

Podiumsdiskussion BptK Symposium

Liebe Teilnehmer des BptK Symposiums, sehr geehrte Damen und Herren ,
ich freue mich an der Podiumsdiskussion zum Thema Psychotherapeutische Versorgungsqualität
in Psychiatrie und Psychosomatik-Anforderungen an die Personalausstattung teilzunehmen.

Es ist eindeutig dass diese psychotherapeutische Versorgungsqualität von der Zahl und
Qualifikation des therapeutischen Personals abhängig ist.

Deswegen hat der Gesetzgeber den GBA beauftragt Empfehlungen für die personelle Ausstattung
der Krankenhäuser zu erarbeiten.

Ich bin als Patientenvertreter an der AG PPP des GBA auch selbst beteiligt. Ich bin der Meinung
dass die hoffentlich bald erarbeitete Empfehlungen zur personellen Ausstattung in den
Krankenhäusern einen

verbindlichen Charakter als Mindestanforderungen haben müssen.

Die Erfüllung der Mindestanforderungen soll auch durch das neue Institut für Qualitätssicherung
und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) ausgewertet und verglichen werden . Es wären
meiner Meinung nach zusätzliche Kontrollen durch die MDK, besonders bei der Vermutung der
erheblichen Qualitätsmangel auch sinnvoll.

Wie das Ergebnis der BptK-Studie zur stationären Versorgung psychisch Kranker Menschen zeigt,
ist die personelle Ausstattung im Bereich der Psychotherapie (und wohl nicht nur da), unzureichend.
Die evidenzbasierten Leitlinien empfehlen z.B. Patienten mit diagnostizierten Schizophrenie neben
der medikamentösen Behandlung, auch psychotherapeutische Behandlung in allen Phasen der
Erkrankung.

In der Realität, wie die Ergebnisse der Studie zeigen, ist das aber in vielen Fällen nicht möglich.
Erstmals hat sich die Verweildauer der Patienten in den psychiatrischen Krankenhäusern sehr
verkürzt und durch die Einführung des neuen PEPP-Systems und damit verbundenen möglichen
Fehlansätze drohen dann weitere Kürzungen der Krankenhausaufenthalte und sog. Drehtüreffekt.
Meistens reicht der Krankenhausaufenthalt nicht aus , um die psychotherapeutische Behandlung
abzuschließen.

Die Psychotherapeuten in den Krankenhäusern werden als Psychologen und Sozialpädagogen
eingestellt und nicht selten werden auch Psychotherapeuten im Praktikum (PIP) ,die am Anfang
ihrer Ausbildung stehen, verpflichtet, die psychotherapeutische Versorgung zu leisten.

Weil sie als Praktikanten schlecht bezahlt werden, ist möglicherweise bei der teilweise fehlenden
Motivation und noch unzureichenden Kenntnissen die Qualität solcher Behandlung auch nicht
optimal. Schließlich kriegen nicht alle Krankenhauspatienten überhaupt eine Psychotherapie.
Diese Situation begünstigt bei oft gleichzeitigen Personalmangel im Pflegebereich. eine einseitige
medikamentöse Behandlung mit Psychopharmaka und in manchen Fällen auch Zwangsmaßnahmen.
Bei kurzen Krankenhausaufenthalt und nicht selten zu frühen Entlassung verbunden mit dem
mangelhaften Entlassungsmanagement müssen die Patienten oft ohne ausreichende therapeutische
und pflegerische Unterstützung die schwere Zeit überbrücken.

Die Wartezeiten auf die ambulante Psychotherapie sind sehr lange (mehrere Monate)und viele
Patienten sind überhaupt nicht in der Lage eine große Zahl Psychotherapeuten anzurufen und
verkräften meistens Absagen zu bekommen, oder bei der erfolgten Zusage auch Termine in der
Praxis einzuhalten.

In der besonders schlechten Situation sind die Patienten die zusätzliche Handicaps haben , wie z.B.
geistige bzw. Lernbehinderung, starke körperliche Behinderung oder auch Migrationshintergrund
verbunden mit dem Wunsch eine muttersprachliche Therapie zu bekommen.

Es ist deshalb wichtig nicht nur im Krankenhaus eine adäquate psychotherapeutische Versorgung
zu gewährleisten, aber auch weitergehende ambulante Versorgung zu sichern-bei Bedarf auch
aufsuchend als Hometreatment

Dazu ist eine sektorenübergreifende und sektorenverbindende Denkweise und Kooperation
notwendig und auch ein entsprechendes Finanzierungssystem das solche Behandlung entsprechend
honoriert und sichert.

Ich selbst habe als Patient eine insgesamt mangelhafte psychotherapeutische Versorgung erlebt. Ich war zuerst Ende 1999/Anfang 2000 als Patient in dem psychiatrischen Krankenhaus wegen Ängste und Depressionen gab es überhaupt keine Psychotherapie. Auf meine Nachfrage hat man mir geantwortet: "Was wollen Sie?. Das ist eine Akutpsychiatrie"

Nächstes mal war ich wegen schweren depressiven Episode und einer Zwangsstörung 2014 in zwei verschiedenen Kliniken.

In der ersten Klinik (zwei Aufenthalte, einmal ca 5 Wochen , und einmal 5 Tage) gab es gar keine Psychotherapie, sondern lediglich psychologische Gespräche ca 1/2 bis 1 Stunde in der Woche und durch die angestellte Psychologin angeleitete Depressionsgruppe.

In der zweiten Klinik , wo ich fast 3 Monate war , hatte ich zumindest Ansätze einer Psychotherapie gehabt. Meine Hauptbehandlerin war eine ausgebildete Psychologin un Psychotherapeutin, die weitgehend vergleichbare Aufgaben wie Fachärztin übernommen hat außer der medikamentösen Behandlung und notwendiger Blutuntersuchungen (ich hatte und habe zusätzliche körperliche Erkankungen und bin u.a. auch Marcumarpatient), die eine Assitenzärztin übernommen hat.

Ich hatte 1 Gespräch mit ihr in der Woche das ca 1 Stunde gedauert hat und zusätzliches Kurzgespräch über Planung und Struktur des Wochenendes. Am Wochenende gab es außer der Morgenrunde am Samstag praktisch keine Aktivitäten von Seite der Klinik und man sollte versuchen sich selbst zu beschäftigen und z.B. nach Hause zu gehen..

Das Hauptgespräch diente zuerst der Diagnostik und dann der Psychoedukation, was Wesen der Ängste und Zwänge betrifft.

Bei meinen Entlassungsbericht wird auch gar nicht die Psychotherapie sondern lediglich die Psychoedukation erwähnt.

Es wurde immerhin im Rahmen des Entlassungsmanagements seitens der Klinik die psychiatrische Pflege eingeleitet und es wurde mir empfohlen sich bei der Zwangsambulanz des UKE zu melden, was ich auch getan habe.

Es hat sich allerdings ergeben dass die UKE Ambulanz für Zwangs- und Angsterkrankungen mir keine ambulante psychotherapeutische Behandlung bieten könnte. Es ist schade dass die Klinik das nicht vorher geklärt hat und mir den unnötigen Besuch in der Ambulanz erspart hat.

Ich habe allerdings die Liste von ambulanten Psychotherapeuten bekommen und mehrere Anrufe betätigt, um eine ambulante Verhaltenstherapie bekommen zu können, aber habe überall Absage gekriegt. Ich wurde aber in der Überbrückungszeit durch die psychiatrische Pflege des DRK gut unterstützt und dadurch konnte ich die schwierige Zeit nach der Krankenhausentlassung einigermaßen gut überbrücken. Nur durch den glücklichen Umstand dass ein psychologischer Psychotherapeut der die Räume bei dem DRK gemietet hat , einen Platz frei gehabt hat , konnte ich über Beziehungen zum DRK, relativ schnell nach ca 2 Monaten Wartezeit) einen Psychotherapieplatz nach dem Kostenerstattungsprinzip bekommen und werde weiterhin psychotherapeutisch behandelt, was ich als eine positive Sache empfinde.

Insgesamt ist aber auch meine Patientengeschichte eine Bestätigung der unzureichenden psychotherapeutischen Versorgung sowohl stationär, wie auch ambulant und man kann schon von Glücksache reden wenn man die Zeit nach der Krankenhausentlassung überbrücken- und zeitnahe eine adäquate ambulante Psychotherapie bekommen könnte.

Ich finde deshalb dass solche Veranstaltungen, wie heutiges Symposium, notwendig sind ,um den unbefriedigenden Zustand, was psychotherapeutische Behandlung betrifft, positiv zu verändern und Druck auf die Politik auszuüben damit die entsprechenden finanziellen Anreize , die den Klinikträgern ermöglichen, aber auch verpflichten ausreichend qualifiziertes psychotherapeutisches Personal einzustellen, geschafft werden.

Vielen Dank!

Jurand Daszkowski