



Psychotherapie in Krankenhäusern – Fragebogenaktion der PTK NRW

Neben der ärztlichen ist die psychotherapeutische Behandlung eine wesentliche Säule der stationären Versorgung psychisch Kranker. Knapp 1.000 Psychotherapeuten arbeiten in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern. Die PTK NRW plant, Daten zu deren Arbeitsbedingungen zu erheben. Im Auftrag des Kammervorstands hat deshalb eine Kommission unter Federführung von Hermann Schürmann einen Fragebogen entwickelt, der an alle Kammermitglieder verschickt wurde, die in Krankenhäusern arbeiten. Hermann Schürmann, 54 Jahre alt, ist selbst in der Klinik Wittgenstein, Bad Berleburg als leitender Psychologischer Psychotherapeut tätig.

Was ist bisher über Arbeitsbedingungen von Psychotherapeuten in nordrhein-westfälischen Krankenhäusern bekannt? Nicht genug, um ihre Interessen auf solider Datengrundlage vertreten zu können. Das nordrhein-westfälische Krankenhausgesetz ermöglicht beispielsweise, dass neben einem Arzt auch ein Psychotherapeut eigenverantwortlich und selbstständig tätig sein kann. Wir wissen aber nicht, in wieweit von dieser Möglichkeit überhaupt Gebrauch gemacht wird.

Ist die Arbeit in multiprofessionellen Teams Standard? Sollte es sicher sein. Ob die gemeinsame Entschei-



Hermann Schürmann

Werden alle Patienten psychotherapeutisch behandelt? Wer legt den Zeitpunkt fest, wann der Patient entlassen wird? Geht der Druck der Krankenkassen, die stationäre Behandlung möglichst kurz zu gestalten, insbesondere zulasten der psychotherapeutischen Angebote in der Klinik?

Die psychiatrische Krankenhausversorgung beschränkt sich schon lange nicht mehr auf den stationären Bereich. Der nächste Schritt wäre eine integrierte Versorgung entlang des gesamten Behandlungspfads. Ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote brauchen heute ein sektor-übergreifendes Konzept. Der Ausbau der integrierten Versorgung beschleunigt diese Entwicklung. Für den Patienten ist eine kontinuierliche therapeutische Beziehung sicherlich sehr

hilfreich. Wichtig ist, dass sich auch Psychotherapeuten an der Entwicklung dieser neuen Konzepte beteiligen. Wir wollen deshalb wissen: Welche Konzepte verfolgen die Krankenhäuser und sind daran die Kolleginnen und Kollegen beteiligt? Kann ein Psychotherapeut einen Patienten, den er stationär behandelt hat, auch teilstationär oder ambulant weiterbehandeln?

Schließlich gibt es schon viele Krankenhäuser, die zertifiziert sind. Ohne eine zertifizierte Qualitätssicherung ist ein Krankenhaus zukünftig kaum mehr wettbewerbsfähig. Wir wollen aber auch wissen, ob Psychotherapeuten aktiv am Qualitätsmanagement der Krankenhäuser beteiligt sind. Gibt es auch spezielle Qualitätssicherungsmaßnahmen für psychotherapeutische Behandlungen?

Eine bessere Absicherung ist vor allem bei den Psychotherapeuten in Ausbildung (PIA) überfällig. Ein wichtiges Thema, das leider immer noch auf seine Lösung wartet. Wir brauchen deshalb dringend folgende Daten: Gibt es einen Ausbildungsplan und Absprachen mit dem Ausbildungsinstitut? Wer leitet die PiA an? Wie wird ihre Arbeit vergütet? Wie viel Stunden je Woche werden für die Betreuung der PiA je Woche aufgewendet? Sind sie auch eine Entlastung?

Stellenwert sollen naturalistische und Einzelfallstudien bei der Nutzenbewertung haben?

Psychotherapie – wie ist ihr Nutzen zu belegen?

Verstärkt steht die Psychotherapie vor der Aufgabe, ihren Nutzen in der Patientenversorgung zu belegen. Gefordert ist vom Gesetzgeber als Voraussetzung für die Zulassung von Behandlungsverfahren, -methoden und -techniken der wissenschaftliche Nachweis der Wirksamkeit (Evidenz). Der Gemeinsame Bundesausschuss hat angekündigt, alle Richtlinienverfahren einer Prüfung nach den Regeln der evidenzbasierten Medizin zu unterziehen. Der Wissenschaftliche Beirat Psychotherapie überarbeitet zur Zeit seine Verfahrensregeln zur Prüfung der wissenschaftlichen Anerkennung von Methoden und Verfahren der Psychotherapie und hat den Entwurf eines neuen Methodenpapiers publiziert. Die Frage, wie Forschungsstudien im Bereich der Psychotherapie methodisch angelegt sein müssen, um für den Wirksamkeitsnachweis anerkannt werden zu können, ist für die Praxis

psychotherapeutischer Versorgung hochaktuell. Kontrovers werden von Wissenschaftlern und Praktikern vor allem folgende Themen diskutiert: Welche Bedeutung haben die Wirksamkeitsnachweise für die Patientenversorgung? Sind die allgemeinen Verfahrensregeln des IQWiG zur Bewertung medizinischer Verfahren auf psychotherapeutische Prozesse anwendbar? Wie können Verfahrensregeln für die Nutzenbewertung definiert werden, die der Komplexität psychischer und psychosomatischer Prozesse gerecht werden? Können unterschiedliche psychotherapeutische Verfahren nach den gleichen Regeln bewertet werden? Wie werden die in der Versorgung häufigen Komorbiditäten, Schwere und Chronizität psychischer Erkrankungen und unterschiedliche Lebensbedingungen von Patienten berücksichtigt? Welchen

Stellenwert sollen naturalistische und Einzelfallstudien bei der Nutzenbewertung haben?

Sie sind herzlich eingeladen, mitzudiskutieren beim

3. Jahreskongress Psychotherapie

**Podiumsdiskussion:
Psychotherapie –
wie ist ihr Nutzen zu belegen?
20. Oktober 2007, Bochum**

Mit: Prof. Dietmar Schulte,
Prof. Falk Leichsenring,
Prof. Jochen Eckert (alle WBP)
und Prof. Peter Sawicki (IQWiG).

Anmeldungen sind noch möglich unter:
www.unifortbildung-psychotherapie.de



Traumata durch Krieg und Gewalt – Psychotherapie mit Flüchtlingen

Menschen aus Krisenregionen der Welt suchen Schutz in Deutschland. Im „Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge“ in Düsseldorf finden sie seit 20 Jahren Beratung und auch Behandlung ihrer traumatischen Erfahrungen von Krieg, Folter, Gefangenschaft und Gewalt. Die PTK NRW unterstützt die Arbeit des gemeinnützigen Vereins und ist ein Kooperationspartner im EU-Projekt „Leben nach der Folter“. Eva van Keuk, 36 Jahre alt, Psychologische Psychotherapeutin, arbeitet seit zwölf Jahren im Flüchtlingszentrum.

Sind Sprachkenntnisse unverzichtbar? Nützlich, aber nicht unverzichtbar. Die Arbeit mit einer Übersetzerin hat sogar ihre Vorzüge: Ich frage automatisch mehr nach und der Klient erklärt sich expliziter. Der Wechsel von Fragen und Antworten ist zeitlich entzerrt, ich kann während der Antworten das Verhalten des Patienten genauer beobachten, den Prozess reflektieren und Interventionen planen. Die größere Distanz ist ein ausgezeichnete Schutz vor dem häufigen therapeutischen Fehler, etwas vorschnell verstanden zu haben.

Ihre Patienten haben schlimmste Erlebnisse hinter sich. Viele sind sehr schwer traumatisiert. Was sie an Gewalt, Angst und Entsetzen erfahren haben, sprengt oft unsere Vorstellungskraft. Das Erstaunliche aber ist: Vielen ist langfristig gut zu helfen. Eine Vielzahl unserer Klienten hat noch eine intakte Kernfamilie oder hatte eine behütete Kindheit, die ein stabiles seelisches Fundament ist. Es gibt Kindersoldaten, die bis zu ihrem achten Lebensjahr eine normale und glückliche Kindheit hatten. An dieses Leben können sie wieder anknüpfen.



Eva van Keuk

heftige Angstträume, weil er im Alter von zwölf Jahren mit ansehen musste, wie sein Vater grausam gefoltert und getötet wurde. Seine gesamte Familie ist tot, sein Dorf bombardiert und zerstört. An seinen Erinnerungen litt er auch noch, als er mit zwanzig Jahren nach Deutschland kam. Er schreckte nachts aus dem Schlaf hoch, weil er Bilder und Situationen noch einmal so erlebt hatte, als wären sie gerade passiert.

Wie haben Sie ihm helfen können? Medikamente waren nützlich, damit er überhaupt wieder schlafen konnte. Seine überfallartigen Erinnerungen begannen meist mit einem starken körperlichen Missempfinden. Dagegen half eine konzentrierte Bewegungstherapie. Heute gelingt es dem Patienten recht gut, die Flashbacks mit einfachen sensorischen Mitteln wie einem bestimmten Parfüm oder kühlem Wasser aufzuhalten. Nachdem sich seine Lebenssituation stabilisiert hat, planen wir jetzt mit EMDR zu beginnen, einer Therapie mittels rhythmischer Augenbewegungen.

Flüchtlinge sind nicht gesetzlich krankenversichert. Solange der

Daran hindern sie ihre Erinnerungen? Die Erlebnisse kehren als unbeeinflussbare quälende Erinnerungen tagsüber oder als nächtliche Alpträume zurück. Einen tamilischen Patienten quälten beispielsweise

Aufenthalt nicht geklärt ist, haben Flüchtlinge nur den Anspruch auf eine Akutversorgung. In Einzelfällen werden auch ambulante Psychotherapien übernommen. Als kirchliche Nichtregierungsorganisation finanzieren wir unsere Arbeit aus Spenden- und Projektmitteln. Mit den gesetzlichen Krankenkassen rechnen wir derzeit nicht ab.

Wie bedrohlich ist die mögliche Abschiebung? Der unsichere Aufenthaltsstatus verstärkt ihre Ängste, erschwert ihre Verarbeitung und führt auch zu chronischen Erkrankungen. Die meisten Klienten bewegen sich auf sehr dünnem Eis. Selbst Kleinigkeiten können heftigste Reaktionen auslösen, auch Auskünfte, die nicht oder falsch verstanden werden. Es braucht nicht viel, um sie in schwere, auch suizidale Krisen zu stürzen.

Erreichen Sie die Gerichte mit ihren Stellungnahmen? Wenn wir als Psychotherapeuten lernen, uns auf ihr juristisches Denken einzustellen, durchaus. Ein Jurist hört sich die Schilderungen eines Flüchtlings skeptisch an. Er muss als Entscheidungsträger schließlich auch prüfen, ob jemand einen Aufenthalt bekommt. In unseren Stellungnahmen sollten Aussagen, die der Flüchtling gemacht hat, deshalb auch im Konjunktiv wiedergegeben werden, sonst gilt ein Psychotherapeut schnell als parteiisch und befangen. Klinisch erfahrene Psychotherapeuten kennen aus ihrer Praxis Simulation, wenn z. B. eine Berentung angestrebt wird. Aber Psychotherapeuten legen oft nicht dar, dass sie eine mögliche Simulation überprüft haben.

Fortbildung: 2007 – Beginn der Punkteerfassung

Durch das GKV-Modernisierungsgesetz sind alle KV-zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, sich fachlich fortzubilden. Die Kammer unterstützt ihre Mitglieder tatkräftig bei der Verpflichtung, die notwendige Punktzahl nachzuweisen. Auf Antrag führt sie für jedes Mitglied ein Fortbildungskonto und stellt jedem ein Zertifikat aus, mit dem bei den Kassenärztlichen Vereinigungen eine ausreichende Fortbildung nachgewiesen werden kann. Seit Anfang 2007 hat die PTK begonnen, die Fortbildungen ihrer Mitglieder elektronisch zu erfassen. Die Kammer hat deshalb die ersten 800 Kollegen

angeschrieben, um das Fortbildungskonto einzurichten. Daraufhin gingen bereits rund 20.000 Bescheinigungen ein, die die Geschäftsstelle auf Übereinstimmung mit den Anforderungen der Fortbildungsordnung überprüfen und in der EDV erfassen muss. Pro Mitglied sind knapp 40 Bescheinigungen von Hand zu bearbeiten. Dieser Aufwand reduziert sich erheblich, wenn die Veranstalter die Teilnehmerdaten elektronisch übermitteln. Fortbildungsveranstalter, die sich an der elektronischen Datenübermittlung beteiligen, zahlen daher eine niedrigere Gebühr für die Akkreditierung. Internet: www.ptk-nrw.de

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Psychotherapeutenkammer
NRW

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