



menschlich. führend. kompetent.  
Dienste der  
Psychotherapeut\*innen im  
EvKB

**Dipl. Psych. Svenja Papenbrock**  
Psychologische Psychotherapeutin  
Therapeutische Abteilungsleitung



## **EIN PAAR FAKTEN VORWEG:**

- Krankenhaus der Maximalversorgung
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie:
  - Pflichtversorgungsauftrag für Bielefeld
  - 327 stationäre Betten, 100 tagesklinische Plätze, 20 Plätze stationsäquivalente Behandlung

## **AUFGABEN DER PSYCHOTHERAPEUT\*INNEN IM REGULÄREN ALLTAGSGESCHÄFT:**

- Analog zu den Stationsärzt\*innen
- Patient\*innen haben jeweils eine/n zuständige Psychotherapeut\*in bzw. eine/n zuständige Stationsärzt\*in und eine/n PN (primary Nurse), Stationsärzt\*innen übernehmen den somatischen Anteil der Behandlung bei allen Patient\*innen
  - Behandlung der Patient\*innen von Aufnahme bis Entlassung
    - Aufnahmegespräche
    - Behandlungs- und Entlassplanung (multiprofessionellen Team)
    - therapeutische Gespräche
    - Verfassen der Entlassberichte
    - Kontakt zum ambulanten Versorgungssystem, Angehörigen...
    - etc.
- Mehrere Psychotherapeut\*innen mit Leitungsverantwortung (DBT Station, Tagesklinik, Depressionsstation) sowie eigener Abteilungsleitung

## DIENSTMODELL

- Einführung 2017, zunächst mit Befristung, inzwischen unbefristet
- Dienste als verschobene Arbeitszeit (Vollarbeitszeit, keine Bereitschaftsdienste)
- 1 Psychotherapeut\*in pro Werktag (Montags bis Freitags), mit jeweils einer Vertretung
- Bei voller Stelle ca. 1x im Monat, bei Teilzeitstelle entsprechend seltener
- Beginn um 17:00 Uhr, Dienstende um 22:00 Uhr

## DIENSTABLAUF

- Psychiatrische Notaufnahme (PNA): Aufnahmeteam (Ärzt\*in, Pflege, Psychotherapeut\*in, Oberarzt\*in als Hintergrund)
- Aufgaben: ähnlich wie im Tagdienst der Akutbereiche:  
Aufnahmegespräche, ambulante Kontakte, bei Bedarf Gespräche mit stationären Patient\*innen, Dokumentation etc.
- Pflege nimmt Anfragen entgegen und spricht Ärzt\*in oder Psychotherapeut\*in an
- Arbeitsaufwand je nach Tag sehr unterschiedlich

## ERFAHRUNGEN

Zu Beginn Skepsis und Fragen:

- Was fällt weg, wenn wir tagsüber fehlen?
- Sind wir in den Dienstzeiten überhaupt hilfreich? Gibt es nicht vor allem somatische Bedarfe?
- Ist das ein guter Deal? „Verkaufen“ wir uns nicht unter Wert?
- Mein Lebensmodell beinhaltet nicht diese Arbeitszeiten...
- Berufsbild? Wie sehe ich den Auftrag von PsychotherapeutInnen in Kliniken?
- Bin ich der Aufgabe gewachsen?
- Seitens der Ärzt\*innen: Wollen wir diesen Aufgabenbereich teilen? Ist das nicht Aufgabe der Ärzt\*innen?

## ERFAHRUNGEN

- Ja, wir sind hilfreich!
- Ja, wir sind der Aufgabe gewachsen!
- Insbesondere langjährig angestellte Psychotherapeut\*innen bringen mehr Erfahrungen mit als neue Assistenzärzt\*innen
- Auch Ärzt\*innen haben Anfangs Aufregung und teils Angst vor ihren ersten Diensten
- Es bedarf eine gute Struktur/ein gutes Modell, in der die Dienste eingebunden sind
- Es bedarf klarer Absprachen bzgl. Aufgabenaufteilung
- eine gewisse „Masse“ an Personal ist hilfreich, damit die Ausfälle tagsüber nicht zu sehr ins Gewicht fallen

## FAZIT

- Welches Berufsbild haben wir als Angestellte in einem Krankenhaus? Wo stehen wir, wo möchten wir hin?
- Inwieweit sehen wir uns in der Verantwortung für die stationäre (Pflicht-) Versorgung?
- Wie verstehen wir Psychotherapie in der akutpsychiatrischen Behandlung?
- Wie schaffen wir es, für uns gute Bedingungen auszuhandeln?
  - Chance für unsere Berufsgruppen

Herzlichen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!