



Duisburger Desaster – Kammer richtete Hotline ein

Die Duisburger Loveparade endete 2010 in einem Desaster. Aufgrund einer Massenpanik starben 21 Menschen, mehr als 550 wurden verletzt. Die Erinnerungen an Panik und Todesangst werden vielen noch lange im Gedächtnis bleiben, manche werden die Bilder der traumatischen Erlebnisse wahrscheinlich nicht mehr ohne professionelle Hilfe los. Die Psychotherapeutenkammer NRW richtete unmittelbar nach dem tragischen Kollaps des Technofestivals in Duisburg eine Hotline ein, um die psychotherapeutische Akutversorgung zu gewährleisten. Die Kammer stellte eine Liste von Psychotherapeuten zusammen, die kurzfristige Plätze zur Krisenintervention anboten.

Psychotherapeutische Akutversorgung umfasst alle Maßnahmen, traumatisierte Menschen zu stabilisieren und den weiteren Behandlungsbedarf abzuschätzen. Nicht jedes belastende Erlebnis führt zu einer posttraumatischen Belastungsstörung, die sich erst Wochen oder Monate nach dem Ereignis zeigt. „Traumatische Erlebnisse können schwer krank machen“, erklärte Präsidentin Monika Konitzer. Symptome einer Erkrankung sind dauerhafte Ängstlichkeit und Schreckhaftigkeit und Flashbacks, überfallartige Erinnerungen, die erlebt werden, als ereigne sich das lebensbedrohliche Ereignis ständig neu. Auch Zuschauer und Rettungskräfte können

solche posttraumatischen Belastungsstörungen entwickeln.

Konitzer betonte, dass die Behandlung psychischer Folgen eines Traumas Grundkompetenz aller Psychotherapeuten sei. Das Gefühl der absoluten Hilflosigkeit in bedrohlichen Situationen könne die menschliche Psyche nachhaltig verletzen. Ein Gespräch mit einem Psychotherapeuten helfe klären, ob eine Behandlung notwendig sei. Für eine professionelle Diagnose könnten sich Teilnehmer der Duisburger Loveparade an jeden Psychologischen Psychotherapeuten oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wenden.

Gesundheitspolitische Ziele der neuen Landesregierung

Barbara Steffens (Bündnis 90/Die Grünen) ist die neue Gesundheitsministerin in NRW. Ihre gesundheitspolitischen Ziele formulierte die neue Landesregierung in ihrem Koalitionsvertrag „Gemeinsam neue Wege gehen“.

Eines der vordringlichen Ziele der neuen Gesundheitsministerin ist es, die psychosoziale Versorgung von Kindern und Jugendlichen zu verbessern. „Angesichts der Versäumnisse der letzten Jahre werden wir sehr zügig Maßnahmen einleiten“, kündigte Steffens an. Allen betroffenen Kindern, Jugendlichen und deren Familien müsse der Zugang zu bedarfsgerechten, zielgerichteten und vernetzten Hilfen ermöglicht werden. „Dabei ist dafür

Sorge zu tragen, dass die Angebote vor Ort besser mit Schule, Familien- und Jugendhilfe koordiniert und abgestimmt werden. Den Ursachen der zunehmenden psychischen Erkrankungen von Kindern und Jugendlichen wollen wir dabei entgegenwirken.“ Unsere Gesellschaft müsse sich daran messen lassen, wie es gelingt, gesundheitsfördernde Lebens-, Wohn- und Arbeitsbedingungen zu realisieren.

Die neue Landesregierung will sich auch für bessere Arbeitsbedingungen für Ärzte und Psychotherapeuten einsetzen. Steffens kündigte an, „die Leistungserbringer in ihrem Bemühen um attraktivere und familienverträgliche Arbeitsbedingungen zu unterstützen“. Im Alltag von Psycho-

therapeuten existieren dafür nach Ansicht der Kammer NRW einige Ansatzpunkte, z.B. durch:

- angemessene Vergütung der Tätigkeit während der Ausbildung
- bessere Vertretungsmöglichkeiten bei Krankheit, Mutterschutz usw. und
- flexiblere Jobsharing- und Anstellungsmöglichkeiten

Ein aktuelles Anliegen der Psychotherapeutenkammer NRW findet sich bereits im rot-grünen Koalitionsvertrag: die Zulassung und Einstellungen von Psychotherapeuten mit interkulturellen Kompetenzen für eine bessere Versorgung von Migranten.

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Psychotherapeutenkammer NRW hat für den Herbst ein gesundheitspolitisches fachlich interessantes Veranstaltungsprogramm auf die Beine gestellt. Vom 8. bis 10. September haben wir in Gelsenkirchen mit der BPTK und dem Dachverband Gemeindepsychiatrie erörtert, wie sich Gemeindepsychiatrie und Psychotherapie stärker vernetzen lassen. Die Akteure der psychiatrischen Versorgung haben punktuell viel Erfahrung mit erfolgreichen Vernetzungsprojekten, die wir nutzen können. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im beiliegenden Newsletter der BPTK. Am 6. Oktober diskutieren wir zusammen mit der KV Nordrhein, dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte und der AOK Rheinland/Hamburg, wie sich die Versorgung von ADHS-Kindern verbessern lässt. Eine stärkere Kooperation und bessere

Koordination zwischen Ärzten und Psychotherapeuten ist dabei sicherlich dringend notwendig.

Und schließlich findet am 23./24. Oktober der 6. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum statt. Die Zahl der Anmeldungen ist bereits weit überdurchschnittlich. Das mag an den attraktiven Plenumsvorträgen liegen. Prof. Dr. Martin Bohus legt z.B. Konzepte vor, wie sich Borderline-Patienten auch ambulant erfolgreicher behandeln lassen. Die Therapie von Persönlichkeitsstörungen ist innerhalb und zwischen den Verfahren ein kontroverses Thema. Die Diskussion der verschiedenen Positionen könnte sehr anregend werden. Näheres zu allen drei Veranstaltungen finden Sie auf unserer Homepage:

www.ptk-nrw.de
unter Aktuelles/Veranstaltungen.

Herzlich
Ihre Monika Konitzer



Monika Konitzer, NRW-Kammerpräsidentin



Behandlungsnetzwerk für Borderline-Patienten – Interview mit Prof. Dr. Bohus

Prof. Dr. Martin Bohus, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI), hält auf dem 6. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum am 23. Oktober 2010 den Plenumsvortrag „Aktuelle Entwicklungen in der Störungskonzeption sowie in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung“.

Herr Prof. Bohus, wie viele Borderline-Patienten benötigen jährlich in Deutschland eine Behandlung?

Wenn wir davon ausgehen, dass die Querschnittsprävalenz bei Borderline-Persönlichkeitsstörungen unter den 15-Jährigen bei etwa 6% liegt, bei den 20-Jährigen bei etwa 2,5 % und den 45-Jährigen bei etwa 1%, so kann man schätzen, dass etwa 2% der 15- bis 45-Jährigen die vollen Kriterien einer behandlungsbedürftigen Borderline-Störung erfüllen. Das wären dann etwa 650.000 behandlungsbedürftige Borderline-Patienten.

Welche Behandlung bekommen sie?

Es liegen keine aussagekräftigen Studien vor. Ein großer Teil begibt sich mehr oder weniger freiwillig in stationäre Behandlung. Bis vor wenigen Jahren war die Behandlung im stationären Bereich vornehmlich tiefenpsychologisch geprägt. Zu diesem Zeitpunkt betrug die jährlichen durchschnittlichen Liegezeiten etwa 66 Tage pro Patient und die Wahrscheinlichkeit einer stationären Wiederaufnahme lag bei 80%. Alleine für die stationäre Behandlung von Borderline-Patienten wurden etwa vier Milliarden Euro pro Jahr ausgegeben. Mittlerweile gibt es in Deutschland zunehmend Spezialstationen, die sich primär an den Richtlinien der Dialektisch Behavioralen Therapie (DBT) orientieren. Dieses Verfahren ist das einzige, für das im stationären Rahmen ein Wirksamkeitsnachweis erbracht wurde.

Wie sieht die stationäre Behandlung von Borderline-Patienten aus?

Im Idealfall versteht sich eine Klinik, als integraler Bestandteil eines Behandlungs-Netzwerkes. Stationäre Behandlungsangebote ohne ambulante Weiterbehandlungsmöglichkeiten greifen zu kurz und führen zu häufigen Wiederaufnahmen. Allerdings ist es sinnvoll, wenn ambulante Behandlungsangebote auf stationäre Angebote der Krisenintervention von zehn Tagen zurückgreifen können. Stationäre Intensiv-Programme sollten entweder gezielt auf schwere Störungen der Verhaltenskontrolle fokussieren, welche eine ambulante Behandlung häufig

unmöglich machen, oder sie zielen auf schwere Komorbidität wie Anorexie, PTBS, Drogen- und Alkoholabhängigkeit. In jüngster Zeit wurden gerade zur Behandlung dieser Problematik hochwirksame stationäre Konzepte entwickelt.



Prof. Dr. Martin Bohus

Welche spezifischen Interaktionsmuster erfordert die Beziehungsgestaltung von Borderline-Patienten?

Auch wenn Borderline-Patienten generell als „schwierig“ gelten, so ist die Beziehungsgestaltung mit Borderline-Patienten im Prinzip sehr einfach. Etwa 80% der Betroffenen haben eher dependente Züge und bauen sehr rasch ein hohes Maß an Abhängigkeit zum Therapeuten auf, welche als existenziell erlebt wird. Es kommt nun primär darauf an, dieses Machtgefälle nicht zu missbrauchen, sondern gezielt zur Steuerung von sinnvollem Verhaltensaufbau einzusetzen. Es gilt jedoch einige Regeln zu berücksichtigen: Wenn man weiß, dass Borderline-Patienten dazu tendieren, neutrale Gesichter als bedrohlich zu interpretieren und unklare zwischenmenschliche Interaktionen als feindlich zu bewerten, dann kann man sich leicht vorstellen, dass die klassische tiefenpsychologische „Haltung“ Irritationen herausfordert. Mein Rat wäre: „Stellen Sie sich als reales, authentisches Gegenüber zur Disposition, gestalten Sie die therapeutische Beziehung als Modell einer adäquaten zwischenmenschlichen Interaktion“.

Wie erfolgreich ist die Dialektisch-Behaviorale Therapie?

Am besten geklärt ist die sog. „Standard-DBT“ über den Zeitraum eines Jahres unter ambulanten Bedingungen: Hier liegen 9 kontrolliert randomisierte Studien

vor. Wir können heute davon ausgehen, dass DBT gegenüber unspezifischen Behandlungsformen überlegen ist hinsichtlich Reduktion von Suizidalität, Selbstverletzungen, sozialer Integration und Reduktion von stationären Aufnahmen. Die stärksten Effekte findet ein dreimonatiges stationäres Behandlungskonzept, in welchem sämtliche psychometrischen Maße sich signifikant besser entwickelten als die Kontrollgruppen.

Ist es möglich, Borderline-Patienten ambulant zu versorgen?

Diese Frage ist, verzeihen Sie, nur in Deutschland zu stellen. In allen anderen Ländern der Welt, vielleicht mit Ausnahme der deutschsprachigen Schweiz, ist die ambulante Behandlung die Therapie der Wahl. Ich persönlich erachte stationäre Behandlungskonzepte, die sich nicht an evidenzbasierten Methoden orientieren, für schädlich. Die Gefahr der Hospitalisierung und Chronifizierung überlagert die Wirksamkeit dieser Therapien bei weitem. Das Darmstädter-Netzwerk, in dem zeitgleich etwa 50 Borderline-Patienten von niedergelassenen Psychotherapeuten versorgt werden können, zeigt, dass ambulante Therapieergebnisse in etwa mit denen stationärer Behandlung vergleichbar sind.

Was müsste sich ändern, damit Borderline-Patienten zukünftig häufiger ambulant versorgt werden?

Ambulante Netzwerke benötigen des Rückhaltes einer störungsspezifisch aufgebauten stationären Krisenintervention. Damit aber überhaupt mehr ambulante Behandlungsangebote entstehen, bedarf es einer störungsspezifischen Weiterbildung auf dem Gebiet der BPD, der Finanzierung von Supervision, der Finanzierung von Therapien über die üblichen Stundenkontingente der Richtlinien-therapie hinaus, der Schaffung von Anreizen für die Psychotherapeuten, Borderline-Patienten zu behandeln.

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Kammer für Psychologische
Psychotherapeuten und Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeuten
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