

Gegenwärtige Schwerpunkte der niedersächsischen Kammerarbeit



Roman Rudyk

Neustrukturierung der Arbeitsabläufe in der Geschäftsstelle

Die Arbeit der Geschäftsstelle ist Basis und Rückgrat einer jeden Kammerarbeit. Wir als immer noch recht junge Kammer mit einem stetigen Wachstum an Mitgliedern (von 2.815 im Jahr 2001 auf 4.631 heute) hatten in den mehr als eineinhalb Jahrzehnten nach Gründung viele Aufgaben zu bewältigen, die oft kurzfristig Antworten erforderten, wobei nur wenig auf Erfahrungswerte zurückgegriffen werden konnte. Heute ist eine gewisse Konsolidierung erreicht. Mit ihr ist der Zeitpunkt gekommen, das bisher Gewachsene auf seine Effektivität und Funktionalität hin zu überprüfen. Diese Aufgabe wird von unserem im vergangenen Jahr zu uns gekommenen Geschäftsführer Herrn Dr. Kaufmann und allen teils sehr langjährigen Mitarbeitern mit großem Engagement parallel zur täglichen Arbeit geleistet. In einem ersten Schritt, dem Zusammentragen aller anfallenden Arbeitsvorgänge, wurde überdeutlich, dass vieles in der Verwaltung von einer modernen, gut aufgestellten EDV abhängt. So ist parallel zu diesem Durchleuchten

aller Abläufe in der Geschäftsstelle die Neuprojektierung der EDV in Angriff genommen worden. In diesem Neustrukturierungsprozess befinden wir uns gegenwärtig und sind zuversichtlich, dass mit dessen wesentlicher Umsetzung bis Frühjahr 2019 die Effektivität der Verwaltungsabläufe, wie insbesondere des Melde- und Beitragswesens, aber auch der Akkreditierung, deutlich gesteigert werden kann sowie eine höhere Transparenz und Servicequalität für unsere Mitglieder verwirklicht werden kann. Ein Ziel dieses Entwicklungsprozesses ist es, für unsere Mitarbeiter die Attraktivität des Arbeitsplatzes möglichst noch weiter zu steigern und deren Kompetenzen besser zu nutzen und auszubauen. Wir setzen auf ein möglichst stabiles, gut zusammenarbeitendes Team, das sich gemeinsam der Aufgabe einer sich stets weiterentwickelnden, serviceorientierten Kammer stellt.

Umsetzung der neuen Beitragsordnung

Zu Beginn dieses Jahres trat die neue Beitragsordnung in Kraft, mit der mehrere Ziele verfolgt wurden. Sie ist gut verständlich, verwaltungstechnisch effektiv umsetzbar und bietet ein möglichst hohes Maß an Rechtssicherheit. Sie setzt wesentliche Beschlüsse der Kammerversammlung um, wie die Beitragsgleichheit von angestellten und freiberuflichen Mitgliedern, die Fortführung der Beitragsfreiheit für Psychotherapeuten in Ausbildung (trotz deutlich gestiegener Kosten der Kammer für diese Mitglieder) und schließlich die Abschaffung vieler Sonderregelungen, die zu einer hohen Komplexität und in Teilen auch Rechtsunsicherheit der alten Beitragsbemessung geführt hatten.

Besonders erfreulich war, dass mit dieser Beitragsumstellung keine allge-

meine Erhöhung einherging. Der Beitrag blieb somit seit 2012 stabil. Dem Wegfall der Ermäßigung für die angestellten Mitglieder steht die Erhöhung der Einkommensgrenze für die Beantragung eines auf die Hälfte ermäßigten Beitrags von 25.000 € auf 35.000 € gegenüber. Die bisher vorliegenden Auswertungen zeigen, dass unsere Schätzungen im Vorfeld recht gut zutreffen und die uns durch die Beitragserhebung zur Verfügung stehenden Mittel durch die Umstellung ungefähr gleich hoch geblieben sind.

Einen Wermutstropfen stellt die Auswirkung der Beitragsumstellung für einige unserer älteren Kollegen dar. Hier waren einige in den vergangenen Jahren mit ihrem Beitrag auf null gesetzt worden, was auf Antrag möglich war. Diese Beitragsfreistellung ist in der neuen Beitragsordnung nicht mehr vorgesehen, sondern nur die Ermäßigung auf einen Mindestbeitrag von 95,00 €, wenn keine Berufsausübung vorliegt. Aufgrund der veränderten Entscheidungsgrundlagen wurde es notwendig, dass alle Beitragsermäßigungen beantragt werden mussten. Trotz vielfältiger Informationen durch die PKN gab es hier einige Kollegen aus der eben genannten Gruppe, die unsere Informationen nicht zur Kenntnis nahmen. In Einzelfällen führte das dazu, dass Mitglieder, und darunter auch Kollegen, die sich um die Profession und die Entwicklung der Kammer sehr verdient gemacht hatten, statt der gewohnten Beitragsfreiheit den Mindestbeitrag zahlen mussten, oder gar bei fehlendem Antrag der volle Kammerbeitrag fällig wurde. Die Mitarbeiter der Geschäftsstelle haben sich große Mühe gegeben, letztgenannte Fälle möglichst zu verhindern und bestehende Ermessensspielräume zu nutzen. Trotzdem fielen einige Beitragsfestsetzungen so aus, dass auch wir alles an-

dere als zufrieden damit waren. Diese Erfahrungen haben uns sensibilisiert, bei zukünftigen Änderungen der Beitragsordnung noch mehr nach Möglichkeiten zu suchen, möglichst alle unsere Mitglieder mitzunehmen.

Nach einem Beschluss der Kammerversammlung wird die Umsetzung einer einkommensabhängigen Beitragserhebung angestrebt, die in vielem als gerechter angesehen werden kann. Dieses Vorhaben wurde zurückgestellt, bis die neue EDV die Handlungsfähigkeit der Geschäftsstelle für solche Umstellungen erweitert. Die Kammerversammlung wird sich mit dieser Fragestellung erneut befassen.

Ausbildungsreform

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat gemeinsam mit der Bund-Länder-AG Transition am 26. Juni in Berlin ein Symposium veranstaltet. Ein zentraler

Beitrag darin war die Vorstellung eines von der BPtK in Auftrag gegebenen Gutachtens von Herrn Dr. Hess, dem ehemaligen Vorsitzenden des Gemeinsamen Bundesausschusses, zur Finanzierung der ambulanten Weiterbildung. Hierüber wurde und wird an verschiedenen Orten berichtet, wie z. B. auf den Mitteilungsseiten der BPtK.

Die PKN legt einen Schwerpunkt bei der Mitarbeit an diesem Projekt „Ausbildungsreform“ auf die Betonung der Bedeutung der bisherigen Ausbildungsinstitute auch für die zukünftige Aus- und Weiterbildung. So begrüßen wir, dass die unverzichtbare Funktion der gegenwärtigen Ausbildungs- und späteren Weiterbildungsinstitute, die wesentlich in dem nur dort zu leistenden Zusammenwirken von Theorievermittlung, Supervision und Selbsterfahrung besteht, gegenwärtig so intensiv diskutiert wird. Die derzeitigen Ausbildungsinstitute sind ein zentraler Ort der klini-

schen Kompetenz und der Identitätsbildung von Psychotherapeuten aller Grundberufe. Auch das Potenzial, das unsere Profession mit der Verfahrensvielfalt besitzt, kann nur durch Einbezug der derzeitigen Ausbildungsinstitute in die zukünftige Aus- und Weiterbildung gewährleistet werden. Dies bedeutet wesentlich, dass eine gesetzliche Verankerung der Finanzierung der ambulanten Weiterbildung ein unverzichtbarer Teil der Reform ist. Hier sind wir optimistisch, dies auch den Entscheidungsträgern in der Politik vermitteln zu können sowie die entsprechenden Vorarbeiten auf Landesebene zusammen mit dem niedersächsischen Gesundheitsministerium leisten zu können. In diesem Sinne setzen wir weiterhin auf eine baldige Umsetzung der Reform auf der Basis der von unserer Profession entwickelten Konzepte.

Roman Rudyk

Landespsychiatrieplan Niedersachsen 2018: Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie mindern



Andreas Kretschmar

Im Rahmen des am 30. Mai 2016 vorgestellten Niedersächsischen Landes-

psychiatrieplans (LPP) fand in der Zeit vom 9. bis 11. April 2018 in der Evangelischen Akademie Loccum eine zweite Arbeitstagung statt. Ein Bericht über die erste Tagung aus dem Jahr 2017 findet sich im PTJ, Ausgabe 3/2017.

130 Teilnehmer setzten sich mit dem Thema „Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie vermindern“ auseinander. Fachkompetenz wurde durch die Teilnahme von Betroffenen, Angehörigen, Experten sowie Juristen und Politikern hergestellt.

Niedersachsens Sozial- und Gesundheitsministerin Dr. Carola Reimann (SPD) stellte in ihrem Vortrag das Anliegen des Landes heraus, Zwangsmaßnahmen in der Psychiatrie soweit wie möglich zu reduzieren. Als Gratwanderung schilderte sie die Problematik, dass psychisch kranke Menschen manchmal vor sich selbst geschützt werden müssen. Gerade in derartigen Fällen sei es aus ihrer Sicht unbedingt notwendig,

die Würde und die Selbstbestimmung der Patienten zu achten und Zwangsmaßnahmen auf das absolut notwendige Maß zu beschränken. Die Ministerin erwähnte in diesem Zusammenhang angewandte Zwangsmaßnahmen wie Isolation, zwangsweise Ernährung sowie mechanische oder medikamentöse Ruhigstellung von Psychiatriepatienten.

Parallele Workshops widmeten sich der Minderung von Zwangsmaßnahmen bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, Erwachsenen, älteren Menschen, Menschen im häuslichen Umfeld und psychisch kranken Straftätern. Projektideen und resultierende Handlungsaufträge wurden formuliert.

Im Workshop „Minderung von Zwangsmaßnahmen bei Erwachsenen“ entwickelten die Teilnehmer drei Vorschläge, die in den kommenden Jahren zu Veränderungen der Klinikbehandlungen führen sollen:

- Etablierung von Genesungsbegleitern zusätzlich zum Fachpersonal auf allen Kriseninterventionsstationen;
- Verfahrensregeln in offen geführten Kliniken bei Unterbringungen zur Vermeidung von Zwangsmaßnahmen;
- Wettbewerb der Kliniken zu Alternativen zu Zwangsmaßnahmen durch Anreize fördern (mit Controlling).

Die Vorschläge entstanden vor dem Hintergrund:

- ... dass ca. 400 Kliniken in Deutschland geschlossene und offene Stationen in einer Klinik betreiben. Lediglich 20 Kliniken in Deutschland betreiben derzeit nur offene Stationen, auch für Patienten mit Unterbringungsbeschluss. In diesen Kliniken gibt es keine geschlossenen Aufnahmestationen, keine Verlegungen; Akutaufnahmen und geplante Aufnahmen werden auf alle Stationen gleichmäßig verteilt.
- ... der Einbeziehung der Patienten-sicht anhand einer Europäischen Vergleichsstudie von Kallert aus dem Jahr 2011 bezüglich des Erlebens von Zwang. In der Studie wurde aufgezeigt, dass bestimmte Patientengruppen (Alleinstehende, Schizophrenie, Frauen) eine bleibende negative Bewertung der zwangsweisen Unterbringung vornahmen und die Zwangsmaßnahmen als massive Gewalt beschrieben. 40 % der Patienten beschrieben die Zwangsmedikation auch im Nachhinein als schwere Demütigung und Kränkung, 31 % beschrieben sie als Strafe und 13 % erlebten sie als Erlösung. Patienten schilderten Gefühle der Erniedrigung sowie Todesangst, vor allem in Zusammenhang mit gleichzeitig erlebter psychotischer Symptomatik. Bezogen auf die Situation der Isolierung schilderten ein Drittel bis zwei Drittel der Patienten Gefühle wie Hilflosigkeit, Anspannung, Wut, Ängste, Entsetzen und Scham.
- ... der zum 1. Juli 2018 aktualisierte S3-Leitlinie „Verhinderung von

Zwang: Prävention und Therapie aggressiven Verhaltens bei Erwachsenen“. Die Leitlinie fordert (auszugsweise): quantitativ und qualitativ gute Personalausstattung; geeignete, ansprechende moderne Räumlichkeiten, wohnliche Gestaltung, ausreichend Licht und Privatsphäre; Reduktion von Stationsgröße; offene Stationstüren; partnerschaftlicher Kooperationsstil („Verhandeln statt Behandeln“, Empathie) und Behandlungsvereinbarungen; Berücksichtigung geschlechts- und kulturspezifischer Bedürfnisse; individualisierte Behandlungsplanung; Einbeziehung von Angehörigen, Nachsorge für Angehörige; Deeskalationstraining und systematische Nachsorge für Mitarbeiter nach Patientenübergriffen; Nachbesprechung (aggressives Verhalten); strukturierte Risikoeinschätzung (Violence Checklist); Komplexe Behandlungsprogramme (z. B. Six Core Strategies); Öffentlichkeitsarbeit/Entstigmatisierung/Trialog; gut ausgebaute sozialpsychiatrische Dienste/Krisendienste; vertrauensvolle Kooperation im gemeindepsychiatrischen Hilfesystem.

- ... der Entwicklungsmöglichkeiten, temporäre Lebensräume im Kliniksetting herzustellen, günstige Bedingungen für die Einhaltung der Menschenrechte zu schaffen, günstige Bedingungen für Gewaltverzicht herzustellen, Stationen mit offenen Türen und nichtspezialisierte Stationen zu schaffen, Psychiatrieerfahrene zu beteiligen, auf Konstrukte wie Krankheitseinsicht und Compliance zu verzichten, Behandlungsvereinbarungen zu schließen, Behandlungskonferenzen mit den Patienten zu gestalten (offener Dialog: www.offener-dialog.de) sowie ein sicheres Milieu zu gestalten (Safewards: www.safewards.net/de).
- ... des Erfassens von Zwangsmaßnahmen und der Veröffentlichung in den Qualitätsberichten der Kliniken.
- ... eine gewaltfreie Psychiatrie als Qualitätsindikator einzuführen und

Normalität statt Spezialisierung herzustellen.

Das hier hervorgehobene stationäre Setting versteht sich im Gesamtkontext der Tagung als Teilbereich. Die Evangelische Akademie Loccum wird die gesamten Ergebnisse in einem Tagungsband zusammenfassen und veröffentlichen.

Neben den geforderten Veränderungen und Entwicklungen in der stationären Versorgung wurden:

- ... notwendige Verbesserungen in der ambulanten Versorgung benannt, z. B. die Krisenhilfen in den Kommunen, insbesondere nachts und an Wochenenden.
- ... Angebote für Menschen, die eine Alternative zur gängigen psychiatrischen Behandlung suchen, diskutiert, z. B. Rückzugsräume und Weglaufhäuser.
- Die stärkere Vernetzung der Hilfsangebote durch den Aufbau von gemeindepsychiatrischen Zentren wurde – wie bereits auf der Tagung 2017 – als fortbestehendes Anliegen angesehen.
- Gefordert wurde die Schaffung multiprofessioneller Behandlungsteams, die psychisch kranke Menschen zu Hause aufsuchen und deren Aufgabe es sei, schnell und flexibel auf mögliche Krisen zu reagieren, damit Zwangseinweisungen möglichst vermieden werden können.

Geplant ist weiterhin, dass die gemeinsame Arbeit durch eine jährliche Tagung fortgesetzt wird und die Projektideen bei der Umsetzung begleitet und evaluiert werden.

Der Landespsychiatrieplan Niedersachsen (LPP) kann unter http://www.ms.niedersachsen.de/themen/gesundheit/psychiatrie_und_psychologische_hilfen/14025.html als PDF eingesehen werden.

Andreas Kretschmar

Krisenintervention und Suizidalität im sozialpsychiatrischen Kontext

Dr. phil. Peter Orzessek bot am 2. Juni 2018 in den Räumen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen eine Fortbildung zum Umgang mit Krisen und Suizidalität an. 24 Psychotherapeuten fanden sich ein, um ihre Kompetenzen und Handlungsfähigkeit zu stärken.

Eingangs wurden mit den Teilnehmern grundlegende Fragen der Autonomie und Haltung zum Thema Suizidalität besprochen. Wie steht es um die Entscheidungsfreiheit von Menschen, auch in Bezug auf Suizid? Ist es vertretbar, in diese Entscheidung als Außenstehender einzugreifen? Welche eigenen Themen schwingen mit?

Anschließend wurden Begrifflichkeiten geklärt. Was unterscheidet eine Krise von einem Notfall? Was ist in welchem Fall vorrangig zu tun? Beide Fälle weichen von der alltäglichen Praxis ab, daher gilt es, auf die jeweiligen Implikationen vorbereitet zu sein, um kompetent handeln zu können. Anhand des Modells der fünf Phasen einer Intervention (Verbinden, Vorbereiten, Verstehen, Verändern, Verabschieden) nach Rupp wurden konkrete Möglichkeiten besprochen. Dieses Modell wurde im Laufe der Veranstaltung immer wieder aufgegriffen, um praktische Handlungskompetenzen zu vermitteln.

Im nächsten Part wurde das Thema Suizidalität näher beleuchtet. Dazu gehörte zum einen eine klare Einordnung der Begriffe suizidale Gedanken, Suizidabsichten, Suizidversuch und Suizid. Zum anderen aber natürlich auch die Vermittlung von epidemiologischen Kennzahlen, Methoden, Ätiologie sowie von Faktoren, die Suizidalität beeinflussen. Auch hier fand das Modell der fünf Phasen wieder Anwendung. So wurden unter dem Punkt „Verstehen“ Indikatoren für akute Suizidalität genannt, wie beispielsweise das Vorliegen konkreter Suizidpläne oder eine nicht stattfindende Distanzierung von Suizidideen. Ebenso wurde das Thema „Non-Suizid-Verträge“ in seiner praktischen Anwendung aufgegriffen und aktuelle Forschungsergebnisse zu wirksamen Suizidpräventionsmaßnahmen präsentiert. Dazu gehören unter anderem die psychotherapeutische Behandlung depressiver Störungen, aber auch die Einschränkung des Zuganges zu sogenannten „Suizid Hot Spots“, sowie zu Waffen und Medikamenten.

Neben den fachlichen, auf die individuelle Praxis bezogenen Inhalten wurde auch das Versorgungssystem in Deutschland in den Fokus genommen. Es wurde angeregt, sich mit den kommunalen Angeboten und rechtlichen

Rahmenbedingungen vertraut zu machen, sowie sich in Qualitätszirkeln und dem sozialpsychiatrischen Dienst zu engagieren.

Die Themen Suizidalität im Alter und eine Reflektion über die mediale Berichterstattung wurden in Exkursen behandelt. Abschließend wurden Ideen und Empfehlungen zur Selbstfürsorge in diesem auch für die Profession der Psychotherapeuten belastenden Feld erörtert. Dazu gehört im Rahmen der Intervention unter anderem, die eigenen Leistungsgrenzen zu akzeptieren und eine professionelle Distanz zu wahren. Aber auch abseits der akuten Intervention sollten Psychotherapeuten aktiv Gutes für sich tun und Psychohygiene betreiben.

Jörg Hermann & Daniel Nowik

Geschäftsstelle

Leisewitzstraße 47
30175 Hannover
Tel.: 0511/850304 -30
Fax: 0511/850304 -44
info@pknds.de
www.pknds.de