

Mitteilungen der LandesPsychotherapeuten-Kammer Rheinland-Pfalz

Bericht aus der Vertreterversammlung

Am 08.12.2007 fand die zweite Vertreterversammlung (VV) nach der Wahl zu Beginn des letzten Jahres statt. Der Vorstand hatte einen ausführlichen schriftlichen Bericht vorgelegt, der mündlich noch um einige Punkte ergänzt wurde:

Es hatten seit der letzten VV zehn Vorstandssitzungen stattgefunden. Zunächst hatte der Vorstand die **Zuständigkeiten** der einzelnen Mitglieder geregelt, die neben den allgemeinen Aufgaben spezielle Sachgebiete betreffen. Der Präsident, Herr Kappauf, ist zuständig für die Vertretung im Länderrat, nimmt am Krankenhausplanungsausschuss teil, ist Mitglied des Landespsychiatriebeirats und dessen Ständigen Arbeitskreises und vertritt die Kammer im Landesverband der freien Berufe. Die Vizepräsidentin, Dr. Andrea Benecke ist Ansprechpartnerin für die Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) und damit für den Bereich der Prävention, für Berufsrechtsfälle, für die Umgestaltung der Internetpräsenz, für Bachelor-/Master-Fragen und unterstützt den Präsidenten im Länderrat. Herr Kammler-Kaerlein kümmert sich um die Testung und Einführung der Gesundheitskarte, Herr Kießling um die schwierigen Haushaltsfragen. Herr Gönner ist als Redaktionsbeiratsmitglied des PTJ tätig. Daneben sind die Vorstandsmitglieder jeweils einem oder mehreren Ausschüssen zugeordnet. Unterstützt wird der Vorstand durch KollegInnen mit spezieller Expertise in bestimmten Bereichen. Der Vorstand betonte, dass die bisherige Zusammenarbeit sehr gut verlaufen ist und sich sehr wenige grundsätzliche Differenzen gezeigt hätten. Es habe sich eine sehr vertrauensvolle Zusammenarbeit entwickelt, was sich auch daran ablesen lasse, dass die meisten bisher gefällten Beschlüsse einvernehmlich getroffen worden seien.

Weiter im Fokus stand eine **sparsame Mittelverwendung**. So wurde mit dem Haushaltsplan 2008 keine Erhöhung der Mittel

eingepplant, sondern der Umfang aus 2006 zugrunde gelegt. Vor dem Hintergrund der gestiegenen Mitgliederanzahl im Vergleich zu 2007 führt dies 2008 zu einer **im Schnitt um 7% reduzierten Beitragsbelastung**.

Dem Wunsch nach **Transparenz** in verschiedenen Bereichen, der den Wahlkampf geprägt hatte, wurde insofern aufgegriffen, dass zum einen die Mitglieder der VV nach jeder Vorstandssitzung einen Bericht darüber erhalten. Zum anderen wurde die Versendung eines Newsletters an die Kammermitglieder eingeführt. Diese sollen über das Internet oder das Fax zugänglich gemacht werden, so dass die finanziellen Mehraufwendungen vertretbar sind. Des Weiteren wurde die Internetpräsenz auf den Prüfstand gestellt. In den vergangenen Monaten wurde eine neue Struktur erstellt, deren neue Seiten in der nächsten Zeit mit Text gefüllt werden.

Am 18. Juli 2007 wurde die Zielvereinbarung „**Barrierefreie Praxen der Gesundheitsberufe**“ vom Präsidenten der LPK RLP unterschrieben, was von den Behindertenverbänden und dem Ministerium sehr positiv aufgenommen worden ist.

In die Diskussion um **Vereinbarung von Gesundheitszielen** wurde die Kammer vom zuständigen Ministerium eingeladen. In drei von fünf vom Ministerium vorgeschlagenen Bereichen wurde die psychische Gesundheit als vorrangiges Gesundheitsziel vereinbart („Psychische Gesundheit – ein Leben lang“). Flankiert wird diese Entwicklung durch die jetzt diskutierte Vorlage des neuen Präventionsgesetzes, in dem die Erhaltung der psychischen Gesundheit der der körperlichen Gesundheit gleichgestellt wird.

Durch die beharrliche und inhaltlich sehr gut fundierte Diskussion der Vorstandsbeauftragten Frau Dr. Dormann und Frau

Götzinger konnte erreicht werden, dass verschiedene Entwicklungsziele der Psychotherapeuten in die Arbeit des Ständigen Arbeitskreises (StAK) des **Landespsychiatriebeirats** eingebracht werden konnten. In einem Gespräch mit der neuen Psychiatriereferentin des MASGFF konnten die Positionen der Kammer deutlich gemacht werden, so dass Frau Dr. Kuschnereit dem Beirat empfahl, die LPK als ordentliches Mitglied im StAK aufzunehmen. Dies wurde dort am 13.11.2007 so beschlossen.

Die LPK unterstützt die **Etablierung psychoonkologischer Komponenten** in der Betreuung von Krebspatienten. Hier gibt es einen intensiven Austausch mit den Kollegen aus NRW und deren Erfahrungen mit einem Konzept, das aus einem Modellprojekt dort entwickelt wurde.

Herr Kammler-Kaerlein und Frau Heinrich vertreten die Kammer in einem Modellprojekt zur Planung und Einführung der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** und des **Heilberufenausweises (HBA)** in Trier. Auch wenn PPs/KJPs bei den laufenden 10.000-Tests nicht dabei sind, werden doch wertvolle Erfahrungen gemacht, die dann beim 100.000-Test vertieft werden können. Hier sollen dann auch Psychotherapeuten beteiligt sein. Die Einführung der eGK und des HBA wird in enger Abstimmung mit den anderen Länderkammern vorbereitet. Auch die Kostenkalkulationen werden auf diese Weise koordiniert. Es werden Info-Veranstaltungen zu dem Thema für die Kammermitglieder geplant.

Der Zugang zum Beruf des Psychotherapeuten wird durch den Bologna-Prozess und den damit zusammenhängenden Veränderungen der Studiengänge deutlich verändert. Die nötigen Änderungen des PsychThG hinsichtlich einer äquivalenten Überführung der bisherigen Zugangsvoraussetzungen hat das BMG zum Anlass genommen, ein Forschungsgutachten in

Auftrag zu geben, das Aussagen über die bisherige Ausbildung treffen soll. In einem Gespräch von Frau Dr. Benecke und Frau Heinrich mit Herrn Seus, Frau Deutscher (MBWJK) und Frau Belz (MASGFF) wurden die Implikationen der Veränderungen deutlich gemacht. Fr. Deutscher gab an, dass keine Quotierung für die Masterstudiengänge vorgesehen sei und sich auf diesem Weg zumindest keine Engpässe für den Therapeutennachwuchs ergeben sollten.

Es wurden drei Fortbildungsmaßnahmen von der Kammer durchgeführt: eine zum Thema „Zusatzbezeichnungen für PsychotherapeutInnen“, eine zum Vertragsarztrechtsänderungsgesetz und eine zum Thema „Berufspolitische und Versorgungsrealität der systemischen Therapie“, die al-

le sehr gut besucht waren und positiv von den TeilnehmerInnen bewertet wurden.

Außerdem wurde der 11. Deutsche Psychotherapeutentag in Mainz ausgerichtet, was die Geschäftsstelle vor eine große organisatorische und logistische Herausforderung stellte, die bravourös gemeistert wurde und unserer Kammer ein großes Lob der BPTK einbrachte. Herr Dr. Gaß vom MASGFF sprach ein Grußwort und hob darin die gute Zusammenarbeit zwischen Ministerium und Kammer hervor. Insgesamt waren alle Beteiligten mit der Veranstaltung sehr zufrieden.

Ein Auftrag für die Landeskammern wurde auf dem DPT formuliert: es soll regelmäßig eine Bundeskonferenz der Psychothe-

rapeuten in Ausbildung stattfinden. Hierfür sollen die Länder Delegierte abordnen, so dass für Februar 2008 eine Landeskonferenz der PiA in Rheinland-Pfalz geplant ist.

Das MASGFF hat eine Arbeitsgemeinschaft eingerichtet, welche das Netz der palliativen Versorgung weiterentwickeln soll. Es sollen Palliativ-Care-Teams gebildet werden, welche auch die psychosoziale Versorgung gewährleisten sollen. Hier will sich der Vorstand darum bemühen, dass auch Psychotherapeuten in diese Netze einbezogen werden.

Neben einer neuen Beitragsordnung wurden auch verschiedene weitere **Satzungsänderungen** verabschiedet, die sie in einem Einhefter finden.

Vertreterversammlung beschließt mit großer Mehrheit eine sozial gerechtere, einkommensabhängige Beitragsordnung – Kammerbeiträge werden im Durchschnitt um 7% gesenkt

Die LPK Rheinland-Pfalz war schon bald nach ihrer Gründung in der Kritik, insbesondere wegen höherer Beiträge relativ zu anderen Kammern, zum anderen aber auch, weil der **Einheitsbeitrag** als **sozial ungerecht** wahrgenommen wurde und war. Der Einheitsatz wurde 2005 letztendlich auch durch ein Gerichtsurteil „gekippt“. Dieses Urteil hatte allerdings bei den Angestellten zur Folge, dass sich die Höhe der Beiträge nicht nach der Höhe des Einkommens, sondern lediglich nach dem zeitlichen Umfang der Tätigkeit richtete. Teilzeitkräfte mit einem Stellenumfang von maximal 50% mussten darauf hin nur noch den halben Beitrag zahlen. Dabei wurde außer Acht gelassen, dass gerade unter den Angestellten Halbtagskräfte mit günstigen („alten“) Verträgen oft mehr verdienen als jüngere Kolleginnen und Kollegen mit höherem Stundenkontingent. Das soziale Ungleichgewicht wurde durch das Gerichtsurteil insofern nicht zufriedenstellend korrigiert.

In der ersten Legislaturperiode der Vertreterversammlung konnte die Position, dass die Höhe des Einkommens die Bemessungsgrundlage für den Beitrag sein sollte, keine Mehrheit finden. Immer wieder entzündeten sich die Kontroversen daran,

wie das Einkommen bzw. der Gewinn der selbstständig Tätigen ermittelt werden sollte. Auf Seiten der Angestelltenvertreter bestand die Sorge, dass sich die Niedergelassenen „arm rechnen“ und die Angestellten damit eine größere Zeche zu zahlen hätten. Auch der mit einer Beitragsstaffelung verbundene, zusätzliche Verwaltungsaufwand und die Befürchtung, dass dadurch die Beiträge insgesamt sogar noch weiter wachsen könnten, wurden gegen diese ins Feld geführt.

Der neue Vorstand hatte von Anfang an das gemeinsame Ziel, einen neuen Anlauf zu wagen und sich für eine **gerechtere und sozialere** Beitragsordnung einzusetzen. Vorstand und Geschäftsführung erarbeiten im vergangenen Jahr in enger Abstimmung mit dem Finanzausschuss eine neue, **einkommensabhängige Beitragsordnung**, um diese bereits auf der ersten Vertreterversammlung nach den Wahlen zur Abstimmung vorlegen zu können. Im Dezember 2007 wurde diese von der Vertreterversammlung mit überwältigender Mehrheit beschlossen.

Die neue Beitragsordnung führt für die **Mehrzahl der Mitglieder** zu einer **Reduzierung der Beiträge**. Die Spitzenverdie-

ner unter unseren Mitgliedern müssen allerdings in Zukunft mit einem höheren Beitrag rechnen. Die Beiträge von Angestellten/Beamten sowie Niedergelassenen werden getrennt berechnet. Der relative Beitrag der beiden Gruppen zum Haushaltsvolumen richtet sich nach deren Mitgliederanteilen. Als **Sockelbetrag** wurde ein Beitrag von **125 €** festgelegt, um die Gegenfinanzierung gewisser Grundleistungen sicherzustellen, die die Kammer für jedes Mitglied erbringt (z.B. Beitrag BPTK; Psychotherapeutenjournal etc.). Auf diesen Sockelbetrag wird ein **einkommensabhängiger Hebesatz** aufgeschlagen. Da bei den Angestellten nur sehr grobe Einkommensschätzungen vorliegen, kann es sein, dass der Hebesatz in die eine oder andere Richtung noch mal angepasst werden muss, sobald reale Zahlen vorliegen. Der **Höchstbeitrag** wurde in beiden Gruppen bei **775 €** festgesetzt. Insofern müssen nur jene Mitglieder ihr Einkommen aus psychotherapeutischer Tätigkeit offenlegen, die weniger als diesen Höchstbetrag bezahlen wollen.

Hinsichtlich der Höhe der Beiträge verändert sich die Kammerlandschaft, einiges hat sich inzwischen relativiert. Einige der „preiswerteren“ Kammern mussten mitt-

lerweile ihre Beiträge anheben oder begannen, ihre Rücklagen aufzubrechen, um die niedrigen Beiträge halten zu können. In Rheinland-Pfalz hat der Vorstand der Vertreterversammlung für 2008 einen Haushalt vorlegt, der in seiner Höhe den Haushalt 2007 nicht übersteigt. Da das **Haushaltsvolumen konstant gehalten** werden konnte, die Mitgliederzahl jedoch

weiter gestiegen ist, konnte eine **durchschnittliche Beitragsreduzierung um 7%** in die Kalkulation für die neue Beitragsordnung eingerechnet werden. Durch die neue, einkommensabhängige Beitragsordnung und gleichzeitige Beitragsreduzierung wird ein Großteil unserer Mitglieder in Zukunft entlastet, insbesondere die Geringverdiener.

Wir hoffen, dass die neue Beitragsordnung auf breite Zustimmung unter den Kammermitgliedern stoßen wird, und dass auch die Gutverdienenden, die in Zukunft etwas mehr bezahlen müssen, Verständnis zeigen und in der neuen Beitragsordnung eine sozial deutlich gerechtere Lösung sehen können.

Gespräch mit dem neuen KV-Vorstand

Nachdem innerhalb eines Jahres der KV-Vorstand vollständig neu besetzt wurde, fand am 19. Dezember 2007 ein erster Gedankenaustausch in der Hauptverwaltung der KV in Mainz statt. Von Seiten der LPK nahmen Herr Kappauf, Herr Kießling und Frau Heinrich teil, die KV wurde von Herrn Dr. Gerhardt, Frau Dr. Ultes-Kaiser und Herrn Mattes vertreten.

Der KV-Vorstand sagte zu, die (Erweiterung der) Ermächtigung der Aus- bzw. Weiterbildungsinstitute durch die Zulassungsausschüsse um die Behandlungsfälle, die Weiterbildungskandidaten im Rahmen ihrer Weiterbildung übernehmen, zu unterstützen, da auch die Weiterbildung der Ärzte in diesen Ermächtigungen bereits in der Vergangenheit geregelt wurde. Dadurch werden die Institute in der Lage sein, auch die Bezahlung der in der Weiterbildung geleisteten Psychotherapiesitzungen mit den Krankenkassen zu verhandeln.

Weiterhin wurden die Auswirkungen des Vertragsarztrechtsänderungsgesetzes

und des GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetzes auf die Mitglieder diskutiert. Der Kammervorstand sieht hier erheblichen Handlungsbedarf, weil einerseits die Zulassungsausschüsse die teilweise sehr geringe Behandlungszahl von GKV-Patienten bei vielen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bemängeln, allerdings die Anstellung von Psychotherapeuten faktisch dadurch unterbunden wird, dass man auf das bisher erwirtschaftete Punktzahlvolumen festgelegt wird. Gerade vor dem Hintergrund der Versorgungssituation im KJP-Bereich ist dies nicht zu verantworten. Hier wusste der KV-Vorstand keine Lösung sondern hat nur auf die Änderungen der Regelungen in 2009 verwiesen. Da die Mitglieder nach unseren Informationen aber bis Mitte 2008 entweder ihre Praxistätigkeit erhöhen sollen oder aber mit der Begrenzung auf einen hälftigen Versorgungsauftrag gerechnet werden muss, ist dies nach unserer Auffassung keine Lösung. Hier muss gemeinsam mit dem Beratenden Fachausschuss der KV und

dem KV-Vorstand an einer guten Lösung gearbeitet werden.

Ebenso wurde die Versorgungssituation im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie thematisiert. Unsere Forderung ist ein Anteil von zugelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, der mindestens so hoch ist wie der Anteil der Kinder und Jugendlichen an der Bevölkerung. Der KV-Vorstand hat uns zugesichert, uns in diesem Punkt auf politischer Ebene zu unterstützen und mit uns gemeinsam im Gesundheitsministerium entsprechend zu verhandeln. Wir waren uns einig, dass es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe ist, dass die seelische Gesundheit der jungen Menschen durch geeignete Maßnahmen, auch in der Präventionsarbeit, erhalten wird.

Die Einbindung unserer Mitglieder in neue Strukturen der Versorgung war gleichfalls Besprechungsgegenstand. Auch hier sind weitere Gespräche erforderlich, die im Laufe der nächsten Zeit geführt werden.

Notfallpsychotherapeuten bei Großübung des Katastrophenschutzes in Bad Bergzabern

Am 26. Oktober 2007 fand in Bad Bergzabern (Kreis Südliche Weinstraße) eine Großübung des Katastrophenschutzes statt. An dieser Übung nahmen zum ersten Mal auch drei Psychotherapeuten der LPK Rheinland-Pfalz teil. Die Psychotherapeuten ergänzten als Notfallpsychotherapeuten die Einsatzkräfte der Psychosozialen Unterstützung (PSU). Nach der Novellierung des Landes-Brand- und Katastrophenschutzgesetzes (LBKG) ist im Abschnitt „Gesundheit“ in § 23 die Mitwirkung der beiden Heilberufe PP und KJP im Rahmen der Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes verpflichtend geregelt.

Psychotherapeuten im Katastrophenschutz?

Die Mitwirkungspflicht von Psychotherapeuten im Katastrophenfall ergibt sich aus der Novellierung des Landes-Brand- und

Katastrophenschutzgesetzes im Jahr 2005. Sie gilt für die beiden psychotherapeutischen Heilberufe in gleichem Umfang wie für die Ärzte. Die LPK RLP hat ihre Mitglieder in Notfallpsychotherapie fortzubilden und geeignete Personen zu benennen.

Die an der Großübung teilnehmenden drei Psychotherapeuten aus dem Kreis Südliche Weinstraße hatten 2006 im Rahmen der konzeptionellen Einbindung von Psychotherapeuten in die Notfallversorgung bei der Fußball-WM bereits an einer Fort-

bildung zur psychotherapeutischen Akutversorgung im Notfall teilgenommen.

Zwei weitere qualifizierte Kollegen standen für den Fall einer weiteren Anforderungsnotwendigkeit in den benachbarten Kreisen Südwestpfalz und Germersheim zur Verfügung. Diese Option wurde über eine Verfügbarkeitsabfrage während der Übung ermittelt.

Planung der Übung

Der Katastrophenschutz in Rheinland-Pfalz liegt in der Verantwortung der Kreise und kreisfreien Städte. Dementsprechend war die Kreisverwaltung Südliche Weinstraße formal auch für die Großübung federführend. Ein Novum war die Einbindung der psychosozialen Unterstützung (PSU) in die Übung. Unter PSU versteht man die psychische Betreuung von nicht/leicht verletzten Personen, deren Angehörigen oder von psychisch belasteten Einsatzkräften bei einem Notfallereignis.

Angefragt wurde zunächst der Kriseninterventionsdienst des DRK Südliche Weinstraße (KID), an der Übung mit einigen Mitarbeitern teilzunehmen. Da in der PSU nach dem „BEERLAGE-Konzept“ auch andere Gruppierungen aus dem psychosozialen Bereich eingeplant sind (Notfallseelsorger, -psychologen und -psychotherapeuten), lag eine Kooperation des DRK und der Psychotherapeuten der LPK RLP im Bereich der PSU nahe. Notfallseelsorger sind im Kriseninterventionsdienst des DRK integriert.

Herr Matthias Heidt, Leiter des Kriseninterventionsdienstes und Vorstandsbeauftragter der LPK RLP für Notfallpsychotherapie nahm an einigen Planungstreffen für die Großübung teil und gab den Mitgliedern der Planungsgruppe aus Feuerwehr (FW), Organisatorischem Leiter (OrgL) und Leitendem Notarzt (LNA) Tipps hinsichtlich der Mimen, die die zu betreuenden „Opfer“ in der Übung darstellen sollten. Er selbst nahm als „Leiter PSU“ mit den beiden Notfallpsychotherapeuten, Frau Fischer und Herrn Liebler, und den Mitarbeitern des KID an der Übung teil.

Die teilnehmenden PSU-Helfer wurden einige Tage vor der Übung mittels eines schriftlichen „Einsatzauftrags“ über die

Rahmenbedingungen der geplanten Übung informiert. Alle, auch der Leiter PSU, blieben aber über die konkrete Schadenslage, die Anzahl der Betroffenen und deren Störungsbilder in Ungewissheit.

Übungsszenario und Hilfskräfte

Die Übung war als Nachtübung mit Beginn um 20.00 Uhr geplant. In einem Weingut hatte eine Explosion stattgefunden (1. Schadenslage). Außerdem kam ein VW-Bus auf einem angrenzenden Bahnübergang zum Stehen und wurde von einem Zug erfasst (2. Schadenslage). Gleichzeitig ereignete sich in einiger Entfernung ein LKW-Unfall mit einem Tanklastler, der von der Fahrbahn abkam und Schaden nahm (3. Schadenslage). An der Übung nahmen 48 zu versorgende Personen teil, zu versorgende „Angehörige“ als Zielgruppe der PSU-Helfer waren etwas unterrepräsentiert. Insgesamt waren 430 Personen und 75 Einsatzfahrzeuge an der Übung beteiligt.

In der Übung wurden technische und medizinische Hilfsmaßnahmen kombiniert. Für Rettung und Bergung waren Feuerwehr und Technisches Hilfswerk (THW) vorgesehen. Die Versorgung Betroffener sollte durch den Einsatzabschnitt „Gesundheit“ sichergestellt werden, dem der Rettungsdienst (RD), die Schnelleinsatzgruppen Sanitätsdienst (SEG-San), die Schnelleinsatzgruppen Betreuung (SEG-B) und die Psychosoziale Unterstützung (PSU) angehörten.

Übungsablauf für die Notfallpsychotherapeuten

Die PSU-Kräfte trafen sich kurz vor der Übung in einem nahegelegenen Gemeindehaus und warteten gemeinsam auf die Alarmierung der Helfer über Funkmeldeempfänger (Piepser) oder Mobiltelefon. Die Örtlichkeit, an der Helfer auf ihren Einsatz warten, nennt man „Bereitstellungsraum“. Mit 1 ½ Stunden Verspätung erfolgte der Alarm für die PSU-Kräfte. Die Helfer fuhren mit gekennzeichneten Privatfahrzeugen zur Einsatzstelle. Der Einsatzort wurde durch die Rettungsleitstelle den PSU-Kräften zugewiesen. Die Kommunikation nach außen über Mobiltelefone erwies sich als umständlich. Intern konnten PMR-Funkgeräte genutzt werden. Ein Nachteil war, dass die PSU-

Kräfte nicht an das Funknetz der Rettungsleitstelle, der Technischen Einsatzleitung (TEL) und der anderen Hilfsorganisationen angebunden waren. Ein großer Bereich Bad Bergzaberns war weitläufig abgesperrt. „Verletzte“ wurden am „Behandlungsplatz“ versorgt, die leichter oder Unverletzten lagen oder saßen im Halbdunklen auf einem Parkplatz. Es war kalt und laut, SEG-B oder Feuerwehr hatten noch kein Zelt gestellt. Der Beleuchtungsmast war bisher nicht eingetroffen. Nach Rücksprache des Leiters PSU mit dem Abschnittsleiter „Betreuungsplatz“ begannen die PSU-Kräfte eine Sichtung der Opfer auf dem Parkplatz durchzuführen und boten für „schwere Fälle“, d.h. psychisch auffällige Personen, den vor Ort tätigen Betreuungshelfern der SEG-B Unterstützung an. Nachdem zum Abtransport der zu Betreuenden in eine feste Unterkunft zunehmend mehr Fahrzeuge eintrafen, wurde die Gruppe der PSU-Helfer aufgeteilt. Ein Teil der Helfer begleitete die Betroffenen, ein anderer Teil blieb bis zur Auflösung des Betreuungsplatzes vor Ort. Der Übungseinsatz wurde gegen Mitternacht beendet. Vertreter der Hilfsorganisationen tauschten sich im Anschluss über den Übungsablauf und Verbesserungswendigkeiten aus.

Die Kommunikation muss durch die Bereitstellung von geeigneten Kommunikationsmitteln verbessert werden, auch benötigt die PSU eigene Fahrzeuge, die auch von Notfallpsychotherapeuten genutzt werden können. Weiterhin müssen Notfallpsychotherapeuten am Einsatzort als solche erkennbar sein, d.h. sie sollten nicht in zivil auftreten. Auch benötigen sie eine Grundausrüstung. Die anderen Helfergruppen müssen verstärkt über das Aufgabenspektrum der PSU bzw. der Notfallpsychotherapeuten informiert werden. Auch würde eine eigene Einsatzleitung für den Bereich Gesundheit zur Verbesserung beitragen.

Im Gegensatz zu anderen Bundesländern ist in Rheinland-Pfalz die Zuordnung der Notfallpsychotherapeuten/der PSU zum Bereich „Gesundheit“ unstrittig. Reibungsverluste werden dadurch vermieden.

Fazit

Die Zusammenarbeit von Notfallpsychotherapeuten und anderen PSU-Helfern hat sich als sinnvoll erwiesen. Diese Kooperati-

on und der Aufbau notfallpsychotherapeutischer Strukturen in anderen Landkreisen oder Rettungsleitstellenbereichen sollten gefördert werden.

Psychotherapeuten, die sich am Aufbau notfallpsychotherapeutischer Strukturen beteiligen möchten, sollten in psychotherapeutischer Akuthilfe fortgebildet werden. Hierzu bedarf es einer praxisorientierten Ausbildung. Vor Ort ist die Einrichtung psychosozialer Koordinierungsstellen erforderlich, die die fachliche Vermittlung von Betroffenen an Psychotherapeuten der zweiten Reihe, Kliniken oder andere Einrichtungen übernimmt, Informationen für Betroffene/Angehörige sammelt und weitergibt, telefonisch ansprechbar ist oder anfangs auch psychoedukativ tätig werden kann.

Im Katastrophenfall stellt die Notfallpsychotherapie eine sofortige psychische Hilfe dar (erste Reihe). Berechtigt erscheint die Kritik, dass meist keine weitere Begleitung von Betroffenen stattfindet. Ist später eine Psychotherapie indiziert, sind die Betroffenen häufig mit langen Wartezeiten konfrontiert. An dieser Stelle erscheint der Aufbau einer zweiten Reihe von Psychotherapeuten sinnvoll, die zeitnah tätig werden, ähnlich den Psychotherapeuten im Modellverfahren der Berufsgenossenschaften.

Die Zusammenarbeit mit anderen Kräften der PSU und damit die Einbindung

der Notfallpsychotherapeuten in bereits bestehende Strukturen des Katastrophenschutzes erwiesen sich als sinnvoll. In der Südpfalz werden sie in Zukunft auch enger mit den Notärzten kooperieren (Gremium Einsatzabschnitt „Gesundheit“). Den Notfallpsychotherapeuten ist es insofern gelungen, sich in die Versorgungsstrukturen des Katastrophenschutzes zu integrieren. Sie werden in Zukunft ihre Kompetenzen in realen Notfallsituationen zur Verfügung stellen können. Insofern wurde die auf Bundesebene geplante Kooperation von DRK und BPTK in der Südpfalz auf Kreisebene bereits umgesetzt.

Notfallpsychotherapeuten bei der Brandkatastrophe in Ludwigshafen mit im Helferteam

Bei der Brandkatastrophe am 03.02. in Ludwigshafen waren auch drei Notfallpsychotherapeuten als Mitglieder der PSU-Einheiten vor Ort. Unter Koordination des Beauftragten für Notfallpsychotherapie der LPK wurden mit anderen PSU-Kräften Angehörige betreut, darüber hinaus erhielten Helfer im Rahmen von Defusing-Gesprächen unmittelbar nach ihrem Einsatz bzw. zwei Tage später spezielle Unterstützung bei der angemessenen Strukturierung und Verarbeitung belastender Erfahrungen. Bei der Katastrophe in Ludwigshafen hatten die NFPT der LPK RLP zum ersten Mal einen Platz in der Akutversorgung von Betroffenen und Einsatzkräften. Zur sehr

positiven Bilanz gehört die gut funktionierende kollegiale Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern der Rettungsleitstelle sowie den anderen Kriseninterventionsdiensten und Hilfsorganisationen, insbesondere mit dem DRK, das sogar ein Einsatzfahrzeug für unsere NFPT zur Verfügung gestellt hatte. Der Einsatz am 3. und 5. Februar hat nochmals deutlich gemacht, wie wichtig Übungen im Rettungswesen sind. Das Augenmerk wurde dadurch auch darauf gelenkt, dass die Finanzierung der Tätigkeit von NFPT geregelt werden muss. Der Einsatz in Ludwigshafen fand noch auf rein ehrenamtlicher Basis statt. Der Vorstand der Kammer bedankt sich hierfür ausdrücklich bei den aktiven Mitgliedern für ihr Engagement.

An diesen Seiten arbeiteten mit:

Dr. Andrea Benecke, Sascha Gönner, Matthias Heidt, Birgit Heinrich.

Geschäftsstelle

Wilhelm-Theodor-Römheld-Str. 30
55130 Mainz
Tel 06131/5 70 38 13
Fax 06131/5 70 06 63
service@lpk-rlp.de
www.lpk-rlp.de
telefonische Sprechzeiten:
Mo. – Fr. 10.00 – 12.30 Uhr und
Di. – Do. 14.00 – 16.00 Uhr