

ISSD-Tagung 2009

AG Ambulante Psychotherapie

Was könnte helfen in welchen
Problemfeldern?

Zusammengetragen von Michaela Huber

1. Niederlassungsquote zu gering!

- In die Zulassungs-Ausschüsse gehen und dafür sorgen, dass KollegInnen eine Zulassung bekommen, die (auch) gute Traumatherapie anbieten!
- Pro KV-Sitz zu wenig „angerechnete Quote“ pro niedergelassener TherapeutIn: Es sollte eine anonyme Umfrage unter Mitgliedern von Ärzte- und Psychotherapeutenkammern geben (Briefaktion), die wird ergeben, dass im Schnitt höchstens 25 Std. psych.th. gearbeitet wird. Antrag an die KVen: Quote senken (von 32 auf 25)!
- Wer mit schwertraumatisierten Menschen und/oder in der Forensik arbeitet, muss regelmäßig Supervision und Fortbildungen besuchen. Ergo Quote niedriger, ergo mehr niederlassen...

2. Wartezeiten unzumutbar hoch!

- Regionale Listen erstellen mit allen, die traumatherapeutisch arbeiten, auch wenn sie zur Zeit „Pause“ machen; Angaben, mit welchem Schwerpunkt sie arbeiten.
- Mit Ziffern wie 23220 (21220) überbrücken.
- Alternative Therapien einbeziehen (Musik, Tanz...)
- Ambulante Stabilisierungsgruppen
- Stationäre Skills-Gruppen.
- Kooperation mit Fachärzten
- Verlässliche TherapeutIn in Ambulanz oder Tagesklinik finden.
- Tipp: ErgotherapeutInnen mit Trauma-Zusatzausbildungen. Können unbegrenzt arbeiten!

Wer oder was hilft noch, Wartezeiten zu überbrücken!

- (Männer-) Gruppen, Selbsthilfegruppen (wenn sie angeleitet sind und wenn sie nur in Richtung gegenseitiger Stärkung arbeiten!)
- Private Netzwerke (Nachbarn, FreundInnen, gute Bekannte; „langweilige, aber nette Menschen gesucht zum Aufbau einer wunderbaren Freundschaft“...)
- Soziales Engagement (etwas Sinnvolles tun)
- Sport
- Achtsamkeits-Training (achtsam Gemüse schneiden, achtsam das Fahrrad putzen..., zuerst nach außen, dann nach innen!)

Lasst uns KollegInnen anwerben!

- Traumatherapeutische Arbeit zu erlernen, macht Spaß, hilft auch bei anderen KlientInnen, ergibt neue Netzwerke.
- Schließlich hat **jede** PsychotherapeutIn TraumapatientInnen in ihrer Praxis!
- Traumatherapeutisches und konzeptionelles Denken gehört in die therapeutischen Grundausbildungen (wird schon besser! Beispiel VT-Ausbildungen).
- Viele KollegInnen, die traumatherapeutisch arbeiten, können Fortbildungen für andere KollegInnen und andere Berufsgruppen anbieten!

3. Problem: Gutachter-Verfahren

- Sich klarmachen, dass Gutachter eine bestimmte Sprachregelung brauchen, um genehmigen zu können.
- Workshop machen zu Formulierung von Gutachten! (Uta von Leitner hat sich dazu bereit erklärt!)
- Obergutachter-Verfahren durchaus einleiten.
- Selbst GutachterIn werden!!
- In die Richtlinien-Kommission gehen!

4. HPGs für Psychotherapie

- Sie einbeziehen in Intervisions- und Supervisions-Zirkel!
- Sie wertschätzen und PrivatpatientInnen zu ihnen schicken, wenn sie gut sind.

5. Restriktive Handhabung von zeitlichen Therapiegrenzen

- Im KJP-Bereich nicht!
- Sonderfall-Regelung in Anspruch nehmen.
- Erfolge und Kosten beschreiben
- MdK zur Kostenübernahme bitten.
- Krankenkassen-Mitarbeiter ansprechen (kann auch die PatientIn tun.)

6. OEG, Weißer Ring, KK: Drängen auf Anzeige

- Zeitpunkt ist wichtig. Fünf Dinge sollten vorher gekonnt werden:
 1. Räumliche Distanz zu Tätern mehr und mehr kontrollieren.
 2. Keine aktive Kontaktaufnahme mehr.
 3. Täterloyale und –identifizierte Persönlichkeitsanteile unterstützen die Abgrenzung.
 4. Telefon, email, SMS, Handy, Internet, Konto kontrollieren: Kein Täterkontakt mehr.
 5. Auftauchende Täter abweisen.

Wenn das gekonnt wird: Anzeigen.

Zu wenig KJPs mit Traumakenntnis!

- KJPs sind oft gut vernetzt.
- Werbung untereinander: Fortbildung machen!
- Ki-Ju-PsychiaterInnen gibt es so selten, weil es nur so wenige Ausbildungsstätten gibt.
- Mehr Ausbildungskliniken verlangen oder Zahl der Auszubildenden dort erhöhen.

PatientInnen klagen: Immer nur stabilisieren!

- Aufklären, was zuerst wichtig ist und weshalb.
- Prozessieren bedeutet: Innerer Informationstransfer, Lernen, Verstehen, Zuordnen. Biografisch-episodisch-narrativ-raum-zeitlich, semantisch, das ist es, was das Gehirn (Hippocampus) braucht. Von Traumadetails ist nicht unbedingt die Rede!

Wohin mit Trauma-KlientInnen mit kleinen Kindern?

- Kinderschutzstellen nehmen auch Kinder, wenn Eltern eine Aus-Zeit brauchen.
- Überprüfen, wann eine Mutter-Kind-Klinik gut ist und wann nicht.
- Liste von traumatherapeutisch arbeitenden Kliniken erstellen, die auch Kinder mit aufnehmen.

Weglaufhäuser und Fluchtwohnungen!

- Liste erstellen, was es schon gibt; Anträge stellen, wo noch Lücken sind.
- AnwältInnen, die in der Opferhilfe tätig sind, finden; Adressen bereithalten.
- Implementieren von guten therapeutischen Kriseninterventionen stationär!!

Medikation?!

- Dosen in den Psychiatrien oft viel zu hoch!
- Kombinationen von best. Medikamenten lösen die Symptome (Dissoziation, Angstzustände, Aggressionen, Suizidalität) aus!
- Manche PatientInnen schätzen eine niedrige neuroleptische Medikation.
- Vernünftige und verantwortungsbewusste Medikation hilft oft, vom „Keller“ ins „Erdgeschoss“ zu kommen. Dann allmählich ausschleichen, wenn es geht.
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit nötig!!**

Weitere gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (1)

- Zentren für Psychotraumatologie, möglichst überall!
- Tagungen veranstaltet, danach interdisziplinäre Gruppe in der Region gegründet.
- Mit vielen KollegInnen, die selbst etwas von Traumatherapie verstehen, gibt es sehr achtsame und wertschätzende Kooperation.
- KlientIn kann während der stationären Therapie den Kontakt halten (etwa per email); evtl. kann die ambulante TherapeutIn sogar auf der Station mit Kl. arbeiten!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (2)

- Selbsthilfegruppen?!
- Beratungsstellen: Persönliche, direkte Kontakte helfen
- „Psychosoziales Institutionenverzeichnis“ gewünscht; Vorschlag: Bearbeitungs- oder Nutzungsgebühr für Verwaltungsaufwand
- Kritik bei stationären KollegInnen anbringen, auf der Basis von Wertschätzung!
- Gute KollegInnen/Institutionen laut loben!
- Betreuerinnen aus dem betreuten Wohnen werden oft sehr gelobt, machen ihre Arbeit gut!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (3)

➤ Beispiel

www.traumanetzwerkheidelberg.de: Hier haben sich ambulant arbeitende TraumatherapeutInnen zusammengeschlossen, kooperieren mit Polizei, Rettungsdiensten, Juristen und Richtern, Klinikseelsorgern etc., organisieren Vorträge und führen eine Liste mit KollegInnen; jede Woche ist eine/r AnsprechpartnerIn für die Liste. Toll!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (4)

- Arbeitsgruppen zum Thema der organisierten Kriminalität/-Zwangsextraktion/Ritueller Gewalt entlasten, bringen KollegInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen, organisieren Fortbildungen (Bsp. RLP), kooperieren in einzelnen Fällen konkret.

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge - Zusammenfassung

- Kooperation ist das Gebot der Stunde. Wir sollten uns in HelferInnen-Netzwerken organisieren.
- Individuell: Persönliche Kontakte pflegen.
- Psychotrauma-Zentren gründen.
- Netzwerke wie in Heidelberg oder die AG rituelle Gewalt in RLP helfen.
- Konkrete Rückmeldung an die (z.B. stationären) KollegInnen: Was hat geholfen, was hat eher Krisen ausgelöst etc.
- Oft hilft es, den „Rat zu erbitten“!