



Psychotherapeuten  
Kammer NRW

# Psychotherapie im Krankenhaus sichtbar machen

Arbeitstagung

**PsychotherapeutInnen in Krankenhäusern**

Dortmund, 4.9.2008

**Hans-Werner Stecker**

Rheinische Kliniken Langenfeld

**Psychotherapie  
auf einer  
Depressionsstation**

**Aufgaben und Arbeitsweise von  
Psychotherapeuten**

# Vorbemerkung

Es geht hier nicht um **Fachpolitik**  
sondern um **Berufspolitik**

beide sind sehr eng miteinander verbunden :

- Behandlungserfolge der Psychotherapie sind förderlich für die
- **Positionierung der Psychotherapeuten**  
siehe Versorgungsleitlinie Depression

# 2. Vorbemerkung

Die Einengung auf  
das Thema

Depressionsstation

und die Behandlung Erwachsener

- dient der vereinfachten Darstellung eines sehr komplexen Sachverhaltes
  - ist nur als Beispiel zu verstehen für andere mögliche Konzepte
- Ebenso wird zur Vereinfachung nur die männliche Form der Darstellung gewählt.

# Übersicht

1. Was bedeutet: Depressionsstation?
2. Was ist „Stationäre Psychotherapie“?
  1. Was ist psychotherapeutische Tätigkeit?
3. **Psychotherapeutischer Behandlungsansatz**
  1. Das Behandlungsteam
    - a) Zuständigkeiten: Wer macht was?
    - b) Was heißt Behandlungsführung?
  2. Die Patienten
  3. Das Behandlungskonzept

1. Was bedeutet  
**Depressionsstation**  
für die  
Tätigkeit von Psychotherapeuten?

# 1. These

Wesentliches Merkmal  
der Tätigkeit von Psychotherapeuten  
ist die  
**eigenverantwortliche Ausübung**  
von Psychotherapie

## 2. These

- Auf **allgemein-psychiatrischen Stationen** finden **Psychotherapeuten** kein angemessenes Betätigungsfeld
  - Ihre Tätigkeit ist eine begleitende Maßnahme
  - unter Verantwortung des Stationsarztes
  - und unterscheidet sich formal nicht gegenüber der Tätigkeit eines Psychologen:
- Sie sind in der Funktion als Psychologen tätig
  - als „**Heilhilfsberuf**“

# 3. These

stationäre Psychotherapie  
setzt voraus:

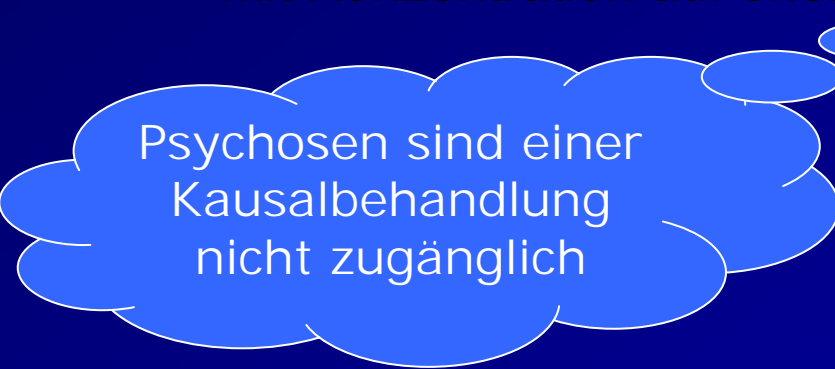
- ein entsprechendes **Krankheitsverständnis**
  - ein darauf abgestimmtes **Behandlungskonzept**
  - in einem darauf abgestimmten **stationären Setting**  
wie z.B. einer Depressionsstation

# Stationskonzepte

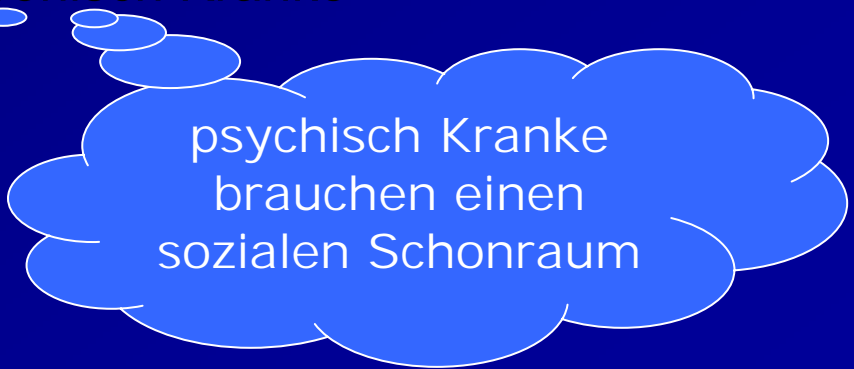
Allgemein-psychiatrische Stationen werden konzipiert als **Sektorstationen** und entstammen dem Konzept der

## ■ **Gemeindepsychiatrie**

- mit dem Ziel einer Anbindung an „extramurale Dienste“
- einer Mischung unterschiedlicher Behandlungsansätze der **Sozialpsychiatrie**
- für alle Patienten eines Einzugsgebietes
- mit Konzentration auf eher **chronisch Kranke**



Psychosen sind einer  
Kausalbehandlung  
nicht zugänglich



psychisch Kranke  
brauchen einen  
sozialen Schonraum

# Stationskonzepte

- Das Konzept der **Gemeindepsychiatrie** und die Behandlung auf **Sektorstationen** sind für Menschen mit einer depressiven Erkrankung **nicht angemessen**
  - depressive Patienten fühlen sich insbesondere im Kontakt mit schizophrenen Patienten nicht wohl
    - reagieren eher ängstlich
    - ziehen sich zurück
    - fühlen sich nicht angemessen versorgt und
    - brechen nach Möglichkeit die Behandlung ab

# Konzept Depressionsstation

im Unterschied zu

**Sektorstation**  
allgemein-  
psychiatrischen  
Station  
für ein  
räumliches  
Einzugsgebiet



**Spezialstation**  
unabhängig von  
regionaler  
Anbindung  
z.B. für an  
Depression  
Erkrankte

siehe

**Arbeitskreis Depressionsstationen**

# Konzept Depressionsstation

nicht gemeint ist eine Depressionsstation

■ mit einem eher **biologischen Verständnis**

■ mit einer Konzentration auf

- Pharmakotherapie und
- EKT oder anderen somatischen Prozeduren

■ rein supportiver Behandlung

■ und ergänzenden Angeboten

- Psychoedukation
- Einbeziehung von Angehörigen

# Konzept Depressionsstation

nicht gemeint ist eine Depressionsstation mit

- Psychotherapie als begleitende Maßnahme nur im Gruppen- oder im Einzelkontakt (z.B. im „Psychologischen Zentrum“ der Klinik)
  - neben der „regulären Behandlung“ auf der Station
  - ohne das Team und
  - ohne die Gruppenprozesse auf der Station mit in die Behandlung einzubeziehen
- vergleichbar einer ambulanten Einzel- oder Gruppenbehandlung

# Konzept Depressionsstation

Mit Depressionsstation ist gemeint:

**integratives**  
**psychotherapeutisch orientiertes**  
**Behandlungskonzept**  
mit einem  
**multiprofessionellen Behandlungsteam**  
auf einer Spezialstation  
für Patienten mit depressiven Störungen  
als einer Akutstation der Regelbehandlung

# sozialrechtliche Bedeutung

## stationäre Psychotherapie

in diesem Verständnis  
nicht mehr „begleitende Maßnahme“  
sondern

## eigenständige Heilbehandlung

als eine Akutbehandlung  
gleich zu setzen der Pharmakotherapie  
und von den Kassen  
als Begründung stationärer Behandlung  
anzuerkennen

# sozialrechtliche Bedeutung

## Problem vor 2005:

- Die Finanzierung stationärer **Krankenhausbehandlung** durch die Krankenkassen setzte voraus:
  - die Notwendigkeit
    - einer „medizinischen Behandlung“ im engeren Sinne:
      - eine „medikamentöse Einstellung“
      - ständige ärztliche Überwachung
      - EKT, usw.
- Die ausschließliche Behandlung mit den Mitteln der Psychotherapie galt als **Reha-Behandlung**

# sozialrechtliche Bedeutung

Veränderung der Rechtsprechung durch

## ■ Urteile des Bundessozialgerichtes

■ vom 20. 1. 2005, B 3 KR 9/ 03 R

- Abgrenzung medizinische Rehabilitation gegen stationäre Krankenhausbehandlung

■ vom 16. 2. 2005, B 1 KR 18/03 R

- komplexe Behandlung durch ein multiprofessionelles Team

# Bundessozialgericht

Versicherte mit schwerem psychiatrischen Leiden  
haben Anspruch auf  
stationäre Krankenhausbehandlung,

- wenn nur auf diese Weise ein erforderlicher komplexer Behandlungsansatz durch das Zusammenwirken eines multiprofessionalen Teams
- unter fachärztlicher Leitung
- Erfolg versprechend verwirklicht werden kann.

# Bundessozialgericht

- Recht entwickelt sich.
- Wir sollten daran arbeiten und den **Facharztstandard von Psychotherapeuten** herausstellen:
  - entsprechend § 31 KHGG NRW:
- Für Abteilungen, die Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, **können neben dem Abteilungsarzt Psychotherapeuten bestellt werden**, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patienten **eigenverantwortlich und selbstständig tätig** sind.

Am Beispiel Depressionsbehandlung:

2. Was ist  
in diesem Verständnis  
**„stationäre Psychotherapie“?**  
Was ist  
die Tätigkeit von Psychotherapeuten?

# Sichtweisen

- Selbstwahrnehmung eines Psychotherapeuten



ich heile  
Patienten mit  
Psychotherapie

ich halte  
Patienten bei Laune  
bis die Arznei wirkt

ich habe die  
Behandlungsführung

# Sichtweisen

- Selbstwahrnehmung eines Psychotherapeuten



ich leite meine Station

ich folge meiner Stationschwester

ich leiste meinen Beitrag zur Behandlung im Team

# Schwerpunkte psychotherapeutischer Tätigkeit

## ■ 1. Beziehungsgestaltung

- Wir verstehen Therapie als *zwischenmenschlichen Prozess*, der verschiedene Phasen beinhaltet (Orientierung, Identifikation, Nutzung, Ablösung) und zeitlich begrenzt ist.
- Der sich daraus entwickelnde Beziehungsprozess zwischen Therapeut und Patienten ist ein zielorientierter Vorgang, der in Bezugssystemen organisiert ist.

# Schwerpunkte psychotherapeutischer Tätigkeit

## ■ 2. Milieugestaltung

- Durch die Maßnahmen der *Gestaltung eines therapeutischen Milieus* soll eine angstfreie Atmosphäre auf der Station in einem geordneten, überschaubaren Rahmen erreicht und erhalten werden.
- Unser Umgang miteinander ist durch klare, eindeutige und damit berechenbare Kommunikation gekennzeichnet.
- Die daraus entstehende Sicherheit ist eine wichtige Grundlage für gewünschte Verhaltensänderungen bei den Patienten.
- Im geschützten Rahmen des therapeutischen Milieus können sie neue Beziehungsmuster erproben und gestalten.

# Schwerpunkte psychotherapeutischer Tätigkeit

## ■ 3. Förderung der Alltagskompetenz

- Stationäre Therapie entwickelt gemeinsam mit den Patienten **Strategien zur Alltagsbewältigung** unter Berücksichtigung ihrer individuellen Ressourcen und Probleme auf der Grundlage der Lebensaktivitäten.
- Ziel aller Maßnahmen ist die Unterstützung, Erhaltung oder Wiedererlangung größtmöglicher Unabhängigkeit und Selbständigkeit der Patienten in der Bewältigung ihres individuellen Lebensalltages.

# Entschuldigung! leider stimmt das nicht!

Das waren (unwesentlich verändert)

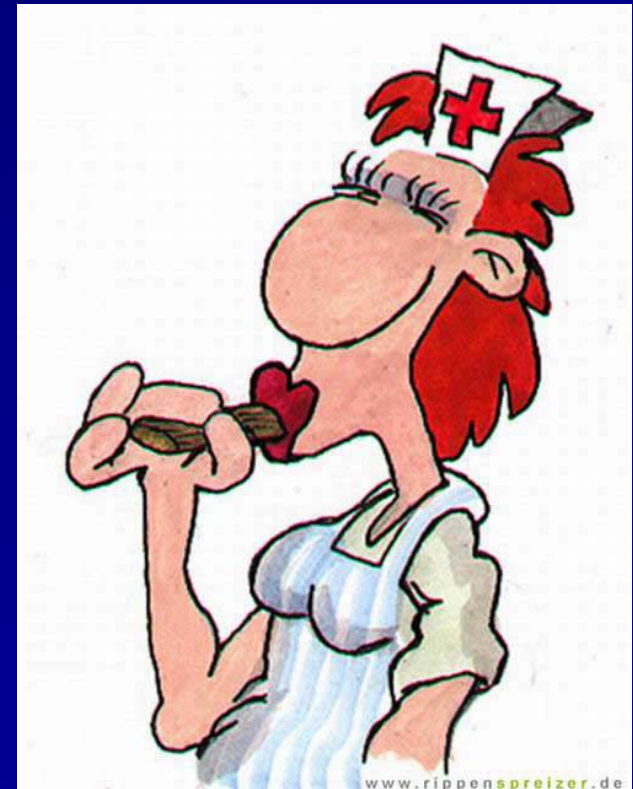
„Schwerpunkte der psychiatrischen  
**Krankenpflege**“

aus den

Leitlinien für die  
pflegerische Arbeit  
der Rheinischen Kliniken  
Langenfeld

**Leitlinien für  
psychotherapeutische  
Tätigkeiten**

**gibt es noch nicht!**



# Problem der Differenzierung

Die psychiatrische Pflege  
und andere Berufsgruppen  
vertreten teilweise ähnliche Konzepte  
wie die Psychotherapie

Jeder Mitarbeiter im Team „redet“ in seiner  
Funktion mit den Patienten

- Was macht „Reden“ zur Psychotherapie?
- Was ist das Besondere  
an der Tätigkeit von Psychotherapeuten?

# 4. These:

- Psychotherapie im Krankenhaus sichtbar machen heißt unterscheiden
  - Aktivitäten im Rahmen der Behandlungspflege
  - Gespräche (aller Berufsgruppen)
  - Psychoedukation und Beratung
  - Sozialtraining und andere übende Verfahren
  - Musik-, Bewegungs-, und Ergotherapie
  - Psychotherapeutische Behandlungsführung
- Bedeutung und Approbationsvorbehalt der Psychotherapie muss erst deutlich werden

# 5. These

- **Stationäre Psychotherapie braucht einen besonderen Rahmen**
  - Absprache über einzelne Behandlungsziele
  - Zeitlicher Rahmen
  - Koordination der einzelnen Aktivitäten im Team und deren Einbettung in einen Gesamtbehandlungsplan
  - „psychotherapeutisches Milieu“
    - Umgang der Mitarbeiter mit den Patienten
    - Umgang der Patienten miteinander
  - **Bedeutung der Gruppe als Behandlungsfaktor**
    - (anders als bei medikamentöser Behandlung)

# 6. These

Stationäre Psychotherapie  
ist ein komplexer Behandlungsansatz

- Sie erfordert ein Zusammenwirken des Teams.
- Bei einem Diagnose- oder Therapiekonflikt hat (bisher) der Arzt das Letztentscheidungsrecht
- Dies betrifft sehr klar alle medizinischen Prozeduren im engeren Sinne (z.B. Medikamente, EKT, usw.).
- Forderung: Im Bereich Psychotherapie sind Psychotherapeuten den Ärzten gleich gestellt

# 7. These

- Es geht nur so viel Psychotherapie, wie das Team es zulässt.
- Die Arbeit im Team ist ein komplexer Prozess
  - vom Haifischbecken bis zur Kuschelorgie
  - **Patienten** haben nur dann eine Chance, wenn „das Team“ mit ihnen zurecht kommt und wenn eine therapeutische Beziehung zum Team entsteht (wer nicht „passt“ wird verlegt oder entlassen)
  - **Therapeuten** haben nur dann eine Chance, wenn sie sich im Konsens mit dem Team bewegen (wer zu weit abweicht, **wird ausgestoßen**)

(eine leidvolle Erfahrung vieler Psychologen  
aber auch von Ärzten und sogar von Abteilungsärzten)

# 8. These

- Die bisherige Ausbildung in Psychotherapie bereitet für die Tätigkeit in Krankenhäusern nur unzureichend vor
- es fehlen Inhalte über
  - organisatorische Zusammenhänge im multiprofessionellen Team
  - Zuständigkeiten und Möglichkeiten anderer Professionen
  - Kompetenzen in Teamleitung und Behandlungsführung
- Psychotherapeuten in Kliniken müssen sich dies selbst erarbeiten.

# 9. These

- Bedingungen stationärer Psychotherapie und das Setting einer Station als ein Wirkfaktor sind nur unzureichend erforscht
- Sichtweisen „medizinischer Behandlung“:
  - Konzentration der Behandlung auf den einzelnen Patienten – als beziehungsloses Individuum
  - Die Station dient als Schutz- und Wohnraum für Patienten und hält sie für die individuelle Behandlung bereit
  - Aufgabe der Pflege: die Unterbringung der Patienten zu regeln und Stress vermindern

**stationäre Psychotherapie**  
als  
komplexer psychotherapeutisch  
orientierter Behandlungsansatz

**1. Behandlungsteam**

# Wer ist „Das Team“?

- Zuständig für die Behandlung von 20 Patienten der Depressionsstation sind:
  - 10 Pflegekräfte incl. Nachtwache, Wochenenddienst
  - 1 Stationsarzt, 1 Oberarzt, und Konsiliarärzte
  - 1 Sozialarbeiter
  - 1 Ergotherapeut
  - 1 Musiktherapeut
  - 1 Sporttherapeut
  - 2 Physiotherapeuten
  - **und 1 Psychologe (Psychotherapeut)**

# Problem der Teamarbeit

- Berufsverbände der „Heilhilfsberufe“
  - der Pflege
  - der Heilmittelanbieter (z.B. Ergotherapie, Physiotherapie)
  - und des Sozialdienstes
- streben nach
  - Aufwertung ihrer Ausbildung (Weiterbildungen, Ausbildung in Pflegewissenschaften)
  - nach Autonomie in der Ausübung ihrer Tätigkeit
  - Befreiung von unsachgemäßer Bevormundung durch Ärzte

# Problem der Teamarbeit

- Zitat aus der Krankenpflege:
- „Es geht nicht mehr um die Delegation von Aufgaben, die überlastete Ärzte nicht mehr erbringen können, sondern um die Zuweisung von Aufgabenkomplexen an Pflegefachpersonen.“
- „Dazu müssen diese mit der entsprechende Kompetenz und Verantwortung ausgestattet sein und eine hohe Qualifikation u. a. auf **Masterniveau** haben. Es muss eine sinnvolle, neue Verteilung erfolgen. **Pflegende und Ärzteschaft müssen sich auf einer Augenhöhe begegnen**“.
- aus: Zukünftige Handlungsfelder in der Krankenhauspflege  
<http://www.pflegen-online.de>

# Problem der Teamarbeit

- Jede Berufsgruppe stellt ihre eigene Diagnose und macht ihren eigenen Behandlungsplan

Behandlungsführung  
durch Psychotherapeuten

■ zwischen

Autonomiestreben  
der  
„Heilhilfsberufe“  
Pflege, Sozialarbeit,  
u. a.

bestehender  
Dominanz  
der **Ärzte**

# Zuständigkeiten – Weisungsrechte

- **Pflegemitarbeiter** bilden eine eigene hierarchische Struktur
  - Vorgesetzter ist der Abteilungspfleger und darüber der **Pflegedienstleiter** der Klinik
- **Ergotherapeuten** bilden eine eigene Abteilung
  - Vorgesetzter ist der Abteilungsleiter Ergotherapie und darüber der **ärztliche Direktor** der Klinik
- **Ärzte und Therapeuten** sind den Abteilungen zugeordnet
  - Vorgesetzter ist der **Abteilungsarzt**

# Zuständigkeiten – Weisungsrechte

- Beispiel des Dienstweges:
- Arzt / Therapeut beschwert sich über Pflege
  - Arzt richtet Beschwerde an Abteilungsarzt
  - Abteilungsarzt beschwert sich beim Abteilungspfleger
  - Abteilungspfleger richtet sich an Stationspfleger
  - Stationspfleger sorgt für Änderung in seinem Team
- Arzt (und Psychotherapeut) sind auch als Stationsleiter keine Vorgesetzte, sind nicht weisungsbefugt.

# Zuständigkeiten - Abteilungsarzt

- **Abteilungsarzt** (in Vertretung Oberarzt)
- § 31 KHGG NRW
  - Der Träger des Krankenhauses hat für jede Abteilung mindestens eine Abteilungsärztin oder einen Abteilungsarzt zu bestellen, die oder der nicht weisungsgebunden ist.
  - Sie oder er sind für die Untersuchung und Behandlung der Patientinnen und Patienten in der Abteilung verantwortlich.
- **Er allein entscheidet, ob und wie ein Psychotherapeut in seiner Abteilung tätig ist.**

# Zuständigkeiten - Pflege

- Die **Pflege** ist verantwortlich für:
  - die Unterbringung u. Verpflegung der Patienten
    - Einrichtung der Station (Möbel, Betten, Farbgestaltung, Bilder, Tagesstruktur, usw.)
    - „Hotelversorgung“
  - die Grundpflege
  - die Behandlungspflege
    - Pflegediagnosen
    - Pflegeplanung
    - Pflegerische Verlaufskontrolle

# Zuständigkeiten - Pflege

- Spezielle zusätzliche Aufgaben:
  - Depressionsinformationsgruppe
  - PMR-Training
  - Akupunktur
  - Aromatherapie
  - Achtsamkeitsübungen
  - Training in Schlafhygiene

# Zuständigkeiten - Arzt

- **Stationsarzt** ist u. a. zuständig für
  - Aufnahme und Untersuchung der Patienten
  - medikamentöse Behandlung
  - psychotherapeutische Behandlung
  - Verordnung von Heilmitteln (Ergotherapie, Massagen, usw.)
  - Verlängerungsanträge an die Krankenkasse
  - Zusammenführung der Behandlung und Dokumentation im Entlassungsbrief
  - Entlassung der Patienten (in Absprache mit dem Psychotherapeuten)

# Zuständigkeiten - Therapeuten

## ■ therapeutische Dienste

- **Ergotherapeuten** bilden eine eigene Abteilung mit eigener hierarchischer Struktur. Sie unterstehen dem leitenden Arzt der Klinik.
- einzelne Mitarbeiter für **Bewegungstherapie** oder **Musiktherapie** haben unterschiedliche Verträge (teils Honorarverträge) mit unterschiedlicher Zuordnung.
- der **Sozialdienst** bildet keine eigene Struktur. Mitarbeiter sind den Abteilungen zugeordnet
- der **psychologische Dienst** bildet keine eigene Struktur. Mitarbeiter sind den Abteilungen zugeordnet

# Zuständigkeiten - Sozialarbeiter

- **Sozialarbeiter** ist zuständig für
  - Außenkontakte zu anderen Einrichtungen (Ämter und Dienste) oder Arbeitgebern
  - Beratung in sozialen Angelegenheiten (Behörden, Finanzen, Arbeit)
- **Spezielle zusätzliche Aufgaben:**
  - soziales Kompetenztraining
  - psychoedukative Gruppen
    - Depressionsbewältigung
    - Suchtgefahren

# Zuständigkeiten - Psychotherapeut

- § 31 KHGG NRW
  - Für Abteilungen, die Patienten behandeln, bei denen Psychotherapie angezeigt ist, können neben **Abteilungsarzt Psychotherapeuten bestellt werden**, die bei der Untersuchung und Behandlung dieser Patienten **eigenverantwortlich und selbstständig tätig sind**.
- Dies ist in Kliniken formal bisher nur unzureichend umgesetzt
- Kliniken stellen explizit Psychotherapeuten ein ohne die erforderlichen Strukturen zu schaffen

# Zuständigkeiten - Psychotherapeut

- **Psychotherapeut** ist u. a. zuständig für
  - psychotherapeutische Behandlung von 10 Patienten der Station einschließlich eigenständiger psychotherapeutischer Befunderhebung und handlungsleitender Diagnose
  - Behandlungsführung bezüglich der vereinbarten Patienten in Absprache mit dem Stationsarzt
  - Ausgangsregelungen, Beurlaubungen
  - Dokumentation im Entlassungsbrief
  - Vorbereitung der Entlassung der Patienten (in Absprache mit dem Arzt)

# Zuständigkeiten - Psychotherapeut

- **Psychotherapeut** ist u. a. zuständig für
  - 1 x 2 Std. Leitung des Einzel-Visitengespräches
  - 1 x 60 Minuten Gruppenvisite
  - 2 x 90 Minuten Gruppentherapie
  - 3 x 60 Minuten Entspannungstherapie
  - Anamneseerhebung, Einzel- und Familiengespräche
  - Fallbesprechung im Team, Therapievereinbarung
  - Entscheidung über Beurlaubungen, Entlassung
  - Dokumentation und Zusammenfassung des Verlaufes
  - Konzeptentwicklung der Station

# 10. These

Die Anerkennung der Approbation und die Definition einer besonderen Rolle der Psychotherapeuten in Kliniken, ihrer Eigenständigkeit und Verantwortung, erfordert eine klare

**Abgrenzung heilkundlicher Tätigkeit**

gegenüber der Tätigkeit von Heilhilfsberufen, die unter Aufsicht und auf Anweisung erfolgen.

# 11. These

eine besondere **Eingruppierung**  
(EG 15)

**für Psychotherapeuten**

setzt eine Tätigkeitsbeschreibung voraus,  
die sie in ihrer  
Eigenständigkeit und Verantwortung  
gegenüber Psychologen hervorhebt

# 12. These

- Die Tätigkeit von Psychotherapeuten im Rahmen stationärer Psychotherapie macht nur dann Sinn,
  - wenn Psychotherapeuten neben dem Stationsarzt
    - auf den Einzelfall bezogen
      - die Behandlungsführung übernehmen
    - und auf die Station bezogen
      - das stationäre Setting mit verantworten

# Was ist Behandlungsführung?

# Behandlungsführung

Behandlungsführung in diesem Kontext  
kann **nicht** bedeuten:

Ich erstelle die  
Diagnose und den Behandlungsplan  
und  
sage allen Beteiligten,  
was sie tun sollen.

# 13. These

- **Behandlungsführung** ist ein Prozess und bedeutet im Einzelfall:
  - die rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen kennen und
  - die Sichtweisen und Möglichkeiten
    - der Beteiligten im Team
    - und des Patienten
  - in Richtung Psychotherapie entwickeln und
  - zu einem **Konsens** zusammen führen
  - und diesen vertreten.

# Behandlungsführung

- sie ist abhängig von vielfältigen Faktoren des Teams
  - rechtlichen Vorgaben und deren Umsetzung
  - Machtstrukturen, langjährige Zugehörigkeit
  - Überzeugungskraft / Akzeptanz im Team
  - Bereitschaft der Beteiligten
  - den vorhandenen Ressourcen
  - der gegenwärtigen Belastung (Urlaub, Stress), ....
- und von der Einstellung, die der Patient mitbringt (Arztgläubigkeit, Widerstände, usw.)

# Wege zur Konsensbildung

## ■ Bei Gründung der Station:

### ■ Psychotherapie galt als nachrangig

- ärztliche Routineuntersuchungen hatten Vorrang vor Psychotherapie
- Patienten wurden aus der Therapiegruppe geholt, weil sie zum EKG mussten
- es war nicht selbstverständlich, dass die Entspannungsgruppe nicht gestört werden sollte
- Patienten und Angehörige wurden bei Fragen automatisch an den Arzt verwiesen
- Symptome (Schlafstörungen, Unruhe) wurden eher medizinisch (medikamentös) behandelt

# Wege zur Konsensbildung

## ■ Bei Gründung der Station:

- gemeinsame Fortbildung in interpersoneller Psychotherapie (IPT) in Freiburg
  - Teilnehmer: Arzt, Psychologe, Sozialarbeiter, Stationsschwester u. Vertreterin

## ■ **Weiterführung** der Fortbildung

- in Teamgesprächen und Supervision
- unter Einbeziehung der Ergotherapie, Musiktherapie und jeweils neuer Mitarbeiter
- 2 Fortbildungstage in IPT
- 2 Konzepttage

# Wege zur Konsensbildung

- Teilnahme der Pflegemitarbeiter an Therapiegesprächen
  - zur Krisenintervention
  - mit den Angehörigen des Patienten
- Fallbesprechungen
- gemeinsame Supervision

# Wege zur Konsensbildung

- **ergänzende Fortbildungen** des Pflegepersonals
  - Achtsamkeit
  - PMR
  - Aromatherapie
  - Genusstraining
  - Akupunktur
  - Psychoedukation Ernährung

# Problem der Teamarbeit

- stationäres Behandlungskonzept erfordert weitgehender Konsens der Mitarbeiter hinsichtlich der Konzeption
- verfolgen Mitglieder im Team unterschiedliche Konzepte, führt dies zu:



Ergänzung

oder



Stress

**stationäre Psychotherapie**  
als  
komplexer psychotherapeutisch  
orientierter Behandlungsansatz  
**2. Patienten**

# Patienten

- Die Klinik hat einen Versorgungsauftrag:
  - es müssen alle Patienten des Einzugsgebietes aufgenommen werden.

Folgerung:

- alle Patienten mit der Diagnose Depression kommen auf die Depressionsstation

■ Das ist nicht sinnvoll!

# Patienten

## ■ allgemeine Aufnahmekriterien:

- Notwendigkeit der Krankenhausbehandlung
- depressive Syndrome unterschiedlicher Genese einschl. suizidaler Krisen bei **Absprachefähigkeit**
  - **Entgiftung von Psychopharmaka** bzw. Analgetika auf der Station
  - **Alkoholentgiftungen** vorher auf der Suchtstation
- **unabhängig von Geschlecht, Alter, Wohnort**

# Patienten

## Ausschlusskriterien

- aktuelle manische Episode
- depressive Syndrome bei Vorliegen einer Psychose aus dem schizophrenen Formenkreis,
- schwere hirnorganische Beeinträchtigungen, Minderbegabung
- hochgradige körperliche Hilfs- und Pflegebedürftigkeit.

# Patienten

## spezielle Aufnahmekriterien:

- Gruppenfähigkeit
- Bereitschaft zur Psychotherapie
  - Bereitschaft zur Selbstreflektion
  - Veränderungsbereitschaft
- **fragliche Aufnahme:**
  - starke Abwehr (somatische Einstellung)
  - Rentenbegehren
  - ausgeprägt instabile Persönlichkeit (Borderline)

# **günstige Vorbedingungen** **(Zwischenziele der Behandlung)**

- **Patienten sind schneller erfolgreich, wenn sie bereits:**
  - sich auf das Behandlungskonzept einlassen können (**Kompatibilität**)
  - eine **therapeutische Allianz** eingehen können
  - Gefühle und Gedanken **wahrnehmen** können
  - sich für sich selbst **verantwortlich** fühlen
  - bereit sind für **Veränderung**
  - **soziale Kompetenz** entwickelt haben

# Patienten

## Problem:

Alle Patienten sind depressiv, aber

- Patientengruppe ist nicht homogen
  - hinsichtlich ihrer Vorbedingungen bzw. der vorhandenen Möglichkeiten ihrer Bewältigung
    - Therapieerfahrung / Sprachverständnis, ...
    - ihrer komorbider psychischer Erkrankungen
    - Medikamentenentzug, somatische Komorbidität

## Lösung:

Aufteilung in 2 Gruppen

# Gruppe 1

Psychotherapie steht im Vordergrund:

- eher aufdeckend, verändernd  
(Psychotherapeut):
  - Umfassende Diagnostik der Sozialisation
  - Ziel: Verstehen der ursächlichen und aufrecht erhaltenden Bedingungen im sozialen Kontext
  - aktivieren, konfrontieren
  - Erste Schritte zur Veränderung
  - Einbeziehung des sozialen Umfeldes
  - Hinführung zur ambulanten Psychotherapie

# Gruppe 2:

Psychotherapie eher im Hintergrund  
eher somatische und soziotherapeutische  
Behandlung (Arzt):

- erhaltend - stabilisierend
  - behutsam aufdeckende Psychotherapie
  - Umgang mit Behinderung / Einschränkungen
  - Milieuthherapie, Aromatherapie
  - Aktuelle Stunde, alte Ressourcen reaktivieren
  - Einbeziehung des sozialen Umfeldes zur Organisation von Hilfen, Betreuung, Vermittlung sozialer Einrichtungen, betreutes Wohnen, etc.

**stationäre Psychotherapie**  
als  
komplexer psychotherapeutisch  
orientierter Behandlungsansatz

**3. Behandlungskonzept**

# 14. These

- Depression ist grundsätzlich durch Psychotherapie heilbar
  - wenn sich ein therapeutischer Zugang zum Patienten entwickeln lässt
    - der Patient die notwendige Veränderungsbereitschaft entwickelt
    - und über die dafür notwendigen Ressourcen verfügt oder sie entwickeln kann
- Dies ist auch heute noch nicht selbstverständlich
  - **Der Abteilungsarzt entscheidet!**

# Ziele

- **Entaktualisierung der Krisensituation**
  - aus der suizidalen Krise heraus führen
    - Schutz und Versorgung gewähren
    - wohlwollende Beziehung anbieten
    - Verständnis zeigen
    - Regression ermöglichen
    - Sicherheit und Geborgenheit vermitteln
  - die Symptome der Depression behandeln
    - Unruhezustände, Schlafstörungen, usw.
  - Zur Ruhe kommen, entspannen, loslassen
- **therapeutische Beziehung aufbauen**

# Ziele

- Mit dem Patienten zusammen
  - ein Verständnis seiner Depression entwickeln
  - Erfahrung der Wirksamkeit eigener therapeutischer Schritte ermöglichen und damit
  - seine Veränderungsbereitschaft stärken
  - die berufliche und psychosoziale Leistungsfähigkeit wiederherstellen
  - **vorbereiten auf eine ambulante psychotherapeutische Weiterbehandlung**
  - die Wahrscheinlichkeit für einen direkten Rückfall oder eine spätere Wiedererkrankung reduzieren.

# Psychotherapie

Psychotherapeutische Diagnostik heißt:

aktuelle depressive Störung im Kontext sehen

- zur **Persönlichkeit** des Patienten und seinen speziellen Eigenschaften im Denken und Verhalten
  - zu den einzelnen Bedingungen seiner **Sozialisation** (frühe Verluste, Traumatisierungen, weitere Lernerfahrungen)
  - zu seinem aktuellen **sozialen Umfeld**
  - zu möglichen **aktuellen Auslösern** (Arbeitslosigkeit, Trennung, Berentung, ...)

# Psychotherapie

Psychotherapeutische Diagnostik ist ein Prozess mit dem Ziel:

- gemeinsam mit dem Patienten (und ggf. seinen Angehörigen) ein **Verständnis für die Ursachen seiner Erkrankung** erarbeiten
- und Möglichkeiten zur Veränderung finden
- und in ersten Ansätzen erproben

durch

- ausführliche Anamneseerhebung
- Gespräch mit Angehörigen und/oder Bezugspersonen
- Beobachten und Erproben im sozialen Kontext der Station

# Psychotherapie

## Psychotherapeutische Diagnostik

unterscheidet sich damit deutlich von einer

## biologisch-psychiatrischen Diagnostik

mit dem Ziel:

- in welchem Zustand befindet sich der Patient
  - Diagnose „Depression“
- welche Arznei kann ihm helfen
  - „Antidepressiva“

# Psychotherapie

- **Erweiterte Behandlung** heißt:
  - Einbeziehung aller Berufsgruppen in Fallbesprechungen und Supervision mit gemeinsamer Planung des Vorgehens
  - Gestaltung eines **therapeutischen Milieus**
  - spezielle psychotherapeutische Arbeit in Gruppen und im Einzelgespräch und weitere therapeutische Angebote

# Psychotherapie

- **Therapeutisches Milieu** heißt:
  - der einzelne Patient ist Teil der Gesamtgruppe
  - Gruppenprozesse sind Teil der Therapie
    - Konflikte im Stationsalltag sind willkommen (Konfrontation im Trainingsfeld)
  - gemeinsame Aktivitäten und Kontakte untereinander werden gefördert (**Aktivierung**)
  - in Stationsrunden wird jeder nach seinen Erfolgen befragt (**Lösungsorientierung**)
  - der Einzelne orientiert sich am positiven Modell seiner Mitpatienten (**Lernen am Modell**)

# Psychotherapie

- **Therapeutisches Milieu** heißt:
  - Herausforderung für das Pfllegeteam
    - Umorientierung des eigenen Verhaltens
    - weniger bestimmen - mehr verhandeln
    - sich selbst mit einbringen und in Frage stellen lassen
  - Herausforderung für die Psychiatrie
    - **Fachkliniken für Psychiatrie und Psychotherapie müssen erst lernen,**
    - **was stationäre Psychotherapie ist**

# Psychotherapie

## Der einzelne Patient lernt dadurch implizit:

- seine Depression hängt zusammen mit seinem inneren und äußeren Verhalten:
  - mit der Art seines Denkens und Fühlens und
  - wie er seine Beziehungen gestaltet
- Es wird ihm bewusst, dass er dies in gewissem Rahmen verändern kann
  - dass er dadurch nicht nur sich selbst verändert, sondern auch auf seine Umwelt einwirkt
  - was zu entsprechenden Reaktionen führen kann (Du warst doch sonst immer so lieb!).

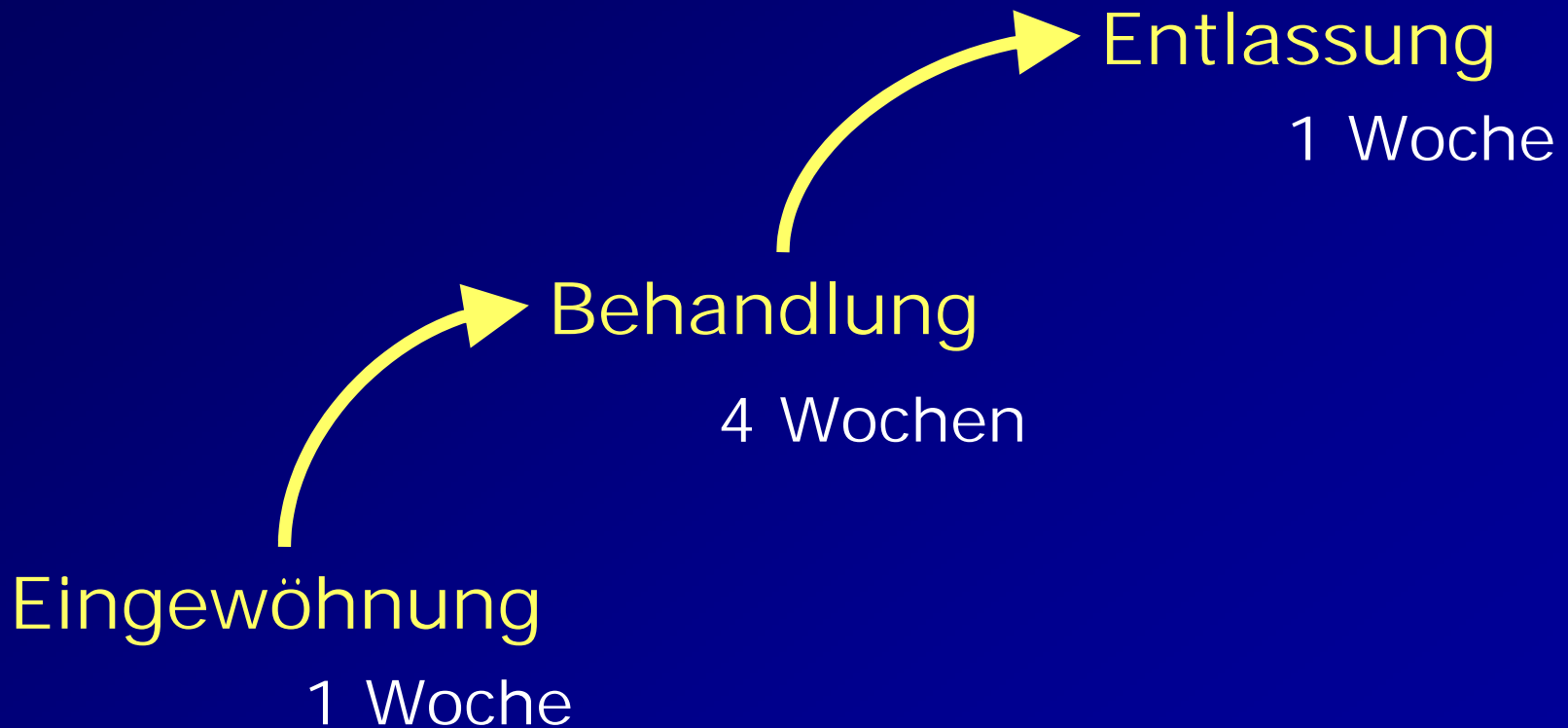
# Psychotherapie

Der einzelne Patient lernt dadurch:

- Sein aktuell depressives Zustandsbild und seine Empfänglichkeit für depressive Verarbeitungsmuster
  - werden sich langfristig nur dann verändern,
  - wenn er die Art seines Denkens und die seiner Beziehungsgestaltung verändert.
- Dies erfordert implizit auch eine **Aufarbeitung unbewusster früher Lernerfahrungen**, die das aktuelle Verhalten prägen

# Phasen der Behandlung

Programm von ca. 6 Wochen:



# Therapieplan Gruppe 1

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
09:00		IPT		IPT	Wochenendrunde	09:00
10:00	Visite					
11:00		BT	BT	BT	BT	soz.Kom.
12:00						12:00
13:00	Massage			Massage		13:00
14:00		Sport	Sport	Entspannung	Wochenausklang	14:00
	Sucht				Musiktherapie	
15:00	Entspannung			Sport		15:00
16:00				Kegeln		16:00

## ■ Weitere Information

- Texte
- Folien für die Gruppenarbeit

unter

■ <http://www.hwstecker.de/praxis/Depression>

**Danke**  
für die  
Aufmerksamkeit

