



Psychische Gesundheit im Fokus – 10 Jahre Psychotherapeutenkammer NRW

Die Psychotherapeutenkammer NRW hat am 19.9.2012 in Düsseldorf ihr zehnjähriges Bestehen mit 150 Gästen aus Politik, Wissenschaft und Praxis gefeiert. Anlässlich der laufenden Beratungen zur Reform der Bedarfsplanung hatte die Kammer für Nordrhein-Westfalen 1.600 psychotherapeutische Praxen zusätzlich gefordert und insbesondere die massive Benachteiligung der Großstädte im Ruhrgebiet kritisiert. Während sonst überall in Deutschland 38,8 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner zugelassen werden, müssen die Großstädte zwischen Duisburg und Dortmund mit 11,4 Psychotherapeuten je 100.000 Einwohner auskommen. Psychische Erkrankungen seien im Ruhrgebiet aber keineswegs seltener als in allen anderen deutschen Großstädten. „Das ist eine absurde Annahme, für die es keine fachliche Begründung gibt“, kritisierte Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, auf der Pressekonferenz.

NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens würdigte die konstruktive Zusammenarbeit mit der neuen Heilberufskammer, deren hohe fachliche Kompetenz immer geholfen habe. Mit der Kammer sei stets ein gemeinsamer Dialog über die Frage geführt worden: „Haben wir die Angebote und Strukturen im Gesundheitssystem, die die Menschen brauchen?“ Sie mahnte das Gegeneinander im System aufzubrechen und sich gemeinsam an einen Tisch zu setzen, um die zukünftigen Umbrüche zu bewältigen. Sie sähe auch die Aufgabe, sich in der psychotherapeutischen Versorgung dem tatsächlichen Bedarf anzunähern. „Ich weiß, dass psychisch Kranke noch lange nicht in jedem Landesteil zumutbare Wartezeiten haben“, stellte Ministerin Steffens fest. Annahmen, dass Menschen auf dem Land seltener psychisch krank seien, seien „an den Haaren herbeigezogen“. Steffens sah die Aufgabe, an einer „Entschleunigung der Gesellschaft“ zu arbeiten. Die Unsicherheiten nähmen zu, die Frage „Wie kann ich meine Familie ernähren?“ sei immer schwieriger zu beantworten. Die Menschen müssten zunehmend für viele Dinge individuell die Verantwortung übernehmen. „Der Raum, um innezuhalten, ist häufig nicht mehr da.“ Die Psychotherapeutenkammer NRW hatte anlässlich ihres Jubiläums zu der Tagung „Psychische Gesundheit im Fokus“ eingeladen, um aktuelle und zukünftige Probleme der Versorgung von psychisch kranken Menschen zu

diskutieren. Präsidentin Monika Konitzer bedankte sich einleitend bei allen, „die uns als neue Heilberufskammer beigestanden und seit der Gründung unterstützt und das Hineinwachsen in das nordrhein-westfälische Gesundheitssystem begleitet haben“. Das NRW-Gesundheitsministerium habe von Beginn an der Errichtung einer Psychotherapeutenkammer aufgeschlossen gegenüber gestanden und mit Rat und organisatorischer Hilfe ihren Aufbau begleitet. Die Psychotherapeutenkammer NRW habe ebenfalls von der Unterstützung und den Erfahrungen der beiden Ärztekammern profitieren können.

Psychotherapeuten müssen effektiver werden. Dennoch brauchen wir auch mehr Psychotherapeuten.“ Dr. Klaus Reinhardt, Vizepräsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, befürwortete, mit einer örtlichen psychotherapeutischen Praxis zusammenzuarbeiten. „Das kann ich nur empfehlen.“ Nicht alle Lebensprobleme würden allerdings einen psychotherapeutischen Bedarf darstellen.“ Dr. Julius Siebertz vom NRW-Gesundheitsministerium betonte, dass es bei psychischen Störungen ambulant kein Auffangen der großen Krankheitslasten mehr gebe. „Diese schlagen voll auf die stationäre Versorgung durch.“



Podiumsdiskussion „Psychische Gesundheit im Fokus“

In einer Podiumsdiskussion, die die WDR-Journalistin Sabine Brandi moderierte, diskutierten Akteure der Gesundheitspolitik die Versorgungsrealität in NRW. Bernhard Brautmeier, Vorstand der KV Nordrhein, sah in den Wartezeiten einen „eindeutigen Indikator für eine ungenügende Versorgungsrealität“. Die Bedarfsplanung verdiene ihren Namen nicht, weil nie ein tatsächlicher Bedarf ermittelt worden sei. Er sagte voraus: „Die Sonderregion Ruhrgebiet wird verschwinden.“ Andreas Hustadt, Leiter der NRW-Vertretung des Verbandes der Ersatzkassen, berichtete, dass seine Kassen bereits rund fünf Millionen Euro für Psychotherapie in der Kostenerstattung ausgeben würden. Das müsse geändert werden. „Wir müssen die psychotherapeutische Versorgung in die Fläche bringen“, erklärte Hustadt. Dabei ginge es auch um die bessere Ausschöpfung von Kapazitäten und kürzere Therapien. „Die

Dr. Eleftheria Lehmann, Patientenbeauftragte der Landesregierung NRW, kritisierte, dass die Bürokratie in der Versorgung für psychisch kranke Menschen noch schwerer zu überwinden sei als für körperlich Kranke. „Wir haben unüberwindbare Hürden für diese Menschen aufgebaut.“ Besondere Probleme sah sie in der psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund und in einer gendergerechten psychotherapeutischen Versorgung. Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, mahnte, dass ohne zusätzliche psychotherapeutische Praxissitze die Unterversorgung von psychisch kranken Menschen in NRW nicht veränderbar sei. „Die Unterversorgung im Ruhrgebiet ist Sache von NRW. Dagegen müssen wir uns einsetzen.“ (Einen längeren Bericht sowie die Tagungsreferate finden Sie unter: www.ptk-nrw.de in der Rubrik „Aktuelles“, vom 8.10.2012).



Psychotherapie bei Eltern und Kindern – 8. Jahreskongress Psychotherapie

Jedes Jahr erleben etwa drei Millionen Kinder die psychische Erkrankung eines Elternteils. Rund 175.000 Kinder machen pro Jahr die Erfahrung, dass ein Elternteil aufgrund einer psychischen Erkrankung stationär behandelt wird. Kinder von psychisch kranken Eltern haben häufig eine erhöhte psychische Verletzlichkeit und erkranken häufiger an seelischen Erkrankungen.

Der 8. Jahreskongress Psychotherapie in NRW befasste sich deshalb in diesem Jahr mit dem Thema „Psychotherapie bei Eltern und Kindern – Wirkungen und Nebenwirkungen“. Der Kongress, der mit knapp 400 Teilnehmern wieder ausgebucht war, ist eine gemeinsame Veranstaltung des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW.

Prof. Dr. Fritz Matzejat berichtete, dass knapp die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, die an der Philipps-Universität Marburg stationär behandelt werden, Eltern mit einer psychiatrischen Diagnose haben. Bei den Kindern, bei denen entweder Mutter oder Vater schizophren erkrankt sind, steigt das Risiko auch schizophren zu erkranken von ein Prozent (Gesamtbevölkerung) auf 13 Prozent. Wenn beide Eltern schizophren erkranken, beträgt das Risiko sogar 46 Prozent. Fast zwei von drei Kindern (61 %) von Eltern mit einer schweren („major“) Depression entwickeln während Kindheit und Jugend eine psychische Störung. Die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter ist bei depressiven Eltern um das 4-fache erhöht.



Prof. Dr. Kurt Hahlweg, Prof. Dr. Fritz Matzejat, Monika Konitzer, Prof. Dr. Silvia Schneider (von links nach rechts)

„Deshalb ist es wichtig, dass gerade Kinder von psychisch kranken Eltern vor Zusatzbelastungen geschützt werden“, stellte Prof. Matzejat fest. „Genau das Gegenteil ist aber der Fall: Kinder von psychisch kranken Eltern leben häufiger unter besonders ungünstigen Rahmenbedingungen mit multiplen und schweren Bela-

stungen.“ Zu diesen Belastungen gehören z.B. Desorientierung und Angst, weil die Kinder die Erkrankung der Eltern nicht einordnen und nicht verstehen können. Sie haben Schuldgefühle, weil sie glauben an der Erkrankung schuld zu sein. Sie haben das Gefühl, mit niemandem darüber sprechen zu dürfen. In den Familien findet eine Verschiebung der Verantwortung statt: Die Kinder übernehmen die Verantwortung für die Eltern. Kinder von psychisch kranken Eltern leben außerdem häufig in Familien mit niedrigem sozioökonomischem Status und konfliktreichen Beziehungen von Vater und Mutter.

„Familien teilen Gene *und* Umwelt“, betont Prof. Dr. Silvia Schneider von der Ruhr-Universität Bochum. Die klassische Methode, den jeweiligen Einfluss der beiden Faktoren zu untersuchen, seien Familien-, Zwillings- und Adoptionsstudien. Sie habe sich dagegen einmal die Frage gestellt: „Wirkt sich Therapie von Eltern auf die Psychopathologie des Kindes aus?“

In einer prospektiven Longitudinalstudie untersuchte die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin 48 Kinder, deren Eltern an einer Panikstörung litten. Dabei wurde die Gesundheit der Kinder von Eltern, die psychotherapeutisch behandelt wurden, mit der Gesundheit von Kindern, deren Eltern nicht behandelt wurden, verglichen. Bei den Kindern, deren Eltern nicht behandelt wurden, gab es einen deutlichen Anstieg an Ängstlichkeit, Panikanfällen und Depressionen. „Wir konnten unsere These bestätigen, dass das Elternhaus als Umweltfaktor die gesundheitliche Entwicklung von Kindern und Jugendlichen prägt“, fasste Schneider ihre Ergebnisse zusammen. Eine rechtzeitige Psychotherapie helfe nicht nur den Eltern, sondern auch deren Kindern. Dieser familiäre Einfluss ist auch umgekehrt zu belegen: Auch Eltern profitieren von einer psychotherapeutischen Behandlung ihrer Kinder. Zu den vermittelnden familiären Faktoren gehörten nach Prof. Schneider wahrscheinlich „soziale Rückversicherung“ und „Modelllernen“.

Prof. Dr. Kurt Hahlweg von der TU Braunschweig berichtete insbesondere über präventive Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Dazu gehören eine Verringerung von Partnerschaftskonflikten, eine Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktion und der Erziehungsfertigkeiten der Eltern und eine altersgerechte Information der Kinder über die Störung der Eltern durch die Eltern. „Besonders destruktiv für Kinder sind fortgesetzte

chronische Konflikte der Eltern“, erläuterte Prof. Hahlweg, „insbesondere wenn bei diesen Konflikten keine Versöhnung erfolge, wenn die Kinder zum Konfliktinhalt und wenn sich die Eltern verbal oder körperlich gewaltsam äußern würden. Bei Eltern mit jungen Kindern seien vor allem Elterntrainings (z.B. Triple P) ratsam. Im Rahmen einer Psychotherapie seien aber auch partnerschaftliche Lernprogramme (z.B. ELP) empfehlenswert. Der Einbezug von Angehörigen sei nach der Psychotherapie-Vereinbarung § 11 Abs. 9 möglich.“



Dr. Helene Timmermann, Prof. Dr. Silvia Schneider (Moderation), Dr. Wilhelm Rotthaus, Prof. Dr. Lutz Goldbeck

In einem Podiums-Workshop diskutierten drei Experten der Systemischen Therapie, der Tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie und der Verhaltenstherapie die Frage: „Wie relevant ist der Einbezug der Familie in der Psychotherapie von Erwachsenen und Kindern? - Konzepte und Praxis“. Dabei war man sich verfahrensübergreifend einig, bei psychisch kranken Kindern die Eltern so viel wie möglich einzubeziehen. Jugendliche legten dagegen häufig Wert darauf, dass die Eltern nicht hinzugezogen werden.

Prof. Silvia Schneider berichtete schließlich noch von einer Befragung der Mitglieder der Psychotherapeutenkammer NRW zu Kindern von Psychotherapiepatienten. Danach erkundigen sich 80 bis 90 Prozent der befragten Psychotherapeuten regelmäßig nach dem psychischen Wohlbefinden der Kinder ihrer Patienten, ob deren Versorgung gewährleistet ist und nach Problemen der Eltern mit ihrer Elternrolle und ihrem Erziehungsverhalten. 60 Prozent der Psychotherapeuten fragten nach, ob die Eltern über ihre psychische Störung mit ihren Kindern gesprochen haben. Jeder zehnte Psychotherapeut bezog die Kinder seiner erwachsenen Patienten direkt in die Psychotherapie ein. Bei der Systemischen Therapie waren es rund 70 Prozent der Therapeuten.

Was neuropsychologische Therapie zu leisten vermag

Neuropsychologische Therapie kann seit dem 24. Februar 2012 ambulant als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden. Noch weitgehend unbekannt ist, wie wichtig die neuropsychologische Therapie für Kinder und Jugendliche sein kann. Im Folgenden schildert Sabine Unverhau die Krankengeschichte von Nik, einem von 80 Kindern und Jugendlichen, die aktuell von ihrem Düsseldorfer Fachdienst behandelt werden. Anschließend beschreibt Prof. Dr. Siegfried Gauggel vom Universitätsklinikum der RWTH Aachen die neuropsychologische Therapie eines Erwachsenen.

Kinder und Jugendliche

Knapp fünfjährig erlitt Nik (Name geändert) bei einem Schlittensturz ein Schädelhirntrauma dritten Grades mit mehreren Schädelbrüchen und Hirnblutungen. Nach der Akutversorgung wurde er „erfreulich gebessert“ ohne weitere Behandlungsempfehlung entlassen. In der Folge registrierten die Eltern, dass Nik bereits erworbene Alltagskompetenzen nicht mehr ohne Hilfe ausführen konnte. Außer einer selbst initiierten Ergotherapie fanden sie keine fachliche Unterstützung.

Relevant für die Integration wurden diese Defizite zwei Jahre später am Ende des ersten Schuljahres: Trotz übergreifend guter Auffassungsgabe benötigte Nik viel Hilfestellung bei der Umsetzung von Arbeitsanweisungen. Seine Lernfortschritte standen in grobem Missverhältnis zu mündlicher Mitarbeit, Anstrengungsbereitschaft, seinen Erwartungen und Selbsteinschätzungen. Korrespondierend entstanden Auffälligkeiten im Sozialverhalten, die sein Verhältnis zu Mitschülern belasteten.

Die Schule riet zu einer Überprüfung der Schulform, die Eltern beantragten Schulassistenten. Nach einer Odyssee durch verschiedene Spezialambulanzen erfolgte 2,5 Jahre nach dem Schädelhirntrauma erstmalig eine neuropsychologische Diagnostik. Vor dem Hintergrund eines guten intellektuellen Potenzials wurden ausgeprägte Störungen qualitativer Aufmerksamkeitskomponenten, der verbalen Lern- und Merkfähigkeit und der exekutiven Funktionen (Organisation von Denk- und Handlungsprozessen) festgestellt. Das Störungsprofil entsprach den Schilderungen der Eltern und Lehrer wie der Art der Hirnschädigung.

Eine neuropsychologische Behandlung im Kindesalter muss akute Überforde-

rung abwenden, Rückstände aufholen, aktuelle Anforderungen bewältigen und dem zukünftigen Risiko einer nicht mehr regelhaften Hirnreifung mit dann verzögerten Funktionsstörungen begegnen. Entsprechend müssen auf der Grundlage eines kontinuierlichen Abgleichs zwischen Entwicklungs- und Anforderungsprofil des Kindes entlastende und fördernde Interventionen kombiniert werden. Je besser der Einfluss von Eltern und Schule auf die therapeutischen Ziele abgestimmt werden kann, desto größer sind die Entwicklungschancen für das Kind. Unverzichtbar ist daher die Kooperation mit dem Umfeld (neuropsychologisches Case Management).

Entsprechend wurden mit Nik einzeltherapeutisch neben gezielten Übungen zur Verbesserung bestimmter Funktionen störungsspezifische Lernstrategien erarbeitet, die dann kooperativ in Schul- und Förderunterricht implementiert wurden. Parallel wurde Nik unterstützt, die Hintergründe seiner Situation zu verstehen sowie Frustration, Versagensängsten und sozialen Konflikten konstruktiv zu begegnen. Im Rahmen der Elternarbeit wurden ein Verständnis für die Erkrankung aufgebaut, Ängste reduziert und Wege erarbeitet, wie Nik bei der Entwicklung von altersgerechter Selbstständigkeit und sozialer Kompetenzen unterstützt werden kann. Im Zeitraum eines Jahres profitierte Nik sowohl in Form kognitiver Verbesserungen als auch auf der Verhaltensebene. Seine schulische wie soziale Integration ist derzeit stabil.

Erwachsene

Herr G., 1967 geboren, erlitt Ende Oktober während einer Autofahrt eine schwere Hirnblutung. Über den Notarzt, der von der Polizei gerufen wurde, erfolgte die stationäre Notaufnahme. Ende November wurde Herr G. in eine Rehabilitationsklinik verlegt. Dort konnten die körperlichen Funktionen stabilisiert und mit Erfolg eine erste kognitive und motorische Aktivierung vorgenommen werden. Herr G. kam zusammen mit seiner Lebenspartnerin zu einem Erstgespräch. Anlass der Therapie war die massive Gedächtnisstörung, die nach der Hirnblutung aufgetreten war. Im Verhalten fielen das verlangsamte Reagieren, eine monotone Sprache und ein verringerter emotionaler Ausdruck auf. Herr G. ging davon aus, einen Verkehrsunfall erlitten zu haben, da er sich an Polizisten erinnerte. Diese hatten ihn jedoch aufgrund seiner unsicheren Fahrweise angehalten, einen Unfall gab es nicht.

In der dreistündigen neuropsychologischen Diagnostik zeigten sich eine schwere Lern- und Gedächtnisstörung, eine leichte kognitive Verlangsamung und eine schwere Störung des Planens und Problemlösens. Zusätzlich ergaben sich Hinweise auf eine ausgeprägte Störung der Motivation und der Interessen. Seine Krankheitseinsicht war deutlich eingeschränkt mit der Tendenz zu Erinnerungstäuschungen. Herr G. war bei einer Vielzahl an Alltagsaktivitäten (Autofahren, Finanzen verwalten, Einkaufen, Termine einhalten etc.) auf fremde Hilfe angewiesen.

Primäres Ziel der ambulanten Behandlung war die Verbesserung der Orientierung, der Krankheitseinsicht und des Gedächtnisses, da diese kognitiven Funktionen für die berufliche und soziale Wiedereingliederung von entscheidender Bedeutung sind. Dafür wurde eine ambulante neuropsychologische Therapie mit insgesamt 52 Therapieeinheiten über einen Zeitraum von zwei Jahren durchgeführt. Die neuropsychologische Therapie lässt sich am besten als ein sozial-kognitives Kompetenztraining beschreiben, das auf die Wiedererlangung von kognitiven Funktionen und die Vermittlung von Hilfsmitteln (z.B. Gedächtnistagebuch, Aktivitätsplan) und Verhaltensstrategien (z.B. am Ende einer Aufgabe immer nochmals separat kontrollieren, ob Fehler aufgetreten sind) gerichtet ist. Es wird häufig kombiniert im Einzel- und Kleingruppen-Setting durchgeführt. Anhand von Rollenspielen mit Videofeedback und anderen Interventionen (z.B. Aktivitätsaufbau, Belastungserprobung, Training des Perspektivwechsels) werden kognitive und soziale Kompetenzen geübt, neue Strategien erlernt und beeinträchtigte kognitive Funktionen trainiert.

Herr G. konnte am Ende der Therapie weitgehend selbständig alltägliche Anforderungen bewältigen und seine Gedächtnisprobleme und deren negative Auswirkungen in vielen Alltagssituationen besser und konstanter einschätzen. Er tendierte aber beim Auftreten von Schwierigkeiten zum vorzeitigen Aufgeben, Ausweichen oder Verschieben. Eine berufliche Wiedereingliederung als Geschäftsführer einer kleinen Handelsfirma war aufgrund der zwar gebesserten, aber noch immer vorhandenen kognitiven Probleme nicht möglich. Mit therapeutischer Unterstützung wurde eine zeitlich befristete Erwerbsunfähigkeitsrente beantragt und Perspektiven für die weitere Zukunft besprochen.



BeFunt – Psychische Erkrankungen im Handwerk

Psychische Erkrankungen nehmen auch im Handwerk zu. Dies betrifft besonders nachteilig Klein- und Kleinstbetriebe. Die Hochschule Niederrhein hat deshalb das Projekt BeFunt – „Erhalt und Förderung psychischer Gesundheit besonders belasteter Berufs- und Funktionsgruppen in Klein- und Kleinstunternehmen“ durchgeführt. Zusammen mit Berufsgenossenschaften, Integrationsämtern, einer beteiligten Krankenkasse sowie weiteren Multiplikatoren wurden Angebote entwickelt und in den Unternehmen erprobt. Die Psychotherapeutenkammer NRW unterstützte als Transferpartner das Projekt.

Das Projekt erfasste Präventionsangebote und Interventionsmaßnahmen der Projektpartner, die mit Methoden der angewandten Arbeitswissenschaften in Kombination von verhaltens- und verhältnispräventiven Angeboten weiterentwickelt wurden. In moderierten Workshops erhielten die beteiligten Handwerksbetriebe Unterstützung bei der Detailanalyse der Arbeitsprozesse, die Stress verursachen. Dabei standen die „Huckepack-Themen“ Arbeitsgestaltung und Prozessoptimie-

rung im Mittelpunkt, die es ermöglichen, auch auf psychische Belastungen zu sprechen zu kommen. Ziel war insbesondere die Unterstützung von Betriebsinhabern, Führungskräften und mithelfenden Familienangehörigen sowie Mitarbeitern. Befindlichkeitsstörungen und arbeitsbedingte Erkrankungen aufgrund psychischer Belastungen wurden besonders beachtet.

Im Projektzeitraum Juli 2010 bis September 2012 beteiligten sich zehn Betriebe mit einer Größe von vier bis 45 Mitarbeitenden und insgesamt 260 Beschäftigten an BeFunt. Es konnte gezeigt werden, dass auch Klein- und Kleinstunternehmen für die psychische Gesundheit ihrer Mitarbeiter zu interessieren sind. U.a. konnte am Beispiel eines handwerklichen Kleinbetriebes dargestellt werden, welches Potenzial sich durch effiziente Arbeits- und Prozessgestaltung für die Förderung der psychischen Gesundheit ergibt. Die Ergebnisse sind in einem Leitfadens zum Erhalt der psychischen Gesundheit in Kleinbetrieben zusammengeführt. Auch wurde eine Broschüre mit besonders erfolgreichen Praxisbeispielen zur betrieblichen

Wiedereingliederung bei psychischen Erkrankungen erarbeitet. Darüber hinaus wurde ein Führungskräfte-seminarkonzept „Gesunde Führung im Handwerk“ erprobt sowie der Bonusprogramm-Baustein „Stress“ der beteiligten Krankenkasse als Weiterentwicklung nachhaltiger Präventionskonzepte evaluiert und optimiert.

Das Projekt wurde finanziell unterstützt durch das Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW sowie den Europäischen Sozialfonds. Materialien und weitere Informationen sind abrufbar unter: www.befunt.de.

Nachfragen und Kontakt zum Projekt bei Prof. Dr. Lutz Packebusch unter: auge@hs-niederrhein.de.

PTK-Fortbildungen

KV-Zulassung und Übernahme einer vertragspsychotherapeutischen Praxis

Samstag, 19. Januar 2013 in Münster
Dauer: 10:00 – 16:00 Uhr, Gebühr: 80 €
Referenten: Peter Dittmann und Jens-Peter Jahn

Existenzgründung – Führen einer privaten Praxis

Samstag, 23. Februar 2013 in Düsseldorf
Dauer: 9:00 – 16:30 Uhr, Gebühr: 90 €
Referent: Dr. Heribert Joisten

Psychologische Erste Hilfe bei Kindern und Jugendlichen

Samstag, 2. März 2013 in Essen
Dauer: 9:00 – 16:30 Uhr, Gebühr: 90 €
Referent: PD Dr. Christoph Kröger

Rechtliche Probleme bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Samstag, 16. März 2013 in Essen
Dauer: 10:45 – 16:00 Uhr, Gebühr: 80 €
Referenten: Dr. Jan Moeck und Joachim Lüblinghoff

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

V.i.S.d.P.: Monika Konitzer
Druck: Druckhaus Fischer, Solingen
Erscheinungsweise: viermal jährlich

FAMOS – Positive Zwischenbilanz

Die Modellregion für Erziehung in Paderborn „Familien optimal stärken“ (FAMOS) zieht nach mehr als zwei Jahren Resümee – mit positiven Ergebnissen. FAMOS ist ein Projekt zur Förderung seelischer Gesundheit von Kindern und Jugendlichen und zur Verringerung von Gewalt in Familien, in dem evidenzbasierte, universelle Präventionsprogramme (EFFEKT, PEP, Triple P) stadtweit und kostenlos eingeführt werden. Dies beinhaltet sowohl die Schulung der Professionellen vor Ort in der Umsetzung der Programme als auch die Durchführung der Trainings mit den Familien in der Region. In Kooperation mit dem Deutschen Richterbund NRW, Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte, der Psychotherapeutenkammer NRW, dem Verband Bildung und Erziehung NRW und der Stadt Paderborn – Jugendamt erfolgt die wissenschaftliche Begleitevaluation durch Prof. Dr. Nina Heinrichs von der Universität Bielefeld. Das Projekt wird unterstützt vom Justizministerium NRW und gefördert vom Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport NRW sowie von der Stiftung Deutsches Forum für Kriminalprävention und dem Bundesministerium für Justiz. Erste vorläufige Forschungsergebnisse belegen einen positiven Entwicklungsverlauf. In den drei Präventionsprogrammen wurden über 180 Fachkräfte aus unter-

schiedlichen Professionen und Einrichtungen, darunter Erzieher, Sozialarbeiter, -pädagogen, Ärzte und Psychotherapeuten, geschult. Sie setzen Beratungs- und Kursangebote für Eltern, Kinder und Erzieher im beruflichen Alltag fort. Nach einer Stichtagserhebung 2011 konnten weit über 1.200 Familien erreicht werden. Dies entspricht 10 % der Gesamtpopulation an Familien mit mindestens einem Kind in Paderborn und 59 % der Familien, die im Projekt erreicht werden sollten. Eltern berichten, dass sich ihr Erziehungsverhalten nach der Teilnahme an einem Kurs oder einer Beratung verbessert hat; dies betrifft insbesondere einen Rückgang von überagierendem Erziehungsverhalten und Nachgiebigkeit bei den Eltern sowie den Rückgang von kindlichem Problemverhalten. Auch wird eine Steigerung der Selbstwirksamkeit und Zunahme positiver Erziehungsverhaltensweisen berichtet. Weitere Ergebnisse werden zu einem späteren Zeitpunkt erwartet, etwa zur Entwicklung der Zahlen der Hilfen zur Erziehung oder der Jugendkriminalität. Aktuell möchte das Projekt möglichst weitere Familien mit dem Kurs- und Beratungsangebot erreichen. Darüber hinaus wird eine Verstärkung des Angebots über den Projektzeitraum hinaus angestrebt. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.famos-paderborn.de.