



Alterspsychotherapie – Interview mit Prof. Andreas Maercker

Am 25./26. Oktober 2008 fand in Bochum der 4. Jahreskongress Psychotherapie statt, den die Psychotherapeutenkammer NRW mitveranstaltete. Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich, hielt einen der Hauptvorträge zur Psychotherapie bei älteren Menschen.

Wie häufig erkranken ältere Menschen psychisch?

Die häufigsten psychischen Störungen bei über 65-Jährigen sind die demenziellen und depressiven Syndrome. Etwa 20 Prozent der über 80-Jährigen und fast jeder Dritte über 90-Jährige leidet an einer Demenz. Zu den Besonderheiten der Depression im Alter gehören, dass die Major Depression im Alter etwas seltener ist als im jüngeren Erwachsenenalter (5 Prozent). Dagegen berichten ältere Menschen häufiger über kürzere depressive Phasen, die oft nur drei bis vier Tage andauern. Diese Phasen treten jedoch mehrfach innerhalb weniger Wochen auf. Sie erfüllen nicht die ICD-10-Kriterien einer Major Depression, bei der die Symptome mehr als zwei Wochen auftreten müssen. Wiederholt kurze Krankheitsphasen sind aber eine typische Variante der Depression bei älteren Menschen, für die bisher eine ICD-10-Kodierung fehlt. In der Berliner Altersstudie hatten 17,8 Prozent der 70- bis 100-Jährigen eine solche subsyndromale Depression.

Nutzen ältere Menschen überhaupt Psychotherapie?

Viele ältere Menschen haben noch

Vorbehalte gegen Psychotherapie. Sie ziehen häufig eine medikamentöse Therapie vor und wünschen, nicht zum Psychotherapeuten „abgeschoben“ zu werden. Nach Umfragen in der ersten Hälfte der 90er Jahre beträgt der Anteil der über 60-jährigen Patienten bei niedergelassenen Psychotherapeuten nur 0,2 bis zwei Prozent. Älteren Patienten ist auch noch häufiger zu vermitteln, dass Psychotherapie anstrengend sein kann. Die modernen Therapieverfahren sollten ihnen anfangs in klarer Weise erklärt werden.

Brauchen ältere Menschen eine altersspezifische Behandlung?

Im Wesentlichen benötigen ältere Patienten keine neuen oder andere Psychotherapieverfahren. Grundsätzlich ist jede Therapie – unabhängig vom Alter des Patienten – etwas Individuelles.

Wodurch unterscheidet sich das Alter von anderen Lebensphasen?

Der Blick auf das Alter hat sich entscheidend verändert. Das Alter ist eine komplexe Lebensphase, die weder mit dem überholten „Defizitmodell“ noch mit dem ebenso einseitigen „Kompetenzmodell“ zu erfassen ist. Nach dem Ende der Berufstätigkeit bleiben dem Menschen heute noch bis zu 30 Lebensjahre und mehr. Die Gerontopsychologie unterscheidet deshalb zwischen den jungen Alten und den Hochbetagten. Während die jungen Alten ihre Jahre mit selbst gewählten Aktivitäten nutzen, die teilweise über die fremdbestimmten Berufsjahre hinausgehen, verdichten sich bei den Hochbetagten die biologisch-organischen Risiken. Die jeweiligen altersspezifischen Beschwerden sind also durch ein Wechselspiel von erschwerenden und erleichternden Faktoren gekennzeichnet.

Was sind die erleichternden Faktoren?

Die Mehrzahl der älteren Menschen verfügt über erstaunliche Ressourcen und Fähigkeiten. Emotionale Erfahrungen können im Alter komplexer und besser reguliert werden. Ältere Menschen haben meist schwere Belastungen durchgestanden. Der Vergleich mit früheren Entbehren und Notlagen ermöglicht ihnen eine gelassene Reaktion auf aktuelle Krisen und damit ein höheres Wohlbefinden. Sie neigen beispielsweise weniger zu aggressiven Impulsen und sind eher in der Lage die negativen Aspekte einer Situation zu relativieren oder neutral und

positiv umzudeuten. Auf diesen besonderen Ressourcen fußt auch die Lebensrückblickstherapie z.B. für depressive Störungen oder die kognitive Aktivierung bei beginnender Alzheimer-Demenz.

Was sind die erschwerenden Faktoren?

Fast neun von zehn über 70-Jährige haben fünf oder mehr diagnostizierbare Krankheiten. Für die behandelnden Psychotherapeuten ist deshalb ein gutes Überblickswissen über die häufigsten körperlichen Krankheiten unverzichtbar. Zu den Krankheiten kommen physiologische Einschränkungen insbesondere des Seh- und Hörsinns. Altersbedingte Hörbehinderungen können z.B. verstärktes Misstrauen, falsch interpretierte Wahrnehmungen und paranoide Ideen fördern.

Wie verarbeiten ältere Menschen den Verlust von Lebenspartnern?

Der Verlust des Lebenspartners und insbesondere von Kindern kann zu sehr unterschiedlichen Trauerreaktionen führen. Bis zu 95 Prozent der Reaktionen lassen sich als „normale Trauer“ bezeichnen. Auch bei diesen Krisen können ältere Menschen also auf erhebliche Ressourcen zurückgreifen. Bei nur fünf Prozent kommt es zu komplizierten Trauerphasen. Grundsätzlich legen ältere Menschen nicht mehr so großen Wert auf viele Beziehungen. Stattdessen ist ihnen die emotionale Qualität der Beziehungen wichtiger. Deshalb sollte die Psychotherapie einer krisenhaften Trauer vor allem die emotionale Qualität der verbliebenen Beziehungen fördern.

Was sind wichtige Leitfragen für den Psychotherapeuten?

Erreichen wir das Therapieziel in einem zeitlichen und sachlich vertretbaren Aufwand? Und: Lässt sich der so erreichte Zustand ausreichend stabil nach der Therapie aufrechterhalten?

Was empfehlen Sie für die psychotherapeutische Gesprächsführung?

Der Therapeut sollte generell sehr aktiv sein und den Patienten anhaltend auf die bedeutsamen Punkte fokussieren. Um die kognitive Verlangsamung oder sensorische Einbußen zu kompensieren, kann es hilfreich sein, wichtige Themen z.B. auf einem Flipchart zu visualisieren. Der Therapeut kann den Patienten Notizen machen lassen oder Sitzungen aufnehmen und dem Patienten mitgeben.



Prof. Andreas Maercker, Universität Zürich

Kinder und Jugendliche: Mindestquote von 20 Prozent durchgesetzt

Seit dem 1. Januar stehen Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, mindestens 20 Prozent der vertragspsychotherapeutischen Sitze zu. Damit konnte die nordrhein-westfälische Psychotherapeutenkammer eine bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen erreichen.

Die Grundlagen des Erfolgs wurden bereits in den politischen Beratungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-WSG) gelegt. Gemeinsam mit der Bundespsychotherapeutenkammer engagierte sich die Kammer intensiv während des gesamten Gesetzgebungsverfahrens. Sie setzte sich damit nachdrücklich dafür ein, die Entschließung der 21. Kammerversammlung vom 25. April 2008 umzusetzen. Darin forderte die Versammlung, für Psychotherapeuten, die Kinder und Jugendliche behandeln, mindestens 20 Prozent der Praxissitze zu reservieren.

Die Psychotherapeutenkammer NRW schrieb alle Mitglieder des Deutschen

Bundestages aus NRW an und informierte insbesondere diejenigen, die dem Gesundheitsausschuss angehören, detailliert über die Unterversorgung bei psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Dadurch konnten sowohl das nordrhein-westfälische Arbeitsministerium (MAGS) als auch verschiedene Abgeordnete für eine 20-prozentige Mindestquote gewonnen werden.

Die Bundesregierung hatte zunächst nur eine Quote von zehn Prozent geplant. Kinder und Jugendliche machen jedoch ungefähr 20 Prozent der Bevölkerung in Deutschland aus. Sie erkranken ebenso häufig an psychischen Störungen wie Erwachsene. Bisher waren jedoch bundesweit nur 13,6 Prozent der Psychotherapeuten in der vertragsärztlichen Versorgung Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Eine Mindestquote von zehn Prozent hätte die Versorgung also nicht verbessert.

Die Folgen der Unterversorgung waren jedoch nicht mehr akzeptabel. Dazu gehören monatelange Wartezeiten, unzumutbar weite Anfahrtswege und

Fehlversorgung durch einseitig pharmakologische Behandlungen. Die Versorgung von Kindern und Jugendlichen kann sich aufgrund der Mindestquote von 20 Prozent jetzt verbessern. Bundesweit könnten bis zu 700 zusätzliche Praxissitze für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, frei werden. Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KVNO) rechnet allein mit rund 190 neuen Sitzen, davon 40 in Köln.

Bis diese Sitze ausgeschrieben werden, können allerdings noch Monate verstreichen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) muss erst eine Berechnungsvorschrift erlassen, die in die Bedarfsplanungs-Richtlinie eingearbeitet wird. Dies wird vermutlich einige Monate in Anspruch nehmen. Ergeben sich in 2009 aufgrund der neuen Kinderquote zusätzliche Zulassungsmöglichkeiten, werden die Landesausschüsse der Ärzte und Krankenkassen dies veröffentlichen, z.B. die KV Nordrhein in „KVNO aktuell“ oder die KV Westfalen-Lippe in ihrem „Abo-Service“ mit der monatlichen Liste der Psychotherapeutensitze.

Vergütungsreform 2009 – Angemessene Vergütung je Zeiteinheit

Für Psychotherapeuten konnten bei der Vergütungsreform 2009 wichtige Erfolge erreicht werden. Dies ist das Ergebnis gemeinsamer Bemühungen von Landeskammern, Bundespsychotherapeutenkammer und Berufsverbänden.

Schon im GKV-WSG konnten drei Vorschriften untergebracht werden, die die Grundlage für die Vergütungsreform 2009 gelegt haben:

- Psychotherapie wird weiterhin als Einzelleistung vergütet.
- Psychotherapie muss je Zeiteinheit angemessen vergütet werden.
- Bei den genehmigungspflichtigen Leistungen gibt es keine Regelleistungsvolumina.

Durch die weiteren Reformen im Herbst 2008 wurden die Individualbudgets der ärztlichen Leistungserbringer abgeschafft, eine nicht an Punktwerten sondern an Euro orientierte Honorierung der ärztlichen Leistungen eingeführt und das insgesamt zur Verfügung stehende Finanzvolumen in 2009 im Vergleich zu

2007 um ca. 10% erhöht. Auch wenn aus der Sicht der Psychotherapeuten viele Probleme ungelöst bleiben, z.B. die unzureichende Vergütung der Diagnostik, so sind die im Bereich der Psychotherapie eingeführten Veränderungen überwiegend als sehr positiv zu bezeichnen:

- In allen Kassenärztlichen Vereinigungen gelten ab 01.01.2009 die gleichen Regelungen und Honorare für alle niedergelassenen PP und KJP.
- Die Honorare für die genehmigungspflichtigen Leistungen wurden durchschnittlich um 10% erhöht.
- Der Wegfall der Regelleistungsvolumina und die Einführung der Zeitkapazitätsgrenzen sorgt durch die flexible Steuerungsmöglichkeit von genehmigungs- und nichtgenehmigungspflichtigen Leistungen für eine individuell angemessene Therapieplanung und erweitert die psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten z.B. für Kriseninterventionen.

Ob mit der Vergütungsreform eine größere Honorargerechtigkeit im ärztlichen

Bereich erreicht worden ist, ist noch völlig offen. Beträchtliche Umschichtungen bei den ärztlichen Leistungserbringern führten gerade in den Kassenärztlichen Vereinigungen Westfalen-Lippe und Nordrhein zu erheblichem Unmut. Auch bei den Psychotherapeuten gibt es deutliche Unterschiede: In den KVen, die bislang die psychotherapeutischen Leistungen sehr schlecht honoriert haben, insbesondere in Berlin und den neuen Bundesländern, fällt die Anhebung der Honorare überdurchschnittlich aus, in anderen KVen wie Nordrhein und Westfalen-Lippe bleibt sie deutlich darunter.

Den Psychotherapeuten ist es als erster Gruppe in einer vorbildlichen Solidarleistung gelungen, eine Ost-West-Angleichung und ein bundeseinheitliches Honorar für alle psychotherapeutischen Leistungen ab 2009 umzusetzen. Die jetzt getroffenen Vereinbarungen gelten nur für 2009. Die Kammern und Verbände werden sich stetig weiter für die angemessene Vergütung der Psychotherapie einsetzen müssen.



Bessere Versorgung bei Angst und Depression – Interview mit Prof. D. Schulte

Seit November 2008 gibt es in Bochum eine integrierte Versorgung (IV) für psychisch kranke Menschen. Warum reichte die bisherige Versorgung nicht mehr aus?

Mit Verabschiedung des Psychotherapeutengesetzes vor 10 Jahren hat sich die psychotherapeutische Versorgung deutlich verbessert. Trotzdem gibt es Bereiche, die unbefriedigend geregelt sind. Dazu zählt, dass die stationäre und ambulante Behandlung innerhalb der Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) leider nicht optimal abgestimmt sind. Zum einen benötigen Patienten, die schwer psychisch erkrankt sind, nach der stationären Behandlung eine sich möglichst nahtlos anschließende ambulante Weiterbehandlung. Tatsächlich müssen sie jedoch aufgrund der vielen Anfragen nach einem Therapieplatz recht lange auf ein erstes Gespräch mit einem niedergelassenen Psychotherapeuten warten, so dass vielfach bereits vor Therapiebeginn eine erneute stationäre Einweisung erforderlich wird. Zum anderen sind stationäre und ambulante Behandlung oft nicht inhaltlich aufeinander abgestimmt. Schließlich erfordern die Verwaltungsschritte, die für einen Transfer neuer wissenschaftlicher Erkenntnis in die Regelversorgung notwendig sind, viel Geduld, so dass Forschungsergebnisse bestenfalls erst mit sehr großer zeitlicher Verzögerung in die Praxis umgesetzt werden können. Das gilt etwa für wissenschaftliche Befunde, die zeigen, dass eine hochfrequente Intensivtherapie die Behandlungsergebnisse gegenüber einer Behandlung mit wöchentlichen einstündigen Terminen deutlich verbessern kann. Ziel des Versorgungsvertrags ist eine Verbesserung in allen drei genannten Punkten.

Wem kommt der Bochumer IV-Vertrag zugute?

Von diesem neuen Behandlungsangebot profitieren rund 80.000 TK-Versicherte in Bochum, Hattingen und dem weiteren Umfeld. Der dafür notwendige Vertrag wurde von der Techniker Krankenkasse (TK) NRW, den Katholischen Kliniken Ruhrhalbinsel in Hattingen und dem Zentrum für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum geschlossen. Der IV-Vertrag regelt im Kern eine schnelle und – auch inhaltlich – nahtlose Behandlung von Patienten, die schwer psychisch erkrankt sind. Für sie verbessert sich die Versorgung erheblich: Die Patienten bekommen schnell einen Termin für eine stationäre (oder auch nur ambulante) Behandlung.

Die auf sie abgestimmte verhaltenstherapeutische Behandlung nach den neuesten Forschungserkenntnissen erfolgt hochfrequent. Das hilft nicht zuletzt, die Dauer des stationären Aufenthalts zu verkürzen. Nach der Intensivtherapie ist für eine nahtlose ambulante Weiterbehandlung gesorgt. Ein Case Manager organisiert den reibungslosen Ablauf der gesamten Behandlung, der Patient muss sich darum nicht kümmern.

Um welche Patienten geht es genau?

Das Angebot richtet sich an Patienten, die schwer an einer Angst- oder Zwangsstörung, Depression, Anpassungs- oder Belastungsstörung erkrankt sind. Sie müssen aktuell arbeitsunfähig, bereits erfolglos behandelt worden oder massiv beeinträchtigt sein.

Wie sieht die Behandlung aus?

In der ersten Behandlungsphase wird die Indikation überprüft. Während bis zu fünf Terminen findet eine ausführliche Diagnostik statt. Dabei werden der psychopathologische Befund erhoben, die Anamnese durchgeführt und die Diagnose und der Schweregrad der Störung festgestellt. Die Ergebnisse werden mit dem Patienten besprochen und ihm werden die weiteren Behandlungsmöglichkeiten erläutert. Danach wird mit jedem Patienten ein individueller Behandlungsplan vereinbart.

Was ist in der Behandlung möglich?

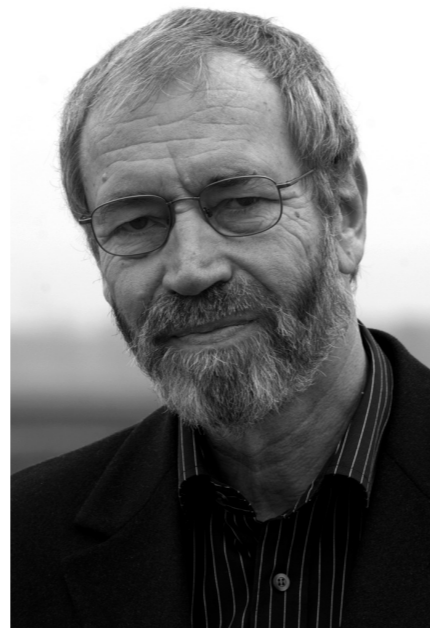
Bei stationärer Unterbringung erhält der Patient zum einen eine gezielte stationäre psychiatrische Behandlung. Hinzu kommt eine zeitlich konzentrierte, intensive verhaltenstherapeutische Behandlung über bis zu 60 Sitzungen Einzelpsychotherapie, verteilt auf bis zu sechs Monate. Gegebenenfalls kann diese Intensivtherapie auch ohne parallele stationäre Behandlung erfolgen. Für die abrechenbaren Leistungen gibt es keine Obergrenzen pro Tag oder pro Woche. Mit dem Patienten können – etwa bei Reizkonfrontationen – auch beispielsweise 20 Sitzungen pro Woche durchgeführt werden. Schließlich fallen bürokratische Hürden weg: Die psychotherapeutische Behandlung kann ohne Antrag begonnen werden.

Patienten, die aus der stationären Behandlung entlassen werden, suchten bisher oft wochen- und monatelang nach einem ambulanten Psychotherapeuten, der sie weiterbehandelt. Wie verbessert der IV-Vertrag dieses Versorgungsdefizit?

Zunächst einmal muss nicht mehr der Patient suchen. Das übernimmt der Case Manager. Dieser sorgt dafür, dass der Patient spätestens eine Woche nach der Entlassung aus der Klinik seine Psychotherapie ambulant fortsetzen kann. Der Patient erhält mindestens sieben Termine in den folgenden 13 Wochen. Insgesamt sind 25 Sitzungen wiederum ohne Gutachterverfahren möglich, bei Bedarf auch mehr im Rahmen des regulären Verfahrens. Gleichzeitig sind detaillierte Absprachen der Ärzte und Psychotherapeuten der stationären Behandlungsphase, der Intensivtherapie sowie der anstehenden ambulanten Therapie über die bisherige Behandlung und die Weiterbehandlung gewährleistet.

Was verspricht sich die TK von diesem IV-Vertrag?

Die TK möchte die Behandlungsmöglichkeiten für ihre Versicherten verbessern. Eine bessere Versorgung kann aber auch zu Kostenreduktionen führen. In Westfalen-Lippe stieg die Anzahl der Fehltag aufgrund einer psychischen Erkrankung zwischen 2000 und 2005 um 20 Prozent auf rund 1,2 Millionen. Bei der TK steigen insbesondere die Kosten für die stationäre Behandlung psychischer Krankheiten. Die TK möchte deshalb mit dem Vertrag die Anzahl und Dauer der stationären Behandlungen verringern sowie die Kosten der Arbeitsunfähigkeit begrenzen.



Prof. Dietmar Schulte,
Leiter des Zentrums für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum

Erfolgt eine Evaluation?

Sicherlich, sogar fortwährend. Während der gesamten Behandlung erfolgt eine engmaschige Kontrolle des Behandlungsprozesses und der erzielten Veränderungen durch ein Computerprogramm, das vom Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie entwickelt wurde. So kann das therapeutische Vorgehen zu jedem Zeitpunkt optimal an den individuellen Verlauf angepasst werden. Bei dieser kontinuierlichen Evaluation ist das Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung in Bochum beteiligt. Darüber hinaus ist ein Vergleich mit der üblichen Standardbehandlung vorgesehen. Denn wenn sich das Programm bewährt, ist eine Ausweitung der mitwirkenden Institutionen und Therapeuten (und der Krankenkassen) möglich. *Prof. Dietmar Schulte ist Leiter des Zentrums für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum.*

Amtliche Bekanntmachung Auslage Haushaltsplan 2009

Der Haushaltsplan 2009 kann in der Zeit vom 9. bis 20. März 2009 in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer NRW eingesehen werden.

Fortbildung: IV-Verträge

Die Versorgung psychisch Kranker ist im Umbruch. Krankenkassen schließen Verträge, um eine bessere und kostengünstigere Versorgung vor allem schwer psychisch Kranker zu erreichen. Immer mehr psychiatrische und psychosomatische Krankenhäuser bieten ambulante Angebote für psychisch Kranke. Wie können Psychotherapeuten darauf reagieren? Welche Vor- und Nachteile stecken in Verträgen zur integrierten Versorgung?

Die PTK NRW bietet zusammen mit der LPK Rheinland-Pfalz am **25. April 2009 in Düsseldorf** eine Fortbildung an:

„Neue Versorgungsformen: Psychotherapeutische Kooperationsmöglichkeiten unter dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄndG)“

U.a. werden die Vertragspartner des TK-Vertrages Bochum und Hattingen referieren.

IV-Verträge in NRW

1. Aachen und Düren:

Depression und Schizophrenie, AOK Rheinland, DAK, KKH, IKK Nordrhein, LKK, KK für den Gartenbau, Universitätsklinikum Aachen, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie und Hausärzte.

2. Bielefeld:

Borderline-Persönlichkeitsstörung, ostwestfälische BKK, medi-OWL, Arbeitskreis niedergelassener Psychologischer PsychotherapeutInnen Bielefeld, psychiatrische Institutsambulanz des Evangelischen Krankenhauses Bielefeld.

3. Bielefeld:

Depression, ostwestfälische BKK, medi-OWL, niedergelassene Psychotherapeuten, Ärzte, Evangelisches Krankenhaus Bielefeld.

4. Bochum:

Psychische Störungen, TK, LWL-Klinik Bochum, Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten, weitere ambulante Leistungserbringer.

5. Bochum und Hattingen:

Angst-, Zwangs-, affektive, Anpassungs- und Belastungsstörungen, TK, Zentrum für Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum, Katholische Kliniken Ruhrhalbinsel Hattingen, Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der Ruhr-Universität Bochum, Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung Bochum.

6. Bonn:

Psychiatrische Erkrankungen, TK, Rheinische Kliniken Bonn, Institutsambulanz, niedergelassene Psychiater und Hausärzte.

7. Bonn:

Suchterkrankungen, AOK Rheinland, DAK, BKK, BEK, IKK Nordrhein, TK, Rheinische Kliniken Bonn, Institutsambulanz, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten.

8. Bünde, Kirchlengern und Rödinghausen:

U.a. psychische Störungen, Vereinigte IKK und ostwestfälische BKK, Ärztenetz Medizin und Mehr, Lukas-Krankenhaus Bünde, Fachkliniken, Ärzte, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Psychotherapeuten (Bünder Forum für Psychologische Beratung, Diagnostik und Psychotherapie), medizinische Trainingscenter.

9. Dortmund:

Depression und Schizophrenie, TK, LWL-Klinik Dortmund, niedergelassene Psychiater und Hausärzte.

10. Düsseldorf:

Depression und Schizophrenie, TK,

LVR-Klinikum Düsseldorf, Haus- und Fachärzte, Psychotherapeuten, Rehabilitationseinrichtungen.

11. Herten/Kreis Recklinghausen: Depression, TK, LWL-Klinik Herten, Institutsambulanz, niedergelassene Psychiater und Hausärzte.

12. Hürth/Rhein-Erft-Kreis:

Depression und Schizophrenie, DAK, Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum, Allgemeinkrankenhaus, Psychiatrische Klinik, Hausärzte, Psychiater/Nervenärzte, ambulante psychiatrische Krankenpflege, Soziotherapie, komplementäre Dienste des Gemeindepsychiatrischen Vereins, Arbeitsgemeinschaft für psychisch Kranke im Erftkreis, Medizinische Hochschule Hannover.

13. Iserlohn und Hemer:

Depression und Schizophrenie, TK, LWL-Klinik Hemer, Institutsambulanz, niedergelassene Psychiater und Hausärzte.

14. Köln:

Depression und Schizophrenie, IKK Nordrhein und KKH, Rheinische Kliniken Köln, niedergelassene Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

15. Köln:

U.a. psychische Störungen, TK, Medizinisches Versorgungszentrum ATRIO-MED Köln (Innere Medizin, Orthopädie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Kinder- und Jugendmedizin, Neurologie und Psychiatrie, Psychotherapie).

16. Remscheid und Wuppertal:

Depression, TK, Evangelische Stiftung Tannenhof, niedergelassene Psychiater und Hausärzte.

(vorläufige Übersicht: Internet- und Telefonrecherchen, Stand 19.01.2009)

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47 - 0
Fax 02 11 / 52 28 47 - 15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de