

Tagungsbericht

1. Österreichischer Workshop „Psychotherapeutischer Konsiliar-/Liaisondienst im Allgemeinkrankenhaus“

12. und 13. Dezember 1997 an der Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie in Innsbruck

Rege Teilnahme erfuhr ein zweitägiger, vorweihnachtlicher Workshop zum Thema „Psychotherapeutischer Konsiliar-/Liaisondienst im Allgemeinkrankenhaus“. Eine aus ganz Österreich angereiste Gruppe interessierter praktisch tätiger PsychotherapeutInnen sammelte sich um die *Veranstalter*: *Ass.-Prof. Dr. W. Söllner* (Universitätsklinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie, Innsbruck; Arbeitsgruppe Interdisziplinäre Psychosomatik) und *Dr. Sylvia Ge* sowie *Mag. Wilfried Peinhaupt* (Arbeitsgruppe Psychotherapie im Krankenhaus der European Association of Psychotherapy). Die Organisation der Veranstaltung unter der Leitung von Herrn Dr. Söllner klappte vorzüglich. Der Ablauf beinhaltete eine gute Mischung aus Vorträgen, Diskussionen und Erfahrungsaustausch. Als Ziel der Veranstaltung war ein erstes Kennenlernen und Thematisieren von konsiliar-/liaisondienstspezifischen Fragestellungen formuliert worden. Zeit und Möglichkeit zu weiterer, intensiver Reflexion wird sich in den aus dieser Veranstaltung hervorgegangenen, neu gegründeten Regionalgruppen samt Folgeveranstaltungen finden.

Thematische Schwerpunkte des Workshops

Ein guter Einstieg in das Thema gelang mit dem Vortrag von W. Peinhaupt: *Ein typischer Interventionsablauf der Institution psychotherapeutischer CL-Dienst im Schwerpunkt-Krankenhaus*. Herr Peinhaupt stellte in seinem Vortrag eine idealtypische Arbeitsablaufstruktur in der direkten Zusammenarbeit mit anderen Professionen vor. In Anlehnung an Rappe-Giesecke (1990) und Giesecke und Rappe-Giesecke (1997) beschrieb er den psychotherapeutischen CL-Dienst als Institution innerhalb der Organisation Krankenhaus: Der CL-Dienst hat bestimmte Aufgaben für seine Zielgruppe (Patienten) und für seine relevanten Umwelten (Pflegepersonal, Ärzte u.a.) zu erfüllen. Gleichzeitig muß er sich gegenüber diesen Umwelten abgrenzen und bestimmte Verknüpfungen schaffen. Seine Mitglieder erfüllen bestimmte Rollen, umgekehrt werden aber auch bestimmte Rollenerwartungen an sie herangetragen. Die psychotherapeutische Tätigkeit ist in ein vielfältiges System eingebunden und unterliegt auch den Systembedingungen. Unter diesem Gesichtspunkt sind sowohl die Zuweisung, die Terminvereinbarung mit dem Patienten, eventuelle Fremdanamnesen, das Erstgespräch, Folgegespräche, Rückmeldungen und Empfehlungen/Maßnahmen zu sehen.

Frau S. Ge referierte über *Möglichkeiten und Grenzen analytisch orientierter Psychotherapie in einem Bezirkskrankenhaus*. Der von ihr berichtete Arbeitsalltag ist facettenreich und spielt sich auf folgenden Ebenen ab: 1. Diagnostische Abklärung, 2. Beratung der Patienten in Bezug auf Lebensbewältigungsstrategien, 3. Kurzpsychotherapie, 4. Psychoonkologische Betreuung von Patienten, 5. Einzelsupervision und Kurzpsychotherapien von BKH-Personal, 6. Begleitung von Patienten zu extramuralen Diagnose- und Therapieeinrichtungen, 7. Ambulante psychotherapeutische

Nachbetreuung ehemaliger Patienten, 8. Forschung, Fort- und Weiterbildung.

Einen äußerst informativen, sehr lebendig gestalteten Vortrag über die *Möglichkeiten der Qualitätsverbesserung der Arbeit im CL-Dienst (incl. Erfahrungen mit der Europäischen Qualitätsmanagement-Studie)* bot Frau Stein aus Freiburg. Es wurden die Unterschiede zwischen Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung dargelegt, wobei sich die weiteren Ausführungen auf den Begriff Qualitätsmanagement bezogen. Ein solcher Prozeß hat mehrere Bausteine, ist systemorientiert, ressourcenorientiert, läuft phasenhaft ab und hat Entwicklungscharakter. Zunächst müssen Zielvorstellungen (Lokale Dimension) überlegt werden. In Phase II bedarf es einer Identifikation der Probleme, einer Auswahl von Problembereichen, einer Problembeschreibung und der Definition der Indikatoren. Schritt III wird „Diagnostic Journey“ genannt, hier geht es um die genaue Beschreibung und das Verständnis des Problembereichs, der dann in kleine, „machbare“ Einzelprobleme zerlegt wird. In Schritt IV („Remedial Journey“) werden verschiedene Lösungsansätze entwickelt, die zu bearbeitenden ausgewählt, bearbeitet und implementiert. Phase V dient der Sicherung der erreichten Qualität. Hier geht das Qualitätsmanagement in die Qualitätssicherung über, indem z.B. die Lösung des Problems in den Routinebetrieb übernommen wird, regelmäßige Kontrollen eingebaut werden etc. QM erweist sich als äußerst wirkungsvoll, es erleichtert die Arbeit, stärkt das Team, fördert die Kooperation usw. Nicht zu unterschätzen ist der hohe Zeitbedarf in der Durchführung, doch der Erfolg gibt den Mühen recht.

Im Anschluß daran sprach Herr Söllner über eigene Erfahrungen in Zusammenhang mit Qualitätsmanagement: Thema: *Qualitätsmanagement im psychotherapeutischen CL-Dienst: Ein lokales Programm im Rahmen der Europäischen Studie*. Der sehr aufschlußreiche Bericht zeigte im Anschluß an die theoretische Darstellung (von Frau Stein) praktikable Lösungen, womit den Zuhörern ein sehr anschauliches Bild über Qualitätsmanagement vermittelt wurde. Der Vortrag begann mit der Beschreibung des CL-Dienstes in Innsbruck – Mitarbeiter des Instituts für Medizinische Psychologie betreuten während des letzten Jahres ca. 900 Patienten an verschiedenen Kliniken (Innere, Haut, Neurologie, Chirurgie, HNO, Gynäkologie, Strahlentherapie, Anästhesie, Kinderheilkunde und Orthopädie). Im Anschluß wurde anhand von mehreren Beispielen der tatsächliche Prozeß eines Qualitätsmanagements dargelegt. So waren z.B. folgende Problemstellungen bzw. Ziele formuliert worden: Höhere Inanspruchnahme bei stationären Patienten, bessere diagnostische Kompetenz der CL-Mitarbeiter, Änderung des Überweisungsverhaltens und Kommunikation mit Zuweisern. Mit Hilfe dieses schematisierten Vorgehens konnten gute Ergebnisse erzielt werden. In einzelnen Fällen zeigte sich sogar, daß gar keine Veränderungsmaßnahmen notwendig waren, denn die genaue Analyse des Problems ergab, daß das Problem einzig aus einer verzerrten subjektiven Wahrnehmung gespeist wurde.

Der immense Nutzen des QM wurde auch durch diesen Vortrag verdeutlicht.

Für die Kleingruppenarbeit wurden zwei kurze Einheiten festgelegt. Die Themen waren zum einen Kommunikation des Psychotherapeuten/der Psychotherapeutin mit anderen Berufsgruppen im Krankenhaus und zum anderen Qualitätssicherung psychotherapeutischer Arbeit im Krankenhaus. Parallel zum zweiten Thema wurde eine Untergruppe, Methoden im psychotherapeutischen CL-Dienst, installiert.

Zusammenfassung

Der Workshop ist insgesamt ein gelungenes Lebenszeichen einer wachsenden gemeinsamen Identität eines Berufsberei-

ches, der naturgemäß zum Einzelkämpfertum zwingt. Neben vielen hilfreichen Anregungen für die tägliche Arbeit trägt die theoretische Auseinandersetzung und Optimierung der Abläufe (Qualitätsmanagement, Qualitätssicherung, Methodenvielfalt etc.) dazu bei, etwas zu verändern, eine gemeinsame Basis, auch so etwas wie Geborgenheit und Gemeinsamkeit zu schaffen, und wird in seinen weiteren Ausformungen und Ergebnissen vielen praktisch Tätigen eine große Hilfe und Unterstützung sein.

Literatur

- Rappe-Giesecke K (1990) Theorie und Praxis der Gruppen und Teamsupervision. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Giesecke M, Rappe-Giesecke K (1997) Supervision als Medium kommunikativer Sozialforschung. Suhrkamp, Frankfurt/Main

Ingeborg Pucher, Wien