzgeber hat bewusst Spielraum für die Organisation von Bereitschaftsdiensten in Krankenhäusern gelassen. Es bestehen keine rechtlichen Hindernisse, Psychotherapeut*innen in Dienste im Krankenhaus einzubeziehen. Entscheidend ist, dass mit der Organisation der Dienste der fachliche Standard bei den in den Diensten typischerweise zu erwartenden Behandlungssituationen erfüllt werden kann. Ausschlaggebend ist also, ob die im Dienst eingesetzte Psychotherapeut*in aufgrund ihrer Qualifikation, das heißt ihrer Ausbildung und ihrer persönlichen Fähigkeiten, über die erforderlichen Kenntnisse verfügt, um die typischen Aufgaben und Herausforderungen in Diensten zu bewältigen und welche Regelungen an der Schnittstelle zur somatischen Medizin getroffen werden.

Checkliste

Welche Fragen sind für die Einbeziehung von Psychotherapeut*innen in Dienste vorab zu klären?

a) Fachlich-inhaltliche Aspekte

- ✓ Allgemeine Analyse des krankenhausindividuellen Versorgungsgeschehens: Was sind typische, aber auch atypische Gründe, die zur Inanspruchnahme des Dienstes führen?
- ✓ Welcher Qualifikation bedarf es im Vordergrunddienst, um die erforderlichen Interventionen – Befunderhebung, Indikationsstellung und (weitere) Behandlungsmaßnahmen – durchzuführen? Ist aus psychotherapeutischer Sicht zu erkennen, wann ärztliche Kolleg*innen hinzuzuziehen sind? Welche Anforderungen sind an den ärztlichen (Hintergrund-)Dienst und seine Erreichbarkeit zu stellen? Welcher Personalstärke bedarf es insgesamt?
- ✓ Liegen für die Übernahme der Dienste durch Psychotherapeut*innen die erforderlichen Qualifikationen vor? Neben der fachlichen Qualifikation sind hierbei auch die Berufserfahrung und die Erfahrung im Umgang mit den in Diensten anfallenden Behandlungssituationen von Bedeutung. Welche Maßnahmen, zum Beispiel eine strukturierte Einarbeitungsphase, sind gegebenenfalls vorab zu ergreifen?
- ✓ Welche konkreten Risiken können während der einzelnen Dienste eintreten? Welche Informationen müssen vor der Dienstübernahme und mit der Dienstabgabe mit den psychotherapeutischen und ärztlichen Kolleg*innen ausgetauscht und dokumentiert werden?

b) Schnittstelle zur ärztlichen Behandlung

- ✓ Wann und wie hat diese zu erfolgen? Wer ist hinzuzuziehen?
- ✓ Ist der ärztliche Hintergrunddienst fachärztlich besetzt (Dienst- und/oder Rufbereitschaft)?
- ✓ Können die Ärzt*innen im Hintergrunddienst zeitgerecht an der Patient*in sein?

c) Rahmenbedingungen

- ✓ Welche arbeitszeitrechtlichen Regelungen gelten bei der Übernahme von Diensten?
- ✓ Wie werden die Dienste vergütet?

Der Personalrat/Betriebsrat sollte zur Vereinbarung der arbeitszeitrechtlichen und tariflichen Rahmenbedingungen einbezogen werden.

d) Kommunikation, Dokumentation und Evaluation

- ✓ Welche Regelungen sind schriftlich niederzulegen und dem Behandlungsteam bekanntzugeben?
- ✓ Was hat sich bewährt und was nicht? Welche organisatorischen Änderungen sind gegebenenfalls vorzunehmen?

Praxismodelle

Bezirkskrankenhaus Donauwörth

Krankenhaus

Das Bezirkskrankenhaus Donauwörth (BKH) ist ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Krankenhaus der Akutversorgung mit regionaler Versorgungsverpflichtung. Auf zwei Kriseninterventionsstationen mit insgesamt 40 Betten und einer Tagesklinik mit 16 Plätzen werden Patient*innen aus dem gesamten Diagnosespektrum psychischer Erkrankungen behandelt. Zudem verfügt das BKH über eine Psychiatrische Institutsambulanz und bietet intensive ambulante Zu-Hause-Behandlung an. Baulich ist die Fachklinik in das Gebäude der Donau-Ries Klinik, ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung mit unter anderem einer Klinik für Innere und Allgemeinmedizin, zwei Chirurgischen Kliniken sowie einer interdisziplinären Notaufnahme und Intensivstation, integriert.

Organisatorische Rahmenbedingungen

Im BKH gehört die Übernahme von 24-Stunden-Bereitschaftsdiensten zu den Regelaufgaben sowohl der Psychotherapeut*innen in Ausbildung als auch der approbierten Psychotherapeut*innen. Hierzu zählt die Übernahme des Diensttelefons ab 8:00 Uhr und des Vordergrundbereitschaftsdienstes von 16:30 bis jeweils 8:00 Uhr des Folgetages. Dies geschieht in engem Austausch mit dem Hintergrunddienst, der immer mit einer Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie besetzt

„Die Patient*innen profitieren im Bereitschaftsdienst von der konstanten therapeutischen Beziehung zu den sie behandelnden Psychotherapeut*innen (in Ausbildung), die sie bereits im Regelbetrieb aufgebaut haben. Das ist insbesondere auch im Vergleich mit den in vielen Kliniken eingesetzten Honorarkräften, die oft nicht ausreichend in das Team und die Klinik integriert sind, ein großer Vorteil.“

Dennis Matitschek, Psychotherapeut in Ausbildung:

ist sowie mit Unterstützung der diensthabenden internistischen und chirurgischen Assistenzärzt*innen/ Fachärzte*innen der Donau-Ries Klinik. Für die Übernahme der Bereitschaftsdienste erhalten die psychologisch-psychotherapeutischen Mitarbeiter*innen eine zusätzliche Vergütung entsprechend den geltenden tariflichen Regelungen. Der Tag nach dem Bereitschaftsdienst ist frei.

Praktische Umsetzung

Die diensthabende Psychotherapeut*in (in Ausbildung) ist während des Bereitschaftsdienstes für die Koordina-

tion und Einschätzung der Notfallpatient*innen zuständig. Sie führt das Aufnahmegespräch, erhebt den psychopathologischen Befund und schlägt der Hintergrundärzt*in das weitere Vorgehen vor. Die Hintergrundärzt*in entscheidet über die Akutmedikation inklusive der Bedarfsarzneien und ordnet diese ggf. von zu Hause aus an. Am Morgen des Folgetages wird die Patient*in persönlich von der Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie gesehen. Medizinische Fragen werden notwendigerfalls im Austausch mit den internistischen Kolleg*innen vor Ort geklärt. Die körperliche Eingangsuntersuchung, in der Regel einschließlich Labor und EKG, erfolgt bei notfallmäßigen Neuaufnahmen ebenfalls durch die diensthabende Ärzt*in der Klinik für Innere und Allgemeinmedizin.

Akut auftretende somatische Komplikationen bei sich bereits in stationärer Behandlung befindlichen Patient*innen werden, vergleichbar mit dem Prozedere bei Neuaufnahmen, in engem Austausch mit den internistischen bzw. chirurgischen Kolleg*innen eingeschätzt und behandelt. Im Falle von psychiatrischen Akutsituationen (zum Beispiel akute Erregung/Ängstlichkeit) wird – wenn psychotherapeutische Kriseninterventionen nicht ausreichen – das weitere Vorgehen, wie die Gabe von Bedarfsarzneien oder die Anwendung beschränkender Maßnahmen, nach Rücksprache mit der Hintergrundärzt*in angeordnet.

Fallbeispiel

Medizinischer Notfall in einem psychotherapeutisch besetzten Dienst:

Ein betagter Patient mit mehreren Vorerkrankungen wird mit einer depressiven Symptomatik stationär aufgenommen. Im Verlauf des Abends wird seitens des Pflegepersonals ein stark erhöhter Blutdruck bemerkt. Daraufhin wird umgehend die diensthabende Psychotherapeutin (in Ausbildung) telefonisch informiert. Nachdem die betreffenden Werte übermittelt wurden, informiert die diensthabende Psychotherapeutin (in Ausbildung) den Hintergrundarzt. Der Hintergrundarzt ermisst, ob er telefonisch eine Medikation anordnet und in welchen Intervallen die Überwachung/Reevaluation

„Mit weit über 500 absolvierten Bereitschaftsdiensten kann ich klar sagen: Die Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) machen das wirklich gut.“

PD Dr. Karel Frasch

der Werte erfolgt oder ob der Patient einer internistischen Kolleg*in vorgestellt werden muss. In letztgenanntem Fall schreibt die diensthabende Psychotherapeutin (in Ausbildung) ein Konsil an die internistischen Kolleg*innen aus und bittet telefonisch um sofortige

Mitbeurteilung. Die Internist*innen sichten den Patienten vor Ort und entscheiden über notwendige Arzneien oder eine Übernahme in die Klinik für Innere und Allgemeinmedizin.

Praktische Erfahrungen

Fragen an PD Dr. Karel Frasch, Ärztlicher Direktor, und Dennis Matitschek, Psychotherapeut in Ausbildung, BKH Donauwörth:

Wie hat sich die Übernahme von Bereitschaftsdiensten durch Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) auf die Patientenversorgung ausgewirkt?

Frasch/Matitschek: Die Klinik hat die notfallmäßige Krankenhausversorgung für ein Einzugsgebiet mit etwa 130.000 Einwohner*innen sicherzustellen; zunehmender Ärztemangel wie vielerorts, insbesondere in ländlich gelegenen akutpsychiatrischen Einrichtungen, erschwert die Patientenversorgung, zahlreiche Dienste infolge weniger Planstellen gegenüber größeren Kliniken stehen modernen Überlegungen im Hinblick auf Aspekte der Work-Life-Balance entgegen, außerdem spielen Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) im BKH Donauwörth schon seit vielen Jahren eine sehr wichtige Rolle durch Einbindung in alle Klinikroutinen. Dadurch wird letztlich sichergestellt, dass stets ausreichend Diensthabende zur Verfügung stehen und die Dienstbelastung der einzelnen Kolleg*innen überschaubar ist.

Können Sie von den fachspezifischen Kompetenzen der Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) profitieren?

Frasch/Matitschek: Da die Assistenzärzt*innen im Regelfall die Ausbildung zur Fachärzt*in für Psychiatrie und Psychotherapie anstreben, besteht großes Interesse am Austausch über die verschiedenen Therapiemethoden und Ansätze, wobei bei den Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) oftmals ein gewisser Kompetenzvorsprung im Hinblick auf Psychotherapien und bei Ärzt*innen naturgemäß bei den sogenannten Biologischen Therapien besteht. Im Bezirkskrankenhaus Donauwörth wird sowohl verhaltenstherapeutisch als auch tiefenpsychologisch fundiert und auch systemisch orientiert gearbeitet. Die Behandlungsqualität in Sachen Beziehungsarbeit und Psychotherapie hat sich durch die tragende Rolle der Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) in unserem Krankenhaus klar verbessert.



PD Dr. Karel Frasch, Ärztlicher Direktor, und Dennis Matitschek, Psychotherapeut in Ausbildung

Wie werden die psychologisch-psychotherapeutischen Mitarbeiter*innen auf die Übernahme der Bereitschaftsdienste vorbereitet?

Frasch/Matitschek: Die Mitarbeiter*innen beginnen ihre Tätigkeit stets auf der (fakultativ) geschlossenen Station und begleiten sowohl Psychotherapeut*innen als auch Ärzt*innen (in Ausbildung) in deren Berufsalltag. Dabei übernehmen sie selbst Verantwortung für sowohl schriftliche als auch praktische Tätigkeiten. Sämtliche im Dienst anfallenden Herausforderungen

werden so nach und nach von den Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) bereits unter Aufsicht und in der Regelarbeitszeit durchgeführt. Erst wenn diese Phase erfolgreich durchlaufen ist, gelten nach Freigabe durch die zuständige Oberärzt*in die Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) als bereit für ihren ersten Dienst.

Muss der fachärztliche Hintergrunddienst öfter hinzugezogen werden als bei ärztlichen Bereitschaftsdiensten?

Frasch/Matitschek: Ja, denn im Gegensatz zu ärztlichen Kolleg*innen besteht für Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) die Dienstanweisung, sehr niedrigschwellig bei jedweden Fragen, die sich außerhalb der beherrschten Routine bewegen, Kontakt mit der Hintergrundärzt*in aufzunehmen.

Wie haben Sie die ärztlichen Kolleg*innen der Donau-Ries Klinik zur Unterstützung des Bereitschaftsdienstes des BKH gewinnen können?

Frasch/Matitschek: Die Ärztlichen Direktoren beider Krankenhäuser haben im Sinne der allen Beteiligten am Herzen liegenden guten Patientenversorgung eine Ver-

einbarung über die Zusammenarbeit geschlossen, die natürlich auch das Hinzuziehen von psychiatrisch versiertem Personal bei Fragestellungen von Patient*innen des somatischen Krankenhauses vorsieht.

Wie lassen sich Unterbringungen umsetzen, wenn eine Psychotherapeut*in (in Ausbildung) Bereitschaftsdienst hat?

Frasch/Matitschek: Unterbringungsverfahren und Zwangsmaßnahmen werden stets von der Hintergrundärzt*in angeordnet. Sollte dies in die Dienstzeit einer Psychotherapeut*in (in Ausbildung) fallen, was in unserer Klinik eher selten und in der Regel zwischen 18:00 und 21:00 Uhr vorkommt, so verfasst diese das Anschreiben/die Stellungnahme an das Gericht.

Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt

Krankenhaus

Die Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt in Hessen ist ein Fachkrankenhaus für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit regionaler Versorgungsverpflichtung. Die Klinik behandelt auf insgesamt sechs Stationen bis zu 85 Kinder und Jugendliche. Neben der stationären Behandlung sind auch tagesklinische und ambulante Behandlungen möglich. Im Rahmen des Modellprojekts nach § 64b SGB V bietet die Klinik stationersetzende ambulante Akutbehandlungen und Home-Treatment an. Es werden sämtliche Krankheitsbilder aus dem Spektrum psychischer Erkrankungen des Kindes- und Jugendalters – vom Aufmerksamkeitsdefizitsyndrom über emotionale Störungen bis hin zu Suchterkrankungen behandelt. Die nächste Klinik mit Notaufnahme und Fachabteilungen für Innere Medizin sowie Chirurgie ist 20 Autominuten entfernt.

Organisatorische Rahmenbedingungen

In der Kinder- und Jugendklinik Riedstadt übernehmen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Psychologische Psychotherapeut*innen 24-Stunden-Bereitschaftsdienste, derzeit noch auf freiwilliger Basis. Sie umfassen die Übernahme des Diensttelefons um 8:00 Uhr und die Übernahme des Vordergrundbereitschaftsdienstes um 16:30 bis jeweils 8:00 Uhr des Folgetages. Der Hintergrunddienst ist immer mit einer Fachärzt*in für Kinder- und Jugendpsychiatrie besetzt, die in der Umgebung der Klinik wohnt. Für die Übernahme der Bereitschaftsdienste wird eine zusätzliche Vergütung gezahlt. Der auf den Bereitschaftsdienst folgende Tag ist arbeitsfrei.

Praktische Umsetzung

Die diensthabende Psychotherapeut*in ist für alle internen und von außen kommenden Krisen und Notfälle zuständig, auch für die Entscheidung, ob eine stationäre Aufnahme erforderlich ist oder nicht.

Der fachärztliche Hintergrund ist jederzeit telefonisch erreichbar und kommt, wenn erforderlich, in die Klinik. Die Erfahrungen zeigen, dass der Hintergrunddienst in unterschiedlicher Häufigkeit kontaktiert wird und selten persönlich in die Klinik kommen muss. In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle lassen sich die Notfall- und Krisensituationen psychotherapeutisch und in Zusammenarbeit mit dem pflegerischen Fachpersonal vor

Ort auffangen. Neuaufnahmen werden am Folgetag morgens durch die ärztliche/therapeutische Leitung gesehen und es erfolgt die körperliche Eingangsuntersuchung durch die Stationsärzt*in.

Anlässe, den Hintergrunddienst hinzuzuziehen, sind die Anordnung von Medikamenten, die Abklärung somatischer Beschwerden oder – wie bei Assistenzärzt*innen auch – die Abklärung komplexer Krankheitsbilder oder akuter Komplikationen. Für die Anordnung von Medikamenten hat der Hintergrunddienst von zu Hause aus Zugriff auf das Dokumentationssystem der Klinik. Zudem können Konsultationen per Video erfolgen, beispielsweise zur besseren Einschätzung, ob eine Schnittwunde durch Selbstverletzung genäht werden muss oder nicht. Zeichnet sich im Tagdienst ab, dass aufgrund des Allgemeinzustands eines sich bereits in stationärer Behandlung befindlichen Kindes oder Jugendlichen nach 16:30 Uhr eine weitere medizinische Verordnung vonnöten sein kann, wird diese bereits während des Tagdienstes ärztlich veranlasst.

Bei akuten somatischen Notfällen erfolgt eine Erstversorgung gemeinsam mit dem pflegerischen Fachpersonal und im weiteren Verlauf dann eine Übergabe an die Notärztin bzw. den Rettungsdienst. Das gesamte Team wird jährlich in der Erstversorgung von medizinischen Notfällen geschult.

Fallbeispiel

Patientin, 15 Jahre, seit ungefähr vier Wochen mit den Diagnosen F32.1 und vor allem F60.3 in stationärer Behandlung. Die Kolleg*innen des Pflege- und Erziehungsdienstes (PED) melden sich bei der Psychotherapeutin vom Dienst (PvD) und geben an, dass sich die Patientin multipel an den Armen selbst verletzt habe, einige Wunden seien oberflächlich, zwei tiefer. Es sei nicht klar, ob diese chirurgisch versorgt werden müssten. Die PvD schaut sich die Wunden an, nachdem sie durch den PED gesäubert wurden. Mit dem Diensthandy werden Bilder gemacht und dem Hintergrunddienst übermittelt. Im telefonischen Austausch gibt er anhand der Bilder an, dass die Wunden nicht genäht werden müssen. Die weitere Versorgung erfolgt über das Krankenpflegepersonal im Dienst. Im Anschluss spricht die PvD mit der Patientin und schaut, ob weiterer Handlungsbedarf (Gespräch, Skills et cetera) besteht.

Praktische Erfahrungen

Fragen an Susanne Rosenzweig, leitende Psychotherapeutin, und Jens Wolf, Oberarzt, Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt

Wie hat sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit verändert, seit Psychotherapeut*innen Bereitschaftsdienste in Ihrer Klinik übernommen haben?

Rosenzweig/Wolf: Die approbierten Psychotherapeu-

Wir erleben die Zusammenarbeit noch positiver, die Begegnungen sind mittlerweile komplett auf Augenhöhe.

Susanne Rosenzweig, leitende Psychotherapeutin, und Jens Wolf, Oberarzt

peut*innen nehmen zunehmend ihren Platz in der Arbeit an der Patient*in ein, der

fachliche Standard, vor allem in psychotherapeutischer Hinsicht, konnte deutlich gesteigert werden. Nichtmedizinische Entscheidungen, welche früher durch die Stations- oder Oberärzt*in getroffen werden mussten, können von approbierten Kolleg*innen gefällt werden.

Welchen Einfluss hatte die Einführung psychotherapeutischer Bereitschaftsdienste auf die Patientenversorgung tagsüber und nachts?

Rosenzweig/Wolf: Tagsüber ist es berufsgruppenunabhängig immer ungünstig, wenn die Kolleg*innen des Nachtdienstes fehlen. Da aber der Dienstplan in der Regel mit langem zeitlichem Vorlauf festgelegt wird und

Die Patientenversorgung nachts ist im Hinblick auf die Möglichkeiten einer psychotherapeutischen Deeskalation von schwierigen Situationen deutlich verbessert worden..

Susanne Rosenzweig, leitende Psychotherapeutin, und Jens Wolf, Oberarzt

die Tage, an denen Kolleg*innen fehlen, klar sind, kann in der Regel für eine gute Vertretung gesorgt werden.

Musste der Hintergrunddienst seitdem öfter hinzugezogen werden als bei ärztlichen Bereitschaftsdiensten?

Rosenzweig/Wolf: Bei somatisch-medizinischen Fragestellungen wird der fachärztliche Hintergrund tendenziell häufiger hinzugezogen, bei allen anderen Fragestellungen kann keine deutlich vermehrte Beanspruchung beobachtet werden. Letztendlich ist eine pauschale Beantwortung der Frage sehr schwierig, weil die Beanspruchung auch berufsgruppenübergreifend stark mit den Vorerfahrungen der Diensthabenden in Zusammenhang steht.

Was tun Sie, wenn während einer psychotherapeutischen Behandlung das Diensttelefon klingelt?

Rosenzweig/Wolf: Das Diensttelefon hat immer Vorrang, der Anruf muss angenommen werden. Dann kann geschaut werden, was gerade eine höhere Dringlichkeit hat, der Anruf oder das zuvor begonnene Gespräch.



Susanne Rosenzweig, leitende Psychotherapeutin, und Jens Wolf, Oberarzt, Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt

Während des Tagdienstes ist die diensthabende Kolleg*in in der Regel so verplant, dass sie keine festen therapeutischen Gespräche hat, aus denen sie gerufen werden müsste. Da wir im Tagdienst nach einem festen Dienstplan arbeiten, lässt sich dies gut im Vorfeld planen.

Wie oft kommt es vor, dass Sie Patient*innen aus medizinischen Gründen nicht aufnehmen können, weil nicht Ärzt*innen, sondern Psychotherapeut*innen Bereitschaftsdienst haben?

Rosenzweig/Wolf: Nie. Medizinische Notfälle müssen immer – unabhängig davon, ob eine Ärzt*in oder eine Psychotherapeut*in Dienst hat – in die nächstgelegene somatische Notaufnahme verlegt werden, wenn die Patient*innen mit den medizinischen Möglichkeiten einer Kinder- und Jugendpsychiatrie nicht ausreichend versorgt werden können.

Schön Klinik Bad Arolsen, Psychosomatisches Fachkrankenhaus

Krankenhaus

Die Schön Klinik Bad Arolsen ist ein psychosomatisches Fachkrankenhaus mit 320 Betten, davon 290 Betten im Landeskrankenhausplan. Sie versorgt jährlich rund 2.500 Patient*innen. Alle Patient*innen werden geplant

„Die Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) entlasten uns in den ärztlichen Bereitschaftsdiensten, sodass wir uns besonders auf medizinische Fragen und Notfälle konzentrieren können.“

Dr. Carina Döring, Ärztin, Schön Klinik Bad Arolsen

über eine Warteliste zur stationären Behandlung aufgenommen. Das Dia-

gnosespektrum umfasst affektive Störungen, somatoforme Störungen, Essstörungen, Angst- und Zwangsstörungen sowie Traumafolgestörungen.

Organisatorische Rahmenbedingungen

In der Schön Klinik Bad Arolsen unterstützen Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) seit 2009 samstags den ärztlichen Vordergrunddienst. Der ärztliche 24-Stunden-Bereitschaftsdienst beginnt an Samstagen um 10:00 Uhr. Im Bedarfsfall kann jederzeit der fachärztlich besetzte Hintergrunddienst hinzugezogen werden.

Alle psychologisch-psychotherapeutischen Mitarbeiter*innen, die seit mindestens sechs Monaten in der Klinik arbeiten, werden nach entsprechender Einarbeitung (durchschnittlich) ein- bis zweimal jährlich für einen Psychologischen Vordergrunddienst (PVD) von jeweils 9:00 bis 15:00 Uhr eingesetzt. Sie können sich diese Dienste separat vergüten lassen oder Freizeitausgleich nehmen.

An feiertagsbedingten verlängerten Wochenenden sind zusätzlich zum PVD weitere Psychotherapeut*innen (in Ausbildung) im Einsatz, die jeder Patient*in ein Gruppenangebot machen, sodass auch hier gewährleistet ist, dass an nicht mehr als zwei Tagen infolge therapiefreie Zeit entsteht.

Praktische Umsetzung des PVD

Nach Übernahme des psychotherapeutischen Diensttelefons um 9:00 Uhr finden Einzelgespräche à 15 Minuten mit Patient*innen statt, die zuvor von ihrer Bezugstherapeut*in mit einem klaren Arbeitsauftrag angemeldet wurden. Mit Beginn des ärztlichen Vordergrunddienstes um 10:00 Uhr findet eine gemeinsame Übergabe aus dem Nachtdienst statt. Danach folgen weitere geplante und auch ungeplante Einzelkonsultati-

„Auch am Wochenende arbeiten wir im Team, bestehend aus ärztlichem, pflegerischem und psychotherapeutischem Personal.“

Stephanie Brausewetter, leitende Psychotherapeutin, und Dr. Carina Döring, Ärztin, Schön Klinik Bad Arolsen



Stephanie Brausewetter, leitende Psychotherapeutin Schön Klinik Bad Arolsen und Dr. Carina Döring, Ärztin

onen, die je nach Schwerpunkt von der Psychotherapeut*in (in Ausbildung) oder der Ärzt*in übernommen werden.

Inhaltlich geht es vor allem darum, schwer belasteten Patient*innen auch am Wochenende ein kurzes, geplantes Gesprächsangebot zu machen, in dem zum Beispiel vorbesprochene Tagesplanungen wiederholt werden oder Befindlichkeits- und Suizidalitätsabklärungen (gegebenenfalls auch in Kooperation mit der diensthabenden

Ärzt*in) erfolgen. Weiterhin werden auch Patient*innen mit akuten, das heißt unerwarteten Krisen, durch die Mitarbeitenden der Pflege an die diensthabende Psychotherapeut*in (in Ausbildung) vermittelt.

Zum Dienstende um 15:00 Uhr erfolgt wieder eine Übergabe an den ärztlichen Vordergrunddienst.

Fragen an Reinhard Belling, Vorsitzender der Vitos Konzerngeschäftsführung, und Dr. med. Annette Duve, Ärztliche Direktorin Vitos Kinder- und Jugendklinik für psychische Gesundheit Riedstadt

Wie kam es dazu, dass Sie Psychotherapeut*innen in die Bereitschaftsdienste der Klinik für psychische Gesundheit des Kindes- und Jugendalters in Riedstadt eingebunden haben?

Duve: Die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit findet immer mehr auf Augenhöhe statt. Bereits seit einigen Jahren haben wir psychotherapeutische und oberärztliche Leitungen auf den Stationen. Aufgrund des Facharztstandards der approbierten Psychotherapeut*innen arbeiten diese darüber hinaus fallbezogen eigenverantwortlich auf den Stationen. Als wir durch zunehmenden Ärztemangel die Nachtdienste nur noch schwer besetzen konnten, war dieser Schritt naheliegend.

Welche betrieblichen und organisatorischen Fragen waren vorab zu klären?

Duve: Zunächst haben wir das Thema der Beteiligung an den Bereitschaftsdiensten im Berufsgruppenteam der Psychotherapeut*innen diskutiert und eine Pilotphase gestartet. Die betroffenen Dienste wurden anschließend unter Beteiligung des Betriebsrates evaluiert. Die Kolleg*innen wurden in die Abläufe und Tätigkeiten innerhalb der Bereitschaftsdienste eingearbeitet und der Zugang zum Krankenhausinformationssystem (KIS) wurde erweitert. Die Kolleg*innen mussten eine Freiwilligkeitserklärung unterschreiben und den aktuellen Nachweis eines Reanimationskurses vorlegen. Der fachärztliche Hintergrunddienst wurde mit Laptops und einem mobilen KIS-Zugang ausgestattet, damit zum Beispiel Bedarfsmedikationen angeordnet werden können. Noch liegt die Weiterbildung bezüglich der Einschätzung akut psychiatrischer Krankheitsbilder und Notfallsituationen bei den ärztlichen Kolleg*innen. Perspektivisch würden wir uns jedoch wünschen, dass dieser Aspekt stärker in die Weiterbildungsordnung der Psychotherapeut*innen aufgenommen und die Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten für alle zur Regel wird.

Welche Erfahrungen haben Sie mit den psychotherapeutischen Bereitschaftsdiensten gemacht?

Duve: Die bisherigen Erfahrungen sind mehrheitlich positiv. Die überwiegenden Anlässe, die zur Inanspruchnahme des Bereitschaftsdienstes vonseiten der Pati-

ent*innen führen, können psychotherapeutisch geklärt und aufgefangen werden, wie zum Beispiel akute Suizidalität, sich zuspitzende Konflikte auf Station, starke Anspannungszustände oder persönliche Krisen.

Inwieweit der Hintergrunddienst in Anspruch genommen wird, hängt – unabhängig davon, ob eine Psychotherapeut*in oder eine Ärzt*in Dienst hat – stark vom Erfahrungs- und Kenntnisstand der jeweiligen Kolleg*innen ab.

Belling: Die ersten Erfahrungen bestätigen unsere Erwartungen. Bei Vorliegen bestimmter Voraussetzungen ist dies ein geeignetes Modell. Es kann damit ein Beitrag sein, die personellen Herausforderungen in der Zukunft besser zu bewältigen.

Gibt es Pläne, dieses Dienstmodell in der Erwachsenenpsychiatrie und in psychosomatischen Kliniken Ihres Unternehmens einzuführen?

Belling: Da das System bisher bei uns nur auf freiwilliger Basis umsetzbar ist, gibt es nicht genügend Psychotherapeut*innen. Zudem liegen für einen größeren Einsatz noch nicht die erforderlichen Kompetenzen in der Breite vor. An beiden Themen sollte gearbeitet werden: Die rechtlichen Grundlagen sollten gestärkt und insbesondere die praktische Ausbildung stärker darauf ausgerichtet werden. Ein wichtiger Schritt wäre, die psychiatrischen Institutsambulanzen deutlich besser in der Weiterbildung anzuerkennen.

Welche Empfehlung können Sie anderen psychiatrischen Kliniken geben, die über die Einführung von psychotherapeutischen Bereitschaftsdiensten nachdenken?

Belling: Wir können nur empfehlen, sich auf dieses Feld zu begeben. Die multiprofessionelle Zusammenarbeit und die Teambildung werden gestärkt. Wichtig ist, dass jede Klinik die individuellen Voraussetzungen prüft und in die Gespräche mit den Akteur*innen inklusive Personalrat/Betriebsrat eintritt. Wenn wir unsere Versorgungsstrukturen in guter Qualität aufrechterhalten wollen, müssen wir Wege wie diesen beschreiten.

Impressum

Herausgeber

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
Tel.: 030.278 785 – 0
info@bptk.de
www.bptk.de

Satz und Layout:

PROFORMA GmbH & Co. KG
1. Auflage, Mai 2024

www.bptk.de