

9. Sitzung der 4. Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW

Datum: 28. April 2018

Ort: Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe,
Robert-Schimrigk-Str. 4-6 in 44141 Dortmund

Protokoll

TOP 1 Begrüßung

Herr Gerd Höhner eröffnet die Sitzung um 10:07 Uhr und begrüßt die Mitglieder der Kammerversammlung. Er begrüßt die drei PiA-Sprecherinnen als geladene Gäste sowie die anwesende Öffentlichkeit.

TOP 2 Feststellung der Beschlussfähigkeit

Zur Sitzung wurde fristgerecht und ordnungsgemäß eingeladen.

Feststellung: Es sind 62 Mitglieder der Kammerversammlung anwesend.
Die Kammerversammlung ist damit beschlussfähig.

TOP 3 Wahl der Schriftführerin oder des Schriftführers

Herr Matthias Fink (Fraktion Bündnis KJP) schlägt Frau Annette Röseler als Schriftführerin vor, die sich hiermit einverstanden erklärt. Frau Annette Röseler wird einstimmig als Schriftführerin gewählt. Sie nimmt die Wahl an.

TOP 4 Genehmigung des Protokolls der Kammerversammlung vom 11.11.2017

Herr Gerd Höhner ruft TOP 4 auf und fragt nach Änderungsanträgen zum Protokoll. Dies ist nicht der Fall. Damit ist das Protokoll der 8. Sitzung der 4. Kammerversammlung genehmigt.

TOP 5 Festlegung der endgültigen Tagesordnung

Herr Gerd Höhner eröffnet TOP 5. Es liegt folgende vorläufige Tagesordnung vor:

VORLÄUFIGE TAGESORDNUNG

TOP 1 Begrüßung

TOP 2 Feststellung der Beschlussfähigkeit

TOP 3 Wahl der Schriftführerin oder des Schriftführers

TOP 4 Genehmigung des Protokolls der Kammerversammlung vom 11.11.2017

TOP 5 Festlegung der endgültigen Tagesordnung

- TOP 6 Bericht des Vorstands und Aussprache
- TOP 7 Reform der Psychotherapeutenausbildung
- TOP 8 Förderung der Supervision
- TOP 9 Erweiterung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW um den Bereich „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“
 - 9.1 Bericht des Ausschusses Fort- und Weiterbildung
 - 9.2 Weiterbildung – grundsätzliche Informationen
 - 9.3 Beratung und ggf. Beschlussfassung
- TOP 10 Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Evaluation
- TOP 11 Gutachten des Wissenschaftlichen Beirates Psychotherapie zum Antrag der AG Humanistische Psychotherapie (AGHPT)
- TOP 12 Berichte der Ausschüsse
- TOP 13 Berichte der Kommissionen
- TOP 14 Beschlussfassung zu Resolutionen
- TOP 15 Verschiedenes

Es liegt ein Antrag des Vorstandes vor. Dieser wurde den Kammerversammlungsmitgliedern vor der 9. Sitzung der 4. Kammerversammlung übersandt. Aufgrund einiger Änderungen zieht der Vorstand diesen ursprünglichen Antrag zurück. Es liegt folgender Antrag Nr.1 zur Tagesordnung vor:

Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Vorstand, Fraktionsvorsitzende

Die Kammerversammlung möge beschließen,
zu TOP 7 Reform der Psychotherapeutenausbildung werden folgende Unter-Tagesordnungspunkte eingefügt:

- 7.1 Bericht des Ausschusses
- 7.2 Beratung und Aussprache
- 7.3 Beschlussfassung zur Resolution „Stärkung der psychotherapeutischen Kompetenz in der Kooperation mit Ärzten und anderen Heilberufen“

zu TOP 10 Reform der Psychotherapie-Richtlinie werden folgende Unter-Tagesordnungspunkte eingefügt:

- 10.1 Beratung und Aussprache
- 10.2 Beschlussfassung zur Resolution „Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie stärken!“

zu TOP 14 „Beschlussfassung zu Resolutionen“ werden folgende neue Unter-Tagesordnungspunkte eingefügt:

- 14.1 Respekt, Toleranz und Solidarität leben
- 14.2 Traumatisierte Geflüchtete besser versorgen!

Herr Andreas Pichler begründet den Antrag mündlich.

Weitere Anträge liegen nicht vor. Es liegen keine Wortmeldungen vor.

Antrag Nr. 1 kommt zur Abstimmung.

Abstimmungsergebnis: Antrag Nr. 1 wird einstimmig, ohne Gegenstimmen, angenommen.

Herr Gerd Höhner schließt TOP 5 und übergibt die Sitzungsleitung an Herrn Bernhard Moors.

TOP 6 Bericht des Vorstandes und Aussprache

Herr Bernhard Moors eröffnet TOP 6 und informiert zunächst über das Rederecht der PiA-Sprecherinnen zu diesem TOP. Er erteilt Herrn Gerd Höhner das Wort.

Herr Gerd Höhner ergänzt den schriftlichen Bericht des Vorstandes mündlich. Er geht auf die Gespräche mit der Landespolitik sowie die Landesgesundheitskonferenz ein und erläutert in diesem Zusammenhang, dass zur besseren Versorgung von älteren Menschen und deren psychotherapeutischer Versorgung bei Demenz und im ambulanten Bereich Zielvorgaben entwickelt wurden. Er berichtet außerdem von einer Veranstaltung im letzten Herbst zum Thema Psychotherapie bei Menschen mit Intelligenzminderung und der großen Resonanz, sodass die Kammer in diesem Bereich weiter verstärkt tätig werden wird. Schließlich weist er auf die neue Datenschutzgrundverordnung hin und informiert die Kammerversammlung über die Umsetzung in der Kammer sowie über die Informationen für die Kammermitglieder auf der Homepage der Kammer vor wenigen Wochen.

Nach dem Herr Gerd Höhner seinen mündlichen Bericht beendet hat, eröffnet Herr Bernhard Moors die Aussprache zu diesem Teil. Nachdem keine Wortmeldungen zu dem mündlichen Bericht von Herrn Gerd Höhner mehr vorliegen, schließt Herr Bernhard Moors die Aussprache und übergibt das Wort an Frau Barbara Lubisch, die den mündlichen Bericht des Vorstandes fortsetzt.

Frau Barbara Lubisch ergänzt den schriftlichen Bericht des Vorstandes um das Thema Telematikinfrastruktur. Sie weist zunächst darauf hin, dass derzeit keine Konnektoren lieferbar seien, sodass mit einer Umsetzung der Telematikinfrastruktur in den zugelassenen psychotherapeutischen Praxen nicht vor Ende dieses Jahres zu rechnen sei. Anschließend geht sie auf die zu beachtende Herstellung einer sicheren Verbindung und das Stammdatenmanagement ein. Bezüglich der elektronischen Patientenakte stellt sie die verschiedenen Möglichkeiten dar und erläutert, dass der betroffene Patient – als Herr seiner Daten – eine Eintragung in die Akte verhindern kann. Dies könnte bezüglich der Vollständigkeit der Akte und der ordnungsgemäßen Weiterbehandlung problematisch sein. Es müssten daher entsprechende Vorschläge erarbeitet werden.

Nachdem Frau Barbara Lubisch ihren mündlichen Bericht beendet hat, eröffnet Herr Bernhard Moors erneut die Aussprache. Es gibt zahlreiche Wortmeldungen. Als keine weiteren Wortmeldungen mehr vorliegen, eröffnet Herr Bernhard Moors die Aussprache zum schriftlichen Bericht des Vorstandes. Nachdem keine Wortmeldungen mehr vorliegen, schließt Herr Bernhard Moors den TOP 6.

TOP 7 Reform der Psychotherapeutenausbildung

Herr Bernhard Moors eröffnet TOP 7 und informiert die PiA-Sprecherinnen über deren Rederecht zu diesem TOP.

7.1 Bericht des Ausschusses

Er erteilt Herrn Dr. Jürgen Tripp das Wort.

Herr Dr. Jürgen Tripp erläutert die Ausschussarbeit und erklärt, man habe sich zuletzt vermehrt mit dem Thema Ausbildung als Weiterbildung beschäftigt. Als Grundlagen seien das Heilberufsgesetz NRW sowie die Gesamtkonzeption der BpTK im Rahmen des Transitionsprozesses herangezogen worden. Diese werden ausführlich erläutert und sodann bewertet. Insbesondere wird auf die Möglichkeit eingegangen, die Psychotherapeutenausbildung am Versorgungsbedarf zu orientieren und zu steuern, auf die Anerkennung von entsprechenden Weiterbildungsstätten sowie auf die Möglichkeiten einer finanziellen Förderung der Ausbildungskandidatinnen und -kandidaten.

7.2 Beratung und Aussprache

Herr Bernhard Moors bedankt sich für den ausführlichen Bericht und eröffnet sodann die Aussprache. Es gibt mehrere Wortbeiträge insbesondere zur Finanzierung, der inhaltlichen Ausgestaltung und der Orientierung am psychotherapeutischen Versorgungsbedarf im Rahmen der Ausbildung. Nachdem keine weiteren Wortbeiträge mehr vorliegen, wird die Aussprache geschlossen.

Um 13:02 Uhr unterbricht Herr Bernhard Moors die Sitzung zur Mittagspause.

7.3 Beschlussfassung zur Resolution „Stärkung der psychotherapeutischen Kompetenz in der Kooperation mit Ärzten und anderen Heilberufen“

Um 14:10 Uhr wird die Sitzung wieder aufgenommen. Herrn Bernhard Moors eröffnet TOP 7.3. Es liegt ein Antrag des Vorstandes vor. Dieser wurde den Kammerversammlungsmitgliedern vor der 9. Sitzung der 4. Kammerversammlung übersandt. Aufgrund einiger Änderungen zieht der Vorstand diesen ursprünglichen Antrag zurück. Es liegt folgender neuer Antrag Nr. 1 vor.

Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Vorstand, Fraktion Kooperative Liste, Fraktion Analytiker, Bündnis KJP

Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapieausbildung

Die Kammerversammlung begrüßt und unterstützt ausdrücklich die beiden Resolutionen des 32. DPT zur Reform der Psychotherapieausbildung.

Die Reform muss unter Berücksichtigung der in den Resolutionen benannten inhaltlichen Forderungen zügig weitergeführt und umgesetzt werden. Diese Forderungen sind:

- Es muss gewährleistet werden, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie im Studium gelehrt werden und somit die Verfahrensvielfalt gesichert wird. Dabei sind Anforderungen an die strukturelle Qualität der Lehre vorzusehen.
- Die Approbationsordnung für den neuen Studiengang muss einen ausreichenden Anteil an praktischen Inhalten in mindestens zwei Verfahren vorgeben.
- Die Finanzierung der Weiterbildung mit einer ausreichenden Anzahl an ambulanten, stationären und institutionellen Weiterbildungsplätzen muss gewährleistet sein.
- Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssen in Weiterbildungsinstitute überführt werden, die die Koordinierung der Weiterbildung sowie die angeleitete Praxis und Supervision der dort zu behandelnden Patienten, die Theorievermittlung und die Selbsterfahrung „aus einer Hand“ garantieren.

Darüber hinaus ist eine Erprobungsklausel für die Weiterentwicklung des Berufsstandes notwendig.

Eine zeitgleiche Regelung der Weiterbildung ist zwingend erforderlich.

Um eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufen, insbesondere den Ärzten weiter zu gewährleisten ist eine Vermittlung fundierter Kenntnis der Psychopharmakotherapie in einem zukünftigen Psychotherapiestudium notwendig. Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen mit dem Ziel des Erwerbs einer Verordnungskompetenz wird als nicht zielführend abgelehnt.

Herr Andreas Pichler begründet den Antrag Nr. 1 mündlich. Die Aussprache wird eröffnet. Nach einigen Wortbeiträgen ändern die Antragssteller den Antrag Nr. 1 wie folgt:

Das Wort „Psychotherapieausbildung“ wird durch das Wort „Psychotherapeutenausbildung“ ersetzt.

Die Aussprache wird fortgesetzt. Es gibt einen Änderungsantrag Nr.1 zu Antrag Nr. 1:

Änderungsantrag Nr. 1 zu Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Fraktion OWL

Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die Kammerversammlung begrüßt und unterstützt ausdrücklich die beiden Resolutionen des 32. DPT zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

Die Reform muss unter Berücksichtigung der in den Resolutionen benannten inhaltlichen Forderungen zügig weitergeführt und umgesetzt werden. Diese Forderungen sind:

- Es muss gewährleistet werden, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie im Studium gelehrt werden und somit die Verfahrensvielfalt gesichert wird. Dabei sind Anforderungen an die strukturelle Qualität der Lehre vorzusehen.
- Die Approbationsordnung für den neuen Studiengang muss einen ausreichenden Anteil an praktischen Inhalten in mindestens zwei Verfahren vorgeben.
- Die Finanzierung der Weiterbildung mit einer ausreichenden Anzahl an ambulanten, stationären und institutionellen Weiterbildungsplätzen muss gewährleistet sein.
- Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssen in Weiterbildungsinstitute überführt werden, die die Koordinierung der Weiterbildung sowie die angeleitete Praxis und Supervision der dort zu behandelnden Patienten, die Theorievermittlung und die Selbsterfahrung „aus einer Hand“ garantieren.
- Darüber hinaus ist eine Erprobungsklausel für die Weiterentwicklung des Berufsstandes notwendig.

Eine zeitgleiche Regelung der Weiterbildung ist zwingend erforderlich.

Um eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufen, insbesondere den Ärzten weiter zu gewährleisten ist eine Vermittlung fundierter Kenntnis der Psychopharmakotherapie in einem zukünftigen Psychotherapiestudium notwendig. Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen mit dem Ziel des Erwerbs einer Verordnungskompetenz ~~wird—als~~ nicht zielführend. ~~abgelehnt.~~

Herr Andreas Wilser begründet den Antrag mündlich. Die Aussprache wird fortgeführt. Es gibt einen Änderungsantrag Nr. 2 zu Antrag Nr. 1:

Änderungsantrag Nr. 2 zu Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Fraktion Kooperation starke Kammer

Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die Kammerversammlung begrüßt und unterstützt ausdrücklich die beiden Resolutionen des 32. DPT zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

Die Reform muss unter Berücksichtigung der in den Resolutionen benannten inhaltlichen Forderungen zügig weitergeführt und umgesetzt werden. Diese Forderungen sind:

- Es muss gewährleistet werden, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie im Studium gelehrt werden und somit die Verfahrensvielfalt gesichert wird. Dabei sind Anforderungen an die strukturelle Qualität der Lehre vorzusehen.
- Die Approbationsordnung für den neuen Studiengang muss einen ausreichenden Anteil an praktischen Inhalten in mindestens zwei Verfahren vorgeben.
- Die Finanzierung der Weiterbildung mit einer ausreichenden Anzahl an ambulanten, stationären und institutionellen Weiterbildungsplätzen muss gewährleistet sein.
- Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssen in Weiterbildungsinstitute überführt werden, die die Koordinierung der Weiterbildung sowie die angeleitete Praxis und Supervision der dort zu behandelnden Patienten, die Theorievermittlung und die Selbsterfahrung „aus einer Hand“ garantieren.

Darüber hinaus ist eine Erprobungsklausel für die Weiterentwicklung des Berufsstandes notwendig. Eine zeitgleiche Regelung der Weiterbildung ist zwingend erforderlich.

Um eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufen, insbesondere den Ärzten weiter zu gewährleisten ist eine Vermittlung fundierter Kenntnis der Psychopharmakotherapie in einem zukünftigen Psychotherapiestudium notwendig. Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen mit dem Ziel des Erwerbs einer Verordnungskompetenz wird als nicht zielführend abgelehnt. Der für den möglichen Erwerb einer Verordnungskompetenz vom BMG vorgeschlagene Modellstudiengang Psychopharmakotherapie ist in dieser Form nicht zielführend.

Frau Sabine Unverhau begründet den Antrag mündlich. Die Aussprache wird fortgeführt. Nach mehreren Wortbeiträgen ändern der Vorstand, die Fraktion

Kooperative Liste, die Fraktion Analytiker und die Fraktion Bündnis KJP ihren Antrag Nr.1 wie folgt:

Das Wort „Weiterbildungsplätze“ wird durch das Wort „Weiterbildungsstellen“ ersetzt.

In Satz 12 wird die Formulierung „mit dem Ziel des Erwerbs einer Verordnungskompetenz“ gestrichen. Der neue Satz 12 lautet wie folgt: „Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen wird als nicht zielführend abgelehnt.“

Die Aussprache wird fortgesetzt. Herr Dr. Walter Ströhm stellt einen GO-Antrag auf

Schluss der Debatte

Herr Georg Schäfer erhebt formale Gegenrede. Der GO-Antrag kommt zur Abstimmung.

Abstimmungsergebnis: Der GO-Antrag auf Schluss der Debatte wird mit überwiegender Mehrheit bei wenigen Gegenstimmen angenommen.

Die Debatte wird daher beendet und es kommt zur Abstimmung über den Änderungsantrag Nr. 1 zu Antrag Nr. 1.

Abstimmungsergebnis: Der Änderungsantrag Nr.1 wird bei 26 Ja-Stimmen, mit 38 Nein-Stimmen und 1 Enthaltung, abgelehnt.

Sodann erfolgt die Abstimmung über den Änderungsantrag Nr. 2 zu Antrag Nr. 1.

Abstimmungsergebnis: Der Änderungsantrag Nr. 2 wird mit überwiegender Mehrheit, bei wenigen Gegenstimmen und wenigen Enthaltungen abgelehnt.

Es erfolgt die Abstimmung über den Antrag Nr. 1.

Abstimmungsergebnis: Der Antrag Nr. 1 wird mit großer Mehrheit, bei wenigen Gegenstimmen und wenigen Enthaltungen, angenommen.

Damit ist die folgende Resolution durch die Kammerversammlung beschlossen:

Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die Kammerversammlung begrüßt und unterstützt ausdrücklich die beiden Resolutionen des 32. DPT zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

Die Reform muss unter Berücksichtigung der in den Resolutionen benannten inhaltlichen Forderungen zügig weitergeführt und umgesetzt werden. Diese Forderungen sind:

- Es muss gewährleistet werden, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie im Studium gelehrt werden und somit die Verfahrensvielfalt gesichert wird. Dabei sind Anforderungen an die strukturelle Qualität der Lehre vorzusehen.
- Die Approbationsordnung für den neuen Studiengang muss einen ausreichenden Anteil an praktischen Inhalten in mindestens zwei Verfahren vorgeben.
- Die Finanzierung der Weiterbildung mit einer ausreichenden Anzahl an ambulanten, stationären und institutionellen Weiterbildungsstellen muss gewährleistet sein.
- Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssen in Weiterbildungsinstitute überführt werden, die die Koordinierung der Weiterbildung sowie die angeleitete Praxis und Supervision der dort zu behandelnden Patienten, die Theorievermittlung und die Selbsterfahrung „aus einer Hand“ garantieren.

Darüber hinaus ist eine Erprobungsklausel für die Weiterentwicklung des Berufsstandes notwendig. Eine zeitgleiche Regelung der Weiterbildung ist zwingend erforderlich.

Um eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufen, insbesondere den Ärzten weiter zu gewährleisten ist eine Vermittlung fundierter Kenntnis der Psychopharmakotherapie in einem zukünftigen Psychotherapiestudium notwendig. Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen wird als nicht zielführend abgelehnt.

Herr Bernhard Moors schließt TOP 7 und unterbricht die Sitzung um 15:15 Uhr für eine kurze Pause.

TOP 8 Förderung der Supervision

Um 15:32 Uhr wird die Sitzung wieder aufgenommen und TOP 8 wird eröffnet. Die Sitzungsleitung erteilt Herrn Dr. Christoph Koban das Wort.

Herr Dr. Christoph Koban erläutert das Instrument der Supervision im Bereich Fortbildung, in den verschiedenen Berufsfeldern sowie als Instrument der Qualitätssicherung und geht auf die Besonderheiten bei der Gruppensupervision ein. Er unterbreitet verschiedene Vorschläge zur Förderung der Supervision durch die PTK NRW beispielsweise durch entsprechende Fortbildungen, Symposien oder Flyer. In diesem Zusammenhang sei eine Zusammenarbeit mit der Geschäftsstelle der PTK NRW sinnvoll, um entsprechende Vorschlägen zu erarbeiten. Deren Ausführung sollte dann durch den Vorstand und die Geschäftsstelle in diesem Bereich erfolgen.

Die Aussprache wird eröffnet. Es gibt mehrere Wortbeiträge. Nach dem keine Wortbeiträge mehr vorliegen wird der TOP 8 beendet.

Herr Bernhard Moors gibt sodann Folgendes bekannt:

Herr Dr. Rupert Martin ist als neuer Vorsitzender des Ausschusses Satzung und Berufsordnung vom Ausschuss gewählt worden.

Herr Bernhard Moors übergibt die Sitzungsleitung an Herrn Hermann Schürmann.

TOP 9 Erweiterung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW um den Bereich „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“

Der TOP 9 wird eröffnet.

9.1 Bericht des Ausschusses Fort- und Weiterbildung

Der Ausschuss Fort- und Weiterbildung wurde in der 8. Sitzung der 4. Kammerversammlung am 11.11.2017 beauftragt, die Einführung eines Weiterbildungsbereiches „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ entsprechend der Muster-Weiterbildungsordnung der BPTK zu prüfen und der Kammerversammlung zu berichten.

Nach einer kurzen organisatorischen Abstimmung erteilt Herr Hermann Schürmann Frau Anni Michelmann das Wort.

9.2 Frau Michelmann erläutert ausführlich die Grundlagen der erfolgten Prüfung und die Besonderheiten der Psychotherapie bei Diabetes (Folien als Anlage zu TOP 9.1 beigefügt). Vor dem Hintergrund, dass mit einer Weiterbildung ein hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand verbunden ist und derzeit unklar ist, wie viele Kammermitglieder Interesse an dieser spezialisierten Weiterbildung haben und zukünftig in diesem Tätigkeitsfeld arbeiten möchten, schlägt der Ausschuss Fort- und Weiterbildung vor, zu diesem Thema zunächst Informationsangebote, wie eine entsprechende Fachtagung in Zusammenarbeit mit den Fachgesellschaften, einen entsprechenden Themenschwerpunkt auf dem Jahreskongress Wissenschaft/Praxis durchzuführen sowie Fortbildungsveranstaltungen anzubieten. Diese niederschweligen Angebote sollen den Blick der KollegInnen erst einmal auf den unbestrittenen Versorgungsbedarf von Menschen mit Diabetes lenken. **Weiterbildung – grundsätzliche Informationen**

Herr Hermann Schürmann erteilt Frau Barbara Lubisch das Wort. Frau Barbara Lubisch erläutert die allgemeinen Grundlagen zur Weiterbildung, an die die Kammer gehalten ist, die Unterschiede zwischen Fortbildung und Weiterbildung sowie die sozialrechtliche Relevanz einer Weiterbildung.

9.3 Beratung und ggf. Beschlussfassung

Die Sitzungsleitung eröffnet sodann die Aussprache. Es gibt zahlreiche Wortmeldungen. Es liegt ein Antrag Nr. 1 vor.

Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Fraktion Kooperative Liste

Die Kammerversammlung beauftragt den Vorstand und den Ausschuss Fort- und Weiterbildung mit der

1. Durchführung eines Fachtages zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes
2. Erstellung einer Weiterbildungsordnung zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes.

Herr Dr. Karl Stricker begründet den Antrag mündlich. Die Aussprache wird fortgesetzt. Es folgen weitere Wortbeiträge insbesondere zum Interesse der Psychologischen Psychotherapeuten/-innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten/-innen an einer Weiterbildung zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes, zum Bedarf der Patientinnen und Patienten eine solche Leistung in Anspruch zu nehmen sowie zur Schaffung entsprechender Weiterbildungsstätten. Herr Gerd Höhner erklärt für den Vorstand, dass die Kammer eine Fachtagung zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes veranstalten wird. Nach weiteren Wortbeiträgen ändert Herr Dr. Karl Stricker für die Fraktion Kooperative Liste den Antrag Nr.1 wie folgt:

Die Nummer 1 „1. Durchführung eines Fachtages zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes“ wird gestrichen. Die Ziffer „2.“ wird gestrichen.

Die Aussprache wird fortgesetzt. Nach weiteren Wortbeiträgen nimmt die Antragstellerin den Antrag Nr.1 zurück. Nachdem keine Wortmeldungen mehr vorliegen, wird der TOP 9 beendet.

TOP 10 Reform der Psychotherapie-Richtlinie – Evaluation

Der TOP 10 wird eröffnet.

10.1 Beratung und Aussprache

Herr Hermann Schürmann erteilt das Wort an Frau Barbara Lubisch. Frau Barbara Lubisch erläutert die durchgeführte Evaluation zur Reform der Psychotherapie-Richtlinie und geht auf die Online-Befragung der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im November 2017 ein. Eine entsprechende Patientenbefragung sei für April/Mai 2018 geplant. Frau Barbara Lubisch erläutert sodann die einzelnen untersuchten Punkte der

Evaluation und weist darauf hin, dass das Ergebnis der Evaluation als Download auf der Homepage der BPtK zur Verfügung steht.

Nachdem Frau Barbara Lubisch ihren Vortrag beendet hat, eröffnet Herr Hermann Schürmann die Aussprache. Herr Andreas Wilser stellt einen GO-Antrag auf

Vertagung der Tagesordnungspunkte 11, 12, 13

Da keine Gegenrede erfolgt, ist der Antrag angenommen.

Die Aussprache wird fortgesetzt. Nachdem keine Wortbeiträge mehr vorliegen, wird die Aussprache beendet und der TOP 10.1 wird geschlossen.

10.2 Beschlussfassung zur Resolution „Kinder- & Jugendlichenpsychotherapie stärken!“

Die Sitzungsleitung eröffnet TOP 10.2. Es liegt ein Antrag Nr. 1 vor.

Antrag Nr. 1:

Antragsteller: Fraktion Bündnis KJP

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stärken!

Mit der Reform der Psychotherapierichtlinie kam es zu ersten konstruktiven Änderungen, die zu einer verbesserten und flexibleren Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen sollen. Wir stellen jedoch fest, dass die besonderen Erfordernisse in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie stärker berücksichtigt werden müssen.

Wir fordern:

- Die Aufhebung der Trennung der KZT in KZT 1 und KZT 2 und Rückkehr zur einmaligen Beantragung der KZT mit 25 Positionen! Die Aufteilung in KZT 1 und 2 ist fachlich nicht gerechtfertigt und führt gerade in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie zu besonderen Erschwernissen und erhöhtem bürokratischem Aufwand.
- Die Wiedereinführung der Pflicht der Krankenkassen auch bei der KZT die Bescheide zur Übernahme der Kosten der Psychotherapie den Psychotherapeut*innen direkt zuzusenden! Insbesondere im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie führt dies häufig zu erheblichen Komplikationen, vor allem bei Pflegschaftsverhältnissen, gemeinsam sorgeberechtigten aber ge-trennt lebenden Eltern sowie Vormundschaften, da Kinder und Jugendliche i.d.R. nicht selbst sondern mitversichert sind.
- Einführung eines zusätzlichen Kontingentes für Bezugspersonen auch bei der Akutbehandlung im Verhältnis 1:4! Bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen sieht die Richtlinie explizit vor, dass relevante Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld in die

Behandlung einbezogen werden können, was wir als strukturelle Verbesserung begrüßen. Es ist deshalb nicht nachzuvollziehen, dass bei einer Akutbehandlung die begleitende Arbeit mit dem Bezugssystem gar nicht vorgesehen ist! Akute Krisen bei Kindern und Jugendlichen erfordern immer eine erhöhte Kooperation mit relevanten Bezugspersonen.

- Verbesserung der Gruppenpsychotherapie für Kinder und Jugendliche durch mehr Flexibilität bei der Gruppengröße. Bei Kindern und Jugendlichen sind Großgruppen mit 9 Teilnehmern nicht indiziert und auch nicht durchführbar. Die Gruppengröße soll auf maximal 5-7 Teilnehmer festgelegt werden unter Berücksichtigung einer angemessenen Honorierung.
- Eine Angleichung des Honorars für die Probatorik mindestens in Höhe der Bewertung der Sprechstunde! Die neue Psychotherapierichtlinie schreibt mindestens zwei probatorische Sitzungen vor Beginn jeder Richtlinienpsychotherapie verpflichtend vor. Bei Kindern und Jugendlichen ist das Kontingent in der Probatorik aufgrund der Komplexität der Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen und deren Familien i. d. R. auszuschöpfen. Probatorische Sitzungen dienen zur vertiefenden, differentialdiagnostischen Klärung des Krankheitsbildes, zur weiteren Indikationsstellung und zur Feststellung der Eignung der Patientin oder des Patienten für ein bestimmtes Psychotherapieverfahren. Auch erfolgt eine Klärung der Motivation, der Kooperations- und Beziehungsfähigkeit der Patientin oder des Patienten und sie dienen einer Abschätzung der persönlichen Passung. Damit ist die Probatorik nicht weniger aufwendig sondern sehr zeit- und arbeitsintensiv. Eine geringere Bewertung ist vor diesem Hintergrund weder nachvollziehbar noch inhaltlich begründbar.

Herr Oliver Staniszewski begründet den Antrag mündlich. Die Aussprache wird eröffnet. Nach mehreren Wortbeiträgen stellt Herr Andreas Pichler einen GO-Antrag auf

Schluss der Debatte

Da keine Gegenrede erfolgt, ist der GO-Antrag auf Schluss der Debatte angenommen. Es kommt der Antrag Nr. 1 zur Abstimmung.

Abstimmungsergebnis: 25 Ja-Stimmen, 3 Nein-Stimmen und 11 Enthaltungen

Daraus folgt, dass insgesamt nur noch 39 Kammerversammlungsmitglieder anwesend sind. Gemäß § 11 Absatz 1 Satz 2 der Geschäftsordnung werden Mitglieder der Kammerversammlung, die sich der Stimme enthalten, lediglich

zur Feststellung der Beschlussfähigkeit mitgezählt. Hieraus ergibt sich, dass die Sitzungsleitung auch bei Abstimmungen die Beschlussfähigkeit berücksichtigen muss. Die Sitzungsleitung erklärt daher, die Auszählung nach § 11 Absatz 1 der Geschäftsordnung hat ergeben, dass nur noch 39 der erforderlich 43 Kammerversammlungsmitglieder anwesend sind und die Kammerversammlung damit nicht mehr beschlussfähig ist. Die Abstimmung über den Antrag Nr. 1 ist infolge dieser Beschlussunfähigkeit ungültig.

Gemäß § 4 Absatz 3 der Geschäftsordnung hebt Herr Hermann Schürmann die Sitzung um 18:49 Uhr auf.

Die nächste Sitzung der Kammerversammlung wird für den 24.11.2018 in Düsseldorf einberufen.

Die Sitzung ist damit beendet.

gez. Gerd Höhner
Präsident

gez. Andreas Pichler
Vizepräsident

gez. Barbara Lubisch
Beisitzerin

gez. Cornelia Beeking
Beisitzerin

gez. Bernhard Moors
Beisitzer

gez. Hermann Schürmann
Beisitzer

gez. Annette Röseler
Schriftführerin

Anlagen

- Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer
- Zu TOP 7.3 Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung
- Zu TOP 8 Präsentation Dr. Koban Supervision als Instrument der Qualitätssicherung im Rahmen der Fortbildung von KJP / PP
- Zu TOP 9.1. Präsentation Anni Michelmann zur speziellen Psychotherapie bei Diabetes

Anwesenheitsliste**9. Sitzung der 4. Kammerversammlung 2014-2019
am 28.04.2018 in Dortmund****10.00 Uhr - 19.49 Uhr**

Anrede	Titel	Name	Vorname
Frau		Adler-Corman	Petra
Frau		Beeking	Cornelia
Frau		Blothner	Iris
Frau		Bondick	Ulrike
Herr		Bonus	Alfons
Frau		Breidling	Gerlinde
Frau	Dr. phil.	Breyer	Birgit
Herr		Broil	Johannes
Frau		Bülter	Ingrid
Frau		Dewald	Dorothea
Herr	Dr. phil.	Dohmen	Paul
Frau		Enste	Benedikta
Herr		Fink	Matthias
Frau	Dr. rer. nat.	Freund-Braier	Inez
Herr	Dr. phil.	Groeger	Wolfgang
Herr		Häcker	Norbert
Herr		Hegemann	Ulrich

Anwesenheitsliste**9. Sitzung der 4. Kammerversammlung 2014-2019
am 28.04.2018 in Dortmund****10.00 Uhr - 19.49 Uhr**

Anrede	Titel	Name	Vorname
Herr		Hentschel	Gebhard
Herr		Höhner	Gerd
Frau		Hoyer	Maria
Frau		Judtka	Anke
Herr		Kanz	Franz-Josef
Frau		Kast-Zahn	Annette
Herr	Dr. phil.	Koban	Christoph
Frau		Konitzer	Monika
Herr		Körner	Markus
Herr	Dr.	Kremer	Georg
Herr		Kuhlmann	Jürgen
Herr		Küppers	Klaudius
Frau		Lubisch	Barbara
Herr		Maas	Michael
Herr		Maaß	Hermann
Herr	Dr. phil.	Martin	Rupert
Herr		Mertens	Rolf
Frau		Michelmann	Anni

Anwesenheitsliste**9. Sitzung der 4. Kammerversammlung 2014-2019
am 28.04.2018 in Dortmund****10.00 Uhr - 19.49 Uhr**

Anrede	Titel	Name	Vorname
Herr		Moors	Bernhard
Frau		Moths	Ulrike
Herr		Müller-Eikelmann	Peter
Herr		Müssen	Peter
Frau		Neubersch	Marijke
Frau		Nowatius	Rita
Frau	Dr.	Ostkirchen	Gabriele
Herr		Pichler	Andreas
Herr		Radau	Manfred
Frau		Röseler	Annette
Frau		Rosenow	Heidi
Frau	Dr. phil.	Rudolf	Heidi
Herr		Schäfer	Georg
Herr	Dr.	Schneider	Wolfgang-F.
Herr		Schott	Peter
Herr		Schürmann	Hermann
Frau		Simon	Anja
Herr		Staniszewski	Oliver

Anwesenheitsliste**9. Sitzung der 4. Kammerversammlung 2014-2019**

am 28.04.2018 in Dortmund

10.00 Uhr - 19.49 Uhr

Anrede	Titel	Name	Vorname
Frau		Stäwen	Annegret
Frau		Stein	Eva Maria
Herr	Dr.	Stricker	Karl
Herr	Dr.	Ströhm	Walter
Frau		Struck	Ingeborg
Frau		Thomas	Christiane
Frau		Tietz-Roder	Bettina
Herr	Dr. rer. medic.	Tripp	Jürgen
Frau		Unverhau	Sabine
Frau		Voß-Leibl	Astrid
Frau		Wich-Knoten	Birgit
Herr		Wilser	Andreas
Herr		Wollenberg	Olaf
Herr		Zange	Martin

Resolution

verabschiedet auf der
9. Sitzung der 4. Kammerversammlung am
28.04.2018



Psychotherapeuten
Kammer NRW

Resolution zur weiteren Umsetzung der Reform der Psychotherapeutenausbildung

Die Kammerversammlung begrüßt und unterstützt ausdrücklich die beiden Resolutionen des 32. DPT zur Reform der Psychotherapeutenausbildung.

Die Reform muss unter Berücksichtigung der in den Resolutionen benannten inhaltlichen Forderungen zügig weitergeführt und umgesetzt werden. Diese Forderungen sind:

- Es muss gewährleistet werden, dass alle vier Grundorientierungen der Psychotherapie im Studium gelehrt werden und somit die Verfahrensvielfalt gesichert wird. Dabei sind Anforderungen an die strukturelle Qualität der Lehre vorzusehen.
- Die Approbationsordnung für den neuen Studiengang muss einen ausreichenden Anteil an praktischen Inhalten in mindestens zwei Verfahren vorgeben.
- Die Finanzierung der Weiterbildung mit einer ausreichenden Anzahl an ambulanten, stationären und institutionellen Weiterbildungsstellen muss gewährleistet sein.
- Die bisherigen Ausbildungsinstitute müssen in Weiterbildungsinstitute überführt werden, die die Koordinierung der Weiterbildung sowie die angeleitete Praxis und Supervision der dort zu behandelnden Patienten, die Theorievermittlung und die Selbsterfahrung „aus einer Hand“ garantieren.

Darüber hinaus ist eine Erprobungsklausel für die Weiterentwicklung des Berufsstandes notwendig.

Eine zeitgleiche Regelung der Weiterbildung ist zwingend erforderlich.

Um eine gute Zusammenarbeit mit den anderen Heilberufen, insbesondere den Ärzten weiter zu gewährleisten ist eine Vermittlung fundierter Kenntnis der Psychopharmakotherapie in einem zukünftigen Psychotherapiestudium notwendig. Die Einführung des vom BMG vorgeschlagenen Modellstudiengangs Pharmakotherapie in diesem Rahmen wird als nicht zielführend abgelehnt.

Supervision als Instrument der Qualitätssicherung im Rahmen der Fortbildung von KJP/PP

**Wie kann eine Unterstützung und
Förderung der PP und KJP bei ihrer
therapeutischen Arbeit erreicht
werden?**

**1. Eckpunkte des Papiers von 11/17
sowie aktueller Stand der Diskussion
im Ausschuss Fort- und Weiterbildung**

2. Fragen für die heutige Diskussion

Supervision und PTK NRW

- Das Thema „Supervision“ wird bisher von der PTK-NRW als Aufgabengebiet nicht offensiv entwickelt.
- Einsatz und Ausgestaltung von Supervision bleibt bislang vor allem z.B. Fachverbänden und Ausbildungsinstituten überlassen.
- In Arbeitsbereichen, in denen auch Supervision durch Psychotherapeuten angeboten werden könnte, wie z.B. in der Jugendhilfe, bestimmen Anbieter ohne psychotherapeutischen Hintergrund das Angebot und die Ausgestaltung weitgehend (z.B. die Deutsche Gesellschaft für Supervision – DGSv).

Supervision sichert Qualität

- Supervision bedient einen bestehenden Bedarf nach Weiterentwicklung, Entlastung und Unterstützung seitens der PP und KJP
- Supervision bedient indirekt einen bestehenden Bedarf nach Qualitätssicherung in der Versorgung:
 - durch sehr fokussierte, konzeptscharfe, expertisegestützte Fallkonzeptualisierung
 - insbesondere bei sehr komplexen (z.B. krisenhaften, chronisch suizidalen etc.) Problemstellungen

Supervision= Unterstützung

- Expertinnengestützte Reflexion = Supervision: direkte Verbindung zwischen Rezeption von Theorie und Reflexion der Praxis
- Fokussiert andere Zielsetzung als reine Reflexion
- Dies wird von sehr vielen Kolleginnen und Kollegen „an der Basis“ so gesehen, ist jedoch bislang nicht in der FBO expliziert.
- Viele Kolleginnen und Kollegen wünschen sich einen einfachen und gut eingebetteten Weg der Entlastung und Unterstützung bei sehr schwierigen Therapiekonstellationen.

Ausschuss FWB für KV 28.04.2018

5

Mögliche Ziele einer Förderung von Supervision durch die PTK

- (Weiter-) Entwicklung von **inhaltlichen Konzepten** für die Supervision im Bereich Fortbildung
- (Weiter-) Entwicklung von **Supervisions"personal"** durch Fortbildungen, Supervisionsausbildungen, Life-Supervision etc.
- Entwicklung einer **Supervisionskultur** in der Versorgung und Fortbildung mit Attributen wie:
 - „fehler“freundlich **statt** anklagend/„fehler“verschweigend
 - Supportiv **statt** belehrend
 - Ermunternd zum Suchen nach Unterstützung **statt** „Eine gute PP/KJP schafft alles allein“
- Ausbau eines positiven Image der PTK bei PP/KJP

Ausschuss FWB für KV 28.04.2018

6

Unterstützung auf mehreren Wegen

- Gezielte Förderung einer fehlerfreundlichen/unterstützungsfreundlichen Kultur, gerade im Bereich sehr komplizierter Fallkonstellationen und Kriseninterventions-Situationen unter dem Motto: „**Supervision = Support**“, auch um die enorme Leistung von PP und KJP in diesem Bereich mehr zu würdigen und mgl. Bedarf nach externer Unterstützung zu normalisieren
- Vielfältige konkrete Angebote für PP, KJP und SupervisorInnen schaffen
- Überprüfung und Optimierung der internen Verwaltungsvorgaben zu Intervision/QZ/ Supervision im Spannungsfeld von **Qualitätsverbesserung vs. Ablaufvereinfachung**: Akkreditierung, Dokumentation, Gruppengrößen etc.

Ausschuss FWB für KV 28.04.2018

7

Konkrete Umsetzung

- Die Kammer sollte im Rahmen von Newsletter, Fachbeiträgen etc. die Bedeutung von Supervision darstellen und eine Kultur fördern, die "freundlich" mit therapeutischen Herausforderungen und Schwierigkeiten umgeht.
- Darauf aufbauend sollte die Kammer gezielte Fortbildungen (Tagungen, Workshops etc.) zum möglichen therapeutischen Umgang mit schwierigen Therapiesituationen (z. B. suizidalen Krisen, schwierigen Interaktionsmustern, schweren körperlichen Erkrankungen von Patienten) anbieten/unterstützen.

Ausschuss FWB für KV 28.04.2018

8

Konkrete Umsetzung

- Zudem könnte die Kammer auch die akkreditierten SupervisorInnen konzeptuell unterstützen, z.B. durch:
 - Fortbildungen von SupervisorInnen zum Umgang mit Krisen/ schwierigen Situationen
 - Ggf. Vertiefung der Kooperation mit Instituten, die Supervisoren aus-/fortbilden
 - Regionale Fachtagungen, bei denen sich SupervisorInnen den PP/KJP ggf. persönlich vorstellen können
 - Dabei ggf. auch die Option einbeziehen der Ad-Hoc-Supervision

Konkrete Umsetzung

- Das Format der Einzelsupervision könnte ggf. dabei im Mittelpunkt stehen, weil in diesem Format am eindeutigsten die gesamte Fortbildungszeit ausschließlich der Konzentration auf die Therapiefälle des/der supervidierten KollegIn gehört.
- Kein anderes Fortbildungsformat dürfte so intensiv sein?

Konkrete Umsetzung

- Weitergehende Überprüfung und Optimierung der internen Verwaltungsvorgaben zu
 - TN-Benennung,
 - Dokumentation,
 - Gruppengrößen etc.,
- Weiteres gemeinsames Gespräch dazu zwischen Ausschuss und Geschäftsstelle?

Konkrete Umsetzung

- Vorgaben für die Gruppensupervision: Hier wurde im Ausschuss im Spannungsfeld von Qualitätsverbesserung vs. Ablaufvereinfachung bislang kontrovers diskutiert:
 - Wenn die Gruppengröße deutlich gelockert wird, macht das die Gruppensupervision in einigen Arbeitskontexten evtl. leichter, gerade in multiprofessionellen Kontexten.
 - Aber: Es ist sicher kein Zeichen von steigender Qualität/Intensität der Gruppensupervision, wenn mit 20-25 SupervisandInnen Supervision gemacht wird. Das ist dann eher eine kasuistische Veranstaltung?
- Tendenz aktuell: Nur die Vorgaben zu QZ/Intervision lockern und an die Regelungen der Ärztekammern anpassen?

Fazit

- Eine Aufwertung der Supervision durch akkreditierte Supervisorinnen und Supervisoren =
wünschenswertes Signal der Unterstützung und Würdigung der Arbeit von PP und KJP im Rahmen der eigenen therapeutischen Weiterentwicklung und der Sicherung der Qualität von Psychotherapie in NRW.
- Weiterentwicklung eines positiven Image der Kammer bei den durch sie vertretenen approbierten Kolleginnen und Kollegen

Fragen für die heutige Diskussion

- Sollte die PTK-NRW das Thema „Supervision“ sowohl im Rahmen der Fortbildung von PP und KJP als auch als Element der Qualitätssicherung in der Versorgung aktiv weiterentwickeln?
- Wenn ja:
 - Welche weiteren konkreten Vorschläge zu Inhalt und Formalia bestehen?
 - Welche weiteren Aufgaben sollten dabei künftig der Kammervorstand/die Geschäftsstelle verantworten?

Mögliche Ziele einer Förderung von Supervision durch die PTK

- (Weiter-) Entwicklung von **inhaltlichen Konzepten** für die Supervision im Bereich Fortbildung
- (Weiter-) Entwicklung von **Supervisions"personal"** durch Fortbildungen, Supervisionsausbildungen, Life-Supervision etc.
- Entwicklung einer **Supervisionskultur** in der Versorgung und Fortbildung mit Attributen wie:
 - „fehler"freundlich **statt** anklagend/„fehler"verschweigend
 - Supportiv **statt** belehrend
 - Ermunternd zum Suchen nach Unterstützung **statt** „Eine gute PP/KJP schafft alles allein"
- Ausbau eines positiven Image der PTK bei PP/KJP

Spezielle Psychotherapie bei Diabetes: Hintergrundinformationen

- **Bericht der Kommission Zusatzqualifizierung** zum 27. DPT vom 14.11.2015 „Psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Krankheiten: Geeignete Weiterbildungsgänge“
- **BPtK-Fachtagung** vom 13.10.2016

„Psychotherapeutische Mitbehandlung körperlicher Krankheiten: Qualifikationsanforderungen für die Versorgung“

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Bernhard **Kulzer** (1. Vors. Diabetes u. Psychologie e.V.) Diabetes-Zentrum Mergentheim: „Psychotherapie in der Mitbehandlung von Diabetes“

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Karin **Lange** (2. Vors. Diabetes u. Psychologie e.V.) Medizinische Hochschule Hannover: „Kinder und Jugendliche mit Diabetes. Besondere Anforderungen an die psychotherapeutische Mitbehandlung“

- **S 2 Leitlinie „Psychosoziales und Diabetes“** aktualisiert 2013
Jährliche **Praxisempfehlung** der DDG „Psychosoziales und Diabetes“
- **S 3 Leitlinie** „Diagnostik, Therapie und Verlaufskontrolle des Diabetes mellitus im Kindes- und Jugendalter“
- Disease-Management-Programme (**DMP**) Diabetes

DDG Deutsche Diabetes Gesellschaft

1965 gegründet, 9000 Mitglieder, Präsident Prof. Dr. Müller-Wieland

1990 „Diabetes und Psychologie e.V.“

1991 „Arbeitsgemeinschaft Psychologie und Verhaltensmedizin in der DDG“

2011 umbenannt in „Arbeitsgemeinschaft Diabetes und Psychologie, DDG“

1995 **Nordrhein-Westfäl. Gesellschaft für Endokrinologie u. Diabetologie**

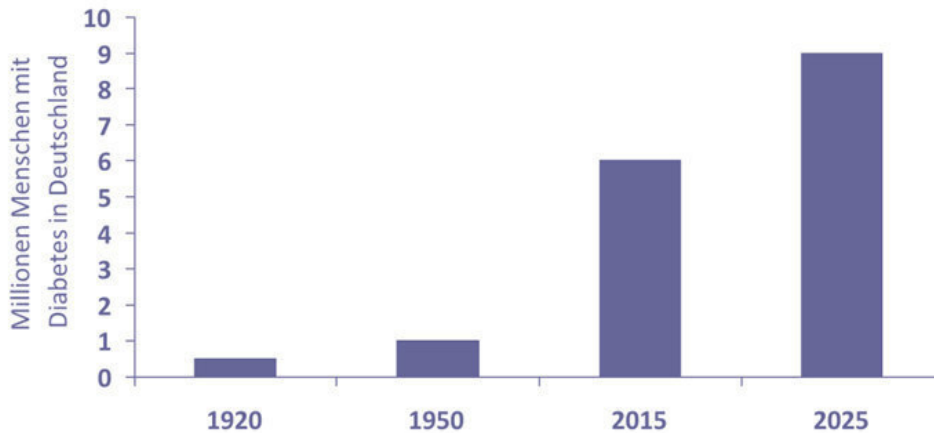
= Landesgruppe NRW der DDG, BG-Kliniken Bergmannsheil-

Universitätsklinik **Bochum**

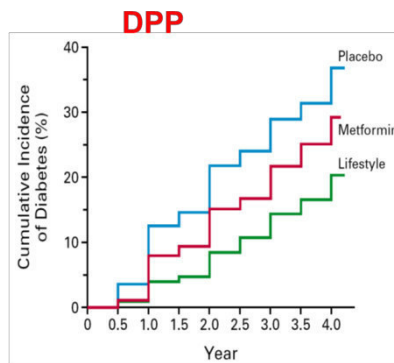
DGE Deutsche Gesellschaft für Endokrinologie

1953 gegründet, 1700 Mitglieder, Präsident Prof. Dr. Josef Köhrle

Rasche Zunahme des Diabetes ... auch in Deutschland

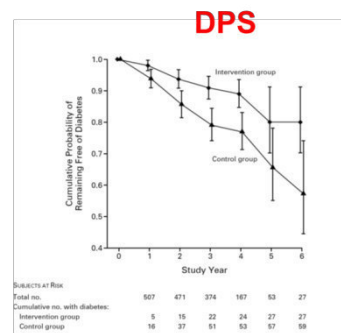


Lebensstilmodifikation ist eine effektive Maßnahme zur Diabetesprävention – gute Evidenz



Relative Risikoreduktion: LS vs. CT: **58%**, MET vs. CT: 32%

Diabetes Prevention Program Research Group, NEJM 2002, 393-403



Relative Risikoreduktion LS vs. CT: **58%**

Tuomilehto et al., NEJM, 2001, 344, 1343-1350

2016:

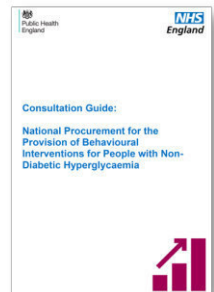
- ca. 25 000 Kinder und Jugendliche mit Diabetes
- ca. 300 000 Menschen mit Typ-1-Diabetes
- ca. 30 000 schwangere Frauen mit Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes)
- ca. 6-7 Millionen Menschen mit Typ-2-Diabetes
- ca. 2 Millionen unentdeckte Menschen mit Typ-2-Diabetes

Pro Jahr ca. 300 000 Neuerkrankungen Typ-2-Diabetes pro Jahr in Deutschland

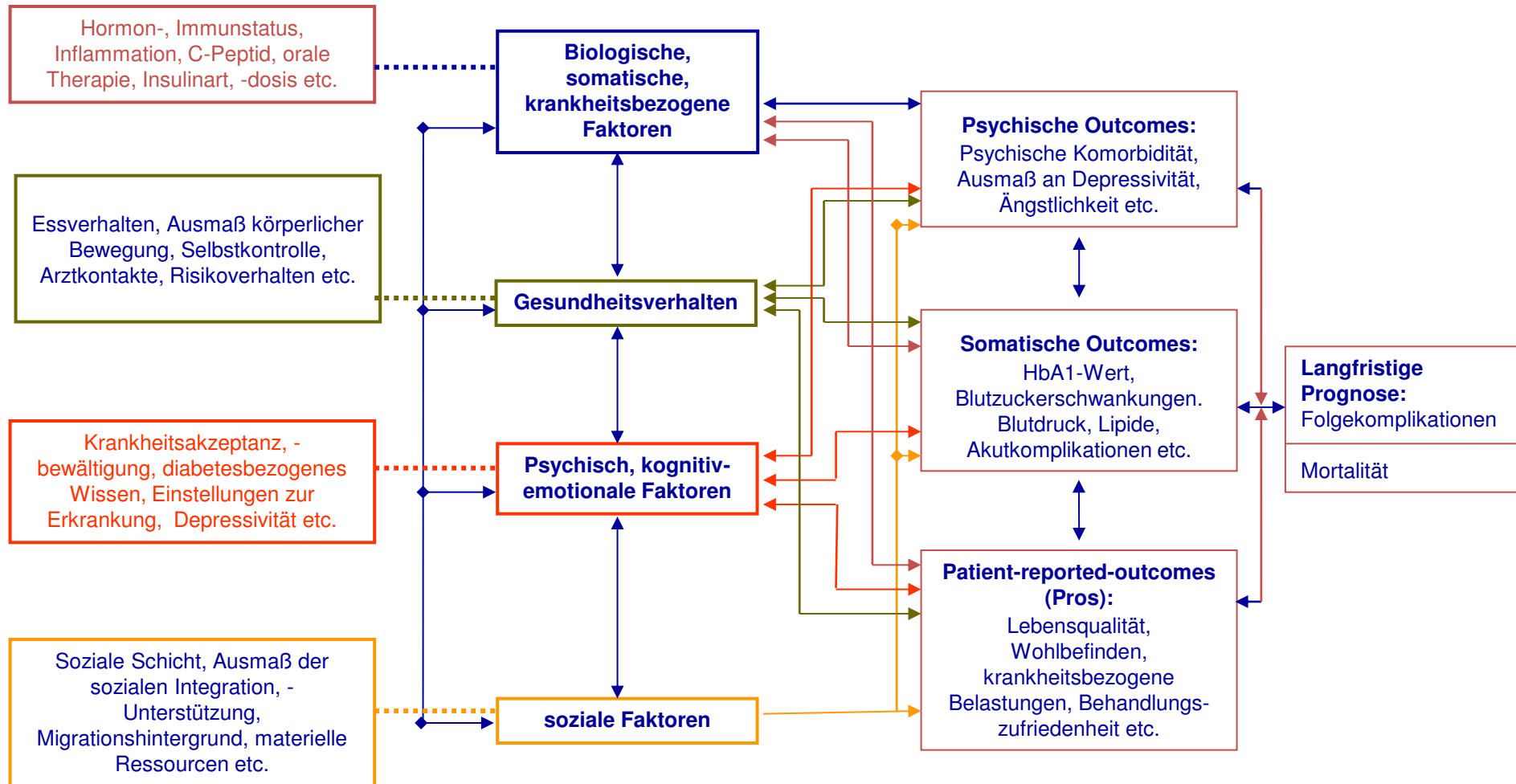
Nationales Programm zur Diabetes-Prävention in Großbritannien (NHS DPP)

The NDPP has three distinct phases which have been designed to develop the evidence in a staged way and to enable checks and balances to be built into the NDPP as it is implemented:

- **Pre-procurement phase:** work with seven demonstrator sites to test implementation of the NDPP. This phase is already underway and will be completed in 2015/16;
- **Phase 1 Procurement 2015/16 to go live 2016/17:** between 10,000 and 30,000 behavioural interventions across England are identified; and
- **Phase 2 Procurement in 2016 to go live 2017/18:** will aim to deliver long-term contracts providing for incremental scaling up of services with a view to full coverage across England by 2019/20 (subject to final decisions about the pace of implementation). **We currently anticipate that we will achieved full national coverage by 2019/2020 with around 100.000 behavioral interventions being provided per year.**



Diabetes mellitus: Verhaltensmedizinische / somatopsychische / psychosomatische Erkrankung par excellence



Selbstverantwortlichkeit für tägliche Therapieentscheidungen

Typ 1 Diabetes:

Therapieanforderungen für den Patienten pro Jahr:

- Ca. 2100 Blutzuckermessungen
- Ca. 1700 Insulininjektionen
- 365 Tage: Mehrfache eigenverantwortliche Therapieentscheidungen
- 365 Tage Reflektion über Alltagsaktivitäten (Ernährung, Bewegung, Stress ...) - ca. 6000 Stunden



*Arztkontakt wegen Diabetes /
Besprechung der Blutzucker-
Werte*

- Ca. 1 Stunde pro Jahr
- **99,9 % aller Therapieentscheidungen fällt der Patient eigenverantwortlich**
- **Umsetzung der Therapie im Alltag ist der entscheidende Faktor für die Prognose des Diabetes**

Evidenzbasierte Leitlinien „Psychosoziales und Diabetes“

- Psychische Erkrankungen/Störungen sind eine **häufige Komorbidität** bei Diabetes
- Psychische Erkrankungen verschlechtern summativ die **Therapieumsetzung**, das **Therapieergebnis** und die **Prognose** von Menschen mit Diabetes
- Es gibt eine Vielzahl **spezifischer diabetesbedingter Faktoren**, die die psychischen Erkrankungen/Störungen auslösen und aufrechterhalten können
- Für die Psychotherapie von Menschen mit Diabetes und komorbiden psychischen Störungen sind **spezielle Kenntnisse** über diese Faktoren wichtig



DMP Diabetes

TABELLE		
Derzeit sind 10 893 Programme mit mehr als 5,9 Millionen eingeschriebenen Versicherten, die zum Teil an mehr als einem DMP teilnehmen, zugelassen:		
Indikation	Laufende Programme	Teilnahmen an DMP
Asthma bronchiale	1 920	739 300
Brustkrebs	1 794	128 747
Chronisch obstruktive Lungenerkrankung	1 932	585 750
Diabetes mellitus Typ 1	1 509	142 065
Diabetes mellitus Typ 2	1 859	3 509 066
Koronare Herzkrankheit	1 879	1 645 174
Insgesamt	10 893	6 750 102

Quelle: BVA, Stand: Juni 2011

Typ-2 Diabetes

1.7.3 Psychische, psychosomatische und psychosoziale Beeinträchtigung

Auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patientinnen und Patienten mit Diabetes mellitus Typ 2 ist durch die Ärztin oder den Arzt zu prüfen, inwieweit die Patientinnen und Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Auf Grund der häufigen und bedeutsamen Komorbidität soll die Depression besondere Berücksichtigung finden.

Typ-1 Diabetes

10. auf Grund des komplexen Zusammenwirkens von somatischen, psychischen und sozialen Faktoren bei Patienten mit Diabetes mellitus Typ 1 ist durch die koordinierenden Ärzte zu prüfen, inwieweit Patienten von psychotherapeutischen, psychiatrischen und/oder verhaltensmedizinischen Maßnahmen profitieren können. Bei psychischen Beeinträchtigungen mit Krankheitswert soll die Behandlung durch qualifizierte Leistungserbringer erfolgen.

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus

Ist-Situation:

Hoher Versorgungsbedarf in diesem Bereich – geringes Angebot an spezifisch qualifiziertem Personal



Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



1 Psychologische Unterstützung bei dem Umgang mit der chronischen Erkrankung Diabetes mellitus

- Psychosoziale Unterstützung bei der Bewältigung der Diagnose
- Therapeutische Hilfe für den Umgang mit der Therapie und die Umsetzung der Diabetestherapie im Alltag
- Unterstützung bei der notwendigen Lebensstiländerung
- Therapeutische Unterstützung bei dem Umgang mit diabetesbezogenen Belastungen
- Unterstützung bei dem Umgang mit diabetes-assoziierten Risiken (Akutkomplikationen wie Unter- Überzuckerungen, Folgekomplikationen)
- Soziale Unterstützung

Zielgruppe: Fast alle Menschen mit Diabetes mellitus

Indikation: Keine ICD 10 Diagnose

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



② Psychologische / Psychotherapeutische Interventionen bei besonderen Schwierigkeiten im Umgang mit der chronischen Erkrankung Diabetes

- Probleme bei der Bewältigung der Diagnose Diabetes
- Starke Beeinträchtigung der Lebensqualität
- Diabetesbezogene Ängste (z.B. Angst vor Unterzuckerungen mit Vermeidungsverhalten, ausgeprägte Angst vor Folgeerkrankungen), Depressivität
- Probleme im Umgang mit der Erkrankung im sozialen Umfeld, Partnerschaft
- Ausgeprägter „diabetes related distress“
- Ausgeprägte Probleme bei der Umsetzung der Therapie im Alltag
- Motivationsprobleme, Diabetes-Burn-out

Zielgruppe: Etwa 25-40% aller Menschen mit Diabetes mellitus

Indikation: F 54.0 „Psychologische Faktoren oder Verhaltensfaktoren bei Diabetes“, Klinisch relevante Diabetesbelastungen, erhöhter diabetes related distress mit negativen Auswirkungen auf die Stoffwechseleinstellung (HbA1c) und/oder die Lebensqualität

Psychodiabetologische Angebote für Patienten mit Diabetes mellitus



③ Psychotherapeutische Interventionen bei komorbiden psychischen Erkrankungen

- Affektive Störungen
- Angst-Zwangsstörungen, Anpassungsstörungen, Somatoforme Störungen
- Substanzabusus
- Essstörungen
- Sexualstörungen
- Persönlichkeitsstörungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörung aufgrund einer Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns
- Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen
- ...

Zielgruppe: Etwa 15-25% aller Menschen mit Diabetes mellitus
Prävalenz bei Diabetes mellitus im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung häufig erhöht

Indikation: F00-F99, Kapitel V ICD 10, klinisch relevante psychische Störungen mit negativen Auswirkungen auf die Stoffwechseleinstellung (HbA1c) und/oder die Lebensqualität; Diabetesrelevante Einflussfaktoren vorhanden und für die Prognose der Psychotherapie relevant

Zusammenfassung



- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung im Bereich Psychodiabetologie ist **zwingend notwendig** - Studium und Ausbildung und ggf. weitere Fortbildungsveranstaltungen reichen nicht aus, um sich qualifiziert weiterzubilden
- Aus der **Patientenperspektive** führt solch eine Weiterbildung zur Verbesserung der Versorgung - eine geregelte Spezialqualifikationen in diesem Bereich wirkt sich positiv auf die Versorgungsqualität aus
- Eine Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung ist eine geeignete Maßnahme, um den **Stellenwert der Psychologie/Psychotherapie im Bereich Diabetes** zu stärken
- Hinsichtlich einer Zusatzqualifikation in Form einer Weiterbildung gibt es die **Unterstützung der wissenschaftlichen Fachgesellschaft** „Deutsche Diabetes Gesellschaft“ (DDG)

Weiterbildungen in Psychotherapie bei Diabetes

- **WB zum „Fachpsychologen/in Diabetes DDG“**

Die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Psychologie e.V.“ und die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Psychologie, DDG“ bieten in Kooperation mit der Deutschen Diabetes Gesellschaft für Dipl.-Psych. oder Master Absolventen in Psychologie sowie für niedergelassene approbierte PP und KJPLer eine WB zum „Fachpsychologen/in Diabetes DDG“ an. Die Bezeichnung ist nicht ankündigungsfähig.

In Zusammenarbeit mit der LPK Rheinland-Pfalz wird außerdem gemäß der WBO der Kammer eine

- **WB zum „Psychodiabetologen/in“ (Zusatzbezeichnung)** durchgeführt

Die regionale Weiterbildungsstätte der Arbeitsgemeinschaft für Psychologie und Verhaltensmedizin ist anerkannte **Weiterbildungsstätte der LPK RLP.**

30. DPT 13. Mai 2017 Aufnahme des Bereichs

- **„Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“** in die MWBO

Ziele der WB der DDG:

Die Psychodiabetologie bzw. die **Tätigkeit einer FachpsychologIn** umfaßt

„die Entwicklung, **Durchführung** und Evaluation **therapeutischer Maßnahmen zu Krankheitsakzeptanz und –bewältigung, Motivation,**

Techniken der Verhaltensänderung, Übergewichtsreduktion, Selbstkontrolle, Verringerung der Angst vor Folgeschäden, vor Unterzuckerung oder dem Spritzen von Insulin usw.

Neben diesen therapeutischen Aufgaben liegen die Schwerpunkte im Bereich der Forschung, Qualitätssicherung, Supervision, Fort- und Weiterbildung sowie der Methodik und Didaktik von Patientenschulungen.“ (Präambel der WBO der DDG)

	WBO ZUM(R) „FACHPSYCHOLOGEN/IN DIABETES (DDG)“ vom 30.5.2011	WBO DER LANDES-PTK RHEINLAND-PFALZ ANLAGE 1 WEITERBILDUNGS-INHALTE: II. PSYCHODIABETOLOGIE vom 20.1.2016	MUSTER-WBO DER BPTK ABSCHNITT B: IV. SPEZIELLE PSYCHOTHERAPIE BEI DIABETES vom 30.5.2017	
ZUSATZBEZEICH./TITEL	Fachpsychologe/in Diabetes (DDG)	Psychodiabetologe/in	Spezielle Psychotherapie bei Diabetes	
ZULASSUNG	a) Dipl. Psych. oder M.Sc. Psychologie mit ausreichender (mind. 50 % aktuell, mind. 4 J. 50 % in den letzten 8 J) Tätigkeit in einer Diabetes-Einrichtung mit jährlich 100 erw. Diabetes-Ptn bzw. 40 KiJu-Diabetes-Ptn b) PP oder KJP mit mind. 5 Jahren Erfahrung in amb. klinischer Tätigkeit	PP oder KJP	PP oder KJP	
ANERKENNUNGS-VOR.,ANRECHN., ÜBERGANGS-REGELUNGEN	Voraussetzung für die Anerkennung ist Mitgliedschaft in der DDG. Verpflichtung zur kontinuierlichen Weiterbildung.	Mögl. der Anrechnung von Tätigkeitszeiten und/oder -inhalten während der Ausbildung	Mögl. der Anrechnung von Tätigkeitszeiten und/oder -inhalten während der Ausbildung Übergangsregelung für Zeitraum von max. 6 Jahren nach Inkrafttreten der WBO	
ZIELE	Beitrag zu einem qualifizierten psychologischen Behandlungsangebot für Menschen mit Diabetes. Tätigkeitsprofil s. 1. Präampel	Vermittlung von Kenntnissen und Kompetenzen für eine wissenschaftlich fundierte psychol. Diag. und Therapie bei Erwachsenen bzw. KiJu mit Diabetes und Förderung der Bereitschaft und Fähigkeit zur Kommunikation und Kooperation mit anderen in der Versorgung tätigen Berufsgruppen und -settings.		
ALTERSBEREICH	Die Weiterbildung ist mit Schwerpunkt Erw. oder Ki-Ju möglich	Die Weiterbildung ist mit Schwerpunkt Erw. oder Ki-Ju möglich	Weiterbildung im Altersb. KiJu oder Erw.	Weiterbildung in beiden Alterb.

		WBO DGG	WBO DER LANDES-PTK RLP	MUSTER-WBO DER BPTK	
				Altersbereich KuJu oder Erw.	beide Altersbereiche
INHALTE	HOSPI-TATION	in von DGG anerkannten Einrichtungen: a) Dipl. Psych. und M.Sc. Psychologie: 10 Werktage in 2 Einrichtungen b) KJP und PP: 5 Werktage mit schrift. Bericht	40 Std. in Einrichtung mit einem/r in Diabetologie erfahrenen PP oder KJ	mind. 40 Std.	mind. 48 Std.
	THEO-RETISCHE WEITERB.	a) für Dipl. Psych., M. Sc. Psychologie: 64 Std. in 4 Seminaren b) für PP und KJP: 105 Std. in 6 Seminaren	mind. 80 Std. in 5 Seminaren	mind. 80 Std. in 5 Seminaren	mind. 96 Std.
	PRAKT. WEITERB.		mind. 18 Monate in einer von der Kammer anerkannten Weiterbildungsstätte, mind. 200 Behandlungsstd. unter Supervision	mind. 18 Monate, mind. 180 Behandlungsstd. unter Supervision (bei KJP 50 Std. für Bezugspersonen)	mind. 18 Monate, mind. 270 Behandlungsst. unter Supervision (mind. 90 Std. pro Altersb.)
	FALL-DOKU.	a) Dipl. und M.Sc. Psychologie: 3 differenzierte Kasuistiken über je mind. 3 Std. b) KJP und PP: 5 Kasuistiken	mind. 10 supervidierte Falld. über je mind. 5 Std.	mind. 6 supervidierte Falld. über je mind. 5 Std.	je 4 sup. Falld. je Altersb. über je mind. 5 Std.
	SUPER-VISION	für PP und KJP Seminar 6 (25 h): Supervision (Praxisseminar, SV der Fallberichte)	mind. 25 Std. durch von der Kammer anerkannte/n Supervisor/in mind. jede 10 Behandlungsstd.	mind. 25 Std. mind. jede 10. Behandlungsstd.	mind. 38 Std., mind jede 10. Behandlungsstd.

	WBO DGG	WBO der Landes-PTK RLP	MUSTER-WBO DER BPTK
SEMINARE	<p>a) für Dipl. Psych., M. Sc. Psychologie 64 Std. bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar 1 (16 Std) zu physiologisch-medizinischen Grundlagen • Seminar 2 (16 Std) verhaltensmed. Grundlagen 1 • Seminar 3 (16 Std) verhaltensmed. Grundlagen 2 oder Seminar 3a (16 h) verhaltensmed. Grundlagen der pädiatrischen Diabetologie • Seminar 4 (16 Std) Diabetes und Soziales, Diabetes und Gesundheitspolitik, Diabetesverbände, interdis. Teamarbeit, QS, Pädagogik <p>b) für PP und KJP zusätzlich 41 Std. bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar 5 (16 Std): physiologisch-medizinische Grundlagen II • Seminar 6 (25 Std): Supervision (Praxisseminar, Supervision der Fallberichte) 	<p>mind. 80 Std bestehend aus:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seminar 1 (16 Std) physiologisch-medizinische Grundlagen, Teil 1 • Seminar 2 (16 Std) physiologisch-medizinische Grundlagen, Teil 2 • Seminar 3 (16 Std) psychologische Grundlagen und psychotherapeutische Interventionen in der Therapie des Typ 1 Diabetes • Seminar 4a (16 Std.) psychologische Grundlagen und psychotherapeutische Interventionen in der Therapie des Typ 2 Diabetes • Seminar 4b (16 Std.) Verhaltensmedizinische Grundlagen des Diabetes bei Ki und Ju • Seminar 5 (16 Std.) Diabetes und Soziales, Technologien und Qualitätsmanagement 	<p>mind. 80 Std (für einen Altersbereich) oder 96 Std (für beide Altersbereiche)</p> <ul style="list-style-type: none"> • mind. 32. Std physiologisch-medizinische Grundlagen des Diabetes • mind. 16 Std psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ 1 Diabetes • bei Erw. mind. 16 Std. psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen in der Therapie des Typ 2 Diabetes • bei KiJu: mind. 16 Std. psychotherapeutische Grundlagen und Interventionen bei Kindern und Jugendlichen • 16 Std. rechtliche und strukturelle Rahmenbedingungen sowie medizintechnologische Aspekte

	WBO DGG	WBO der Landes-PTK RLP	MUSTER-WBO DER BPTk
„Diabetes-Einrichtung“	<p>Diabetes-Fachklinik, Diabetes-Reha-Zentrum, Krankenhaus mit diabetologischer Abteilung, Kinderklinik, diabetologische Schwerpunktpraxis, med. Versorgungszentrum.</p> <p>In der Einr. müssen in dem Kalenderjahr vor der Zulassung mind. 100 Ptn mit Diabetes behandelt worden sein. Bei Einr. für Kinder und Jugendliche reduziert sich die Anzahl auf 40.</p>	<p>Diabetes-Fachklinik, Diabetes-Reha-Zentrum, Krankenhaus mit diabetologischer Abteilung, Kinderklinik, diabetologische Schwerpunktpraxis</p> <p>Hospitation ist nur Einrichtung möglich, in der ein in Diabetologie erfahrener Psychotherapeut arbeitet</p>	<p>Zum praktischen Teil zugelassen sind Einrichtungen der ambulanten und/oder stationären Versorgung von Patienten mit Diabetes, die auf den Diabetes bezogene psychotherapeutische Behandlungen durchführen und ein breites Spektrum von krankheitswertigen psychischen Störungen im Zusammenhang mit der Diabeteserkrankung behandeln.</p>
PRÜFUNG/ ZERTIFIZIERUNG	<p>Schriftl. Prüfungen direkt nach den Sem.. Beurteilung der Falldoku. durch Ausschuss. Zertifizierung durch DDG-Vorstand und AG-Sprecher.</p>	<p>Bewertung der eingereichten Unterlagen. Mündl. Prüfung. Zertifizierung durch die PTK Rheinland-Pfalz.</p>	<p>Bewertung der eingereichten Unterlagen. Mündl. Prüfung nur wenn diese nicht ausreichen. Zertifizierung durch die PTK.</p>

Einführung eines neuen Bereiches

„Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ in die WBO NRW

Bitte des Ausschusses Fort- und Weiterbildung um Auskünfte zu folgenden Fragestellungen:

1. Besteht ein artikulierter **Bedarf bei** den (jungen) approbierten **KollegInnen an dieser spezialisierten WB?**

Wie und wo wurde dieser Bedarf erhoben?

2. In welchem Umfang wurden bisher **Fortbildungen** zu dieser Thematik von Kammerangehörigen wahrgenommen und entsprechende Teilnahmebescheinigungen als Fortbildungsnachweis eingereicht ?

Wurden Fortbildungsveranstaltungen von der Kammer akkreditiert ?

3. Hat die Psychotherapeutenkammer NRW selbst schon Fortbildungen zu Diabetes angeboten und wie war die Nachfrage ?

4. **Wieviele PPler und KJPler arbeiten bereits in spezialisierten Kliniken oder diabetologischen Schwerpunktpraxen in NRW ?**
Wie sind deren Erfahrungen?

5. Wurde von der Regionalgesellschaft der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG) oder anderen Fachgesellschaften ein Bedarf an PsychotherapeutInnen mit der Zusatzbezeichnung „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ formuliert? Die Arbeitsgemeinschaft „Diabetes und Psychologie, DDG“ bietet selbst eine Weiterbildung zum „Fachpsychologen/in DDG“ an.

Gibt es **Kontakte zwischen PTK NRW und** der Deutschen Diabetes Gesellschaft (**DDG**) ?

AFW 21.10.17

Ergebnis der Beratungen des Ausschusses FW

zur Einführung eines Bereiches „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ in die WBO:

Vor dem Hintergrund, dass mit einer WB ein hoher zeitlicher und finanzieller Aufwand verbunden ist und derzeit unklar ist, wie viele Kammermitglieder Interesse an dieser spezialisierten WB haben und zukünftig in diesem Tätigkeitsfeld arbeiten möchten, schlägt der Ausschuss vor, dass die Kammer zunächst **niederschwellige** (Informations- u. Fortbildungs-) **Angebote** macht, um den Blick der KollegInnen erst einmal auf den unbestrittenen **Versorgungsbedarf** von Menschen mit Diabetes zu lenken.

Erst danach sollte, je nach den Erfahrungen mit der Resonanz auf die Veranstaltungen, eine Ergänzung der WBO um den Bereich „Spezielle Psychotherapie bei Diabetes“ erwogen und ggf. beschlossen werden.

Vorschläge/Anregungen des Ausschusses zu niederschwelligen Angeboten der Kammer:

- **Fachtag/eintägige Veranstaltung der PTK NRW
evtl. in Kooperation mit der DDG zu**

Forschungsergebnissen über den Zusammenhang psychosozialer Faktoren mit
Diabetes

Leitlinien und DMPs

Erfahrungen im Praxisalltag bei der Versorgung von Diabetespatienten

Versorgungsstrukturen

- **Fortbildungsveranstaltungen der PTK NRW**

z.B. „Grundlagen zur Diabetes für die psychotherapeutische Praxis

- **Jahreskongress Wissenschaft Praxis** in Bochum

Themenschwerpunkt zur psychotherapeutischen Mitbehandlung bei körperlichen
Erkrankungen

spezifische Fortbildungsveranstaltungen