

Was bewegt ambulant arbeitende TraumatherapeutInnen?

Ergebnis einer Umfrage

www.michaela-huber.com

Wo der Schuh drückt (1)

1. Niederlassungsquote viel zu gering!
2. Wartezeiten unzumutbar hoch!
3. Qualifikation der KollegInnen unzureichend
4. HPG-PT-Anerkennung fehlt
5. Gutachter-Verfahren demütigend; Gutachter oft nicht erreichbar für Rückfragen.
6. Richtlinien-Therapie? Begrenzung der Std.Zahl wird immer restriktiver gehandhabt
7. Kostenübernahme generell
8. Forderung nach Anzeige (K.kassen, Versorgungsämter, Weißer Ring...)

Wo der Schuh drückt (2)

9. Beratungsstellen verzweifeln: So viele brauchen Hilfe, so wenige bekommen sie. Zur Not machen die Beraterinnen die „Therapie“ selbst. (Teilweise sogar gut!)
10. Kinder und Jugendliche: Kaum KJPs (PsychiaterInnen wie PsychotherapeutInnen) mit Traumatherapie-Qualifikation
11. Betroffenen wird oft nicht geglaubt – sie glauben sich auch (deshalb?) selbst nicht.
12. PatientInnen erleben oft, dass ausschließlich „stabilisierend“ gearbeitet wird; niemand scheint sich für ihre Traumageschichte zu interessieren.
13. Umgekehrt: Viele KollegInnen sind mehr am Inhalt der Traumatisierungen als an der Struktur der KlientInnen interessiert!

Wo der Schuh drückt (3)

14. Spaltungsdiagnosen = Spaltung der Teams, der HelferInnen?
15. Konkurrenz zwischen den Institutionen.
16. KlientInnen mit kleinen Kindern fast nirgendwo (stationär) unterzubringen!
17. Es fehlen „Weglaufhäuser“ und Fluchtwohnungen!
18. Kaum stationäre Krisenintervention; klassische Psychiatrie wird von KI. oft – aufgrund schlimmer Erfahrungen! – abgelehnt.
19. DIS-KlientInnen werden oft entwertet (gibt es nicht) und falsch behandelt (etwa mit Psychose-Medikamenten).

Wo der Schuh drückt (4)

20. Stationäre BehandlerInnen „haben keine Zeit“ für (Telefon-)Gespräche; sind nicht erreichbar, beantworten mails nicht....
21. Wenn KI. keinen Draht zur stationären EinzeltherapeutIn bekommt, gibt es keine Alternative.
22. PatientInnen erleben bei stationären TherapeutInnen Zeitdruck, Profilierungsdruck, Hierarchie-Druck. Urlaube und Th.wechsel werden u.U. nicht angekündigt.

Wo der Schuh drückt (5)

23. Stationäre Therapiezusagen werden u.U. plötzlich zurückgenommen.
24. Arztberichte sagen oft wenig aus darüber, was auf Station wirklich passiert ist.
25. Wenn PatientInnen einen Arztbrief und Unterlagen mitbekommen, ist die Reaktion nicht selten „gleich null“.
26. Bei Weiterverweisung an ambulante Stellen/Beratungs-/Betreuungseinrichtungen insb. bei DIS große Probleme.

Wo der Schuh drückt (6)

27. Zu Jugendämtern kam leider ausschließlich Kritik:
- Eine DIS-Diagnose führt zu Panikreaktionen (Kinder sofort wegnehmen etc.)
 - DIS-Frauen werden in Einrichtungen für Psychose-PatientInnen gegeben.
 - Eigene Wohnung im betreuten Wohnen wird nicht genehmigt. Folge: Die Betroffenen wohnen länger bei den (misshandelnden) Eltern.
 - Mitarbeiter von JÄ als „beratungsresistent“ eingestuft.
 - JA entwertet die BehandlerIn massiv; Schweigepflicht gegenüber (Täter-)Eltern nicht eingehalten; etc. etc.

Wo der Schuh drückt - Zusammenfassung

- Wenig qualifizierte KollegInnen
- Zeitdruck, Ungeduld, Überreagieren oder Zynismus/Schweigepflicht nicht gewahrt
- Kurze Wege zu stationär arbeitenden KollegInnen fehlen ebenso wie „Bett auf Rezept“ ohne (Zwangs-)Medikation etc.
- Finanzielle Probleme
- Not ist groß, KollegInnen unter Druck!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (1)

- Zentren für Psychotraumatologie, möglichst überall!
- Tagungen veranstaltet, danach interdisziplinäre Gruppe in der Region gegründet.
- Mit vielen KollegInnen, die selbst etwas von Traumatherapie verstehen, gibt es sehr achtsame und wertschätzende Kooperation.
- KlientIn kann während der stationären Therapie den Kontakt halten (etwa per email); evtl. kann die ambulante TherapeutIn sogar auf der Station mit Kl. arbeiten!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (2)

- Selbsthilfegruppen?!
- Beratungsstellen: Persönliche, direkte Kontakte helfen
- „Psychosoziales Institutionenverzeichnis“ gewünscht; Vorschlag: Bearbeitungs- oder Nutzungsgebühr für Verwaltungsaufwand
- Wie bringen wir Kritik bei stationären KollegInnen an, ohne dass sie nur abwehren?
- Gute Erfahrungen sammeln – wo?
- Betreuerinnen aus dem betreuten Wohnen werden oft sehr gelobt!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (3)

➤ Beispiel

www.traumanetzwerkheidelberg.de: Hier haben sich ambulant arbeitende TraumatherapeutInnen zusammengeschlossen, kooperieren mit Polizei, Rettungsdiensten, Juristen und Richtern, Klinikseelsorgern etc., organisieren Vorträge und führen eine Liste mit KollegInnen; jede Woche ist eine/r AnsprechpartnerIn für die Liste. Toll!

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge (4)

- Arbeitsgruppen zum Thema der organisierten Kriminalität/-Zwangsextraktion/Ritueller Gewalt entlasten, bringen KollegInnen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zusammen, organisieren Fortbildungen (Bsp. RLP), kooperieren in einzelnen Fällen konkret.

Gute Erfahrungen und Verbesserungsvorschläge - Zusammenfassung

- Kooperation ist das Gebot der Stunde. Wir sollten uns in HelferInnen-Netzwerken organisieren.
- Individuell: Persönliche Kontakte pflegen.
- Psychotrauma-Zentren gründen.
- Netzwerke wie in Heidelberg oder die AG rituelle Gewalt in RLP helfen.
- Konkrete Rückmeldung an die (z.B. stationären) KollegInnen: Was hat geholfen, was hat eher Krisen ausgelöst etc.
- Oft hilft es, den „Rat zu erbitten“!