

Pressekonferenz

DPtV-Symposium 2022: Notfall und Trauma – Psychotherapie in akuten Krisensituationen

Termin: Mittwoch, 22. Juni 2022, 13.00-13.45 Uhr

Ort: Tagungswerk, Lindenstr. 85, 10969 Berlin-Kreuzberg, Raum 5

Thema

Ukraine-Krieg, Covid-19-Pandemie, Flutkatastrophe im Ahrtal: Krisen und Katastrophen erfordern schnelles und flexibles Handeln – auch im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Flutkatastrophe 2021 in Deutschland hat gezeigt, dass die ambulante Psychotherapie schnell und flexibel reagieren kann, wenn Menschen in Not geraten. Um Krisensituationen zukünftig besser vorbereitet begegnen zu können, benötigen wir Konzepte und zuverlässige Strukturen, in denen die Unterstützung durch Psychotherapeut*innen ein wesentlicher Bestandteil sein sollte. Mit unserem Symposium 2022 wollen wir den Bedarf einer psychotherapeutischen Akuthilfe vor Ort betrachten sowie auf die psychotherapeutischen Erfordernisse aufmerksam machen, die oft erst zeitlich verzögert zu dem traumatischen Ereignis auftreten.

Ihre Gesprächspartner:

Dipl.-Psych. Gebhard Hentschel ist Bundesvorsitzender der DPtV. Der Psychologische Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) ist seit 2001 niedergelassen in eigener Praxis. Schon seit 1998 engagierte er sich berufspolitisch im Deutschen Psychotherapeutenverband, der später zur DPtV fusionierte. Er ist Mitglied im DPtV-Landesvorstand der Landesgruppe Westfalen-Lippe, seit 2007 Mitglied im Bundesvorstand, seit 2019 Bundesvorsitzender der DPtV. Er ist zudem berufspolitisch unter anderem in der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) tätig.

Prof. Dr. Christoph Kröger ist seit 2017 Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Universität Hildesheim. Nach seinem Studium der Katholischen Theologie und Psychologie in Bochum promovierte Herr Kröger in Bamberg und habilitierte in Braunschweig. Seine Forschungsschwerpunkte liegen im Bereich der klinischen Diagnostik und der Psychotherapieforschung, insbesondere im Hinblick auf die Integration paarunterstützender und arbeitsplatzfokussierter Interventionen. Ein besonderes Interesse gilt den Traumafolgestörungen, wobei hierbei ein besonderer Fokus auf der akuten Belastungsreaktion und

den zeitnahen Hilfen liegt. Prof. Kröger ist Leiter der Hochschulambulanz für Forschung und Lehre mit speziellen Angeboten (z. B. im Bereich der Psychoonkologie und -traumatologie). Als beauftragter Berater wirkte er an mehreren Strukturprozessen, Leitlinien und Qualitätsstandards in der Psychosozialen Notfallversorgung mit, u. a. war er Kommissionsmitglied zur Erstellung der AWMF-Leitlinie „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“.

Renate Grønvold Bugge ist Spezialistin in klinischer Psychologie (Psychotherapeutin) und Arbeits- und Organisationspsychologie sowie „Registered EuroPsy Psychologist“. Nach dem Utøya-Massaker 2011 beriet sie die norwegische Arbeiterpartei und indirekt die Regierung. Nach Katastrophen wie dem Caledonien-Brand 1986, war sie Leiterin der psychosozialen Hilfsarbeit. Bei Flugzeugabstürzen wie Brønnøysund 1988 hat sie dem Rettungspersonal beigestanden. Bei einem Flugzeugabsturz bei Hirtshals 1989 oder einem Zugunfall in Åsta 2000 war sie auch Beraterin für die Konzernleitung der betroffenen Firmen. Renate Grønvold Bugge war Direktorin eines Regionzentrums für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Direktorin der staatlichen Sozialversicherung im Verwaltungsbezirk Vest-Agder. Sie leitete psychosoziale Programme für die Norwegische Volkshilfe in Sarajevo und arbeitete für das Norwegische Rote Kreuz in Mosambik.

Die Vereinigung

Mit 20.000 Psychotherapeut*innen ist die Deutsche PsychotherapeutenVereinigung (DPTV) der größte Berufsverband für Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Psychotherapeut*innen in Ausbildung in Deutschland. Die DPTV engagiert sich für die Anliegen ihrer Mitglieder und vertritt erfolgreich deren Interessen gegenüber Politik, Institutionen, Behörden, Krankenkassen und in allen Gremien der Selbstverwaltung der psychotherapeutischen Heilberufe.

Pressekontakt/Interview-Anfragen:

Hans Strömsdörfer

Pressesprecher

presse@dptv.de

Mobil: 0157 73744828

Telefon: 030 23500927

Statement Gebhard Hentschel (Sperrfrist: 22. Juni 2022, 13.45 Uhr)

Psychotherapie in akuten Krisensituationen

Covid-19-Pandemie, Flutkatastrophe im Ahrtal, der sich abzeichnende Klimawandel und die Folgen von Krieg und Flucht aus der Ukraine – Krisen und Katastrophen erfordern schnelles und flexibles Handeln. Auch im Bereich der psychischen Gesundheit muss akute Hilfe die Menschen schnell und koordiniert erreichen und weiterführende psychotherapeutische Hilfe flächendeckend zur Verfügung stehen.

Erprobte Konzepte ausbauen

Die Flutkatastrophe 2021 in Deutschland hat gezeigt, dass die ambulante Psychotherapie schnell und flexibel reagieren kann, wenn Menschen in Not geraten. Durch spontane ehrenamtliche Aktionen wie beispielsweise die „Soforthilfe Psyche“ haben etliche Betroffene rasche Unterstützung erhalten. Diese erprobten Konzepte gilt es auszubauen.

Ukraine-Krieg: Trauma oft verzögert bemerkbar

Der Ukraine-Krieg verursacht nicht nur Tod und Verletzungen, sondern auch vielfältige Traumatisierungen, die sich in der Psyche oft erst Wochen später bemerkbar machen. Zunächst muss es darum gehen, den Menschen – soweit es möglich ist – ein verlässliches und sicheres Umfeld zu schaffen und eine erste Beruhigung zu fördern. Psychosoziale Hilfen und frühzeitige diagnostische Angebote stehen dabei im Vordergrund. Mittelfristig sind intensive Behandlungsprozesse der Traumafolgestörungen notwendig. Sie werden erst mit Stabilisierung der existenziellen Grundlagen deutlich.

Psychotherapeutisches Versorgungsangebot weiterentwickeln

Die aktuellen Katastrophen treffen auf eine bereits vor der Corona-Pandemie angespannte psychotherapeutische und psychosoziale Versorgungssituation. Die Versorgungssysteme sind jetzt zu stärken. Für die psychische Erstversorgung und die Stabilisierung der Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen bedarf es passgenauer psychosozialer, niedrigschwelliger Gruppenangebote sowie einer frühen Vernetzung mit den Ersthelfern vor Ort. Besteht eine akute hohe Nachfrage auf Grund zunehmender psychischer Erkrankungen, müssen Instrumente wie Sonderbedarfszulassungen und Ermächtigungen von Vertragspsychotherapeut* innen durch die Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen vor Ort stärker genutzt werden. Die Kostenerstattung durch die Krankenkassen für Leistungen, die in der Regelversorgung nicht rechtzeitig zur Verfügung gestellt werden können (SGB V §13 Abs.3), stellt einen letzten Ausweg bei Versorgungsengpässen dar,

wird jedoch von Krankenkassen massiv unterlaufen. Dazu bedarf es einer Reform der Bedarfsplanung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss, um Versorgungslücken in strukturschwachen und ländlichen Regionen und besonders bei Kindern und Jugendlichen zu identifizieren und zu schließen.

Kinder und Jugendliche präventiv erreichen

Die Corona-Pandemie führt uns vor Augen, dass vor allem Kinder und Jugendliche Leidtragende der Lockdown-Maßnahmen sind. Sie und ihre Eltern und Lehrer*innen könnten in Schulen besser erreicht werden. Psychische Gesundheit und Krisen sollten präventiv in Gruppenangeboten angesprochen und akute Hilfe auch über die Schulen bereitgestellt werden.

Statement Prof. Dr. Christoph Kröger (Sperrfrist: 22. Juni 2022, 13.45 Uhr)

Psychosoziale Erstversorgung nach traumatischen Ereignissen

Die Versorgung von Betroffenen nach Großschadenslagen in Deutschland ist auch für Psychotherapeut*innen von zunehmender Relevanz. Diese werden zwar häufig Wochen nach dem Ereignis zur Behandlung kontaktiert, sollten aber vorab in das multiprofessionelle Netzwerk der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) eingebunden sein und sich mit ihrer Expertise einbringen können. Insbesondere wenn Menschen gewaltsam getötet wurden, Hinterbliebene lange Zeit Vermisste bleiben, ungewöhnliche, entstellende Bedingungen zum Tod geführt haben oder/und Kinder und Jugendliche betroffen sind, sollte auf die psychotherapeutische Expertise auch in der Akutsituation und den unmittelbaren Tagen danach zurückgegriffen werden.

Dabei geben die 2019 veröffentlichten AWMF-Leitlinien „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung“ wertvolle Handlungsempfehlungen. Um beispielsweise Belastungsfolgen frühzeitig zu erkennen und systematisch zu erfassen, ist vor dem Ereignis ein Konzept mit zu beteiligenden PSNV-Akteuren zu erstellen, das den Bedürfnissen der Betroffenen, Zeugen, Angehörigen und Hinterbliebenen gerecht wird und auch den PSNV-Personalbedarf abschätzt. Da nicht alle Zielgruppen alle Maßnahmen benötigen, ist anhand von Kriterien, u. a. Risiko- und Schutzfaktoren, das spezifische Vorgehen zu wählen.

Tritt dann ein Großschadeneignis ein, sollte in enger Abstimmung mit den Behörden mit Sicherheitsaufgaben und den Institutionen des Zivilschutzes ein mehrstufiges diagnostisches Vorgehen implementiert werden. Dies umfasst ein internetunterstütztes Screening, eine psychologische Diagnostik und Empfehlung für diejenigen, die Risikofaktoren aufweisen und belastet sind, ein systematisches Monitoring derjenigen, die ein geringes Risiko für eine Folgestörung aufweisen, sowie eine zeitversetzte Behandlung mit traumafokussierenden Methoden. Bisher gibt es keine Studie, die dieses international verbreitete Vorgehen in Deutschland evaluiert hat.

Aufgrund der Ereignishäufigkeit in Deutschland sollten spezialisierte Ambulanzen zur Behandlung der Traumafolgestörungen so etabliert werden, dass sie in einer angemessenen Zeit von Betroffenen und Angehörigen zu erreichen sind. Gemeinsame Schulungen und Simulationen mit PSNV-Akteuren können die interdisziplinäre Vernetzung fördern. Eine länderübergreifende Initiative zur Etablierung von Ambulanzen in unterversorgten Regionen und von Fortbildungen in evidenzbasierten Vorgehensweisen bleibt wünschenswert.

Statement Renate Grønvold Bugge (Sperrfrist: 22. Juni 2022, 13.45 Uhr)

Norwegen: Psychotherapeutische Versorgung nach dem Utøya-Massaker

Mein Thema sind große Unglücke, die oft viele Personen, Organisator*innen, Unternehmen und Gemeinden betreffen. Ein Terroranschlag trifft dazu noch das betroffene Land und/oder die Nation, in der die Tat stattfindet.

Die Notfallpsychologie umfasst deshalb den klinischen Aspekt, bei dem das Individuum, Familie und Freunde im Fokus stehen – und bei Massenfällen zusätzlich noch den organisatorischen Aspekt: Wie sind die Behörden auf ein dramatisches und traumatisches Geschehen vorbereitet? Dabei ist es wichtig, dass die klinisch-therapeutischen Aspekte und die organisatorischen Bedingungen in einem Zusammenhang gesehen werden.

Wenn viele Menschen betroffen sind, muss ein System da sein, sodass die Betroffenen/Überlebenden gleich versorgt werden und auch der Empfang von Angehörigen vorbereitet ist. Denn die Betroffenen sind nicht Patient*innen, sondern einer ganz speziellen Situation ausgesetzt worden. Sie brauchen ganz konkrete Unterstützung auch in der Zeit nach dem Geschehen. In Norwegen haben wir gute Erfahrungen gemacht mit kollektivem Zusammenkommen der Angehörigen, die das, was passiert ist, gemeinsam verarbeiten. Es gibt eine kollektive Verbundenheit, die auch in der Situation einen Zusammenhang schafft. Das Programm wechselt zwischen Vorlesungen und Gruppengesprächen. Die Gruppen werden nach der Beziehung zu dem Verstorbenen, Eltern, Geschwister usw. zusammengesetzt.

Bei dem Terroranschlag in Norwegen war es von sehr großer Bedeutung, dass der Premierminister gleich von Anfang an anwesend war und dadurch eine symbolische Rolle einnahm als Leiter der betroffenen Nation. In Deutschland wäre es eine Herausforderung, eine Koordination zwischen Land und Bund zu etablieren, um solche symbolischen Schritte zu ermöglichen. Bei großen Unglücken sind meistens mehrere Regionen betroffen und bei Terroranschlägen geht es um die nationale Identität.

Die akute Phase und die Zeit danach ist wichtig für den weiteren Verlauf der Trauma- und Trauerarbeit auf allen Ebenen, nicht nur für das betroffene Individuum. Wenn das in der Notfallorganisation nicht berücksichtigt wird, kann sich viel psychisches Leid entwickeln, weit hinaus über die natürliche Trauerarbeit. Bei großen Unglücken entsteht oft viel Aufmerksamkeit durch die Medien. Das kann für die Betroffenen eine große Belastung bedeuten, die auch die Trauerarbeit verschiebt.