



ADHS – Konzepte und Verträge für eine multimodale Versorgung

Kinder und Jugendliche, die an einem Aufmerksamkeitsdefizit und einer Hyperaktivitätsstörung (ADHS) leiden, sollen im Rheinland zukünftig sorgfältiger diagnostiziert und besser behandelt werden – das forderten die Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen, die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein und der Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. auf einer gemeinsamen Veranstaltung am 6. Oktober in Düsseldorf. Dort wurde auch der neue ADHS-Versorgungsvertrag mit der AOK Rheinland/Hamburg vorgestellt, der insbesondere psychosoziale Interventionen zusätzlich honoriert, einen strengeren, leitliniengerechten Einsatz von Medikamenten vorschreibt und eine bessere Kooperation von Ärzten und Psychotherapeuten anstrebt (Details zum AOK-Vertrag: Interview mit AOK-Vorstand Cornelia Prüfer-Storcks, Seite 2). Das Interesse an der Veranstaltung war enorm: Insgesamt nahmen 241 Psychotherapeuten und Ärzte an der ausgebuchten Veranstaltung teil.

der ambulant behandelten Kinder werden wegen dieser Diagnose auch einmal in ein Krankenhaus aufgenommen. 2008 waren dies 1.237 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre.

Zu der Verordnung von Psychopharmaka und ADHS stellt der LIGA-Bericht fest: Die Verordnungshäufigkeit von Psychopharmaka hat in der Bundesrepublik in den vergangenen 15 Jahren stark zugenommen. Diese Zunahme wurde im Wesentlichen durch den Anstieg von Verordnungen von Methylphenidat zur ADHS-Behandlung verursacht. Die Diskussion über die Verordnungsmengen ist geprägt von der Frage, ob leichtfertig versucht wird, mit diesen Arzneimitteln eine Verbesserung der Auffälligkeiten von Heranwachsenden herzustellen, ohne dass eine ausreichende Diagnose vorliegt.

Die AOK Rheinland/Hamburg verzeichnet jährlich rund 12.000 Kinder und Jugendliche mit einer ADHS-Diagnose.

- Aufklärung und Beratung der Eltern, des Kindes oder Jugendlichen und der Erzieher bzw. Lehrer,
- Elternterapie und Familientherapie,
- Interventionen im Kindergarten oder in der Schule,
- Psychotherapie des Kindes oder Jugendlichen,
- Pharmakotherapie unter sorgfältiger Abwägung des Nutzens und der Risiken, bei Kindern unter sechs Jahren grundsätzlich erst dann, wenn andere Interventionen ohne Erfolg geblieben sind.

Was ADHS-Kinder auch sind

ADHS-Kinder fallen meist aufgrund ihrer negativen Eigenschaften auf. Viele Kinder mit ADHS sind aber auch charmant, ideenreich, aufgeschlossen, fröhlich, hilfsbereit, lustig, kreativ, fürsorglich, aufgeweckt, phantasievoll, flexibel, tierlieb, empfindsam, interessiert, gutmütig, ehrlich und großzügig.



ADHS-Veranstaltung am 6. Oktober in Düsseldorf

Nach einem Bericht des Landesinstituts für Gesundheit und Arbeit in Nordrhein-Westfalen (LIGA NRW) sind hyperkinetische Störungen (ADS/ADHS) in NRW die zweithäufigste ambulante Behandlungsdiagnose bei den psychischen Erkrankungen. Im Jahr 2008 erkrankten daran fast 95.000 Kinder und Jugendliche bis 15 Jahre. Daraus ergibt sich eine Behandlungsrate von 3,7 Prozent, in der am stärksten erkrankten Altersgruppe der 5- bis 9-jährigen Kinder von 5,3 Prozent. Zwischen 2005 und 2008 stieg die Zahl der ambulanten Behandlungsdiagnosen um 46 Prozent. Rund 1,3 Prozent

Davon wird bei etwa 9.000 Kindern und Jugendlichen eine gesicherte Diagnose angegeben, bei etwa 3.000 ist die Diagnose nicht gesichert. Bei einem Drittel der ungesicherten Diagnosen wird dennoch nicht leitlinienkonform eine Arzneimitteltherapie vorgenommen, so die AOK Rheinland/Hamburg. ADHS-Kinder und -Jugendliche kosten die AOK jährlich über elf Millionen Euro: 55,5 Prozent stationär, 23,1 Prozent ambulant, 21,4 Prozent für Arzneimittel.

Die Leitlinien empfehlen eine multimodale ADHS-Therapie. Diese umfasst:

Noch freie KJP-Sitze

Seit dem 1. Januar 2009 stehen Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, mindestens 20 Prozent der vertragspsychotherapeutischen Praxissitze zu. Die KV Nordrhein und KV Westfalen-Lippe haben die neuen Sitze, die dadurch entstehen, im Frühjahr ausgeschrieben. Insgesamt können sich in beiden KVen über 200 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten niederlassen.

Inzwischen sind in Westfalen-Lippe 43 Zulassungen für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie vergeben: 23 an KJP mit Fachkunde Verhaltenstherapie, 18 mit Tiefenpsychologie, eine mit Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie und eine mit Tiefenpsychologie und Psychoanalyse. In Nordrhein waren insgesamt 163 Praxissitze entstanden. Im Bezirk Köln sind alle 72 Sitze vergeben, im Bezirk Düsseldorf sind noch 24,5 Sitze frei. Von den bereits vergebenen Sitzen gingen 44 an Verhaltenstherapeuten und 21 an Tiefenpsychologen / Psychoanalytiker. Wer sich für einen dieser freien Sitze interessiert, soll sich zunächst direkt an die Geschäftsstelle des Zulassungsausschusses Düsseldorf wenden (Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf).



AOK-Vertrag für ADHS-Kinder – Interview mit Cornelia Prüfer-Storcks

Cornelia Prüfer-Storcks ist Mitglied im Vorstand der AOK Rheinland/Hamburg

Frau Prüfer-Storcks, welche Defizite sehen Sie in der bisherigen Versorgung von ADHS-Kindern?

ADHS ist eine der häufigsten Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen. Die Zahl der erkrankten Kinder und Jugendlichen (400.000 bis 600.000 bundesweit) sowie die Behandlungskosten steigen kontinuierlich. Mängel in der Versorgung gibt es vor allem in folgenden Bereichen: Diagnostik und darauf aufbauende Therapieentscheidungen müssen optimiert werden, und dafür sollte vermehrt die Kooperation mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gesucht werden. Kinder und Lehrer werden außerdem zu selten als Informationsquelle eingebunden. Vor allem schildern die an der Behandlung Beteiligten, dass mangelnde Zeit eines der Hauptprobleme in der adäquaten Versorgung sei. In der Therapie wird zu sehr auf Medikamentengabe gesetzt, obwohl multimodale Therapieformen (z.B. Psychoedukation, Familientherapie, Verhaltenstherapie) als Konzept empfohlen werden. Wir wissen, dass die Verschreibung von ADHS-spezifischen Medikamenten seit dem Jahr 2000 um 400 Prozent zugenommen hat.

Was verbessert der neue ADHS-Vertrag an der Versorgung?

Wir investieren in mehr Zeit für Diagnose und Behandlung und fördern eine koordinierte, leitliniengerechte Behandlung. In unserem Vertrag wird ein besonderes Gewicht auf einen qualitätsgesicherten Ablauf der differentialdiagnostischen Untersuchung gelegt, unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes der Kinder und Jugendlichen in Familie, Kindergarten, Schule und Arbeitsstätte. Wir setzen auf Ärztinnen und Ärzte mit Erfahrung in der ADHS-Behandlung. Daher können nur die Kinder- und Jugendärzte am Vertrag teilnehmen, die innerhalb der letzten zwei Jahre mindestens 30 Patienten pro Quartal mit der Diagnose ADHS behandelt haben. Wir ermöglichen mit dem Vertrag mehr Zeit für das Patientengespräch und für koordinierende Aufgaben zwischen den ärztlichen und psychotherapeutischen Leistungserbringern. Wir setzen auf einen streng kontrollierten Medikamenteneinsatz, auf eine Ausweitung des Angebots an Elternschulungen, mehr qualifizierte Therapieplätze, eine kontinuierliche Fortbildung und regelmäßige Qualitätszirkel der Ärzte und

Psychotherapeuten und natürlich den aktiven Einbezug der Patienten in die Therapie. Bei den psychotherapeutischen Leistungen soll die Samstagssprechstunde die Wartezeit auf Therapieplätze verkürzen und dadurch die Versorgungsqualität heben.

Warum haben Sie Wert darauf gelegt, dass Psychotherapeuten beteiligt sind?

Der Sachverständigenrat (SVR) stellte in seinem Gutachten von 2009 fest, dass immer noch viele niedergelassene Ärzte ADHS ausschließlich medikamentös behandeln, obwohl eine multimodale Behandlung wissenschaftlicher Konsens ist. Er bemängelte, dass psychotherapeutische Therapieplätze „z.T. nicht verfügbar oder mit langen Wartezeiten verbunden“ seien. Der SVR forderte daher die zuständigen Fachgesellschaften auf, ihre entsprechenden Therapieangebote zu erweitern und verlangte die Intensivierung multidisziplinärer Forschung. Dieser Forderung nach einem „nachhaltigen Miteinander“ und einem „Mehr an Kooperation“ wollen wir mit unserem Vertrag nachkommen.



Cornelia Prüfer-Storcks, AOK-Vorstand

Welche Voraussetzungen muss ein Psychotherapeut erfüllen?

Es können Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten teilnehmen, wenn sie mindestens fünf Jahre an der vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen teilgenommen haben oder in den letzten zwei Jahren mindestens 20 Stunden themenbezo-

gene Fortbildung/Ausbildung oder eine mindestens zweijährige Tätigkeit in medizinischen Facheinrichtungen für Kinder und Jugendliche mit psychischen Störungen nachweisen, in denen ADHS ein Schwerpunkt ist. Teilnehmen können außerdem Psychologische Psychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten mit einer Zusatzqualifikation zur Behandlung von Kindern und Jugendlichen nach § 6 Abs. 4 bzw. § 5 Abs. 4 der Psychotherapie-Vereinbarung, die die oben genannten zusätzlichen Voraussetzungen erfüllen und in den letzten zwei Jahren vor einer Teilnahme an dem Modulvertrag mindestens ein Drittel der Tätigkeit der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gewidmet haben. Die fachliche Befähigung muss durch regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen und an mindestens zwei der viermal im Jahr stattfindenden themenbezogenen Qualitätszirkel aufrechterhalten werden. Psychotherapeuten müssen ihre Praxis zusätzlich zu den regulären Öffnungszeiten an einem Samstag im Monat für die AOK-ADHS-Patienten öffnen.

Welche zusätzlichen Pauschalen zahlt die AOK für psychotherapeutische Leistungen?

Wir zahlen extrabudgetär für die ADHS-spezifische Exploration 50 Euro, einmalig pro Patient abrechenbar, eine ADHS-Zusatzpauschale „Steuerung und Koordinierung“ von 30 Euro, in jedem 2. Quartal pro Patient abrechenbar. Dazu kommen eine ADHS-Zusatzpauschale Schulung mit 105 Euro, viermal pro Patient abrechenbar oder mit 52,50 Euro, achtmal pro Patient abrechenbar. Außerdem wird die Samstagssprechstunde mit 200 Euro vergütet, einmal im Monat abrechenbar.

Ist die Überweisung von einem Kinderarzt notwendig?

Nein, eine Überweisung von einem Kinderarzt ist nicht zwingende Voraussetzung für eine psychotherapeutische Behandlung. Die teilnehmenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind gleichberechtigte Partner des Vertrages und können daher selbständig eigene Patienten im Alter von 6-17 Jahren (im Ausnahmefall bis zum 21. Geburtstag) in den Vertrag einschreiben und bei diesen sämtliche Leistungen nach dem Modulvertrag erbringen. Sie können auch das ADHS- Schulungsmodul und die ADHS-Samstagssprechstunde erbringen und abrechnen, die bei anderen Vertragsteilnehmern eingeschrieben sind.

Psychotherapeut im Krankenhaus – Interview mit Christine Bäuchle

Christine Bäuchle ist Psychologische Psychotherapeutin und arbeitet an der Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg, ein Krankenhaus für die Fachgebiete Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, sowie Psychiatrie und Psychotherapie.

Warum arbeiten Sie als Psychotherapeutin im Krankenhaus? Die stationäre Psychotherapie erfolgt stärker teamorientiert, die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hierbei wichtig und das macht die Arbeit interessant und abwechslungsreich. Das gefällt mir. Außerdem ist es für Psychologische Psychotherapeuten, die ihre Approbation erst in den letzten Jahren erworben haben, momentan schwer bis nahezu unmöglich sich niederzulassen.

In was für einem Krankenhaus arbeiten Sie? Ich arbeite in einem Krankenhaus für psychosomatische, psychoanalytische und sozialpsychiatrische Medizin. Aktuell arbeite ich auf zwei Stationen. Zum einen betreue ich die Station für Alterspsychotherapie, die der psychoanalytischen Abteilung zugeordnet ist. Dort arbeite ich psychotherapeutisch und behandle zurzeit durchschnittlich zehn Patienten für die Dauer ihrer Behandlung, d.h. in der Regel für ca. acht bis neun Wochen. Zum anderen bin ich als ständige Stellvertreterin des Leiters der Station für Aufnahme, Diagnostik und Medizincontrolling tätig. Im Bereich der Alterspsychotherapie werden Patienten, die mindestens das 50. Lebensjahr überschritten haben behandelt. Es finden sich dort im Prinzip alle stationär behandlungsbedürftigen Krankheitsbilder. Auf dieser Station erfolgt die Arbeit schwerpunktmäßig in der Auseinandersetzung mit altersbedingten Schwierigkeiten, wie beispielsweise dem Nachlassen der eigenen Leistungsfähigkeit oder des Verlustes von sozialen Bezügen, z.B. durch Vereinsamung, durch den Tod naher Angehöriger oder eines Ehepartners. Stehen dagegen sehr deutlich ausgeprägte psychosomatische oder psychiatrische Krankheitsbilder im Vordergrund, würde die Behandlung auf einer entsprechenden Station erfolgen.

Wie erfolgt die Aufnahme eines Patienten in Ihre Klinik? Ein Spezifikum dieser Klinik ist die Aufnahmeabteilung. Hierbei haben die Patienten die Möglichkeit, einen viertägigen Aufenthalt vor der endgültigen Aufnahme zu absolvieren. Dabei lernen sie die Klinik kennen und es

kann so eine ausführliche und differenzierte Diagnostik erfolgen, so dass eine störungsspezifische Behandlung möglich wird. Auch Ambivalenzen oder Unsicherheiten können so besser geklärt werden, was sich sehr positiv auf die Abbruchquote auswirkt.



Christine Bäuchle, Psychotherapeutin an der Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg

Wie sieht Ihre Arbeit aus? Meine Tätigkeiten sind sehr abwechslungsreich. Neben den therapeutischen Einzelgesprächen führe ich auch Gruppensitzungen durch. Außerdem finden Team- und Stationsbesprechungen sowie regelmäßige Supervisionen statt. Ferner ist Diktieren ein Teil meiner Arbeit, für Verlängerungen der Kostenzusage, Entlassberichte etc. Regelmäßig werden auch Erstinterviews durchgeführt. Der Schwerpunkt meiner Arbeit ist die Psychotherapie. In meiner Tätigkeit als Stellvertreterin des Leiters der Aufnahmeabteilung obliegt mir bspw. die Überprüfung, inwieweit dem Patienten ein passendes Behandlungsangebot gemacht werden kann. Anschließend erfolgt gegebenenfalls die indikationsspezifische Stationszuweisung. Dieser Teil meiner Tätigkeit ist sehr abwechslungsreich. Dabei gilt es verschiedene Zusammenhänge zu berücksichtigen, sowohl inhaltlicher als auch formaler Natur, komplexe diagnostische Fragen zu klären und vor allen Dingen auch einen guten Kontakt zu den Patienten aufzubauen.

Wie ist die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kollegen? Die Zusammenarbeit mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen ist in der Klinik sehr gut. Bisher arbeiteten Psychologen und Ärzte praktisch gleichberechtigt in der psychotherapeutischen Versorgung der Patienten.

Zwischenzeitlich sind es vorwiegend Psychologinnen und Psychologen, die die psychotherapeutische Versorgung gewährleisten und die Ärzte sind stärker in der somatischen Versorgung eingebunden. Neben einer Tradition der egalitären Zusammenarbeit, ist die größtenteils gemeinsam absolvierte Weiter- bzw. Ausbildung hierbei sicherlich sehr förderlich. Dazu gehört auch, dass Psychologische Psychotherapeuten in Leitungsfunktionen arbeiten.

Macht Ihr Haus gegenüber den Patienten und nach außen deutlich, wie wichtig Psychotherapie in der Behandlung ist? Zeitweise gab es eine Vortragsreihe in der Klinik über psychische Erkrankungen, Hintergrundinformationen und verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Aktuell gibt es eine Beteiligung an der Kampagne „Bündnis gegen Depression“.

Welche Vorteile hat die stationäre Behandlung einer psychischen Krankheit? Die Vorteile einer stationären gegenüber einer ambulanten Behandlung sind meines Erachtens die Intensität der Behandlung, wenn z.B. eine ambulante Behandlung nicht mehr ausreicht, weiter die Möglichkeit interdisziplinär zu arbeiten. So ergeben sich nicht nur verschiedene Behandlungsoptionen, sondern auch ein zusätzlicher diagnostischer Gewinn. Außerdem ist auch der Abstand von dem häuslichen Umfeld oft hilfreich, vor allem bei pathogenen Bedingungen in den sozialen Beziehungen. In einem anderen als dem vertrauten Umfeld, lässt sich Manches leichter erkennen und es ergeben sich Möglichkeiten, etwas Neues auszuprobieren.

Was sollte sich ein psychisch kranker Mensch fragen, wenn er sich überlegt, in welchem Krankenhaus er sich behandeln lässt? Meines Erachtens ist es sinnvoll von der Frage auszugehen „Was ist mein Ziel, was erhoffe ich mir von einer Behandlung?“ und von dort aus den Versuch zu unternehmen, herauszufinden, ob mir eine bestimmte Klinik beim Erreichen dieses Ziels helfen kann. Es ist auch wichtig, die eigenen Schwerpunkte zu bestimmen, ist mir bspw. eine fundierte Psychotherapie das Wichtigste oder hat ein Einzelzimmer mit eigenem Bad die höchste Priorität. Außerdem würde ich mich im Internet über entsprechende Kliniken informieren, mir deren Homepage ansehen und mir auch über Seiten zu Klinikbewertungen ein Bild machen.



Kindheit und Jugend größter Risikofaktor – 6. Jahreskongress Psychotherapie

Das Konzept des 6. Jahreskongresses Psychotherapie in NRW ist inzwischen immer erfolgreicher. Das Angebot, die neuesten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Forschung aus erster Hand zu vermitteln, fand in diesem Jahr so großes Interesse, dass der Kongress überbucht war. Insgesamt kamen 361 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zu den drei Plenumsvorträgen und über 50 Workshops am 23./24. Oktober in Bochum, um sich über „Psychotherapie bei problematischen Interaktionsmustern“ zu informieren.

Jugend der größte Risikofaktor für eine seelische Erkrankung im Erwachsenenalter sind. Wer es geschafft habe, ohne psychische Verletzungen das Erwachsenenalter zu erreichen, der hat danach auch nur noch ein sehr geringes Risiko, seelisch zu erkranken. 50 Prozent der psychischen Störungen beginnen im Alter bis zu 14 Jahren, 75 Prozent im Alter bis zu 24 Jahren. Bis zum Erwachsenenalter leiden 30-40 Prozent der Kinder mindestens einmal unter einer psychischen Störung.

Prof. Dr. Martin Bohus vom Zentralinstitut für seelische Gesundheit in Mannheim



Prof. Dr. Jürgen Margraf, Ruhr-Universität Bochum



6. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum

Prof. Dr. Jürgen Margraf, neuer Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Ruhr-Universität Bochum, begrüßte die zahlreichen Teilnehmer. Margraf, Träger des internationalen Forschungspreises der Alexander von Humboldt-Stiftung, bringt fünf Millionen Euro vom Bundesforschungsministerium mit und wird ein Forschungs- und Behandlungszentrum für Psychische Gesundheit an der Ruhr-Universität Bochum aufbauen.

Babys, die oft lange schreien, schlecht schlafen oder nicht richtig essen, entwickeln sich häufiger zu Schulkindern, die hyperaktiv oder aggressiv sind. Das zeigt eine neue Metaanalyse von 22 internationalen Untersuchungen mit insgesamt 15.000 Kindern, die Prof. Dr. Silvia Schneider von der Ruhr-Universität Bochum vorstellte. Solche Babys haben eine 40 Mal höhere Chance, z.B. ADHS zu entwickeln. Schneider schilderte, dass psychische Störungen in Kindheit und

stellte fest, dass das größte Risiko an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung zu erkranken, im Jugendalter besteht. Für Risikopatienten sei das Alter von 14 bis 17 Jahren die „wirklich gefährliche Zeit in ihrem Leben“. Die lange Zeit zögerliche Diagnose von Borderline-Störungen im Jugendalter sei schädlich, da die Borderline-Patienten letztlich nicht an einer Stigmatisierung, sondern an einer fehlenden Behandlung litten.

Die Forschungsergebnisse zeigten auch, dass viele Borderline-Patienten vielfach traumatisiert seien, insbesondere durch frühen sexuellen Missbrauch. Diese Traumata erforderten eine spezielle PTBS-Behandlung, da die Dialektisch-Behaviorale Therapie dafür alleine nicht ausreichte. Eine reine Stabilisierung der Patienten sei „nicht mehr zeitgemäß“. Bohus erläuterte, dass für die Patienten in seiner Klinik drei Wochen nach der Aufnahme die Auseinandersetzung mit den traumatisierenden Erlebnissen beginne.

Dr. Bernt Schmitz von der AHG Klinik für Psychosomatik in Bad Dürkheim beschrieb das Konzept eines psychoedukativen Programms bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen. Da Patienten mit Persönlichkeitsstörungen sich als Opfer anderer sähen und wenig Krankheitseinsicht hätten, sei der psychoedukative Ansatz sehr wirksam, da die Störung direkt zum Fokus der Behandlung werde.

Der Ansatz sei jedoch nur dann erfolgreich, wenn die Behandlung durch Ressourcen- und Problemorientierung, sinnstiftende und plausible Erklärungsmodelle und Kompetenzförderung, erlebnisorientierte Methoden sowie Entscheidungsfreiheit des Patienten gekennzeichnet sei. Eine stigmatisierende Sprache und die Defizitorientierung der Diagnostik müssten deshalb im Patientengespräch grundsätzlich vermieden werden. Die Evaluation habe ergeben, dass das entwickelte psychoedukative Programm bei den Patienten eine hohe Akzeptanz habe, in wesentlichen Bereichen die Wirksamkeit der Behandlung steigern konnte. Der Termin für den nächsten Kongress ist der 22./23. Oktober 2011.

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