



Krankenhausplanung 2015 in NRW

Die rot-grüne Landesregierung plant, in diesem Sommer einen neuen Krankenhausplan aufzustellen. Damit sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass regional die heute erforderlichen stationären Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen können. Weiterhin werden im Krankenhausplan Rahmenvorgaben für Struktur und Qualitätsstandards der Krankenhausversorgung gemacht. So soll z. B. die Beachtung der psychischen Gesundheit auch in schwerpunktmäßig somatisch ausgerichteten Abteilungen gefördert und die Kommunikation und Kooperation zwischen somatisch und psychisch ausgerichteten Krankenhäusern bzw. Abteilungen ausgebaut werden. In der stationären Versorgung psychisch kranker Menschen wird ein Ausbau von Betten, d. h. eine Steigerung der Kapazitäten von rund zehn Prozent geplant. Die Versorgung in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern soll zukünftig stärker multiprofessionell und leitliniengerecht ausgerichtet werden. Außerdem wird eine Integration von Psychiatrie und Psychosomatik angestrebt. Die neue Krankenhausplanung ist der rechtliche Rahmen für Verhandlungen auf regionaler Ebene und soll bis 2015 umgesetzt werden.

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat anlässlich der Expertenanhörung im Gesundheitsausschuss des Landtages am 7. März eine ausführliche schriftliche Stellungnahme abgegeben.

Psychische Gesundheit im Krankenhaus stärker berücksichtigen

Die PTK NRW begrüßt die ganzheitlich, integrative Ausrichtung der Krankenhausplanung und spricht sich dafür aus, die Beachtung der psychischen Gesundheit in den somatischen Bereichen, wie z. B. Onkologie, Wirbelsäulenerkrankungen, Geriatrie, Neurologie, Transplantationsmedizin etc., konsequent weiter zu verfolgen. Sie begrüßt insbesondere das Ziel, die Versorgung psychisch Kranker über die stationären und tagesklinischen Kapazitäten hinaus bedarfsgerecht sowie sektoren-, hilfesystem- und institutionenübergreifend zu gestalten und mit den komplementären Angeboten zu vernetzen. Sie unterstützt auch den Ansatz, die Vorgaben für Qualitätskriterien in der Krankenhausplanung an evidenzbasierten Leitlinien zu orientieren. Auch für psychisch kranke Menschen muss die Behandlung in einer Klinik auf dem heutigen Stand der Wissenschaft sichergestellt sein. Die PTK NRW hat deshalb vorgeschlagen, diese

neu entstehende Versorgungsstruktur zukunftsorientiert als Krankenhaus für psychische Erkrankungen zu konzipieren, statt wie bisher, die Versorgungsstruktur an den Gebieten der ärztlichen Weiterbildung auszurichten. Denn ein Behandlungsangebot auf dem heutigen Stand bedeutet, dass Psychotherapie als wirksame Behandlungsform auch in der stationären Behandlung in ausreichendem Maß und in ausreichender Qualität verfügbar sein muss.

Die PTK NRW stellte dar, dass in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken in NRW im Jahr 2011 bereits mehr als 1.000 Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) tätig waren. Die Psychotherapeuten spielen damit in der stationären Versorgung, trotz erheblicher systembedingter Hürden, inzwischen eine fast gleichbedeutende Rolle wie die dort tätigen 1.300 psychiatrischen und psychosomatischen Ärzte.

Psychotherapeuten unverzichtbar

Aufgrund ihrer fachlichen Kompetenz sind PP und KJP in der Krankenhausversorgung unverzichtbar. Wer psychisch Kranke patienten-, bedarfs- und leitliniengerecht versorgen wolle, komme an diesen beiden Berufsgruppen nicht vorbei. Für die Entwicklung von Psychiatrie und Psychosomatik müssten sie deshalb besser in den Krankenhausstrukturen verankert werden. Die Weiterbildungszahlen in den ärztlichen „Psych-Fächern“ reichten für eine zukunftsfähige stationäre Versorgung nicht aus. Nur in Kooperation mit den Professionen, die die Versorgung und auch Forschung maßgeblich prägen und verantwortlich gestalten, könne dies gelingen.

PP und KJP behandeln aufgrund ihrer dem Facharzt entsprechenden Qualifikation Patienten eigenverantwortlich und selbstständig. Nach § 31 Abs. 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes von NRW können sie deshalb auch Abteilungen leiten, die Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist. Dieses sollte nach Ansicht der PTK in den NRW Krankenhäusern im Sinne einer zukunftsfesten Versorgung konsequenter umgesetzt werden.

Aus- und Weiterbildung absichern

Die PTK NRW begrüßt ausdrücklich, dass an der Verpflichtung der Krankenhäuser festgehalten wird, an der Aus-, Fort- und Weiterbildung der

Gesundheitsberufe mitzuwirken. Sie plädiert dafür, die Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen so auszugestalten, dass ein angemessenes Aus- und Weiterbildungsangebot auch für PP und KJP gesichert ist. Dieses Angebot müsse der Weiterbildungsordnung der PTK NRW und der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychologische Psychotherapeuten entsprechen. Dafür sollte die psychologisch-psychotherapeutische Aus- und Weiterbildung ausdrücklich im Krankenhausrahmenplan abgesichert sein. Dies betreffe zum einen die praktische Tätigkeit in der Psychotherapeutenausbildung, zum anderen die neuropsychologische Therapie, die als neue Behandlungsmethode in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen wurde.

Zukunft sektorübergreifend und multiprofessionell

Die Psychotherapeutenkammer NRW unterstreicht, wie wichtig es sei, den Grundsatz „ambulant vor teilstationär vor stationär“ in die Praxis umzusetzen. Insbesondere psychisch Kranke, die langfristig erkrankt seien, bräuchten eine verlässliche Behandlungskontinuität und die koordinierte Kompetenz von verschiedenen Berufen. Die Zukunft der Versorgung psychisch kranker Menschen liege in einer multiprofessionellen und sektorübergreifenden Kooperation.

Auch ambulante Versorgung ausbauen

Wenn das Ziel einer sektorübergreifenden Versorgung erreicht werden soll, ist aus Sicht der Kammer neben dem Ausbau und der Verbesserung der Qualität der stationären Behandlung aber auch ein Ausbau der Behandlungskapazitäten der ambulanten Praxen erforderlich.

Die Reform der Bedarfsplanung, die im Dezember vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossen wurde und zum 1.7. in Kraft tritt, geht von den falschen Ausgangszahlen des Jahres 1999 aus und lässt in NRW keine Verbesserung der Versorgung erwarten. Notwendig ist es daher, parallel zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung dafür zu sorgen, dass psychisch kranke Menschen nicht mehrere Monate auf ein Erstgespräch beim niedergelassenen Psychotherapeuten warten müssen. „Die Zulassungsausschüsse müssen alle Spielräume nutzen, um die Versorgung kurzfristig zu verbessern“ fordert die Psychotherapeutenkammer NRW (siehe auch Interview Patientenbeauftragte, S.4)



Versorgung psychisch kranker Menschen – Martin Litsch, AOK Nord-West

Martin Litsch ist Vorstandsvorsitzender der AOK Nord-West.

Psychische Krankheiten sind Volkskrankheiten. In Deutschland leidet mehr als jeder vierte Erwachsene innerhalb eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Nach der neuen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland erhält nur jeder fünfte Erwachsene bei einer psychischen Erkrankung irgendeine Art von Behandlung. Wie sehen Sie die Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland?

Vergleicht man die Versorgung psychisch kranker Menschen in Deutschland mit anderen europäischen oder außereuropäischen Staaten, so erreicht diese einen sehr hohen Standard. Das war nicht immer so. Die Versorgung psychisch Kranker hat sich in den letzten Jahrzehnten durch den Ausbau des ambulanten Versorgungsangebots sowie dem Aufbau von Tageskliniken und Institutsambulanzen deutlich verbessert. Durch die Einbindung der Psychotherapie in die vertragliche Versorgung 1999 haben die psychischen Erkrankungen eine gleichwertige Beachtung in der gesetzlichen Krankenversicherung erlangt. Das war ein entscheidender Schritt, um die Psychotherapie zu etablieren.

Dennoch sind an der Versorgung psychisch Kranker weiterhin mehrere Sektoren und Kostenträger beteiligt. Dies führt zu Brüchen in der Versorgung und ist ein immer noch nicht gelöstes Problem für eine strukturierte und zielorientierte Versorgung.

Psychische Krankheiten verursachen zunehmend Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit und verursachen Produktionsausfälle von 26 Milliarden Euro jährlich. Welchen Handlungsbedarf sehen Sie?

Die von Ihnen angeführte Zunahme der Erkrankungen ist besorgniserregend. Sie ist als gesamtgesellschaftliches Problem wahrzunehmen, dessen Ursachen auch im aktuellen Lebens- und Arbeitsumfeld begründet sind. Neben dem Bemühen, die therapeutische Versorgung sicherzustellen, müssen auch die Ursachen für die offensichtlich wachsenden Belastungen der Menschen besser verstanden werden, um nachhaltig bereits der Entstehung der Erkrankungen entgegenzuwirken. Krankenkassen und Therapeuten alleine sind hier überfordert.

Psychisch kranke Menschen warten mehr als drei Monate auf einen ersten Termin beim Psychotherapeuten. Brauchen wir nicht mehr niedergelassene Psychotherapeuten?

Nach den Vorgaben der Bedarfsplanung ist die Versorgung rechnerisch sichergestellt, zum Teil sogar mit erheblichen Überhängen. Wir wissen allerdings, dass es teilweise zu Wartezeiten kommt, die wir nicht akzeptieren können.

Wir müssen dabei zwei Dinge auseinanderhalten: Einerseits den Behandlungsbedarf und andererseits die Frage, wie viele Ressourcen stehen zur Behandlung eigentlich zur Verfügung. Wenn heute 16% der Psychotherapeuten weniger als 15 Wochenstunden anbieten, ist das natürlich ein Problem, wenn die Planung von einer vollen Zulassung ausgeht. Wenn Therapeuten ihrem Versorgungsvertrag nicht vollständig nachkommen, muss das in der Bedarfsplanung berücksichtigt werden. Entweder erfüllen die Therapeuten ihr Stundenkontingent oder die Zulassung muss geteilt werden. Mit außervertraglichen Kostenerstattungen können wir das Problem jedenfalls nicht lösen. Im Rahmen der Regelversorgung sind alle Beteiligten aufgefordert, sich in die Diskussion in den Gremien auf Bundesebene einzubringen und umsetzungsfähige Vorschläge zu erarbeiten.

Für manche Patienten nimmt die psychische Erkrankung einen so schweren Verlauf, dass ein komplexer Versorgungsbedarf entsteht. Bei Patienten mit psychotischen Erkrankungen, einer Borderline-Persönlichkeitsstörung oder schweren Depressionen und Suchterkrankungen wechseln sich Phasen stationärer und ambulanter Versorgung ab. Sie brauchen Behandlungskontinuität und die koordinierte Kompetenz verschiedener Berufsgruppen. Seit der Psychiatrie-Enquete in den siebziger Jahren gelingt es nicht, eine angemessene Versorgung dieser langfristig psychisch Kranken zu realisieren. Welche Chancen sehen Sie zukünftig?

Hier müssen wir zum einen der Gefahr der Entwicklung einer Zwei-Klassen-Psychiatrie entgegenwirken. Mittlerweile werden insbesondere im stationären Sektor spezielle Angebote vorgehalten, die z. B. Borderline-Erkrankte mit intensivem Personaleinsatz und hoher Qualität behandeln. Auch das ambulante Angebot an vielen Krankenhäusern ist gut ausgebaut. Es muss

sichergestellt sein, dass schwer und chronisch psychisch kranke Menschen mit der gleichen Qualität versorgt werden können. Wir haben den Eindruck, dass es gerade bei schwer psychisch erkrankten Menschen an einer besseren Koordination der unterschiedlichen Leistungsangebote fehlt. Gerade in der Psychotherapie sind die Schnittstellen zur stationären Versorgung, aber eben auch zur ambulanten somatischen und psychiatrischen Versorgung komplex. Hierzu könnten längerfristige sektorübergreifende Behandlungsansätze weiterhelfen.

Bei der stationären Versorgung von psychisch kranken Menschen liegt der Schwerpunkt der Diskussion bei den notwendigen Bettenzahlen. Weniger diskutiert wird die Qualität der Versorgung. Müssen psychiatrische Kliniken nicht transparenter darüber informieren, ob ihre Behandlungsangebote leitliniengerecht sind und dementsprechend Psychotherapie ausreichend berücksichtigen?

Die – vergleichbare – Qualität der Versorgung muss sektorübergreifend gewährleistet werden. Die von Ihnen angesprochene Diskussion bei den notwendigen Bettenzahlen hat aus meiner Sicht zu einer nicht gewollten Spezialisierung geführt. Dabei scheint teilweise übersehen worden zu sein, dass die Behandlung und Versorgung psychisch kranker Menschen ein Bereich ist, der sich an dem Wirtschaftlichkeitsgebot der gesetzlichen Krankenversicherung orientieren muss. Zudem sollten wir häufiger die Frage stellen, ob es sich um eine echte „Spezialisierung“ handelt, oder ob die Behandlungsziele nicht auch im Rahmen der „normalen“, leitliniengestützten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung genauso gut und wirtschaftlich erbracht werden können.

Wir lernen gerade, dass im Bereich der somatischen Medizin im Krankenhaus das Thema Qualität einen enormen Schub bekommt. Die aktuelle Diskussion um medizinisch nicht notwendige Operationen zeigt das. Letztlich darf nur Qualität das einzige relevante Kriterium sein. Ich würde mir gerade auch im psychotherapeutischen Bereich wünschen, dass die psychotherapeutischen Standesorganisationen sich mit den Kassen zusammensetzen und die Qualität der Therapie zum Thema machen, Kriterien auf der Basis vorhandener Informationen entwickeln und Transparenz herstellen.

Wenn Glücksspiel süchtig macht – Interview mit André Schmidt

Pathologisches Spielen oder auch Spielsucht wird von Wissenschaftlern schon lange im Bereich der Abhängigkeitserkrankungen verortet. Diese Sicht wird jetzt auch vom neuen DSM-V übernommen, das im Mai veröffentlicht wurde. Pathologisches Spielen wird nicht mehr als Impulskontrollstörung betrachtet, sondern in der Nähe der stoffgebundenen Abhängigkeitserkrankungen eingeordnet.

Diplom-Psychologe André Schmidt ist Psychologischer Psychotherapeut in eigener Praxis in Herdecke. Er beschäftigt sich mit Pathologischem Spielen in der Klientenversorgung, der wissenschaftlichen Forschung und der Prävention.

Was halten Sie davon, Glücksspielsucht als Suchterkrankung einzuordnen?

Die Erfahrungen aus der Behandlungspraxis sowie aus wissenschaftlichen Befunden zeigen, dass bei diesen Störungskategorien ähnliche psychologische Prinzipien und neuronale Funktionsmechanismen bestehen. Diesen Erkenntnissen wird durch die neue Eingruppierung der Störung im DSM-V Rechnung getragen. Allerdings gibt es auch Unterschiede zwischen stoffgebundenen und stoffungebundenen Abhängigkeiten. Zum Beispiel ist die spezifische Empfänglichkeit für den Reiz sowie die Art der negativen Konsequenzen der Störungen unterschiedlich. In der wissenschaftlichen Forschung kommen leider Vorhaben zu den Unterschiedlichkeiten dieser Störungskategorien noch zu kurz.

Wie häufig ist Pathologisches Spielen?

Eine Mehrzahl von epidemiologischen Studien zum Pathologischen Spielen weist eine 12-Monatsprävalenz für die Störung zwischen 0,2 % und 0,5 % in der Bevölkerung der BRD aus. Das entspricht ungefähr 200.000 Personen, wobei eine weitere und ähnlich große Gruppe von Personen unter problematischem Spielverhalten leidet.

Sind die Risiken, abhängig zu werden, unterschiedlich je nach Glücksspiel?

Wirklich belastbare wissenschaftliche Untersuchungen zum Risikopotenzial unterschiedlicher Glücksspielformen sind kaum zu finden. Hauptsächlich finden sich Meinungsumfragen von Experten, epidemiologische Studien und Daten aus dem Hilfesystem. Wie aber die verschiedenen Merkmale der Glücksspielformen, wie Ereignisfrequenz, Einsatzmöglichkeiten, Verfügbarkeit oder Jackpot miteinander zusammenspielen und das Risikopotenzial eines spezifischen Glücksspiels beein-

flussen, ist noch ungeklärt. Sicherlich sind schnelle Spiele, wie das große und kleine Casinospiele, Geldspielautomaten, Sportwetten und auch Börsenspekulationen, aufgrund der hohen Ereignisfrequenz und der schnellen Rückmeldung über Gewinn und Verlust besonders geeignet, störungsbedingtes Verhalten zu verstärken. Fakt ist, dass ca. 70 % der Glücksspielsüchtigen, die mit der Suchthilfe Kontakt hatten, Probleme mit Geldspielgeräten entwickelt haben. Jedoch scheinen sich die problematischen Glücksspielformen bei Psychotherapeuten deutlich anders zu verteilen.

Gibt es besondere Risikogruppen?

Männer entwickeln 2,5 Mal häufiger eine Spielsucht als Frauen. Es sind fast alle Altersbereiche, auch Minderjährige, betroffen. Lediglich Personen im höheren Rentenalter tauchen seltener in Behandlungseinrichtungen auf. Ein zusätzliches Risikomerkmale ist ein Migrationshintergrund.

Haben Sie Glücksspielsüchtige in Ihrer Praxis?

Ja, nicht selten suchen Personen mit einem abhängigen Spielverhalten den Weg in eine psychotherapeutische Praxis. Ungefähr 30 % der niedergelassenen Psychotherapeuten haben kranke Spieler in Behandlung. Viele zeigen komorbide Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen. Circa 25 % der pathologischen Spieler, die sich in Behandlung befinden, haben schon einen Suizidversuch hinter sich. Dies zeigt, wie belastend die Sucht erlebt wird. Eine Mehrzahl zieht aus persönlichen und gesellschaftlichen Gründen ein Einzelsetting gegenüber einem Gruppentherapieangebot vor. Unter den Patienten in psychotherapeutischen Praxen scheint deshalb eine größere Anzahl von Casinispielern und weiblichen Spielsüchtigen zu sein.

Wie gehen Sie bei der Behandlung vor?

In der Eingangsdagnostik sollten abhängige Verhaltensweisen berücksichtigt werden, um diese Störung frühzeitig erkennen und bearbeiten zu können. Bei einer Vielzahl der Männer liegt eine Selbstwertproblematik im Bereich der narzisstischen Persönlichkeitsstörung zugrunde, auf die mit Methoden der Beziehungsgestaltung eingegangen werden sollte. Erst danach kann der Motivation des Patienten bezüglich seiner abhängigen Verhaltensweisen angemessen eingeschätzt werden. Für eine dauerhafte Abstinenz ist die Bearbeitung der zu Grunde liegenden Selbstwertproblematik ganz entscheidend. Im Zusammenspiel mit Angststörungen und häufig bei Frauen

entwickelt sich die Glücksspielsucht auch aufgrund traumatischer Ereignisse. Auch hier hat die abhängige Verhaltensweise die Funktion eines Emotionsregulationsmechanismus, mit dem Flucht und Entspannung angestrebt werden.

Wie sind die Behandlungserfolge?

Der Behandlungserfolg hängt davon ab, wie sehr der Patient zur Veränderung in der Therapie motiviert werden kann. Hierbei spielen die bekannten Techniken der Diskrepanzentwicklung, des Bewusstmachens von Gewinnen und Kosten und der Förderung einer Intentionsbildung eine entscheidende Rolle. Im zweiten Schritt gilt es, ein Funktionsmodell über die Bedeutung des abhängigen Verhaltens mit dem Klienten zu entwickeln und die sich daraus ergebenden kritischen Punkte zu bearbeiten. Die Wirksamkeit unterschiedlicher Therapieansätze wurde in verschiedenen Studien wissenschaftlich belegt (Dickerson & O'Connor, 2006; Raylu & Oei, 2002; Ladouceur, Sylvian, Boutin, Lachance, Doucet & Leblond, 2003; Bergler, 1958).

Sind strengere gesetzliche Regelungen notwendig?

Grundsätzlich halte ich das Einwirken über gesetzliche Regelungen nur für eine Seite der Medaille, da diese Forderungen (zum Beispiel Sozialkonzepte oder Schulungen der Mitarbeiter der Unternehmen) auf fruchtbaren Boden fallen müssen. Gesetzliche Regelungen sollten strikt an dem Ziel der Prävention und des Spielerschutzes ausgerichtet sein. Solche Regelungen sollten Unternehmen den verpflichtenden Rahmen vorgeben, um die Unternehmensziele um Präventionsziele zu erweitern und damit gesellschaftliche Verantwortung zu tragen.

Bitte Termin notieren!
Psychotherapie trifft Sucht
14.11.2013 in Köln

In der gemeinsamen Veranstaltung der Psychotherapeutenkammern von Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen geht es um Antwort auf die Frage:

Wie viel Psychotherapie brauchen die Suchtbehandlung und -rehabilitation?

Mitdiskutieren werden u.a. Prof. Dr. Harald Rau, Vorstand Die Zieglerschen, Prof. Dr. Johannes Lindenmeyer, Direktor der Salus Klinik Lindow, und Rainer Schneider, Vorstandsvorsitzender des Fachverbands Sucht.



Bilanz der NRW-Patientenbeauftragten Dr. Eleftheria Lehmann

Dr. Eleftheria Lehmann war bis zum 30. April 2013 die erste Patientenbeauftragte der Landesregierung in der Geschichte Nordrhein-Westfalens. Als zentrale Ansprechpartnerin für erkrankte Menschen erwies sie sich als gewichtige Lobby Hilfesuchender und bildete eine wertvolle Ergänzung anderer Beraterstrukturen.

Wie gut ist die psychotherapeutische Versorgung aus Sicht der Patienten?

In den acht Monaten meiner Tätigkeit in 2012 sind bei mir ca. 600 Anfragen eingegangen, über die ich erstmalig berichten werde. Die Fragen sind breit gefächert und betreffen zum Beispiel Patientenrechte, vermutete Behandlungsfehler, Arztrechnungen, Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse, Hilfsmittel, Heilmittel, Zuzahlungen etwa bei Medikamenten.

Immer wieder bekomme ich auch persönliche Erfahrungsberichte von Patientinnen, Patienten oder Angehörigen mit Schilderungen über ein großes Ungerechtigkeitsempfinden oder die Missachtung von Patientenrechten. Die Anzahl reicht nicht aus, um repräsentative Aussagen über die Qualität der psychotherapeutischen Versorgung insgesamt aus Sicht der Patientinnen und Patienten zu treffen. Auffallend häufig finden sich aber unter den Eingaben Betroffene aus dem Bereich der ambulanten Versorgung, die sich über die erfolglose Suche nach einem Psychotherapieplatz beschweren.

Wie lange warten psychisch kranke Menschen auf einen Behandlungsplatz bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten?

Wartezeiten von mehreren Wochen für das Erstgespräch, überlange Wartelisten oder die Ablehnung der Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung für die Behandlung in einer Privatpraxis nach erfolglosen Suchbemühungen unter den niedergelassenen Psychotherapeuten waren häufig genannte Probleme. Auch in NRW mussten nach unserer Beobachtung Betroffene 3 bis 4 Monate, im Einzelfall sogar länger, bis zum Erstgespräch warten.

Sie beklagten wiederholt, dass sie von den durch die Krankenkasse oder die Kassenärztliche Vereinigung genannten

Therapeuten bereits bei der ersten Kontaktaufnahme abgewiesen wurden. Aus Sicht der Patientenbeauftragten ist das Scheitern von Patientinnen und Patienten bei der Suche nach einem Psychotherapieplatz ein Indikator für drohende Unterversorgung.

Sehen Sie Handlungsbedarf bei der Akutversorgung?

Vor allem Menschen in einer akuten Notlage haben sich bei der Patientenbeauftragten nach einem Weg der schnellen Vermittlung erkundigt. Offensichtlich reichen die vorhandenen Angebote der Beratung und Unterstützung nicht aus, um ein Erstgespräch dann zu ermöglichen, wenn es am dringendsten benötigt wird.

Um eine Verbesserung der Situation in NRW zu erreichen, ist aus meiner Sicht eine zielgerichtete Diskussion notwendig, die das Kernanliegen der Betroffenen in den Mittelpunkt rückt: die Schaffung von Strukturen und Organisationsabläufen, die eine ausreichende Regel- und Akutversorgung in der Psychotherapie sicherstellen. Durch eine breit angelegte Beteiligung der Akteure (z. B. Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, Ärztekammern, Psychotherapeutenkammer, Patientenorganisationen, Versorgungsforscher) können vorhandene Erfahrungen genutzt und Lösungsoptionen für geeignete strukturelle und organisatorische Änderungen in der psychotherapeutischen Versorgung entwickelt werden.

Verhindert das Stigma psychischer Erkrankungen, dass sich Kranke rechtzeitig behandeln lassen?

In den von uns bearbeiteten Eingaben hat das Stigma psychischer Erkrankungen als Versorgungsbarriere keine Rolle gespielt. Vielmehr habe ich die Erfahrung gemacht, dass Menschen, die sich hilfesuchend an die Patientenbeauftragte wenden, offen mit ihrem Problem umgehen. Aufgrund ihrer Erkrankung haben die meisten Ratsuchenden bereits mit ihrem Hausarzt gesprochen und mit ihm die nächsten Schritte – etwa die Überweisung zu einem Psychotherapeuten – vereinbart. In einzelnen Fällen ergreifen die Betroffenen selbst die Initiative und versuchen, direkt einen Behandlungsplatz bei einem Psychotherapeuten zu bekommen.

Elternratgeber Wenn Kinder psychisch erkranken

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat den neuen Elternratgeber „Wenn Kinder psychisch erkranken“ herausgegeben. Der achtseitige Flyer bietet für Eltern erste Orientierung bei den Themen: Wann kann ein Psychotherapeut helfen? Was passiert in einer Behandlung? Wie finde ich einen Psychotherapeuten? Wer übernimmt die Kosten?



Wenn Kinder und Jugendliche psychisch erkranken

Ein Ratgeber für Eltern



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

V.i.S.d.P.: Monika Konitzer
Druck: Druckhaus Fischer, Solingen
Erscheinungsweise: viermal jährlich