



Zukunft der Ausbildung

Walter Ströhm, Vorsitzender der Ausbildungskommission der PTK NRW

Zieht man nach 10 Jahren Psychotherapeutengesetz (PsychThG) Bilanz, dann muss man feststellen, dass das Gesetz eine Erfolgsstory geschrieben hat. Es gab noch nie so viele Psychotherapeuten wie heute und wohl auch noch nie so viele gut ausgebildete Psychotherapeuten. Die Anzahl der Ausbildungsplätze steigt seit 10 Jahren kontinuierlich, wie auch die Anzahl der jungen Kolleginnen und Kollegen, die erfolgreich die staatliche Prüfung absolvieren. Im Jahr 2008 können rund 1000 Absolventen gezählt werden.

Trotzdem hat das Erfolgsmodell seine Schwachstellen. Das praktische Jahr in der Psychiatrie wird vielfach nicht bezahlt, obwohl Ärzte und Psychologen auf den Stationen so eingesetzt werden, dass vergleichbare Anforderungen bestehen. Formal wird dafür die Tatsache verantwortlich gemacht, dass Psychologen sich in einer Ausbildung vor der Approbation befinden und nicht wie die Ärzte in einer Weiterbildung nach der Approbation.

Hinzu kommt, dass mit der Studienreform, die durch den Bologna-Prozess ausgelöst wurde, ein Missstand produziert wurde, der von der gesamten Profession als Gefahr gesehen wird. Durch die Abschaffung der Diplomstudiengänge haben sich die im PsychThG vorgesehenen Eingangsqualifikationen verschoben. Psychologen benötigen nun ein 5-jähriges Studium mit Masterabschluss für eine Psychotherapieausbildung, während für Pädagogen ein 3-jähriges Studium mit Bachelorabschluss für die KJP-Ausbildung ausreichen soll. Hier besteht die Gefahr, dass sich der Bachelorabschluss über kurz oder lang für alle durchsetzen könnte. Die Umstellung auf Bachelor und Master sollte schließlich auch dazu führen, dass mehr Studierende in kürzerer Zeit ihr Studium beenden. Ganz in diesem Trend läge eine Psychotherapieausbildung mit insgesamt 6 Jahren statt wie bisher 8 Jahren. Aus der Profession wurde daher gefordert, dass das PsychThG so zu ändern sei, dass für alle dieselben Eingangskriterien zu erfüllen sind, und zwar auf Masterniveau. Um eventuellen Reformbedarf objektiv beurteilen zu können, wurde vom Bundesministerium für Gesundheit ein Gutachten in Auftrag gegeben, das bis Ende April 2009 die Ausbildung evaluieren soll.

Hierbei stellt sich zunächst die Frage, was gegen eine 6-jährige Ausbildung

spricht. Reduziert sich die Ausbildungszeit um 2 Jahre, wird auch weniger gelernt. Auf der Strecke bleibt dabei die wissenschaftliche Qualifizierung – eine notwendige Voraussetzung für einen akademischen Heilberuf.

Bleibt die Frage, ob die Inhalte eines Masterstudiengangs für die spätere Berufstätigkeit des Psychotherapeuten notwendig sind. Um diese Frage zu beantworten, muss die Profession Lernziele definieren, die für beide Berufe und für alle Zugangswege gelten (also auch für Mediziner?). Wenn z.B. ein bestimmter Umfang an klinischer Psychologie gefordert würde, wäre damit auch ein einheitlicher Zugang definiert. Offen bliebe dabei, wie Pädagogen zu einem Masterabschluss mit der geforderten inhaltlichen Ausrichtung kommen sollen.

Eine andere Möglichkeit, die Ausbildungszeit zu verkürzen, stellt das Modell der Direktausbildung dar. Dafür ist die Schaffung von Masterstudiengängen Psychotherapie notwendig. Das Modell ist analog zu der Arztausbildung konzipiert. Nach einem Bachelorabschluss in Psychologie oder Pädagogik würde der neu konzipierte Studiengang Psychotherapie anschließen. Ähnlich wie bei den Medizinern könnte dann nach Ableistung eines Praktischen Jahres die Staatsprüfung abgelegt und damit die Approbation beantragt werden. Da mit der Approbation die Berechtigung erworben wird, die Heilkunde eigenverantwortlich und selbständig auszuüben, müsste dieser Studiengang auch praktische Fertigkeiten vermitteln und kann sich nicht auf theoretische und wissenschaftliche Kompetenzen beschränken. Eine solche Verstaatlichung der Ausbildung würde nur mit erheblichen Steuermitteln möglich sein. Für die Studierenden würde sich dabei finanziell zunächst nichts ändern, denn auch die Direktausbildung legt 5 Jahre Studium zugrunde. Im nächsten Schritt stünde das Praktische Jahr an, welches, wenn es Teil des Studiums wäre, ohne Vergütung absolviert werden müsste.

Nach 6 Jahren hätten wir also einen approbierten Psychotherapeuten, der sich aber noch weiterbilden muss, um die Fachkunde zu erwerben, die eine Tätigkeit in der kassenärztlichen Versorgung erfordert. Die Weiterbildung – entweder schulenübergreifend, oder gerade in einer Schule vertiefend, oder spezialisiert als Kinder- oder Erwachsenenpsychotherapeut – müsste mindestens 3 Jahre umfassen, um ernst genommen zu werden. Danach könnten

weitere Fachkunden oder Zusatzqualifikationen erworben werden. Auf diese Weise wären auch Psychotherapeuten wie Fachärzte insgesamt 11 Jahre mit ihrer Qualifizierung beschäftigt, bevor sie kassenärztlich zugelassen werden könnten.

Eine erste Diskussion über die Ziele, Vor- und Nachteile einer Veränderung der Psychotherapeutenausbildung wird in der nächsten Kammerversammlung stattfinden.



Fortbildungen 2009



Fortbildungen 2009

Auch im Jahr 2009 finden die Fortbildungsveranstaltungen in Kooperation mit der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz statt. Hinweisen möchten wir besonders auf die Veranstaltung zu Psychotherapie im interkulturellen Setting, die Veranstaltungen zu neuen Versorgungsformen und die spezifischen Angebote für Angestellte (Berufsrecht, Leitungskompetenzen). Außerdem finden Sie wieder die bewährten Veranstaltungen zur Praxisabgabe, zu QEP® und zum Erwerb der Qualifikation als Sachverständige. Anmeldungen sind ab sofort möglich.

10 Jahre Psychotherapeutengesetz – Interview mit Monika Konitzer

Das Psychotherapeutengesetz trat am 1. Januar 1999 in Kraft. Warum war es notwendig?

Das Psychotherapeutengesetz brachte eine Zeitenwende im deutschen Gesundheitswesen. Der Gesetzgeber erkannte grundsätzlich die psychische Dimension von Krankheit an. Die somatische Medizin wurde ergänzt um eine unsichtbare Seite: Verletzungen und Erkrankungen der Seele. Ein Ellenbogen kann brechen, ein Herz plötzlich stillstehen, eine Bauchspeicheldrüse versagen – all solche körperlichen Leiden gehören zu den selbstverständlichen Erfahrungen jedes Menschen. Doch eine dauerhafte Niedergeschlagenheit, eine ungebändigte Angst, eine Sucht, die das Leben beherrscht – das alles waren bis zum Psychotherapeutengesetz keine normalen Krankheiten. Sie standen am Rand des medizinischen Versorgungsalltags. Sicher wirkte hier auch noch lange die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen. Eine Folge davon war aber auch, dass Psychotherapeuten Ärzten nicht gleichgestellt waren – und die Folgen hatten auch die Patienten zu tragen. Mein politisches Engagement begann überhaupt mit dem Psychotherapeutengesetz. Unsere zentrale Forderung war ja, psychisch kranken Menschen einen direkten Zugang zu Psychotherapeuten zu ermöglichen. Das unwürdige Verfahren, psychisch Kranke aufwändig begründen zu lassen, warum sie eine psychotherapeutische Behandlung bedürfen, war unhaltbar.

Welche Fortschritte brachte das Gesetz?

Das Psychotherapeutengesetz bedeutet für die Patienten eine erhebliche Verbesserung: Sie können jetzt überall in Deutschland direkt zu einem Psychotherapeuten gehen und sicher sein, dass dieser über die gesicherte Qualifikation verfügt, psychische Erkrankungen zu behandeln. Das Gesetz etablierte neben den Ärzten die gesetzlich geschützten Heilberufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Es schuf ein psychotherapeutisches Berufsrecht mit hohen Ausbildungsstandards, Fortbildungsverpflichtung und Berufsordnung.

Wie hat sich das Verhältnis zu den ärztlichen Kollegen entwickelt?

In der Praxis gelingt die Kooperation zwischen Ärzten und Psychotherapeuten schon recht gut. Wer einmal

kennengelernt hat, wie wirksam Psychotherapeuten psychische Krankheiten behandeln können, verzichtet nicht mehr auf deren Kompetenz. Auf berufspolitischer Ebene haben wir allerdings hin und wieder den Eindruck, dass Psychotherapeuten noch als Störfaktor betrachtet werden. Es ist noch nicht überall angekommen, dass Ärzte und Psychotherapeuten jetzt gemeinsam die kassenärztlichen Vereinigungen bilden. Die Abstimmung zwischen beiden Heilberufen wird jedoch immer selbstverständlicher, die neue Identität geht Jahr für Jahr mehr in Fleisch und Blut über.



Monika Konitzer

Wo sehen Sie im ambulanten Bereich noch Defizite?

Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen und in ländlichen Gebieten Deutschlands fehlt es an psychotherapeutischen Angeboten. Hier müsste die Bedarfsplanung nachjustiert werden. Anders als ihr Name vermuten lässt, berücksichtigt diese Planung gar nicht angemessen den Bedarf an psychotherapeutischen Leistungen. Ferner geht es zukünftig darum, neue psychotherapeutische Methoden schnell und zügig den Patienten zugänglich zu machen, aktuell z.B. neuropsychologische Behandlung in der ambulanten Versorgung. Nicht verständlich ist auch, warum es dem deutschen Gesundheitssystem so schwer fällt, ein bewährtes psychotherapeutisches Verfahren wie die Gesprächspsychotherapie zu integrieren.

In Krankenhäusern dominieren die ärztlichen Chefs?

In Psychiatrien und psychosomatischen Kliniken besteht erheblicher Nachholbedarf. Die nordrhein-westfälische Psychotherapeutenkammer hat sich immer wieder für die angestellten Kollegen eingesetzt. Entscheidend ist, das Profil der Psychotherapeuten in Krankenhäusern zu stärken. Psychotherapie ist auch in Kliniken eine notwendige Ergänzung oder Alternative zur Pharmakotherapie. Dafür brauchen die Krankenhäuser einen ausreichenden Personalschlüssel wie er in der Psychiatrie-Personalverordnung festgelegt ist. Bei der anstehenden Reform der Krankenhausfinanzierung muss die Politik sicherstellen, dass Psychotherapie in der stationären Behandlung psychisch Kranker ausreichend finanziert wird – einschließlich der angemessenen Finanzierung von Stellen für die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. Nach dem Klinikaufenthalt sollte sich nahtlos eine ambulante Psychotherapie anschließen können, um die erzielten Behandlungserfolge nicht zu gefährden.

Welche Wünsche haben Sie für die Zukunft?

In Zukunft geht es darum, flexiblere Angebote der Psychotherapie zu schaffen und psychotherapeutische Behandlung für mehr Menschen verfügbar zu machen: Geraten Patienten in Krisen, sollten kurzfristige genehmigungsfreie Interventionen möglich werden. Patienten, die chronisch krank sind, bedürfen mit niedriger Frequenz, aber durchaus langfristig, einer psychotherapeutischen Behandlung. Bei einem Diabetiker käme auch niemand auf die Idee, eine ärztliche Behandlung grundsätzlich nach 40 Stunden zu beenden. Psychotherapeuten arbeiten während ihrer Ausbildung ein Jahr in der Psychiatrie. Es ist deshalb unverständlich, warum sie ihre Patienten nicht auch an Krankenhäuser und andere stationäre Einrichtungen überweisen können. Ferner fehlt Psychotherapeuten das Recht, Heilmittel, z.B. Ergotherapie, zu verordnen. Ziel ist es, eine bedarfsgerechte Versorgung von psychisch kranken Menschen in ihrem Lebensalltag zu realisieren. Der Psychotherapeut der Zukunft ist für psychisch kranke Menschen ein wesentlicher Ansprechpartner. Er ist der Spezialist für psychische Krankheiten und übernimmt dafür die Behandlungsverantwortung.





Krankenhausfinanzierung ab 2009

Das Bundeskabinett hat am 24. September die Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 grundsätzlich neu geregelt (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz - KHRG). Der Gesetzentwurf plant neben zusätzlichen finanziellen Mitteln für die Krankenhäuser in Höhe von rund 3,2 Milliarden Euro im nächsten Jahr zwei wesentliche grundsätzliche Änderungen:

- Ab 2012 soll die Finanzierung der Krankenhausinvestitionen auf „leistungsorientierte“ Pauschalen umgestellt werden.
- Ab 2013 ist die Einführung eines pauschalierten und tagesbezogenen Vergütungssystems für Leistungen der Psychiatrie und Psychosomatik geplant.

Ein neues Vergütungssystem in Psychiatrie und Psychosomatik läutet das Ende der bisherigen Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) ein. Die Gesundheitspolitik war und ist allerdings der Auffassung, dass Fallpauschalen (DRG), wie sie in somatischen Krankenhäusern längst üblich sind, nicht in Psychiatrie und Psychosomatik angemessen sind. Bei psychischen Störungen ist es entscheidend, dass sich die Behandlung des Patienten an seinem individuellen Krankheitsverlauf orientiert. Der Verlauf von psychischen Störungen variiert aber enorm und ist nicht so einfach in ein einförmiges Raster von Durchschnittskosten zu

fassen wie der Verlauf von körperlichen Krankheiten.

Der Gesetzgeber denkt deshalb für Psychiatrie und Psychosomatik nicht an Fallpauschalen, sondern an Tagespauschalen. In dem neuen Entgeltsystem könnten Patientengruppen gebildet werden, die den derzeitigen Behandlungsbereichen der Psych-PV ähneln und deren Kosten vergleichbar sind. Entscheidend wird deshalb sein, ob mit diesen Tagespauschalen eine stärkere psychotherapeutische Ausrichtung der Krankenhausversorgung für psychisch Kranke zu finanzieren ist, so wie sie aufgrund der evidenzbasierten Wirksamkeitsforschung empfehlenswert ist.

Zunächst aber sollen die Krankenhäuser nach dem Willen des Gesetzgebers mit den Krankenkassen Budgetvereinbarungen treffen können, die eine bessere Umsetzung der Psych-PV und eine anteilige Berücksichtigung der Tarifierhöhungen ermöglicht. Seit Jahren findet eine massive Aushöhlung der Personalausstattung psychiatrischer und psychosomatischer Kliniken statt. Viele Stellen, die nach der Psych-PV notwendig sind, wurden nicht besetzt. Eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Patienten war damit nicht mehr gewährleistet. Damit Psychiatrien aber mehr als Verwahranstalten bleiben können, ist

unbedingt eine bessere Finanzierung der Krankenhäuser für psychisch kranke Menschen notwendig. Ohne ein ausreichendes psychotherapeutisches Angebot in Psychiatrie und Psychosomatik drohen Drehtürmedizin und eine steigende Zahl chronisch kranker Patienten.

Auf der anderen Seite ist die Psych-PV inzwischen 20 Jahre alt und bildet die gestiegene Relevanz von Psychotherapie im Krankenhaus nur mehr unzureichend ab. Ein neues Vergütungssystem sollte ausreichend Anreize für eine integrative, multiprofessionelle, teilstationäre und ambulant orientierte Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen schaffen. Der Gesetzgeber plant, den Auftrag zur Entwicklung des neuen Vergütungssystems der gemeinsamen Selbstverwaltung zu erteilen. Psychotherapeuten sollen dabei ein Beteiligungsrecht erhalten.

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat sich bereits in Gesprächen mit dem nordrhein-westfälischen Arbeitsministerium dafür eingesetzt, dass die Psychotherapie in der Krankenhausversorgung den angemessenen Stellenwert bekommt. Zum neuen Gesetzentwurf sandte die Kammer dem Ministerium eine Stellungnahme, die betont, wie wichtig eine ausreichende Personalausstattung in den Krankenhäusern ist.

PsychotherapeutInnen-Netzwerk in Münster

In Münster hat sich ein PsychotherapeutInnen-Netzwerk gegründet. Von gut 200 psychologischen und ärztlichen Psychotherapeuten, die sich in Münster und Umgebung niedergelassen haben, sind dem Netz bereits über 160 beigetreten. „Wir sind mit großer Euphorie und großem Pioniergeist gestartet“, berichtet Vorsitzender Thomas Schwind. Der Eindruck vieler Gründungsmitglieder war: „Es ist höchste Zeit, sich zu vernetzen und aus der Wurstelei der Einzelpraxis herauszukommen.“

Das Netzwerk hat sich zwei Aufgaben gestellt: zum einen die politischen und wirtschaftlichen Interessen der Berufsgruppe zu vertreten, zum anderen die psychotherapeutische Versorgung der Region zu verbessern, z. B. durch den Aufbau einer Krisenintervention.

„Ein Mensch in einer psychischen Krise benötigt sofort Hilfe. Es dauert aber oft mehrere Wochen, bis er einen Therapieplatz bekommt. Das ist natürlich viel zu lange“, beschreibt Schwind die Versorgungslücke.

Eine gute Krisenintervention kann auch dazu beitragen, dass weniger Patienten stationär eingewiesen werden. Das PsychotherapeutInnen-Netzwerk sorgt durch einen gemeinsamen E-Mail-Verteiler für eine flexiblere Verteilung der offenen Therapieplätze. Das Netz strebt auch eine bessere Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten an. „Es gibt Schätzungen, dass rund 50 Prozent der Patienten, die zu einem Hausarzt kommen, eine psychosomatische Störung haben“, stellt Thomas Schwind fest. „Da lässt sich noch viel

verbessern.“ Mehr Kooperation sei ebenfalls an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung wünschenswert. „Der Übergang zwischen Krankenhaus und Praxis kann besser gestaltet werden, damit der Patient nicht unversorgt bleibt“, fordert der Netzwerk-Vorsitzende. Eine Unterbrechung der Behandlung führe oft zu einer Verschlechterung der Erkrankung. Das Netzwerk arbeitet auch im Arbeitskreis „Bündnis gegen Depression“ mit, der von der kommunalen Gesundheitskonferenz Münster initiiert wurde. „Wir werden die Bevölkerung verstärkt über Depressionen informieren und auch Veranstaltungen in Betrieben und Unternehmen organisieren“, so Thomas Schwind.

Kontakt: thomasschwind@t-online.de

Brustzentren: Keine Zertifizierung ohne Psychotherapie

Die Diagnose Brustkrebs ist für viele Frauen „ein entsetzlicher, unfassbarer Schock“. Ein „täglicher Kampf ums Überleben“ beginnt. Nicht selten leiden die Frauen unter Ängsten und Depressionen.

Die Psychotherapeutenkammer NRW setzt sich seit langem dafür ein, dass Frauen, die an Brustkrebs erkrankt sind, eine psychosoziale Beratung und wenn notwendig, auch eine psychotherapeutische Behandlung bekommen.

Jetzt ist es gelungen, für die Brustzentren in Nordrhein-Westfalen ein psychoonkologisches Versorgungskonzept zu verankern. Das psychoonkologische Versorgungskonzept ergänzt die medizinische Versorgung um ein „strukturiertes psychosoziales Begleitungs- und Beratungsangebot für Patientinnen mit Brustkrebs“.

Das Konzept, das innerhalb der „Konzertierten Aktion gegen Brustkrebs“ unter Federführung der Psychotherapeutenkammer NRW erarbeitet wurde, schafft die Grundlage für eine regelhafte vernetzte psychoonkologische Versorgung im ambulanten und stationären Bereich. Krankenhäuser müssen für ihre Patientinnen ein psychosoziales Screening und entsprechende Interventionen anbieten, wenn sie als Brustzentrum zertifiziert und anerkannt werden wollen. Dazu gehört auch, dass in einem Brustzentrum werktäglich ein Psychotherapeut verfügbar ist. Zum professionellen Standard einer Brustkrebsbehandlung zählt damit zukünftig ein qualifiziertes psychotherapeutisches Angebot.

Das nordrhein-westfälische Arbeitsministerium hat die Ärztekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL) als Zertifizierungsstelle eingesetzt. Die neuen Anforderungskriterien treten verbindlich in Kraft, sobald die ÄKWL sie an die Brustzentren verschickt.

Das psychoonkologische Konzept realisiert folgende wesentliche Verbesserungen:

- die psychische Entlastung der Patientin von Beginn an durch Information, Aufklärung und psychosoziale Begleitung,

- die schnelle und zuverlässige Identifizierung von psychisch hoch belasteten und kranken Patientinnen,
- die professionelle Ergänzung der medizinischen Versorgung durch psychotherapeutische Intervention und Behandlung,
- gezielte psychosoziale Unterstützung in vernetzten Zusammenhängen.

Zur „psychosozialen Basisversorgung“ gehört, dass kontinuierlich mit der Patientin gesprochen, sie informiert und aufgeklärt wird und sie aktiv über die Therapieschritte mitentscheiden kann.

Um die psychosoziale Situation der Patientin und ihre psychische Gefährdung zu erfassen, werden zwei Screeninginstrumente eingesetzt: der HADS-Fragebogen und eine Checkliste für potenzielle Belastungsfaktoren.

Bei bis zu einem Drittel der Patientinnen kann es während einer Brustkrebsbehandlung zu akuten und längerfristigen psychischen Störungen kommen. In diesem Fall sind psychotherapeutische Versorgungsangebote vorgesehen. Der behandelnde Arzt soll dann eine psychotherapeutische Diagnostik, Beratung und Behandlung empfehlen, die durch einen psychologischen oder ärztlichen Psychotherapeuten erfolgt. Um die Patientin zu unterstützen, sollen ihr bei Bedarf psychotherapeutische Kurzinterventionen angeboten werden, z.B. Krisenintervention nach Diagnose oder Rezidiv, Einübung von Fertigkeiten zur Stressbewältigung oder Aktivierung von Ressourcen zur Krankheitsbewältigung.

Um dieses psychoonkologische Versorgungsangebot flächendeckend umsetzen zu können, müssen regionale Netzstrukturen aufgebaut, die angemessene Qualifikation der Kooperationspartner und ein zeitnahe Zugang der Patientinnen zu den Versorgungsangeboten gesichert werden.

Wie wirksam die psychotherapeutische Versorgung von Krebspatienten, insbesondere von an Brustkrebs erkrankten Frauen in der Versorgungswirklichkeit ist, hat das Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV) in Bochum evaluiert. Danach erlebt jede

zweite Brustkrebspatientin während ihrer Behandlung intensiv empfundene Ängste und Depressionen. Rund 30 Prozent der Patientinnen berichtet von extrem ausgeprägten Ängsten und knapp 20 Prozent von schweren Symptomen einer Depression.

Das Bochumer IGV entwickelte für Krebspatienten das „Case Management Psychoonkologie“. Das Programm für eine strukturierte psychoonkologische Versorgung im Krankenhaus wurde von Juli 2004 bis Dezember 2006 in sechs Akutkliniken in Westfalen-Lippe erprobt. Diese Kliniken versorgten in dieser Zeit fast 5.500 Patienten mit mehr als 38 verschiedenen Krebserkrankungen psychoonkologisch.

Die Patientinnen und Patienten waren mit dem psychoonkologischen Angebot „sehr zufrieden“. Eine klinisch signifikante Verbesserung der psychischen Belastung trat bei rund 31 Prozent der hoch bis extrem ängstlichen Brustkrebspatientinnen und bei gut 22 Prozent der Patientinnen mit ausgeprägten Depressionen ein.

Die Kosten für diese psychoonkologische Versorgung von Krebspatienten betragen durchschnittlich 87 Euro je Patientin. Im Vergleich zu den Gesamtkosten für die medizinische Behandlung von knapp 7.000 Euro je Behandlung machten sie nur 1,3 Prozent aus.

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