



Psychosoziale Interventionen: Wer ist dafür zuständig ?

Ein Diskussionsbeitrag von
Martin Reker



Gehen wir von einem konkreten Beispiel aus:

Eine 26jährige drogenabhängige Frau hat über Beschaffungskriminalität und Prostitution erhebliche Konflikte mit Polizei und Justiz. Sie hat einen Partner außerhalb der Drogenszene kennengelernt, der von ihrer vielfältigen Drogenproblemen nur in Ansätzen weiß. Sie hat meist schwere Entzüge gehabt und zuletzt deutlich an Gewicht abgenommen. Sie fasst schwer Vertrauen, hat aber zu einer Streetworkerin und zu einer Pflegekraft auf der Entzugsstation guten Kontakt aufgebaut.



„Psychosoziale Interventionen“: Was soll das sein ?

- Es geht nicht um Pharmakotherapie
- Es geht nicht um Operationen
- Es geht nicht um apparativ applizierte Interventionen wie EKT

„Psychosoziale Interventionen“:

Was soll das sein ?

- Jegliche Form dialogischer Kommunikation
- Paar- und Familiengespräche
- Vermittlung von Fertigkeiten
- Vermittlung von Arbeit, Wohnraum, Freizeitbeschäftigung (= Tagesstruktur)
- Koordination und Fallmanagement

Wer könnte dafür zuständig sein ?

ÄrztInnen – wenn es medizinisch ist

PsychologInnen – wenn es psychologisch ist

Psychiatr. Pflegekräfte – wenn es pflegerisch ist

SozialarbeiterInnen – wenn es sozialarbeiterisch ist

ErgotherapeutInnen – wenn es ergotherapeutisch ist

MusiktherapeutInnen und BewegungstherapeutInnen

– weil Musik und Bewegung immer hilfreich sind ?!

„Psychosoziale Interventionen“:

- Jegliche Form dialogischer Kommunikation
- Paar- und Familiengespräche
- Vermittlung von Fertigkeiten
- Vermittlung von Arbeit, Wohnraum, Freizeitbeschäftigung (= Tagesstruktur)
- Koordination und Fallmanagement

Wer ist dafür zuständig ?

Antwort:

**Ärzte sind für alles verantwortlich und delegieren entsprechend:
Medizinisches zu den Ärzten
Psychologisches zu den Psychologen
Sozialarbeit zu den Sozialarbeitern
Beschäftigung zu den Ergotherapeuten
Pfleger zur Pflege**

Aber was von den genannten „psychosozialen Interventionen“ ist überhaupt ...

- **ärztlich**
- **psychologisch**
- **pflegerisch**
- **sozialarbeiterisch**
- **ergotherapeutisch**
- **.....**

Sind psychosoziale Interventionen in
Psychiatrie und Psychotherapie
als **Heilkunde Aufgabe des
fallverantwortlichen Arztes bzw.
Psychologen** oder nur stützendes
Beiprogramm nicht-ärztlicher
Berufsgruppen?

Heilkunde ist „jede berufs- oder gewerbsmäßig vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Krankheiten, Leiden oder Körperschäden bei Menschen, auch wenn sie im Dienste von anderen ausgeübt wird“.

(Heilpraktikergesetz § 1 Abs. 2 vom 17.2. 1939)

Wie definiert sich die Tätigkeit des Arztes ?

Die Ausübung des ärztlichen Berufes ist die Ausübung des Heilkunde unter der Berufsbezeichnung „Arzt“ oder „Ärztin“.

Bundesärzteordnung
vom 2.10.1961 § 2 Abs. 5



Nach der vorliegenden Definition
würde sich Heilkunde bzw. ärztliches
Handeln am Ziel (der Heilung)
und nicht an der Methode
orientieren.

Ausübung der Psychotherapie im Sinne dieses Gesetzes (des PsychThG) ist jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist.

Psychotherapeutengesetz 1990

Zur Ausübung der Psychotherapie gehören nicht psychologische Tätigkeiten, die die Aufarbeitung und Überwindung sozialer Konflikte oder sonstige Zwecke außerhalb der Heilkunde zum Gegenstand haben.

Psychotherapeutengesetz 1990

Was ist Heilkunde ?

Was ist Psychotherapie ?

Was definiert ärztliches Handeln ?

... am Beispiel des

Community Reinforcement Approach

Der Community Reinforcement Approach

- ist theoretisch fundiert
- wissenschaftlich evaluiert
- heilt oder lindert Störungen mit Krankheitswert
- ist gewerbsmäßig nutzbar

Cave !

Community Reinforcement Approach

- ist sehr alltagsnah
- beschäftigt sich viel mit sozialen Fragen, Krisen und Konflikten
- ist theoretisch wenig anspruchsvoll
- ist auch wirksam, wenn er nicht erwerbsmäßig betrieben wird

Schlussfolgerung:

Community Reinforcement ist ...

- Psychotherapie
- Aufgabe ärztlicher Heilkunde

Fakt ist aber auch:

Community Reinforcement Approach könnte in einem großen Teil der Fälle

- bei entsprechender sozialer Kompetenz und psychosozialer Vorbildung mit relativ wenig Weiterbildung angewandt werden
- grundsätzlich nicht nur von Ärzten und Psychologen, sondern auch von anderen psychosozialen Berufsgruppen erlernt und angewendet werden

Diese Überlegung deckt sich mit den
jüngsten Thesen des
Sachverständigenrates zur Begutachtung
der Entwicklung im Gesundheitswesen
zum Thema

„Kooperation und Verantwortung“

in dem die Voraussetzungen einer
zielorientierten Gesundheitsversorgung
beschrieben werden sollen.

Im Mittelpunkt des Gutachtens stehen

- die Ausgaben bzw. die Leistungsseite der Gesundheitsversorgung
- Effizienz- und Effektivitätsreserven

Voraussetzungen für eine zielorientierte Gesundheitsversorgung:

- Kooperation zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern
- klar geregelte Verantwortlichkeiten, die den fachspezifischen Qualifikationen der an den Prozessen gesundheitlicher Leistungserstellung Beteiligten Rechnung tragen
- Optimale Ressourcenallokation

„Der Weg dorthin setzt jedoch bei allen Gesundheitsberufen die Bereitschaft voraus, im Rahmen neuer, teamorientierter Arbeitsformen zu einer Neuaufteilung der Tätigkeitsfelder entsprechend der Qualifikation zu kommen und die entsprechende Verantwortung zu übernehmen.“

Gutachten (2007) Kurzfassung S. 11

„Die Begründung einer neuen Aufgabenverteilung sollte aus dem Abbau derzeitiger Versorgungsdefizite und einer Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung von Patientinnen und Patienten hergeleitet werden.“

Gutachten (2007) Kurzfassung S. 16

„Um eine Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung zu erzielen, reicht allerdings in sektoraler Hinsicht die reine Integration von Krankenhäusern und ambulanten Ärzten nicht aus, es bedarf vielmehr zusätzlich geeigneter Anreizstrukturen und einer outcome-orientierten Koordination aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten.“

Gutachten (2007) Kurzfassung S. 12

- „Wer originäre ärztliche Tätigkeit auf die Pflegeberufe verlagern will, der gefährdet die Sicherheit des Patienten.“
- „Ärztliche Heilkunst ist und bleibt entscheidend für die Versorgung und Heilung von Patienten. Pflegeberufen ärztliche Tätigkeiten zu übertragen ist falsch und gefährlich !“
- „Würde der Vorstoß der Bundesgesundheitsministerin, des Pflegerates und des Sachverständigenrates umgesetzt, würde es auch das Klima unter den Berufen in den Kliniken vergiften.“

Ulrich Montgomery
in seiner Funktion
als Vorsitzender des Marburger Bundes
2007

Zurück zu unserem Beispiel:

„Um eine Verbesserung von Effizienz und Effektivität der Gesundheitsversorgung zu erzielen, reicht allerdings in sektoraler Hinsicht die reine Integration von Krankenhäusern und ambulanten Ärzten nicht aus, es bedarf vielmehr zusätzlich geeigneter Anreizstrukturen und einer outcome-orientierten Koordination aller an der Gesundheitsversorgung Beteiligten.“

Was würde das für die Implementation des Community Reinforcement Approach bedeuten ?

Die Implementation des CRA erfordert

- Eine konzeptionelle Planung von der am Patienten orientierten Aufgabenstellung her
- Überwindung der Grenzen zwischen stationär, teilstationär und ambulant
- Überwindung der Grenzen zwischen GKV-finanzierter Akutbehandlung, Rehabilitation, Arbeitsförderung und Eingliederungshilfe
- Überwindung der Grenzen zwischen den beteiligten Professionen in verschiedenen Helfefeldern
- Dienstleister ist das Team und nicht eine Gruppe auf professionelle Abgrenzung bedachter Berufsgruppen

Konkret bedeutet das:

Die Aufgabenstellung orientiert sich am Bedarf des Patienten (*s. Zufriedenheitsskala*) und beinhaltet u.a. die Vermittlung neuer Kompetenzen, Ressourcenaktivierung in Partnerschaft und Familie sowie die Unterstützung bei der Vermittlung von Beschäftigung, Wohnraum und Freizeitaktivitäten

Bei der Bearbeitung dieser
Aufgabenstellung werden Kompetenzen
verschiedener Berufsgruppen benötigt:

ÄrztInnen

PsychologInnen

Psychiatrische Pflegekräfte

SozialarbeiterInnen

ErgotherapeutInnen

Aus dem genannten Grund haben mehrere Berufsgruppen an der CRA Ausbildung teilgenommen:

ÄrztInnen

PsychologInnen

Fachpflegekräfte

PädagogInnen

SozialarbeiterInnen

Ziel der Behandlung nach dem CRA soll es sein, Sektorübergreifend unter Beteiligung verschiedener Berufsgruppen einem gemeinsamen konzeptionellen Gedanken folgend den Behandlungsauftrag am Patienten zu erfüllen.

Zum konkreten Beispiel:

Zielsetzung nach
Zufriedenheitsskala und
„Goal-Setting“:

- Behebung gesundheitlicher Probleme
- Bearbeitung juristischer Schwierigkeiten
- Klärung partnerschaftlicher Probleme
- Aufbau tragfähiger sozialer Kontakte



Psychosoziale Interventionen: Wer ist dafür zuständig ?



- Behebung gesundheitlicher Probleme:
zuständig: Arzt/Ärztin,
Krankenpflege
- Bearbeitung juristischer Schwierigkeiten
zuständig:
SozialarbeiterIn, Arzt/-in
- Klärung partnerschaftlicher Probleme
zuständig: Psychologe,
PN
- Aufbau tragfähiger sozialer Kontakte
zuständig: PN,
Ergotherapie



Psychosoziale Interventionen: Wer ist dafür zuständig ?



These 1:

Verhaltenstherapie stützt sich überwiegend auf psychosoziale Interventionen. Ihre Wirksamkeit ist wissenschaftlich besser belegt als die aller anderen Psychotherapieverfahren.

These 2:

Psychodiagnostik und die Erstellung von komplexen Behandlungsplänen setzt ggf. eine Hochschulausbildung mit anschließender Psychotherapieausbildung voraus, die Anwendung von Verhaltenstherapie am Patienten aber i.d.R. nicht.

These 3:

Bewährte manualisierte Psychotherapieverfahren mit übenden Anteilen in den Handlungsalltag der Betroffenen hinein sollten breitflächig ausreichend vorgebildeten SozialarbeiterInnen, Pflegekräften und ErgotherapeutInnen zugänglich gemacht werden.

These 4:

Insbesondere Ärzte müssen in großem Umfang Aufgaben aus ihrem klinischen Arbeitsfeld delegieren und Verantwortung teilen bzw. abgeben. Das setzt eine gesetzlich klar geregelte und gewollte Verantwortungsübernahme durch andere Berufsgruppen voraus.

These 5:

Motivationsarbeit, Vermittlung von Arbeit, Beschäftigung und Freizeitgestaltung verdienen von ihrer Wertigkeit her den gleichen Rang wie klassische Therapieansätze (z.B. Pharmakotherapie oder psychotherapeutische Gruppen- und Einzelgespräche)

These 6:

Therapie muss mehr als bisher als Teamaufgabe gesehen werden, zu der alle beteiligten Berufsgruppen unentbehrliche Beiträge leisten. Die Trennung zwischen Therapeuten und Hilfsberufen oder „begleitenden Diensten“ gehört abgeschafft.

These 7:

Insbesondere Ärzte müssen ihre Rolle in diesem Team neu bestimmen. Der naturwissenschaftlich fundierte Beitrag des Arztes zur Therapie ist wichtig, aber nicht unbedingt immer zentral. Manchmal ist die Motivationsarbeit des PN oder Arbeitsvermittlung durch die Sozialarbeiterin wichtiger für die Heilung oder Linderung als der ärztlich-medizinische Beitrag.

These 8:

Der allein auf seine naturwissenschaftliche Ausbildung fixierte Arzt marginalisiert sich in einem „bio-psycho-sozialen“ Krankheitskonzept selbst. Entweder er/sie öffnet sich selbst mehr für psychosoziale Aspekte von Krankheit und vollbringt damit für das Gesamtteam die sonst schwer zu erbringende Integrationsleistung oder er/sie büßt auf die Dauer den traditionellen Respekt für die ganzheitlich ärztliche Sichtweise ein.

These 9:

Psychosoziale Interventionen sind in psychiatrisch-psychotherapeutischen Settings zentral und im klassischen 1:1 Patientenkontakt in der Klinik nur sehr begrenzt umsetzbar. Psychosoziale Interventionen im Sinne von Coaching und Counseling gehören in die Lebenswelt der Betroffenen, in den sozialen Kontext von Beruf und Familie und damit in die kommunale Vernetzung Gemeindenaher Versorgung.

These 10:

Heilung und Linderung können nicht nur von
Professionellen ausgehen:

Patenschaftsprogramme
mit schulisch-beruflicher Förderung helfen
entwurzelten

adoleszenten Kiffern ggf. effektiver als
evaluierte

Einzel- oder Gruppengespräche.

Aber beides ergänzt sich auch gut !!

Ehrenamtliche Initiative:



z.B. das Patenschaftsmodell
in Augsburg

Wer ist also für Psychosoziale Interventionen zuständig ?

Jeder nach seinem Vermögen,
am besten zusammen !



**Herzlichen
Dank !!!**





