



Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Nordrhein-Westfalen

20. Kammerversammlung am 17. November 2007

PTK NRW verteidigt erfolgreich Kammernamen

Drei Tage vor der 20. Kammerversammlung der nordrhein-westfälischen Psychotherapeuten traf der Düsseldorfer Landtag eine erfreuliche Entscheidung: Die Psychotherapeutenkammer NRW darf sich auch weiterhin Psychotherapeutenkammer NRW nennen. NRW-Arbeitsminister Karl-Josef Laumann entschied pragmatisch, dass der Name „Psychotherapeutenkammer NRW“ als Kurzbezeichnung im Rechtsverkehr weiterhin erlaubt bleibt. Damit räumte Laumann bürokratische Fallstricke aus dem Weg, die der ursprüngliche Gesetzentwurf zur Novellierung des Heilberufsgesetzes NRW enthielt. In einer langen Auseinandersetzung behielt so der gesunde Menschenverstand die Oberhand. Mit großer Geschlossenheit hatten sich die nordrhein-westfälischen Psychotherapeuten erfolgreich gegen die Initiative der Ärztekammern gewehrt, der PTK NRW ein bürokratisches Wortungetüm als Name vorzuschreiben und der Kammer Kosten zu verursachen, für die eine Sonderabgabe aller Kammermitglieder notwendig geworden wäre.

Zur besseren Unterscheidung von anderen Landespsychotherapeutenkammern sieht der Gesetzestext jetzt vor, die Bezeichnung „Psychotherapeutenkammer“ durch „Psychotherapeutenkammer NRW“ zu ersetzen – eine Klarstellung, auf die die Kammer in ihrer Selbstdarstellung bereits großen Wert gelegt hatte. Gleichzeitig stellt der Gesetzgeber in seiner Begründung klar: „Die Kammer ist berechtigt, im Rechtsverkehr sowohl den Langnamen als auch – wenn eine Irreführung ausgeschlossen ist – die Kurzbezeichnung zu führen.“

Ärztliches Behandlungsmonopol in der stationären Versorgung nicht mehr zeitgemäß

Präsidentin Monika Konitzer beschrieb in ihrem Vorstandsbericht die weiteren politischen Auseinandersetzungen, die den Psychotherapeuten in den nächsten Monaten und Jahren bevorstehen. So zähle der Entwurf des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW bisher Psychotherapeuten nicht zum Kreis der so genannten „mittelbar“ Beteiligten, die bei der Krankenhausplanung zu beteiligen sind. Aus Sicht der Kammer ist es unerlässlich, die fachliche Kompetenz der Psychotherapeuten bei der Versorgung psychisch kranker Menschen auch in der Krankenhausversorgung einzubeziehen. Die stationäre Versorgung kranker Menschen leide weiterhin an den traditionellen Strukturen des ärztlichen Behandlungsmonopols, kritisierte Konitzer. Um diese medizinischen Erbhöfe jedoch für andere Berufsgruppen zu öffnen, bräuchten Psychotherapeuten moderne Konzepte für Kooperation und Arbeitsteilung in Krankenhäusern, die eine bessere Versorgung durch multiprofessionelle Teams ermöglichen. Psychisch kranke Menschen benötigen eine bedarfsorientierte, sektor- und kostenträgerübergreifende Versorgung.

Psychiater im Verdrängungswettbewerb

Die Härte der zukünftigen berufspolitischen Interessenkonflikte hätte beispielsweise der „Bericht zur Lage der Psychiatrie“ gezeigt, so Konitzer. Dieser Bericht, den die ärztlich geprägte „Arbeitsgruppe Psychiatrie der obersten Landesgesundheitsbehörden“ zur 50. Gesundheitsministerkonferenz im Juli in Ulm erstellt hatte, ging von

der Dominanz psychiatrischer Behandlung aus und stellte Psychotherapie als eher zweifelhaft wirksame, nicht qualitätsgesicherte Behandlungsform dar. Der Bericht sei eines von zahlreichen Symptomen dafür, dass die Psychiater auf Kosten der Psychotherapeuten in der Versorgung psychisch kranker Menschen einen Verdrängungswettbewerb praktizierten, stellte die Präsidentin fest.



Monika Konitzer

Risikostrukturausgleich – Psychotherapiepatienten benachteiligt

Die PTK-Präsidentin betonte ferner, dass ein weiterer, immens wichtiger Faktor für die zukünftige Versorgung psychisch kranker Menschen der Risikostrukturausgleich sei, der den Finanzausgleich zwischen den gesetzlichen Krankenkassen regelt und zukünftig stärker „morbidityorientiert“

gestaltet werden soll. Allerdings seien nur wenige Krankheiten „ausgleichsfähig“. Bei nicht berücksichtigten Krankheiten würden Krankenkassen sparen, wo immer sie können. Aber selbst wenn psychische Krankheiten einbezogen werden, bestehe aufgrund der Ausgleichskriterien (Krankenhausesentlassungsdiagnosen und Arzneimittelwirkstoffe) die Gefahr, dass die Ausgaben für Psychotherapie nicht adäquat abgebildet sind. Eine noch größere Pharamalastigkeit der Versorgung könnte eine Konsequenz sein, so Konitzer.

Ausbildungssituation in NRW

NRW verfügt jährlich über knapp 700 Ausbildungsplätze in 36 anerkannten Ausbildungsstätten (25 für Psychologische Psychotherapeuten und elf für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten). Ende 2005 befanden sich über 1.400 Personen in einer Psychotherapieausbildung (davon 340 KJP). Circa 80 Prozent sind weiblich, mehr als 50 Prozent sind bei Ausbildungsbeginn jünger als 30 Jahre. Drei Viertel bilden sich in Verhaltenstherapie, rund 15 Prozent in Tiefenpsychologie und etwa acht Prozent in Tiefenpsychologie/Psychoanalyse aus. Im Jahr 2006 bestanden über 200 Teilnehmer ihre Abschlussprüfungen – Tendenz steigend. Die Kammerversammlung beauftragte den Vorstand, zu jeder Kammerversammlung zwei gewählte Vertreter der Teilnehmer an der Psychotherapieausbildung aus Nordrhein-Westfalen einzuladen. Deren Reisekosten werden von der Kammer übernommen. Drei VertreterInnen nahmen bereits an der 20. Kammerversammlung teil.

Außerdem beschloss die Kammerversammlung auf Antrag von Gebhard Hentschel (Kooperative Liste), dass die Kammerversammlung zukünftig grundsätzlich öffentlich tagt. Im Einzelfall kann die Öffentlichkeit jedoch auf Antrag ausgeschlossen werden.

Kinder und Jugendliche

Die Psychotherapeutenkammer engagierte sich in den zurückliegenden Monaten für eine bessere Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen: Die Kammer beteiligte sich an der Landesinitiative „Prävention von Übergewicht und

Adipositas im Kindesalter“, sie beschäftigte sich mit dem Handlungskonzept der NRW-Landesregierung zu Familienzentren (siehe auch: Bericht der Kommission Psychotherapie in der Jugendhilfe), sie ist Kooperationspartner im Projekt „Modellregion für Erziehung in Recklinghausen“, das der Gewaltprävention und Stärkung von Familien dient.

Fortbildungszertifikat

Die Geschäftsstelle hat begonnen, die neue Beitragsordnung umzusetzen und dafür ein neues EDV-Programm entwickelt. Zurzeit liegen etwa 200 Ermäßigungsanträge vor. Gleichzeitig startete die Geschäftsstelle die Einrichtung eines Fortbildungskontos für die Kammermitglieder – eine Mammutaufgabe, die die Kammer noch bis weit ins nächste Jahr beschäftigen wird. Bis zum 30. Juni 2009 soll allen Mitgliedern ein Fortbildungszertifikat zur Verfügung stehen. Dazu müssen über 100.000 Papierbescheinigungen erfasst werden.

ben wird, bekommt außer einem Bild des Versicherten keine neuen Funktionen (z.B. Notfalldaten, elektronisches Rezept). Sie ist praktisch nicht mehr als die alte Krankenversicherungskarte (KVK) mit Bild, bringt aber für Psychotherapeuten und Ärzte bereits im nächsten Jahr neue technische Anforderungen mit sich. Die meisten der heute in den Praxen verwendeten Kartenlesegeräte werden die KVK mit Bild nicht lesen können. Neue Geräte, die sowohl die aktuelle KVK als auch die neue elektronische Gesundheitskarte lesen werden können, sind aber erst in der Entwicklung.

Gleichzeitig finden in den Testregionen die Entwicklung und praktische Erprobung der „eGK-komplett“ zusammen mit dem neuen ePA statt. Diese noch ausstehenden 100.000-Tests, in denen die Online-Funktionen der Karte praktisch erprobt werden sollen, sind nach der aktuellen Projektplanung erst zum 1. Quartal 2010 beendet. Die Vorbereitung der Einführung des ePA kostet die Kammer im Jahr 2008



© Bundespsychotherapeutenkammer

Elektronischer Psychotherapeutenausweis

Dr. Jörg Meyers-Middendorf, seit 1. September Geschäftsführer der Psychotherapeutenkammer NRW, informierte über den elektronischen Psychotherapeutenausweis (ePA), der ab 2009 als neuer Heilberufsausweis eingeführt werden soll. Das Gegenstück, die elektronische Gesundheitskarte, soll ebenfalls 2009 in einer abgespeckten Version („eGK light“) an die Versicherten ausgegeben werden. Die Einführung der eGK bleibt ein Holterdiapolder: Die eGK-light, die 2008 ausgege-

rund 50.000 Euro. Die Kammer ist bereits an den 10.000-Tests in der Modellregion Bochum/Essen als auch im Lenkungsausschuss „Elektronische Gesundheitskarte NRW“ regelmäßig durch Vorstandsmitglied Dr. Wolfgang Groeger beteiligt. Sobald verlässliche Informationen über eGK und ePA zur Verfügung stehen, plant die Kammer eine ausführliche und kritische Darstellung des neuen elektronischen Informationssystems im deutschen Gesundheitswesen. Für den Vorstand ist insbesondere ein gesicherter Datenschutz eine unabdingbare Voraussetzung für die Einführung der eGK. Der Schutz der Daten von Patienten und

Psychotherapeuten müsse höchste Priorität genießen, so Groeger.

Haushalt 2008

Der Haushalt 2008 sieht Ausgaben von knapp 2,6 Millionen Euro vor. Dem stehen fast gleich hohe Einnahmen aus Beiträgen und Gebühren gegenüber. Ein Restbetrag von rund 55.000 Euro wird aus den allgemeinen Rücklagen gedeckt. Der Restbetrag entspricht den zusätzlichen Aufwendungen durch den elektronischen Psychotherapeutenausweis.

Gerd Hoehner, Vorsitzender des Finanzausschusses, bezeichnete den Haushaltsplan als „in sich schlüssig“, es bestünden „keine Unklarheiten“. Der Finanzausschuss empfahl, dem vorgesehenen Etat für 2008 zuzustimmen. Die Kammerversammlung verabschiedete den Haushaltsplan 2008 mit großer Mehrheit. Um zukünftig einen besseren Überblick über die Kosten der Entscheidungen der Kammerversammlung zu bekommen, beschloss die Versammlung auf Antrag von Dr. Heribert Joisten

(Kooperative Liste), dass Beschlussanträge künftig immer mit einer Kostenabschätzung vorgelegt werden sollen.

Ankündigung:

Der Haushaltsplan 2008 wird in der Zeit vom 07. April bis 28. April 2008 in der Geschäftsstelle zur Einsicht ausgelegt.

Sachverständige im Strafrecht

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten können zukünftig auf Antrag in eine Sachverständigenliste insbesondere für die Begutachtung psychischer Störungen bei strafrechtlichen Fragestellungen aufgenommen werden. Die Kammerversammlung verabschiedete dafür die notwendige Verwaltungsvorschrift, die die Anforderungskriterien festlegt. Für die Aufnahme in die Sachverständigenliste sind insbesondere fünf Jahre klinischer Tätigkeit (Maßregelvollzug, Strafvollzug, Psychiatrie, Psychotherapie oder Psychosomatik in Praxis, Beratungsstelle oder Klinik) sowie eine 120-stündige Fortbildung notwendig.

Nicht genehmigungspflichtige Leistungen

Gebhard Hentschel (Kooperative Liste) kritisierte scharf, dass die nicht genehmigungspflichtigen Leistungen von Psychotherapeuten weiterhin deutlich unterfinanziert seien. Der außerordentlich niedrige Punktwert für probatorische Sitzungen führe zu erheblichen finanziellen Nachteilen für die Profession. Hentschel legte der Kammerversammlung eine Resolution vor, in der die Verantwortlichen in der Gesundheitsversorgung aufgefordert werden, dringend die notwendigen finanziellen Mittel für diagnostische Leistungen in der ambulanten Versorgung zur Verfügung zu stellen.

Geschäftsstelle

Willstätterstr. 10
40549 Düsseldorf
Tel. 0211 / 52 28 47-0
Fax 0211 / 52 28 47-15
info@ptk-nrw.de
www.ptk-nrw.de

Resolution: Qualifizierte Diagnose und Indikation gefährdet

Mit großer Sorge um den Fortbestand einer fachlich hoch stehenden und bedarfsgerechten ambulanten psychotherapeutischen Versorgung in NRW, wendet sich die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer NRW an die Verantwortlichen in der Gesundheitsversorgung in den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe.

Vor dem Hintergrund einer steigenden Morbidität seelischer Erkrankungen verhindert die derzeitige Vergütungssystematik mit einer deutlichen Unterfinanzierung der nicht genehmigungspflichtigen psychotherapeutischen Leistungen eine qualitätsgesicherte, bedarfsgerechte ambulante Versorgung, der Zugang zur psychotherapeutischen Behandlung wird erschwert, Wartezeiten nehmen zu. Eine fachlich gebotene Befundung, Diagnosestellung und Indikationsstellung in der Praxis des niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist mit erheblichen finanziellen Nachteilen verbunden und droht an fachfremde, minder qualifizierte Stellen ausgelagert zu werden. Der unmittelbare und zeitnahe Zugang zu psychotherapeutischen Leistungen wird verhindert, z.B. zur akuten Krisenintervention, eine erfolgsichernde stützende Begleitung des Patienten im Anschluss an eine psychotherapeutische Behandlung kann kaum noch vorgehalten werden.

Die Kammerversammlung fordert die Verantwortlichen der Gesundheitsversorgung dringend auf, dieser Entwicklung Einhalt zu gebieten und die notwendigen finanziellen Mittel so zur Verfügung zu stellen, dass eine bedarfsgerechte ambulante Versorgung psychisch Erkrankter in NRW sichergestellt werden kann.

Gewalt gegen Kinder – Erziehungskompetenz stärken

Die Bundesregierung will Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern wirksam begegnen. Risiken für Kinder sollen möglichst frühzeitig erkannt und die Erziehungskompetenz ihrer Eltern verbessert werden. Im Mittelpunkt der Diskus-

sion stehen Kinder bis drei Jahren, sowie Schwangere und junge Mütter und Väter in belastenden Lebenslagen. Prof. Bernhard Strauß vom Universitätsklinikum Jena arbeitet seit langem auf dem Gebiet der klinischen Bindungsforschung. Strauß stell-

te die Ergebnisse seiner Forschung bereits auf dem 3. Jahreskongress Psychotherapie am 20. Oktober 2007 in Bochum vor. Ein Forschernetzwerk unter seiner Leitung bekam auch den Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums, ein Gutachten zur

Zukunft der Psychotherapieausbildung zu erarbeiten.



Prof. Bernhard Strauß

Sind Kindesverwahrlosung und -miss-handlung die Folgen eines grundsätzlichen Wandels in den Familienstrukturen? Unsere sozialen Strukturen haben sich in zwei Aspekten massiv geändert. Zum einen haben wir heute wesentlich mehr alleinerziehende Mütter als früher, zum anderen sind die sozialen Netze kleiner und schwächer. Dies führt dazu, dass Kinder größere Schwierigkeiten haben, eine sichere Bindung zu entwickeln. Viele Eltern sind gar nicht mehr in der Lage, ihren Kindern noch den Rückhalt zu geben, den frühere Generationen boten. Eltern verfügen selbst seltener über verlässliche Beziehungen, die sie stabilisieren. Bei den Extremfällen, die die Medien aufgreifen, stellen wir häufig fest, dass Mütter heute unter Bedingungen ihre Kinder groß ziehen, die alles andere als optimal sind. Sie verfügen oft nicht über eine ausreichende materielle Absicherung, sie leben vielfach in schweren partnerschaftlichen Konflikten, sie sind regelmäßig mit ihrer Lebenslage überfordert und schließlich sind sie auch nicht gut auf die Elternrolle vorbereitet.

Familienpolitiker diskutieren, wer Kinder besser erziehen kann: Eltern oder professionelle Betreuer. Die wichtigste Erkenntnis der Entwicklungspsychologie lautet: Es geht nicht um die Quantität, sondern um die Qualität einer Beziehung, auf die ein Kind zurückgreifen kann. Das heißt erstens: Auch wenn eine Mutter für ein Kind nicht ständig verfügbar ist, kann sie eine gute Mutter sein. Andererseits ist es aber auch möglich, dass professionelle Betreuer eine wichtige und sichere Stütze für ein Kind sein können. Drittens finden sich

keine empirischen Belege dafür, dass die häufigere Berufstätigkeit der Frauen negative Auswirkungen auf die Bindungsfähigkeit der Kinder hat. Entscheidend ist vielmehr, dass die Mutter gerne berufstätig ist, dass sie der Überzeugung ist, damit die richtige Entscheidung getroffen zu haben, und dass sie Vertrauen in das professionelle Betreuungssystem hat, das sie unterstützt. Eine neue australische Studie zeigt, dass dann auch berufstätige Mütter im ersten Lebensjahr ihren Kindern eine gute Rückendeckung sein können.

Wie können Eltern Kinder sicher machen? Das Allerwichtigste ist, dass die Eltern für ihre Kinder eine sichere Basis sind, ein Stützpunkt, von dem sie aufbrechen, um die Welt zu erkunden, und zu dem sie zurückkehren, um sich zu beruhigen und zu entspannen. John Bowlby beschrieb dies als den Wechsel zwischen Bindungs- und explorativem Verhalten der Kinder, der für ein gesundes, sicheres Aufwachsen notwendig ist. Eltern erfüllen diese grundlegenden kindlichen Bedürfnisse, wenn sie in der Lage sind, die Signale, die Kinder geben, auch wahrzunehmen, wenn sie es verstehen, diese Signale aus kindlicher Sicht zu interpretieren und wenn sie schließlich auf die Signale angemessen reagieren.

Woran ist zu merken, dass etwas schief läuft? Auffällig ist, wenn ein Kind übermäßig klammert, wenn es nicht wagt, die Welt zu erkunden und ständig den Kontakt zur Bezugsperson sucht. Auffällig ist auch, wenn ein Kind gleichgültig und selbstgenügsam ist, wenn es ihm egal ist, ob es allein ist oder nicht. Allerdings zeigt ein Drittel der Menschheit solche Merkmale. Kritischer ist die Situation, wenn das Kind affektiv stark beunruhigt ist, wenn es gar Angst vor der Eltern zeigt. Dann entsteht nicht Bindungssicherheit, sondern Bindungsdesorganisation.

Brauchen wir eine bessere Früherkennung? Eine Reform der Früherkennungsuntersuchungen ist überfällig. Die bisherigen U1- bis U9-Untersuchungen brauchen eine Ergänzung um Indikatoren für die psychosoziale Entwicklung des Kindes. Wir brauchen aber auch eine fachmännische Umsetzung solcher neuen Instrumente in der Praxis. Bisher spielt die psychosoziale

Diagnostik in der pädiatrischen Aus- und Weiterbildung noch kaum eine Rolle. Zu einer qualifizierten Bindungsdiagnostik sind Kinderärzte bisher kaum in der Lage. Hilfreich wäre es sicherlich aber auch, wenn Kinderärzte öfter die psychotherapeutische Differentialdiagnostik nutzen. Eine stärkere Kooperation zwischen Kinderärzten und Psychotherapeuten wäre jedenfalls nützlicher als ein gesetzliches Meldesystem bei U1- bis U9-Untersuchungen, das aus Kinderärzten eine Erziehungspolizei macht.

Noch besser als Früherkennung wäre echte Prävention? Echte Prävention ist bei uns noch sehr selten. Echte Prävention, wie sie vor allem in angloamerikanischen Ländern bereits umgesetzt wird, setzt vor der Geburt an. Wir brauchen nicht nur Schwangerschaftskurse, wir brauchen auch Sensitivitätstrainings, die mit Rollenspielen und Video-Feedback arbeiten. Die Erfahrungen zeigen: Je einfacher diese Trainings aufgebaut sind, desto wirksamer. Die Eltern brauchen keine abstrakten pädagogischen Modelle, was gut für ihr Kind ist, sondern konkrete Hilfen, wie sie z.B. die Mimik ihres Säuglings richtig interpretieren.

Kontakt:
bernhard.strauss@med.uni-jena.de

Bekanntmachung des Hauptwahlleiters der PTK NRW

Gemäß § 23 Abs. 3 i.V.m. § 21 Abs. 9 der Wahlordnung für die Wahl zu den Kammerversammlungen der Heilberufskammern in der Fassung der Verordnung vom 11. Juli 1996 gebe ich bekannt:

Herr Ulrich Schlünder, Wahlkreis Arnberg, Psychologischer Psychotherapeut, Vorschlag „Qualität durch Methode“, hat am 17.10.2007 den Verzicht auf den Sitz in der Kammerversammlung erklärt.

Nachgerückt ist Frau Eva Ellinghaus, Psychologische Psychotherapeutin, Vorschlag „Qualität durch Methode“.

Gez.
Dr. jur. Peter Abels
Hauptwahlleiter