

WORKSHOP TAGUNG
Auf dem Weg
zu gemeinsamen
Mindeststandards

Dipl.-Psych. Clivia Langer
Wartburgstraße 5
01309 Dresden
Tel. 0 351/ 312 69 69

CliviaLanger @ t-online.de

Magdeburg, den 29.09.2005

Eingangsstatement des Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen

Angebote der Psychosozialen Notfallversorgung umfassen medizinische, seelsorgerische und notfallpsychologische sowie traumatherapeutische Versorgungsangebote. Diese müssen qualitätsgesichert durch eine vernetzte Struktur bereitgestellt werden.

Konkurrenzen zwischen Rettungsdiensten, Konfessionen und Berufsgruppen treten auf der Basis eines abgestimmten Qualitätsmodells der Versorgung hinter die gemeinsame Verfolgung der Aufgaben und Versorgungsbedarfe zurück.

Diese Sichtweise erfordert einen Paradigmenwechsel:

Statt der Besetzung neuer Tätigkeitsfelder im Rahmen standespolitischer Überlegungen und der Betonung genuin fachlicher Zuständigkeit und der entsprechenden Ausgrenzung von Dritten muss Professionalisierung auf dem Gebiet der Notfallpsychologie und der Psychosozialen Notfallversorgung heute bedeuten, sich kontinuierlich weiterzubilden, gemeinsam an Übungen und Simulationen teilzunehmen sowie eine aktive Vernetzung mit bestehenden professionellen Helferorganisationen wie Polizei, Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz aufzubauen. Dies bedarf ein aktives gemeinsames Eintreten für die Qualitätsentwicklung in der Versorgung Betroffener, ihrer Angehörigen und der eingesetzten haupt- und ehrenamtlichen Helfer nach Extremereignissen, der Prävention von posttraumatischen Anpassungsstörungen und Belastungsstörungen sowie der Ausbildung der Kräfte im Aufgabenbereich Notfallvorsorge.

Im Rahmen der kürzlich geschlossenen Kooperationsvereinbarung des BDP mit dem Malteser Hilfsdienst erfolgte die Umsetzung dieser Professionalisierung auf dem Gebiet der Psychosozialen Notfallversorgung. Die Bemühungen zur Verbesserung der Versorgung Betroffener und Helfer durch Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements, insbesondere der Konzepte und Strukturen stehen im Vordergrund.

Die Koordination der Aufgabenwahrnehmungen durch Dienste und Berufsgruppen muss interessenneutral und streng bedarfs- und kompetenzorientiert erfolgen. Die Evidenzen vorliegender Untersuchungen und Erfahrungen zu Bedarf und Effektivität von Interventionen einschließlich der Kompetenzprofile müssen dafür die Grundlage bilden.

Es muss die Frage gestellt werden, in welchen Phasen nach einem traumatisierenden Ereignis Notfallpsychologie und Psychotherapie sowie Psychotrauma- Therapie sinnvoll zum Einsatz kommen können. Hierzu ist die Sichtweise auf das Ereignis entscheidend. Prof. Juen (Universität Innsbruck) beschreibt in diesem Zusammenhang den „Mythos der totalen Traumatisierung“ nach dem Erleben einer Katastrophe und warnt davor, den Betroffenen einen kollektiven Opferstatus zu vergeben, der entsprechend einer pathologisierenden Sichtweise dringende Behandlungsbedürftigkeit ganzer Dörfer oder Helfergruppen nahe legt. Der Verlust eines Angehörigen ist ein tragisches Ereignis, jedoch nicht per se eine „Diagnose“, die eine Behandlung erforderlich macht. Im Sinne der notfallpsychologischen Sichtweise steht nicht die Behebung einer psychischen Störung im Vordergrund, sondern die Wiederermächtigung und Normalisierung, die Reaktivierung und Nutzung von vorhandener Bewältigungskompetenz Betroffener im Sinne eines salutogenetischen Standpunktes.

Insbesondere in Arbeitsbereichen wie der primären Prävention und der Erstversorgung (sekundäre Prävention), in denen regelhaft keine heilkundliche Tätigkeit in engerem Sinn erforderlich ist, können Notfallpsychologen ihre Fachlichkeit einbringen.

Die Überarbeitung des Curriculums Notfallpsychologie verfolgte das Ziel eine Verbesserung im Sinne der Anpassung an den realen Bedarf im Feld zu realisieren.

Die Entwicklung des neuen Curriculums wurde auch im Hinblick auf eine deutlichere Abgrenzung zwischen notfallpsychologischen und traumatherapeutischen Dienstleistungen und Kompetenzprofilen und die Integration erforderlichen Feldwissens verfolgt.

Die Anzahl der derzeit (Stand Ende September 2005) bundesweit zertifizierten Notfallpsychologen konnte allein in diesem Jahr von 41 Zertifizierten auf aktuell 53 zertifizierte Notfallpsychologen gesteigert werden, davon neun nach dem neuen Curriculum.

Der BDP begrüßt den Vorschlag des „Netzwerkprojektes Beerlage“ zur Struktur und Qualitätssicherung, insbesondere in der Formulierung fachlicher Niveaus. Mit der vorgesehenen Einordnung von Notfallpsychologen in die Struktur und Ablaufkette der Notfallversorgung wird eine qualitativ notwendige Verbesserung etabliert. Diese entspricht damit sowohl den international üblichen Qualifikationsstandards, als auch denen anderer europäischer Länder und bietet dadurch eine tragfähige Grundlage zur niveaugerechten Versorgung und zur Kooperation im Falle grenzüberschreitender Einsätze.

Clivia Langer

Diplom- Psychologin

Leiterin FG Notfallpsychologie

Sektion Klinische Psychologie BDP