



## Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Hessen

### Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,



Dr. Heike Winter  
(Foto: Nägler)

jedes vierte Schulkind leidet unter psychischen Problemen – die Zahl der Klinikeinweisungen nimmt zu. Mit Blick auf solche Entwicklungen – die beim Auswerten von Abrechnungsdaten deutlich werden – sind auch die Krankenkassen beunruhigt. Der von der DAK in den ersten Monaten 2020 präsentierte Kinder- und Jugendreport über „Depressionen und Ängste bei Schulkindern“ hat nicht nur in Hessen für Schlagzeilen gesorgt und Diskussionen ausgelöst. So ist der Verband der Kinder- und Jugendärzte überzeugt, dass der Report mit Erkenntnissen zu in jungen Jahren auftretenden psychischen Problemen „nur die Spitze des Eisbergs“ zeigt: „Wir gehen von einer hohen Dunkelziffer aus.“ Zwei Prozent der Schulkinder leiden an einer diagnostizierten Depression – ebenso viele unter Angststörungen. Hochgerechnet sind insgesamt etwa 238.000 Kinder und Jugendliche in Deutschland (im Alter von 10 bis 17 Jahren) so stark betroffen, dass sie Fachärzte oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) aufsuchen.

Erschreckend: Fast acht Prozent aller depressiven Kinder dieser Altersgruppe kommen innerhalb eines Jahres ins Krankenhaus – durchschnittlich für 39 Tage. Hinzu kommt: Mangelnde ambulante Nachsorge bedingt weitere stationäre Behandlungen – die Rehospitalisierungsquote liegt bei 24 Prozent! Also werden auch in Hessen derzeit Kliniken erweitert und Millionensummen in Neubauprojekte investiert. Doch einmal mehr wird deutlich: Beeindruckende Neubauten können den konzeptionellen Reformbedarf in der Gesundheitspolitik nicht ersetzen: Gerade bei Kindern und Jugendlichen mit hohem Risiko für gesundheitliche Störungen in ihrer weiteren Entwicklung müssen die Chancen ambulanter Psychotherapie stärker genutzt werden! Die Psychotherapeutenkammer Hessen wirbt deshalb in vielen Gesprächen und Konferenzen mit unterschiedlichen Akteuren für ein rasches Umdenken: Denn viele dieser jungen Patienten müssten eigentlich nicht in Kliniken, wenn es für sie rechtzeitig ambulante Psychotherapieplätze geben würde. Doch da wird nach wie vor – auch von Krankenkassen – am falschen Ende gespart.

Mädchen sind doppelt so häufig von Depressionen und fast doppelt so häufig von Angststörungen betroffen wie Jungen. 17 Prozent aller betroffenen Schulkinder mit der Diagnose Depression bekommen bereits Antidepressiva. In der Gesellschaft wächst die Sensibilität für dieses Themenfeld – bereits bei Schülern. Wie bleibe ich psychisch gesund?

Könnte das ein Unterrichtsthema an Schulen werden? Dafür macht sich die Landesschülervertretung Hessen (LSVH) stark. Das Präsidium der Psychotherapeutenkammer hat sich im Februar mit engagierten Schülern getroffen und gemeinsam überlegt, wie wir junge Leute und Schulen auch bei wirkungsvoller Prävention unterstützen können. Denkbar ist zudem eine Kooperation zum Welttag der seelischen Gesundheit (WMHD) im Oktober 2020.

Auch bei anderen Akteuren ist die Kompetenz der Psychotherapeutenkammer gefragt. So entwickeln wir derzeit zusammen mit dem Kultusministerium ein Konzept zur Lehrerfortbildung: Was können Lehrkräfte für psychisch belastete Schüler tun? Wie können sie Krisen der Kinder und Jugendlichen besser erkennen, verstehen, vorbeugen oder bewältigen? Und bei Bedarf – wenn auch die Schulsozialarbeit und die Schulpsychologen an die Grenzen ihrer Möglichkeiten kommen – die Wege zu professioneller Hilfe aufzeigen? Denn wenn es gelingen soll, die Zahl der Suizide weiter zu reduzieren, müssen alle einen Beitrag leisten: Mehr Aufmerksamkeit – Ansprechen und Zuhören – kann Leben retten.

Der Blick in die Statistik zeigt: Jeden Tag nimmt sich in Deutschland ein Kind das Leben! Stress in der Schule, die Ablösung von den Eltern, Liebeskummer, das Gefühl des Versagens oder Verlassenseins – immer wieder kann es bei jungen Menschen zu Krisen kommen. Insgesamt ist das Suizidrisiko bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen etwa zehnfach höher als bei gesunden Gleichaltrigen. In Kooperation mit dem Hessischen Sozialministerium veranstalten wir Ende April eine Fortbildung zum Thema „Suizid-Gefahren bei Kindern und Jugendlichen – Präventions-Strategien in der Psychotherapie-Praxis“. Gesundheitsminister Kai Klose wird in Frankfurt dabei sein.

Die praxisorientierte Fortbildung beleuchtet das diagnostische und therapeutische Vorgehen bei Suizidalität im Kindes- und Jugendalter. Zudem gibt sie einen Überblick über den Stand der Forschung und thematisiert vor allem die Möglichkeiten der Prävention und Therapie, um Suizidgefahren bei Kindern und Jugendlichen zu reduzieren. All diese Aktivitäten unterstreichen einmal mehr die enorme Bedeutung der mehr als 1.000 KJP in Hessen. In kollegialer Zusammenarbeit mit Kinder- und Jugendpsychiatern, Kinderärzten und Hausärzten sowie durch eine bessere Vernetzung mit Schülern, Lehrern und Schulen könnten sie den wachsenden Bettenbedarf in der Kinder- und Jugendpsychiatrie stoppen – wenn endlich nun auch bei Krankenkassen und Gesundheitspolitikern die Einsicht und Bereitschaft wächst, im Interesse von Kindern und Jugendlichen neue Weichen zu stellen.

Ihre Dr. Heike Winter

## Fortbildung zur Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) in Hessen

Großschadensereignisse können jederzeit auftreten – wie sich in Hanau und Volkmarsen auf schreckliche Weise gezeigt hat. Sie erfordern eine rasche Reaktion zum Versorgen von Betroffenen, Zeugen und Angehörigen. Dabei ist in Hessen vor allem Frankfurt im Blick – als zentrale Großstadt mit einem internationalen Flughafen und einer Vielzahl von publikumswirksamen Großveranstaltungen. Eine Fortbildungsveranstaltung der Psychotherapeutenkammer Hessen vermittelte Basiskenntnisse der Organisation und Arbeitsweisen im Rettungswesen (Feuerwehr, Polizei und Sanitätsdienste) sowie Grundlagen der Behandlung in der psychotherapeutischen Notfallversorgung. Dazu gehören das Erkennen von Risikopersonen sowie Interventionen zur psychischen Stabilisierung bei Angst, Schmerz und Schock, zur Stressreduktion und zum Stärken von Ressourcen. Darüber hinaus ging es bei der schon Monate zuvor ausgebuchten Veranstaltung am 23. Januar 2020 in Frankfurt in Fachvorträgen und Workshops um die Praxis der Behandlung akuter Belastungsreaktionen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen nach traumatisierenden Ereignissen.

Dipl.-Psych. Thomas Weber vom Zentrum für Trauma- und Konfliktmanagement in Köln (ZTK) differenziert in einem dreistufigen Vorgehen zwischen der Akutintervention (Hilfe in den ersten Stunden und Tagen), der mittelfristigen Nachsorge (nach etwa einem Jahr) sowie der langfristigen Nachsorge und Evaluation der eingeleiteten Aktivitäten. Auch für die Jahrestage (Gedenken etc.) brauche es eine Strategie. Was traumatisierte Kinder, Jugendliche und Erwachsene benötigen? „Sicherheit, Stabilisierung und eventuell Therapie.“

In einem Workshop stellte Weber Screening-Instrumente zum Einschätzen der Gefährdungspotenziale einzelner Betroffener für das Entwickeln psychischer Folgeschäden vor. Dabei können die Betroffenen in drei Gruppen („Selbsterholer“, „Risikopersonen“ und „Wechsler“) eingeteilt und die Hilfsangebote den spezifischen Bedürfnissen

angepasst werden. Weber machte deutlich, wie wichtig die in Hessen auch durch die von der Psychotherapeutenkammer forcierte Vernetzung der Akteure der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) ist: „Psychosoziale Nachsorge ist Netzwerkarbeit.“

Peter Waterstraat, der PSNV-Koordinator beim Gesundheitsamt Frankfurt, erläuterte Grundlagen, Strukturen und Schnittstellen der PSNV in der Mainmetropole. Gerade bei Großschadenslagen, in denen vorübergehende Chaosphasen unvermeidbar seien, brauche es auch für die PSNV Kooperationsstrukturen. Nur so könnten nach einem potenziell traumatisierenden Ereignis auch die PSNV-Ziele erreicht werden: bei betroffenen Personen und Gruppen das Erleben von Sicherheit, Beruhigung, Selbstwirksamkeit und Hoffnung (Hobfoll) zu ermöglichen. Zum Bewältigen kritischer Lebensereignisse sollen v. a. personale und soziale Ressourcen aktiviert werden – PSNV-Aktivitäten wirken ergänzend oder substituierend, erklärte Waterstraat: „Nicht jeder braucht PSNV.“

Wie sich mit Blick auf andere Unglücks- und Terrorfälle zeigt, liegen die primären Herausforderungen inzwischen weniger in der Akutversorgung, sondern eher darin, in den Tagen, Wochen und Monaten nach solchen Ereignissen ausreichend viele Psychotherapeuten mit freien Kapazitäten zu finden, die mit ihrer diagnostischen Kompetenz eine individuell passende Nachsorge sichern können. Teilnehmer der Fortbildung konnten ihre Bereitschaft signalisieren, in solchen Fällen kontaktiert zu werden. Waterstraat bewertet diese schnelle Bereitstellung von Psychotherapeutenkapazitäten als wichtigen Mosaikstein in der PSNV-Planung für Hessen.

Prof. Dr. Christoph Kröger vom Institut für Psychologie der Universität Hildesheim gab den 90 Teilnehmenden der Fortbildung Einblicke in die aktuellen Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) zur „Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychi-

scher Traumatisierung“. Darin wird klar gestellt, dass Betroffenen keine Interventionen aufgedrängt werden sollen: „Sie basieren auf Freiwilligkeit und werden als Angebot formuliert.“ Bei den ersten Interventionen gehe es um das „Beruhigen und Entlasten, Steigern von Kontrolle und Selbstwirksamkeit, Fördern von Kontakt und sozialer Anbindung sowie Stärkung von Hoffnung und Zukunftsorientierung“. Betroffene mit hoher Symptomlast oder erhöhtem Risiko für Traumafolgestörungen sollen in den ersten Wochen beobachtet, begleitetet und ggf. weiter versorgt werden (Screening und Monitoring). Als spezifische Frühintervention der akuten Belastungsreaktion/-störung soll laut Leitlinien die Traumafokussierte Kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt werden: „Für andere Interventionen besteht derzeit noch keine ausreichende Evidenz.“ Mit dem Einsatz von Psychopharmaka sollte „zugewartet werden, wenn keine akute Suizidalität vorliegt“. Zugleich wird in den Leitlinien gewarnt: „Debriefing als einmalige Intervention mit einem Durcharbeiten der traumatischen Erfahrung soll nicht als Frühintervention für Betroffene angeboten werden.“ Beobachtendes Warten ist nach Krögers Worten in der Frühphase meist hilfreicher: „Psychosoziale Interventionen können auch schaden.“

Kammerpräsidentin Dr. Heike Winter lobte die hohe Bereitschaft der Fortbildungsteilnehmer, die PSNV-Arbeit in Hessen mit ihrer Kompetenz zu unterstützen: „Als Psychotherapeuten wissen wir aus unserer Forschung über psychische Folgen von traumatisierenden Ereignissen gut Bescheid: Wir wissen auch, welche Interventionen unmittelbar und kurz nach einem Schadensereignis hilfreich sind und welche nicht. Und wir besitzen hohe Expertise beim Behandeln von langfristigen Folgen.“ Die Fortbildung machte einmal mehr deutlich: Psychische Auswirkungen von traumatischen Ereignissen zeigen sich oft erst Monate und Jahre später und sollten in jedem Fall eine adäquate Behandlung erfahren.

Robert G. Eberle

## Regionale Gesundheitskonferenzen in Hessen: Luft nach oben ...

Was kann die Psychotherapeutenkammer Hessen mit ihren Repräsentanten in den Gesundheitskonferenzen erreichen (zu den rechtlichen Grundlagen und Zielsetzungen der regionalen Gesundheitskonferenzen siehe die unteren beiden Info-Kästen)? Welche Ergebnisse und Erfolge sind zu erwarten? Welche Verbesserungsmöglichkeiten bringen diese Konferenzen für die Psychotherapieversorgung in Hessen? Positiv ist, dass sich diese Konferenzen nicht mehr nur um die stationäre Versorgung drehen – um Hessens Krankenhäuser und deren verstärkte Kooperation zur Zukunftssicherung. Jetzt ist auch die ambulante Versorgung im Fokus, wenn die regionalen Versorgungsstrukturen

beobachtet, Problemanalysen erstellt und Lösungsvorschläge entwickelt werden. Denn die Probleme in der Gesundheitsversorgung sind in der Tat auch vor Ort oft so komplex, dass sie nur im Zusammenwirken vieler Akteure gelöst werden können. Dazu braucht es geeignete Kommunikations- und Koordinationsstrukturen – auch aus Sicht der Städte und Landkreise, deren Einfluss auf das Gesundheitswesen meist sehr begrenzt ist.

### Studie: Vernetzen der Akteure positiv gewertet

Forschungen über Gesundheitskonferenzen in Bayern (Stühler & Holleder, 2015) zeigen:

Eine hohe Beteiligung an den Konferenzen, die Chance der organisationsübergreifenden Zusammenarbeit, das Vernetzen der Akteure, das Sensibilisieren der Öffentlichkeit und das Herstellen von mehr Transparenz werden positiv gewertet. Kritik gab es an der fehlenden Finanzierung für gemeinsame Projekte, dem geringen Einfluss und der schwachen Wirkmacht der Konferenzen, dem niedrigen Bekanntheitsgrad bei Politikern, dem Fehlen von geeigneten Evaluationsinstrumenten und den unzureichenden personellen Kapazitäten (Stühler & Holleder, 2015). Bedeutsam für den Erfolg sind fachliche Kompetenz sowie die Moderations- und Integrationsfähigkeit

### Info-Kasten 1: Gesetzliche Grundlagen der Einrichtung regionaler Gesundheitskonferenzen:

#### Gesetz zur Bildung von Gremien zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Versorgung (2018)

##### § 7 Aufgaben der Gesundheitskonferenzen

- (1) Die Gesundheitskonferenzen haben die regionalen Versorgungsstrukturen zu beobachten, Problemanalysen zu erstellen und Lösungsvorschläge zu entwickeln. Hierbei sollen insbesondere sektorenübergreifende Versorgungsfragen behandelt werden. Dem Gemeinsamen Landesgremium nach § 1 ist einmal jährlich in schriftlicher Form zu berichten.
- (2) Die Gesundheitskonferenz soll sich regelmäßig mit den auf der Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte des Versorgungsgebiets gebildeten regionalen Versorgungsgremien austauschen.

### Info-Kasten 2: Zielsetzungen regionaler Gesundheitskonferenzen

Die Gesundheitsversorgung sicherzustellen, die Gesundheit der Bürger zu fördern und damit Krankheiten vorzubeugen – das sind zentrale Aufgaben der Gesundheitspolitik. Sie soll ein lernendes System sein: Nicht nur auf Bundes- und Landesebene, sondern auch in den Städten und Regionen Hessens. Wo es darum geht, zukunftssichere Konzepte für die Gesundheitsversorgung zu entwickeln und umzusetzen, werden deshalb auch Gesundheitskonferenzen einbezogen, die in ihren Städten und Regionen vor Ort Problembereiche erkennen und an Lösungsmöglichkeiten arbeiten. Solche Gesundheitskonferenzen gibt es in vielen Bundesländern. Im Land Hessen war auf der Basis des Hessischen Krankenhausgesetzes (HKHG 2011; GVBl. I 2010, S. 587) bereits 2010 die Einrichtung von regionalen Gesundheitskonferenzen beschlossen worden. Durch eine Gesetzesänderung im Herbst 2018 wurden die Aufgaben der Konferenzen erweitert und die Zusammensetzung an die Komplexität des Gesundheitswesens multiprofessionell angepasst – auch die Psychotherapeutenkammer Hessen ist nun in diesen Gremien vertreten. Nur wenn neben der körperlichen auch die psychische Gesundheit mit im Blick ist, können Versorgungsstrukturen bedarfsgerecht gestaltet sowie wichtige Kooperationen und Schnittstellen optimiert werden – im Interesse der Menschen vor Ort.

Insgesamt sind in Hessen sechs regionale Gesundheitskonferenzen tätig:

- die Gesundheitskonferenz Wiesbaden – Rheingau-Taunus – Limburg-Weilburg,
- die Gesundheitskonferenz Frankfurt,
- die Gesundheitskonferenz Kassel,
- die Gesundheitskonferenz Fulda – Bad Hersfeld – Vogelsberg,
- die Gesundheitskonferenz Darmstadt und
- die Gesundheitskonferenz Gießen-Marburg.

der Leitung der Konferenz – Prozess und Ergebnisqualität hängen stark vom gemeinsamen Thema ab (Stühler & Holleder, 2015).

Sind Gesundheitskonferenzen langfristig angelegt und gut strukturiert, können sie ein wirksames Instrument der Gesundheitspolitik mit interessanten Chancen sein. Dieses Fazit der Studie aus Bayern skizziert auch erkennbare Herausforderungen in Hessen. Schon bei einer Anhörung im Landtag wurde kritisch diskutiert – zum Beispiel über die nun gewachsene Größe der Gesundheitskonferenzen: Erschwert das den Austausch? Oder wären manche Akteure lieber (wie früher) unter sich geblieben? Zumal die Heilberufekammern in den Gesundheitskonferenzen nur eine gemeinsame Stimme haben – bei unterschiedlichen Positionen ist das erkennbar knifflig.

Die ersten Erfahrungen der Vertreter der Psychotherapeutenkammer lassen sich so zusammenfassen:

Die Gesundheitskonferenzen in Hessen weisen eine hohe Heterogenität auf. Sie unterscheiden sich in der Professionalität der Organisation und in der Themenfindung – die Diskussionsmöglichkeiten sind sehr unterschiedlich organisiert. Die in der Startphase deutlich gewordenen Defizite (z. B. das Fehlen einer langfristigen Terminplanung) sind noch nicht überall behoben.

Einige Gesundheitskonferenzen haben Arbeitsgruppen gebildet, was mit Blick auf die Arbeits- und Diskussionsfähigkeit sinnvoll ist, die Ergebnisse werden dann in der großen Runde berichtet. Die Qualität der Vorbereitung der Sitzungen ist sehr unterschiedlich – hier müssten überall ausreichende personelle Ressourcen verfügbar sein. Hinzu kommt: Konferenzen mit meist vierzig bis fünfzig Teilnehmern brauchen passende Kommunikationsstrukturen und zeitgemäße Methoden (Großgruppenmoderation wie „Open Space“ etc.), um die Mitwirkungsmöglichkeiten der Teilneh-



Vizepräsidentin *Else Döring vernetzt Gesundheitskonferenz-Aktivitäten für die Psychotherapeutenkammer.* (Foto: Nägler)

mer zu maximieren und sie schnell miteinander in einen gelingenden Dialog zu Problemlösungsideen zu bringen. Transparenz über den Einfluss der Ergebnisse und sichtbares Interesse von Gesundheitspolitikern an den Konferenzen könnten die Konferenzen stärken – eine intensive (auch organisatorische) Begleitung durch das Sozialministerium dürfte sich als hilfreich erweisen.

Damit sich die Gesundheitskonferenzen in Hessen zu sektorübergreifenden Versorgungskonferenzen mit wirksamen Beratungskompetenzen entwickeln können, muss noch viel Engagement und Arbeit investiert werden. Wie so oft bei guten Ideen und Ansätzen: Im Anfangsstadium bleibt noch erkennbar viel Luft nach oben. **Else Döring**

#### Literatur:

Stühler, K. & Holleder, A. (2015). Modellprojekt regionale Gesundheitskonferenzen in Bayern: Endbericht. Verfügbar unter: [https://digital.zlb.de/viertel/metadata/16050409/1/\[30.01.2020\]](https://digital.zlb.de/viertel/metadata/16050409/1/[30.01.2020]).

#### Redaktion

Dr. Heike Winter, Else Döring

#### Geschäftsstelle

Frankfurter Str. 8  
65189 Wiesbaden  
Tel.: 0611/53168-0  
Fax: 0611/53168-29  
post@ptk-hessen.de  
www.ptk-hessen.de  
Twitter: PTK\_Hessen

#### Trauer um Dr. Hildegard M. Felder

Betroffen mussten wir im Januar traurig Abschied nehmen von Dipl.-Psych. Dr. Hildegard Felder (Gießen). Ihr plötzlicher Tod hat die Psychotherapeutenkammer Hessen und alle Kollegen und Wegbegleiter, die sie kannten, tief erschüttert. Wir haben eine lebensfrohe Kollegin verloren, die jahrzehntlang warmherzig, standfest und klug Brücken bauend berufspolitisch aktiv war:

Von 2006 bis 2011 gehörte Hildegard Felder der Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer Hessen an – zudem engagierte sie sich im Ausschuss für Wissenschaft und Fortbildung (WuF), im Ausschuss für Aus-, Fort- und Weiterbildung (AFW) sowie im Finanzausschuss. Bis zum Lebensende war sie ehrenamtliche Richterin bei Hessens Berufsgericht für Heilberufe (Verwaltungsgericht Gießen). Auch hier hat sie mit hoher Fachkompetenz und Fingerspitzengefühl dazu beigetragen, das Ansehen der Psychotherapeuten in der Öffentlichkeit zu schützen und das Vertrauen der Bevölkerung in die ordnungsgemäße Berufsausübung der Kammerangehörigen zu stärken.

In unsere Trauer mischt sich große Dankbarkeit – für alles, was Hildegard Felder in der Kammerarbeit und für den Berufsstand weitsichtig bewegt hat. So wird die dankbare Erinnerung an diese hochgeschätzte Kollegin unser Engagement weiter begleiten!  
Dr. Heike Winter

#### Gedenken

Wir gedenken unserer verstorbenen Kolleginnen und Kollegen:

Dr. Hildegard M. Felder, Gießen  
Gerhard Kugler, Bensheim  
Karl Meister, Taunusstein  
Gerhard Wittmeyer, Wetzlar