

Leserbrief

Offener Brief zum Pilotprojekt «Psychologische Soforthilfe per Telefon»



Sehr geehrter Herr Dr. Grossenbacher

Für Ihre Stellungnahme vom 18. September 2006 zum Pilotprojekt «Psychologische Soforthilfe per Telefon» [1] danken wir Ihnen. In Ihrem Schreiben äussern Sie als Präsident des Vereins Berner Hausärztinnen und Hausärzte Ihre schwerwiegenden Bedenken bezüglich der Angebotsqualität.

Sie bezeichnen dieses Angebot als unnötig, Kosten treibend, wissenschaftlich nicht indiziert und sogar schädlich und weisen auf die erwiesene Wirkungslosigkeit und potentielle Schädlichkeit des so genannten Debriefings hin. Wir möchten zu Ihren Aussagen wie folgt Stellung nehmen.

■ Das Debriefing ist primär eine Gruppenintervention, die ursprünglich für Einsatzkräfte mit einem ähnlichen Auftrag entwickelt wurde und auf der Annahme beruht, dass das sofortige Sprechen über schreckliche Ereignisse, in der Regel an Ort und Stelle des Geschehens, in jedem Fall gut tut. Eine wichtige Voraussetzung für das Debriefing ist unserer Erfahrung nach ein korrekt durchgeführtes Briefing vor einem Einsatz. In diesem Kontext kann das Debriefing durchaus hilfreich sein – für Einsatzkräfte.

■ Leider wird das Debriefing auch bei Personen angewandt, die als Nicht-Einsatzkräfte von einem Ereignis primär oder sekundär betroffen sind, beispielsweise Erkrankte, Verunfallte, Angehörige, Freunde, Unfallzeugen oder Arbeitskollegen. Hier fehlt klar die Möglichkeit

zum Briefing, da das Ereignis die Betroffenen in der Regel unvorbereitet trifft. Das Debriefing birgt in diesem Fall tatsächlich die Gefahr der Wirkungslosigkeit und gar der potentiellen Schädlichkeit. Dies ist seit längerem erwiesen und in den entsprechenden Fachkreisen bekannt.

■ Vor diesem Hintergrund wendet CareLink eine individuelle Krisenintervention für Nicht-Einsatzkräfte an. Dies findet nicht zwingend unmittelbar nach einem Ereignis statt. Vielmehr haben wir die Erfahrung gemacht, dass betroffene Personen oft erst einige Zeit – die Mehrzahl 1–2 Tage – nach dem Ereignis überhaupt feststellen, dass und vor allem wie sie betroffen sind. Ziel der individuellen Krisenintervention ist, den Betroffenen – und nur wenn sie dies wünschen – Wärme und Raum für Gespräche zu bieten, und ihnen das Wissen über die normalen Verläufe einer akuten Anpassungsstörung mit auf den Weg zu geben. Solche Interventionen zeigen zudem auf, wie die Betroffenen eigene Ressourcen nutzen und sich selbst etwas Gutes tun können. Ein solches Vorgehen unterstützt und beschleunigt erwiesenermassen den Verarbeitungsprozess und die Ressourcenmobilisierung und kann helfen, schwerwiegenden psychischen Erkrankungen vorzubeugen.

■ Die telefonische psychologische Soforthilfe ist eine mögliche Form der oben beschriebenen individuellen Krisenintervention. Erfahrungsgemäss kann der einmalige oder wiederholte telefonische Kontakt helfen, die Situation zu lindern, in der sich die betroffene Person zurzeit befindet, genau wie das persönliche Gespräch von Angesicht zu Angesicht.

■ Die Psychologinnen und Psychologen aus dem Netzwerk der Stiftung CareLink

arbeiten sowohl im telefonischen auch als im persönlichen Kontakt nach den evidenzbasierten Regeln der Notfallpsychologie und erfüllen die hohen Qualitätsstandards, die in den einschlägigen Aus- und Fortbildungsrichtlinien der entsprechenden Fachorganisationen vorgegeben sind.

Wir gehen mit Ihnen einig, dass die Hausarztpraxis eine wichtige Funktion bei der optimalen Unterstützung im Krisenfall einnimmt. Wir sind ebenfalls der Meinung, dass jegliche Art von notfallpsychologischer Intervention mit dem Hausarzt und der Hausärztin gut koordiniert sein soll. Dies ergibt sich auch aus den Antworten der Ärztinnen und Ärzte auf unsere Umfrage im August 2006. Die mehrheitlich positive Resonanz auf die Ankündigung des telefonischen Angebots gerade von seiten der Grundversorger zeigt uns, dass wir mit diesem Angebot ein Bedürfnis abdecken und von der Ärzteschaft als ergänzend wahrgenommen werden.

Diese Dienstleistung evaluiert CareLink in einem Pilotprojekt (Dauer bis 31. Oktober 2007) gemeinsam mit der Krankenversicherung Helsana. Dabei geht es sowohl um die quantitative Auswertung als auch – und dies vor allem – um die Qualität der Dienstleistung und hier besonders um die Schnittstelle zu den Hausarztpraxen.

Wir versichern Ihnen, dass wir alles unternehmen, um die Angebotsqualität der telefonischen Dienstleistung auf höchstem Standard zu halten und bedanken uns nochmals für Ihre Stellungnahme.

Franz Bucher, Geschäftsleiter der Stiftung CareLink, 8302 Kloten