



Ausbildungs-Institut für  
Psycho-Trauma-Therapie  
- EMDR/Supervision -

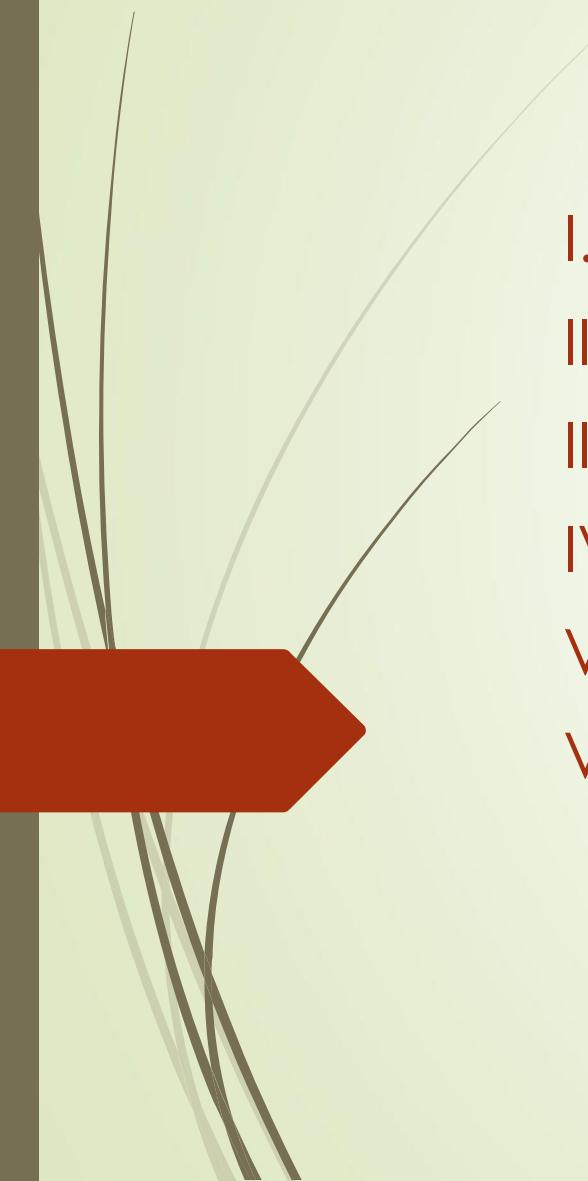
Dr. Brigitte Bosse - Tel.: 06131 234628  
[www.traumainstitutmainz.de](http://www.traumainstitutmainz.de)



# Interventionen nach Akuttrauma

Referentin: Dr. med. Brigitte Bosse  
Karlsruhe, 1.Febr.2017

# Gliederung

- 
- I. Traumafolgen
  - II. Diagnostik
  - III. Akuttherapie
  - IV. Traumakonfrontierende Techniken
  - V. Institutionelle Zuständigkeiten
  - VI. Ausblick



**(Akut)-Traumatherapie  
ist keine Psychotherapie  
im Sinne der GKV-Richtlinien**

# Das Trauma und seine Folgen

## 1. Wiedererleben

Traumatisches Ereignis



Leben unter Kontrolle, es folgt einer Ordnung

Bewusstwerden der eigenen Verletzlichkeit

Intrusionen:  
sich aufdängende Erinnerung in Form von Gedanken, Bildern, Geräuschen, Gerüchen

Flashbacks:  
sich "wie im falschen Film" fühlen

Alpträume  
Selbstvorwürfe

"normales" Leben geht weiter

2/3 aller Fälle

## 2. Vermeidung

Vermeiden von Gedanken, Situationen und Orten, die an das Ereignis erinnern  
Angst  
Sprachlosigkeit  
Gedächtnisprobleme  
Entfremdung  
Interessensverlust  
emotionale Leere

PTSD

1/3 aller Fälle

## Überlebensreaktionen:

klares, überwachtes Bewusstsein  
automatisiertes Handeln ohne Gefühle  
Schmerzwahrnehmung  
Berücksichtigung körperlicher Grenzen  
Ausblenden unwichtiger Details

## 3. Übererregung

Hyperarousal  
Hypervigilanz  
erhöhte Anspannung  
Bedürfnis, viel zu reden  
Schlafstörungen  
Reizbarkeit  
Wutausbrüche  
Schreckhaftigkeit  
Misstrauen  
Konzentrationsschwäche

Negative Veränderung von Kognition oder Stimmung in Zusammenhang mit dem traumatischen Erlebnis

Dysfunktionale Kognition "Ich bin schlecht"  
Selbstvorwürfe  
Interessenverlust  
Gefühl der Distanziertheit (Detachment)  
Anhaltend negative Affekte (Scham, Angst, Wut)

T r a u m a

Akutsymptomatik innerhalb der ersten 6 Wochen

danach

## II. Diagnostik

- Anamnese/Traumalandkarte
- PTSS 10
- IES
- DES (falls EMDR geplant)
- PTSD-Risiko: PDEQ

## III. Akuttherapie – Inhalte

► Psychoedukation

## III. Akut-Therapie – Inhalte

- ▶ Äußere und innere Stabilität
- ▶ Psychoedukation
- ▶ Skills
- ▶ Traumadistanzierende Übungen  
(Tresor-Technik)
- ▶ EMDR Akutintervention
- ▶ CIPOS

## IV. Traumakonfrontierende Techniken

- ▶ Traumakonfrontation: EMDR
- ▶ EMDR - kognitive VT (50% weniger Stunden als VT)
- ▶ EMDR - seit 2013 empfohlen von der WHO
  - ▶ seit 2014 anerkannt vom GABA
  - ▶ seit 2015 in den Leistungskatalog der GKV aufgenommen
- ▶ Traumakonfrontation: Kognitiv-behavioral
- ▶ Traumakonfrontation: PITT - Screentechnik

## V. Institutionelle Zuständigkeiten

- a. Krankenkasse (SGB V)  
→ bezahlt nur Richtlinientherapie
- b. Unfallversicherung (SGB VII)  
→ DGUV bezahlt (fast) alles, was hilft
- c. OEG-Versorgungsamt – Bundesversorgungsgesetz  
→ Das Versorgungsamt zahlt - manchmal

## a) Krankenkasse

- ▶ Es gibt keine Akut-Traumatherapie
- ▶ Richtlinientherapie umfasst
  - ▶ Verhaltenstherapie (max. 60h)
  - ▶ Tiefenpsychologisch orientierte Therapie (max. 80-100h)
  - ▶ Analyse (max. 300h)
- ▶ Direktverträge (Medi-Verträge/PNP-Vertrag)

## b) Therapie zu Lasten der BG

- ▶ 5 Probatorische Sitzungen ohne Genehmigungspflicht; auf Antrag des Vers. Verordnung durch den D-Arzt; durch die BG, ggf. durch den Arbeitgeber
- ▶ 10 weitere Stunden auf Antrag.
- ▶ Ggf. Weitere Verlängerung.
- ▶ Ggf. Heilverfahrenskontrolle
- ▶ Wiedereingliederung

## b) Zusammenarbeit mit der BG

- Berichterstattungspflicht/ Direkte Kommunikation mit dem Auftragsgeber (BG)
- Längere Aufbewahrungspflicht der Akten
- Schweigepflichtentbindung für PsychologInnen
- Zielsetzung der Therapie: Wiedereingliederung in die Arbeitswelt
- Honorar
- Keine KV-Zulassung nötig

## c) Therapie zu Lasten des Versorgungsamtes - OEG

- ▶ Therapie – den Richtlinien entsprechend
- ▶ Therapie möglich vor Feststellung der Anerkennung
- ▶ Verletztengeld
- ▶ Übergangsgeld/Wiedereingliederungsmaßnahmen
  
- ▶ EHS-Fonds Sex. Mißbrauch

## VI. Ausblick: Was hilft?

- Resilienz
- Sozial-ökonomischer Status/Bindung
- Stabile Persönlichkeit
- Unterstützung von außen- social support
- Schneller Therapie-Beginn – PTSD ist oft vermeidbar!!

## VI. Ausblick:

### PTSD ↔ posttraumatische Verbitterung

- ▶ PTSD hat eine 80%ige Heilungsquote
  - ▶ Verbitterungsstörung ergibt sich oft im Rahmen psychosozialer Komplikationen bei
    - ▶ Rentenbegehren
    - ▶ Strittiger Kausalität
    - ▶ strittiger Begutachtung
    - ▶ Glaubhaftigkeit
- Ist oft vermeidbar!



# Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

# Eigene Fälle (31 Bankangestellte)

## Durchschnittswerte: IES, PTSS 10, Stundenzahl. Behandlungsdauer

