



Interview „Die Zugänge verbessern“ – Dirk Meyer im Interview

Dirk Meyer ist als Beauftragter der Landesregierung Nordrhein-Westfalen der Ansprechpartner für Patientinnen und Patienten.

Herr Meyer, wie beurteilen Sie die Versorgung psychisch kranker Menschen in NRW?

Vorab ist mir wichtig: Wir dürfen das Versorgungssystem nicht nur als nachkehrende Einrichtung sehen, mit der die Probleme der Gesellschaft therapiert werden sollen. Wir müssen auch die Rahmenbedingungen im Blick haben, etwa den Trend, dass immer mehr Menschen allein leben und die soziale Vereinsamung zunimmt. Sonst laufen wir in der Diskussion um richtige Versorgungsansätze wie in einem Hamsterrad: Immer hochtouriger, aber ohne uns darüber zu verständigen, dass wir gegebenenfalls an ganz anderen Stellen und durchaus mit Beteiligung von Menschen aus dem Gesundheitssystem auch an den Rahmenbedingungen arbeiten müssen. Gerade in der psychotherapeutischen-psychiatrischen Versorgung ist das sehr wichtig. Damit wir nicht in die Falle laufen und – zugespitzt formuliert – die Gesellschaft pathologisieren und Psychopharmaka verschreiben, damit die Situation überhaupt noch erträglich ist.

Wie stellen sich Ihnen die bestehenden Versorgungsansätze dar?

Um es mit einem Wort zu sagen: als problematisch. Ganz zentral ist: Viele Menschen mit psychischen Problemen beklagen, dass es ihnen aus ihrer Sicht nicht gelingt, zeitnah und adäquat eine ambulante Versorgung zu bekommen. Das kann man herunterbrechen auf die Therapeutensuche und ein erstes Gespräch. Überhaupt den Kontakt herzustellen, ist für sie bereits eine große Hürde. Menschen mit psychischen Erkrankungsformen, die in einer frühen Phase durchaus Unterstützung aus dem System bekommen und ambulant versorgt werden könnten, erhalten somit über Monate, teilweise Jahre keine angemessene Versorgung. Stattdessen läuft es auf eine stationäre Versorgung als Ultima Ratio hinaus, die aber weder notwendig noch sinnvoll ist.

Welche weiteren Beschwerden erhalten Sie als Patientenbeauftragter?

Als konkretes und regelhaftes Alltagsproblem wird mir geschildert, dass die

gesetzlichen Krankenkassen Anträge auf eine Behandlung bei einem außervertraglichen Psychotherapeuten ablehnen, auch wenn jemand belegen kann, dass er über Wochen und Monate hinweg versucht hat, einen Vertragspsychotherapeuten zu bekommen. Im Widerspruchsverfahren gelingt es dann gar nicht selten, die außervertragliche Behandlung doch genehmigt zu bekommen. Für Menschen mit psychischen Erkrankungsformen ist dieser Weg jedoch eine weitere hohe Hürde.

Zudem gibt es in meiner Wahrnehmung für psychisch kranke Menschen mit Behinderungen so gut wie kein Angebot, etwa in Form von Hausbesuchen bei Immobilität. Im Zeitverlauf steht dann wieder die Frage nach einer stationären Versorgung als letzte Lösung im Raum.

Können Sie daraus ableiten, welche Angebote die psychotherapeutische Versorgung bereithalten müsste, wie sich das System ändern müsste?

Aus meiner Sicht wäre es hilfreich und ohne Veränderung der Rahmenbedingungen möglich, in der psychotherapeutischen Versorgung weniger isoliert, sondern verstärkt in Praxisgemeinschaften bzw. vernetzt zusammenzuarbeiten. Dann wären ganz andere Organisationsabläufe möglich. Es könnte ein Sekretariat eingerichtet werden und die telefonische Erreichbarkeit ist gegeben. Oder es können offene Sprechstunden angeboten werden, als eine Orientierungshilfe für Patienten, ob eine Psychotherapie überhaupt als Weg für sie in Frage kommen kann. Das würde aus meiner Sicht auf einen Schlag eine Menge vereinfachen und für Patienten zum Besseren wenden.

Einen zweiten wichtigen Punkt sehe ich in der Vernetzung und der Kooperation mit den niedergelassenen Ärzten, insbesondere den Hausärzten. Wenn ich mich in einer psychischen Krise an meinen Hausarzt wende oder er die Krise bemerkt, kann er in einer Netzwerkstruktur zum Telefon greifen und einen Termin beim Fachkollegen organisieren. Wo diese Struktur gegeben ist, gelingt es oft gut, zeitnah Termine zu vereinbaren. Ich höre aber sowohl von ärztlicher wie von psychotherapeutischer Seite, dass es dieses System regelhaft so leider nicht gibt. Ich glaube, es ist an der Zeit, hier aufeinander zuzugehen und ganz konkret auf der



Dirk Meyer (© Danny Frede)

regionalen Ebene zu schauen, wie man die Vernetzung zwischen hausärztlicher und psychotherapeutischer Versorgung kommunikativ verbessern kann.

Menschen mit psychischen Problemen warten weiterhin lange auf einen Therapieplatz, insbesondere Kinder und Jugendliche. Mit der Reform der Psychotherapie-Richtlinie wird nun ab dem 1. April eine Sprechstunde eingeführt. Erwarten Sie dadurch eine Verbesserung der Versorgungslage?

Ich hoffe, dass damit die erste, niedrigschwellige Kontaktaufnahme verbessert wird. Das ist auch aus der Wahrnehmung der Beschwerden zentral, die ich erhalte: Überhaupt als Mensch in einer bestimmten Situation wahrgenommen zu werden und nicht bloß auf einem Anrufbeantworter zu landen. Allerdings ist es mit der Sprechstunde als solcher nicht getan, wenn es danach nicht weitergeht. Sie soll dem Patienten Orientierung ermöglichen und ist nur die erste wichtige Perle von weiteren, die als Kette aneinandergereiht werden müssen. Damit das gut funktioniert, bedarf es einer intensiven Vernetzung in der Profession. In einem Netzwerk können Therapeuten sagen: Ich hatte jemanden in der Sprechstunde, der ist bei mir vielleicht nicht richtig verortet und ich bin noch dazu ausgelastet. Aber ich verstehe mich als Türöffner für die weiteren Schritte in der Kette, kann einen Ansprechpartner benennen oder greife selbst zum Telefonhörer, um zu vermitteln.



Sie haben bereits Menschen mit Behinderung erwähnt. Welche Handlungsbedarfe sehen Sie für die psychotherapeutische Versorgung bestimmter Zielgruppen wie Kinder, Jugendliche und Ältere?

Ältere Menschen sehe ich als eine besondere Zielgruppe, bei deren Versorgung ich einen großen „Dunkelraum“ wahrnehme, in dem man sich womöglich ein bisschen eingerichtet hat. Man ist sich durchaus bewusst, dass die Verschreibungspraxis von Psychopharmaka im hausärztlichen Bereich problematisch ist – aber denkt dennoch nicht ernsthaft über Alternativen nach, wie ältere Menschen in Zusammenarbeit mit Hausärzten und Pflegeeinrichtungen anders versorgt werden können. Eine ambulante Psychotherapie im Heim etwa ist derzeit fast außerhalb des Denkbaren. Und es geht wie eingangs beschrieben auch hier darum, mit dem Gesundheitssystem nicht den Problemen nachzulaufen, sondern sich mit Aspekten wie Quartiersentwicklung, Nachbarschaften und sozialen Netzwerken zu befassen. Es geht darum, Kontakte rechtzeitig zu fördern und Isolation zu verhindern, statt im Extremfall eine Pille zu verschreiben, damit jemand ruhig gestellt ist.

Hinsichtlich der Versorgung von Kindern und Jugendlichen erhalte ich wenige Rückmeldungen. Am ehesten sprechen mich Eltern von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung an. Hier kann ich nur betonen: Ich bin als Ansprechpartner auch für die Eltern da.

Welche Maßnahmen sehen Sie im Bereich der Versorgung von Geflüchteten an vorderer Stelle?

Im ersten Schritt geht es darum, für diese Menschen möglichst schnell sicherere Rahmenbedingungen zu schaffen, um ihre Resilienzkräfte zu stärken und eine Traumabewältigung zu ermöglichen. In NRW sind wir diesbezüglich auf einem guten Weg. Zudem leisten in diesem Bereich ehrenamtliche Helfer viel engagierte Arbeit. Auch sie müssen von professioneller Seite Hilfe erhalten, wie sie mit traumatisierten Menschen im Alltag umgehen können.

Ein aktuelles Thema im Gesundheitswesen ist Patientenbeteiligung. Wie kann sie in der Praxis gelingen? Was können die Profis tun, um die Patientenbeteiligung zu verbessern?

Es kommt zum einen darauf an, mit welcher Haltung die Professionellen eine Kom-

munikation „auf Augenhöhe“ angehen, was das auf der konkreten face-to-face-Ebene in der psychotherapeutischen Beziehung meint. Aber es geht auch darum, was es abstrakter auf der Ebene der strukturellen Verankerung von Patientenbeteiligung bedeutet. Das ist aus meiner Sicht für die professionelle Zunft eine große Herausforderung. Die Psychotherapie ist hier das Paradedfeld par excellence, denn es geht um Kommunikation. Bei Patientenbeteiligung geht es immer erst einmal darum, dass man verstanden und in seinem Anliegen ernst genommen wird. Deshalb heißt Patientenbeteiligung auch, die Zugänge zu vereinfachen, niedrigschwellig zu sein, die Blickperspektive der Patienten einzunehmen und sich selbst zu reflektieren – eins zu eins in der Therapiesitzung und auch im Setting.

Das ist für mich auf der strukturellen Ebene ein zentraler Punkt: Es muss für Menschen, die Patienten sind und damit eine Einschränkung erleben, eine Ebene der organisierten Patientenvertretung geben, die über das Individuelle hinausgeht. Patienten Anliegen müssen in den Interessensvertretungsstrukturen, die auf der Landesebene und über die Verbände bestehen, regelhaft verankert sein, zum Beispiel in Patientenbeiräten.

Wichtig das ist für eine Ebene, auf der man gemeinsam die Fragestellungen von Patienten erörtern kann. Wenn ernsthaft geschaut wird, wie man das mit Patientenorganisationen umsetzen kann, ist das ein sehr konstruktives Instrument, um partizipativ zu arbeiten und die Bedarfe der Patienten nicht über Umwege, sondern direkt aufzunehmen.

Fortbildungen

Zusätzlicher Termin:
Interkulturelle Aspekte in der psychotherapeutischen Praxis. Interkulturelle Psychotherapie - Möglichkeiten und Grenzen
Samstag, 25. März 2017
in Düsseldorf

Noch freie Plätze:
Praxisabgabe - Schritt für Schritt
Donnerstag, 6. April 2017
in Bielefeld

Anmeldung unter:
www.ptk-nrw.de/de/aktuelles/veranstaltungen.html

Editorial

Liebe Leserinnen und Leser, liebe Kolleginnen und Kollegen,

in diesem Jahr erwarten uns viele anspruchsvolle Aufgaben, denen wir uns mit Elan widmen wollen. So dürfen wir in unseren Hilfestellungen für Geflüchtete nicht nachlassen – zumal psychische Belastungen häufig erst auftreten, wenn die Menschen angekommen sind. Als Kammer sind wir weiterhin bestrebt, zusammen mit den Psychosozialen Zentren in NRW Angebote zu entwickeln und in die Regelversorgung einzubeziehen. In manchen Regionen ist das bereits geglückt. Besonders hervorheben möchte ich, dass niedergelassene Kollegen zunehmend in Netzwerken kooperieren.

Die PTK NRW ist in der Entwicklung von Strukturen und Angeboten in der psychotherapeutisch-psychiatrischen Versorgung engagiert, wie sie mit dem Landespsychiatrieplan NRW festgeschrieben werden. Ebenso sind wir an der Neufassung des Landeskonzepts Prävention im Rahmen der Landesgesundheitskonferenz NRW beteiligt. Nicht zuletzt ist dabei das Ziel, unsere beiden Berufe repräsentativ zu platzieren.

Auf Bundesebene ist derzeit unser wichtigstes Anliegen, die Reform der Psychotherapeutenausbildung hin zu einem Approbationsstudium mit anschließender Weiterbildung voranzutreiben und zu gestalten. Hier sind wir im Bund und in allen Ländern mit den politischen Akteuren in engem Kontakt.

**Herzlich,
Ihr Gerd Höhner**

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.: Gerd Höhner
Druck: Druckhaus Fischer, Solingen
Erscheinungsweise: dreimal jährlich