



Direkter Zugang wichtig – Interview Jens Spahn

Jens Spahn ist seit 2002 für die CDU Mitglied des Bundestages für den Wahlkreis Steinfurt I/Borken I und seit 2009 gesundheitspolitischer Sprecher der CDU/CSU-Bundestagsfraktion im Deutschen Bundestag.

Wie beurteilen Sie die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Deutschland?

Deutschland verfügt grundsätzlich im internationalen Vergleich über ein dicht ausgebautes System der psychotherapeutischen Versorgung. Allerdings denke ich, dass wir an vielen Stellen auch noch besser werden können.

Brauchen wir eine Stärkung der gesprächsorientierten Medizin?

Ja! Dies gilt im Übrigen nicht nur für die Psychotherapie, sondern allein schon beim Gang zum Hausarzt würde vielen Menschen ein wenig mehr Reden und Zuhören sicher sehr helfen. Aber der dafür notwendige Zeitaufwand muss sich auch in der Vergütung wieder finden, das tut er heute nicht immer.

Patienten haben seit dem Psychotherapeutengesetz die Möglichkeit, sich direkt an einen Psychotherapeuten zu wenden. Wie beurteilen Sie dieses niedrigschwellige Angebot?

Ich halte das für sehr gut und wichtig, denn die Patienten haben so einen direkten Zugang zu ihrem Psychotherapeuten. Das senkt die Hemmschwelle und im Übrigen auch den Aufwand für den Patienten.



Jens Spahn, MdB, CDU/CSU

Patienten warten monatelang auf einen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Viele Patienten erhalten deshalb nicht rechtzeitig eine psychotherapeutische Behandlung. Wie lässt sich dieser Engpass beheben?

Wir brauchen Versorgungskonzepte, die auf die jeweiligen Erfordernisse der Patienten in einer Region zugeschnitten sind. Hier ist es wichtig, dass Kassen und Leistungserbringer mehr Möglichkeiten zu einzelvertraglichen Regelungen nutzen. (Fortsetzung Seite 2)

6. Jahreskongress Psychotherapie am 23./24. Oktober 2010

Am 23./24. Oktober 2010 findet in Bochum der 6. Jahreskongress Psychotherapie statt, der zusammen vom Hochschulverbund Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW durchgeführt wird. Themenschwerpunkt ist in diesem Jahr „**Psychotherapie bei problematischen Interaktionsmustern**“. Insgesamt finden über 50 Workshops statt, zu deren Themen auch PTBS, Essstörungen, sexuelle Störungen, affektive Störungen, Schlafstörungen, ACT und Therapie bei Kindern und Jugendlichen gehören.

PLENUMSVORTRÄGE:

Prof. Dr. Martin Bohus: „Aktuelle Entwicklungen in der Störungskonzeption sowie in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung.“

Prof. Dr. Silvia Schneider: „Frühe Eltern-Kind-Interaktion und ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit.“

Dr. Bernt Schmitz: „Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen: Konzept und Evaluation eines psychoedukativen Programms.“

Nähere Informationen unter:
www.unifortbildung-psychotherapie.de
Anmeldung: ab dem 30. Juni 2010
Maximal 25 Fortbildungspunkte

Lange Wartezeiten nicht hinnehmbar – Interview Barbara Steffens



Barbara Steffens, MdL,
Bündnis 90/Die Grünen NRW

Barbara Steffens ist seit 2. Juni 2000 Abgeordnete des Landtags für Bündnis 90/Die Grünen NRW und deren Sprecherin für Arbeitsmarkt-, Gesundheits-, Sozial- und Frauenpolitik.

Wie beurteilen Sie die Versorgung psychisch erkrankter Menschen in Deutschland?

Nach wie vor haben wir ein zu geringes Angebot an niedrigschwelligen wohnortnahen Angeboten, gerade im Bereich der Psychotherapie und hier verstärkt für Kinder, Jugendliche und Menschen mit geistiger Behinderung. Die langen Warte-

zeiten auf eine Behandlung insbesondere in der Kinder- und Jugendpsychotherapie sind nicht hinnehmbar. Grundsätzlich muss wesentlich stärker als bisher den Ursachen psychischer Erkrankungen entgegengewirkt werden. Krisen- und Notfalldienste sowie Diagnostik und Beratungsangebote müssen ausgebaut und darüber hinaus die Hilfen stärker am individuellen Hilfebedarf orientiert und die Lebenswelt der Menschen mit einbezogen werden. Die Zusammenarbeit der Kinder- und Jugendpsychotherapie muss u.a. mit der örtlichen Jugendhilfe und den Schulen gestärkt und bei der psychosozialen Versorgung müssen insgesamt die geschlechtsspezifischen Angebote und Zugangswege bei den Beratungen, Hilfen und Therapien weiterentwickelt und ausgebaut werden.



Brauchen wir eine Stärkung der gesprächsorientierten Medizin?

Ja, auf jeden Fall, denn eine stärkere Gesprächsorientierung ist Grundlage zur ganzheitlichen Erfassung von Krankheitsbildern und dem Erkennen von psychosomatischen Zusammenhängen.

Patienten haben seit dem Psychotherapeutengesetz die Möglichkeit, sich direkt an einen Psychotherapeuten zu wenden. Wie beurteilen Sie dieses niedrigschwellige Angebot?

Ich finde es gut, denn der vorherige Weg war langwierig, mühsam und für Menschen in akuten Krisen ohne Hilfe schwer zu gehen.

Patienten warten monatelang auf einen ambulanten psychotherapeutischen Behandlungsplatz. Viele Patienten erhalten deshalb nicht rechtzeitig eine psychotherapeutische Behandlung. Wie lässt sich dieser Engpass beheben?

Zum einen brauchen wir eine weitere Stärkung von noch niedrigschwelligeren Beratungs- und Selbsthilfestrukturen wie Erziehungs-, Familien-, Partnerschaftsberatungen. Zum anderen brauchen wir für diejenigen, die akuten Bedarf haben auch zeitnah Hilfeangebote. Dazu muss es eine Regelung geben, dass in Regionen mit überdurchschnittlichen Wartezeiten unkompliziert weitere Zulassungen ermöglicht werden. Auch die getrennte Betrachtung von Angeboten für Kinder und Jugendliche auf der einen Seite und Erwachsene auf der anderen Seite muss sich bei den Zulassungen deutlicher am Bedarf der Kinder orientieren. Es kann nicht sein, dass Ritalin nur verordnet wird, weil es gar keine ausreichenden Alternativangebote gibt.

Die Verhältniszahlen Einwohner/Psychotherapeut variieren stark zwischen Stadt, Ballungsräumen und Land, und deshalb auch zwischen Rheinland und Westfalen-Lippe. Ist eine Reform der Bedarfsplanung notwendig?

Grundsätzlich halte ich es für notwendig auch in der Fläche eine ausreichende Versorgung mit (Kinder-) Psychotherapeuten sicherzustellen. Allerdings sollten dabei auch die örtlichen und regionalen Strukturen und Bedarfe mit berücksichtigt werden. Gleichmäßigkeit macht dann einen Sinn, wenn die Bedarfe auch gleichmäßig verteilt sind. Ansonsten halte ich es für wichtig, flexible Lösungen für „Engpässe“ zu schaffen.

Depressionen werden immer noch häufig nicht richtig diagnostiziert oder nicht leitliniengerecht behandelt.

Wie lässt sich die Versorgung qualitativ verbessern?

Ich halte es für notwendig, nach der letzten öffentlichen Welle in Folge des Suizides eines Spitzensportlers jetzt zu einer Offensive in Richtung Diagnose- und Behandlungsoptimierung zu kommen. Dabei dürfen gerade die besonderen Zielgruppen wie Menschen mit Migrationshintergrund oder Altersdepressive nicht aus dem Blick geraten. Notwendig dabei ist auch, die zielgruppenspezifischen Zugangswege zu eröffnen.

Fortsetzung: Interview Jens Spahn

In diesen müssen auch die Vermeidung von Wartezeiten und ideale Übergänge von einem Arzt zum anderen geregelt werden.

Die Verhältniszahlen Einwohner/Psychotherapeut variieren stark zwischen Stadt, Ballungsräumen und Land, und deshalb auch zwischen Rheinland und Westfalen-Lippe. Ist eine Reform der Bedarfsplanung notwendig?

Wir beschäftigen uns derzeit ganz intensiv mit der Frage, wie wir eine flächendeckende ärztliche und psychotherapeutische Versorgung sicherstellen können. Beispielsweise ist die heute zum Teil großflächige Bedarfsplanung nicht mehr sachgerecht. Es muss arztgruppenspezifisch möglich sein, kleinräumiger zu planen, so dass eine Überversorgung in der Kreisstadt eine Unterversorgung im Raum drumherum statistisch nicht nivelliert. Es braucht unterschiedliche Instrumente für urbane und ländliche Räume. Und wir müssen an die Kennziffern ran, die Verhältniszahlen sind fast zwanzig Jahre alt!

Depressionen werden immer noch häufig nicht richtig diagnostiziert oder nicht leitliniengerecht behandelt. Wie lässt sich die Versorgung qualitativ verbessern?

Ob es hier ein Defizit bei der Krankheit Depressionen gibt, kann ich nicht bewerten. Umso wichtiger ist es aber, dass Ärzte und Psychotherapeuten über das notwendige Expertenwissen verfügen, um Depressionen diagnostizieren und wirksam behandeln zu können. Dazu gehören auch Leitlinien und Versorgungsverträge.

Liebe Leserinnen und Leser,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die Psychotherapeutenkammer NRW hat in den vergangenen Monaten zahlreiche Gespräche geführt, um der Gesundheitspolitik unsere Forderungen zu erläutern. Ein Ergebnis sind u.a. die beiden Interviews, die wir in diesem PTK-Newsletter abdrucken.

Die Reform der Bedarfsplanung wird eines der zentralen gesundheitspolitischen Themen der nächsten Monate sein. Aus psychotherapeutischer Sicht ist eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung längst überfällig. Die Versorgung psychisch kranker Menschen ist in Westfalen-Lippe deutlich schlechter als in Nordrhein. Während in Nordrhein auf 100.000 Einwohner 29 Psychotherapeuten kommen, sind es in Westfalen-Lippe nur 20 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner. In Nordrhein ist die Versorgung mit Psychotherapeuten also um knapp 50 Prozent besser als in Westfalen-Lippe.

Grund für diese unterschiedliche Versorgungsstruktur ist die bisherige Bedarfsplanung. Die Bedarfsplanung für Psychotherapeuten basiert auf einer inakzeptablen Datengrundlage. Deren Verhältniszahlen von Psychotherapeut je Einwohner beruhen auf Zulassungen bis zum 31. August 1999. Die Bedarfsplanung erklärte die damalige Zahl und Verteilung der Psychotherapeuten je Einwohner zum Versorgungsbedarf. Der Versorgungsbedarf wurde deshalb erheblich unterschätzt.

Die bisherigen Verhältniszahlen in der Bedarfsplanung diskriminieren den ländlichen Raum. Nach den derzeitigen Verhältniszahlen reicht in ländlichen Regionen ein Psychotherapeut für 23.106 Einwohner aus, während in Kernstädten ein Psychotherapeut für 2.577 Einwohner notwendig ist. Für diese enorme Spreizung der Verhältniszahlen existiert keine sachliche Begründung. Die Annahme, dass Menschen in der Stadt neunmal häufiger psychisch krank werden als auf dem Land, ist fachlich nicht zu begründen.

Psychisch kranke Menschen brauchen dringend eine bessere Versorgung. Dafür werden wir uns auch in den nächsten Monaten weiter einsetzen.

Ihre Monika Konitzer
Präsidentin

FAMOS in Paderborn gestartet



In Paderborn ist am 8. März das Modellprojekt „Familien optimal stärken“ (FAMOS) gestartet. FAMOS ist ein Projekt zur Gewaltprävention und Stärkung von Familien, in dem erstmals flächendeckend psychotherapeutische Präventionsprogramme (EFFEKT, PEP, Triple P) eingesetzt werden. „Es ist einfach, sich über aggressives Verhalten von Kindern und insbesondere von Jugendlichen zu empören“, erklärte Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. „Viel schwieriger ist es, Kindern und Jugendlichen zu helfen, ihre emotionalen und sozialen Konflikte ohne Gewalt zu lösen.“

FAMOS ist ein Kooperationsprojekt des Deutschen Richterbundes NRW, des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte, der Psychotherapeutenkammer

NRW, des Verbandes Bildung und Erziehung NRW und der Stadt Paderborn – Jugendamt. Schirmherrin ist Roswitha Müller-Piepenkötter, NRW-Justizministerin, und Schirmherr ist Heinz Paus, Bürgermeister der Stadt Paderborn. Das Modellprojekt wird mit 155.000 Euro vom NRW-Familienministerium und mit 79.000 Euro von der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention gefördert. Die Wirksamkeit der eingesetzten Präventionsprogramme wird durch Prof. Dr. Nina Heinrichs von der Universität Bielefeld evaluiert. FAMOS ist die neue Bezeichnung der „Modellregion für Erziehung“, die ursprünglich in Recklinghausen geplant war.

„80 Prozent der inhaftierten Jugendlichen und jungen Erwachsenen haben keinen Berufsabschluss, 40 Prozent

keinen Schulabschluss, jeder zehnte Inhaftierte ist psychisch krank“, stellte NRW-Justizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter einleitend auf der Auftaktveranstaltung am 8. März fest.

„Die Eltern werden zu häufig zu den Schuldigen gemacht, wenn Jugendliche randalieren oder straffällig werden“, erklärte Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. Tatsächlich seien Familien mit ihren wirtschaftlichen und sozialen Belastungen alleine oft überfordert. Die Präventionsprogramme, die zukünftig in Paderborn angeboten werden, könnten dagegen Familien nachhaltig dabei unterstützen, besser miteinander und mit anderen zurechtzukommen. Konitzer betonte, dass mit diesen Programmen auch Kindern geholfen werden könne, die ängstlich und depressiv seien. Ängste und Depressionen seien viel häufiger als aggressives Verhalten, aber nicht so auffällig. „Die Paderborner Programme übersehen diese still leidenden Kinder und Jugendlichen nicht“, hob die NRW-Präsidentin hervor.

Interview Prof. Dr. Nina Heinrichs

Prof. Dr. Nina Heinrichs von der Universität Bielefeld führt die Evaluation des Modellprojekts „Familien optimal stärken“ durch.

Sind psychische Störungen von Kindern und Jugendlichen ein gesundheitspolitisches Problem?

Ja, circa 15 bis 30 Prozent aller Kinder und Jugendlichen sind psychisch auffällig, davon sind 16 Prozent klinisch auffällig. Am häufigsten sind Ängste (10 %) und Störungen des Sozialverhaltens (8 %). Insbesondere aggressive Verhaltensweisen sind über den gesamten Lebenslauf eines Kindes sehr stabil und schwer veränderbar. Die meisten psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter bleiben jedoch unbehandelt. Psychische Störungen bei Kindern haben weitreichende Auswirkungen auf deren weiteres Leben. So beginnen 50 Prozent der psychischen Störungen von Erwachsenen bereits vor dem 14. Lebensjahr und 75 Prozent vor dem 24. Lebensjahr.

Gibt es eindeutige Risikofaktoren und sind diese veränderbar?

Wir wissen, dass viele Faktoren eine psychische Erkrankung wahrscheinlicher machen: Dazu gehören biologische Faktoren wie genetische Dispositionen, soziale Faktoren wie Arbeitslosigkeit und

niedriger sozioökonomischer Status, aber auch mangelnde liebevolle Zuwendung und harte, körperliche Strafen sowie eine Depression der Mutter. Nicht alle Risikofaktoren sind unmittelbar veränderbar. Gerade weil familiäre Faktoren veränderbar sind, befinden sich Eltern und Kinder im Fokus präventiver gesundheitspolitischer Programme.

Wie wirksam ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist in vielen Fällen eine wirksame Intervention, aber viel zu selten verfügbar. Die Wartezeiten auf einen ambulanten Behandlungsplatz sind oft lang, nicht selten sechs bis zwölf Monate. Würden alle Kinder, die gerade psychisch krank sind, behandelt, müsste jeder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in Deutschland etwa 1.000 Kinder behandeln – das ist schlechterdings unmöglich.

Sind Familientrainings eine Alternative?

Es gibt eine Vielzahl von Programmen, die die Erziehungskompetenz von Eltern verbessern und Kinder stärken sollen – sie sind aber selten ausreichend evaluiert. Weniger als zwei Prozent der Programme hatten laut einer Studie von Lösel und Kollegen eine begleitende Qualitätssicherung, weniger als ein Prozent wurden wissenschaftlich evaluiert. Was eine breitflächige Einführung von evidenzbasierten

Familientrainings erreichen kann, zeigte eine Studie zum Triple P-Programm in South Carolina/USA: Bezogen auf 100.000 Kinder unter acht Jahren konnten dort pro Jahr 688 Missbrauchsfälle, 240 Unterbringungen in Pflegeheimen und 60 Krankenhausaufnahmen wegen körperlicher Misshandlung vermieden werden.



Prof. Dr. Nina Heinrichs,
Universität Bielefeld



KVWL soll KJP-Quote gesetzeskonform umsetzen

Am 23. April verabschiedete die Kammerversammlung einstimmig eine Resolution, in der sie die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) aufforderte, die 20 %-Mindestquote für solche Behandler, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch behandeln, gesetzeskonform umzusetzen. Die derzeit praktizierte Berücksichtigung der „doppelt Zugelassenen“ bei der Erfassung des bestehenden Versorgungsgrades führe dazu, dass es in Westfalen-Lippe im Vergleich zu Nordrhein zu einer erheblich schlechteren psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen komme. Damit werde die bestehende Unterversorgung in Westfalen-Lippe festgeschrieben.

Nach den bisherigen Veröffentlichungen schreibt die KV Nordrhein insgesamt 163 Praxissitze und die KV Westfalen-Lippe 42 Praxissitze für Psychotherapeuten aus, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. In Westfalen-Lippe werden deshalb erheblich weniger Praxissitze frei, weil dort auch Psychotherapeuten zur KJP-Mindestquote gezählt werden, die nicht ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Präsidentin Monika Konitzer hatte sich deshalb bereits in

einem Schreiben an die KVWL und den dortigen Landesausschuss für Ärzte und Krankenkassen gewendet und dringend eine gesetzeskonforme Umsetzung der KJP-Mindestquote gefordert. Die KVWL stellt bisher aus Sicht der PTK NRW nicht sicher, dass mindestens ein Versorgungsanteil von 20 Prozent den Leistungserbringern vorbehalten ist, die ausschließlich Kinder und Jugendliche psychotherapeutisch betreuen. Genau diesen klaren Auftrag habe jedoch der Gesetzgeber in § 101 Abs. 4 S. 5 SGB V erteilt, so Konitzer.

Der Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW hofft, dass es dennoch zu einer spürbar besseren Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen kommt. Er appelliert an die Mitglieder, sich in den großen Städten für Standorte zu bewerben, an denen es bisher nur wenige oder gar keine Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche gibt. Er würde es begrüßen, wenn die Zulassungsgremien bei der Zulassung auch auf ein regional ausgeglichenes Angebot der Therapieverfahren achten würden, sodass Patienten entsprechend ihren Präferenzen auswählen können.

RTL-Sendung „Erwachsen auf Probe“ im Landtag

Die umstrittene RTL-Sendung „Erwachsen auf Probe“ war am 4. März Gegenstand einer Anhörung im Landtag. Der Ausschuss für Generationen, Familie und Integration befragte Sachverständige, wie Kinder in Medienproduktionen besser geschützt werden können. Die Anhörung ging auf einen Antrag der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen zurück, in dem wesentliche Forderungen der Psychotherapeutenkammer NRW vom Mai 2009 aufgenommen wurden.

Die Grünen stellten in ihrem Antrag fest, dass eine Sendung wie „Erwachsen auf Probe“, in der Babys fremden Teenagerpaaren zeitweise überlassen werden, das „Kindeswohl gefährdet“. Babys zwischen neun und 14 Monaten befänden sich in einer hochsensiblen Phase und reagieren auf fremde Personen mit Abwehr und Angst. Die Trennung von den Eltern oder anderen eng vertrauten Personen löse Verlustängste aus und könne zu Störungen bei der Entwicklung der Bindungsfähigkeit führen. Eltern, die ihre Babys und Kinder gegen Bezahlung für Sendungen wie „Erwachsen auf Probe“ zur Verfügung stellten, weckten Zweifel an ihrer Erziehungskompetenz. Deshalb

müsse der staatliche Schutzauftrag greifen.

Die Psychotherapeutenkammer NRW hatte gefordert, insbesondere eine Lücke im Jugendarbeitsschutzgesetz zu schließen. Das Jugendarbeitsschutzgesetz regelt bisher nur die Mitwirkung von Kindern ab drei Jahren. Eine Beschäftigung von Kindern unter drei Jahren ist zwar grundsätzlich verboten, doch Film- und Fernsehaufnahmen sind trotzdem gang und gäbe, weil Kinder dabei nicht „weisungsabhängig“ tätig sind. „Kinder können nicht entscheiden, ob sie mitmachen wollen oder nicht“, stellte Monika Konitzer fest. „Säuglinge brauchen deshalb einen grundlegenden Schutz ihrer Person und Gesundheit. Deshalb sollten im Kinderschutzgesetz gesetzliche Regelungen geschaffen werden, die Kinder bis zu drei Jahren vor Big-Brother-Experimenten schützen.“ Ein strenger Kinderschutz allein in Deutschland reicht jedoch nicht aus. RTL produziert Sendungen wie „Erwachsen auf Probe“ in den Niederlanden. Deshalb hält die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen Vereinbarungen innerhalb der Europäischen Union für unerlässlich, um auch grenzüberschreitend Kinderschutz zu gewährleisten.

Praxisverkauf-Urteil

Das Landgericht München I hat in einem Urteil vom 16. November 2009 einen „Praxisübernahme- und Kaufvertrag“ aufgrund eines überbeurtenen Preises für sittenwidrig und nichtig erklärt.

Der Verkäufer hatte seine Praxis in seiner Wohnung betrieben und weder Praxisräume noch Praxisgegenstände an die Käuferin übertragen. Als Preis hatte er 48.000 Euro gefordert. Der Käufer hatte diesen Preis zwar vertraglich akzeptiert, jedoch nicht gezahlt.

Die Klage auf Zahlung verlor der Kläger aufgrund eines „objektiv auffälligen Missverhältnisses zwischen Leistung und Gegenleistung“. Ein Sachverständiger ermittelte einen Praxiswert von 9.200 Euro. Das Gericht machte sich „sämtliche Feststellungen und Schlussfolgerungen“ des Sachverständigen zu Eigen. Es entschied, dass die Vereinbarung eines Kaufpreises, der mehr als das Fünffache über dem tatsächlichen Wert liegt, ein „wucherähnliches Rechtsgeschäft“ ist, das sittenwidrig und damit nichtig ist. Die Praxiskäuferin musste deshalb nur den Praxiswert in Höhe von 9.200 Euro ersetzen. (Az. 23 O 13866/06)

Veranstaltungen

11. Juni, Düsseldorf

Berufsrecht für angestellte PsychotherapeutInnen in Einrichtungen der Jugendhilfe

25. Juni, Münster

Berufsrecht für niedergelassene PsychotherapeutInnen

11. September, Bielefeld

Berufsrecht für angestellte PsychotherapeutInnen in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Nähere Informationen unter: www.ptk-nrw.de/de/aktuelles/veranstaltungen.html

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