

Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Monika Konitzer

Kinder und Jugendliche sind immer häufiger hyperaktiv und können sich schlecht konzentrieren. Dies stellt ein erhebliches Versorgungsproblem dar.

Das Landesinstitut für Gesundheit und Arbeit des Landes NRW (LIGA.NRW) ermittelte anhand der Abrechnungsdaten für das Jahr 2008 knapp 95.000 ambulante Behandlungen von ADHS, d. h. eine Behandlungsrate von 3,7% aller Kinder und Jugendlichen dieser Altersgruppe in

Nordrhein-Westfalen. In der am stärksten betroffenen Altersgruppe der 5- bis 9-Jährigen beträgt die Behandlungsrate 5,3%. Davon sind ca. zwei Drittel Jungen. Rund 1,3% der ambulant behandelten Kinder wurden wegen ADHS auch in ein Krankenhaus aufgenommen. Besorgniserregend ist der Anstieg der Behandlungsraten: Im ambulanten Bereich betrug der Anstieg zwischen 2005 und 2008 rund 46%, im stationären Bereich für den gleichen Zeitraum 35% (2000 bis 2008: 84%).

Laut Leitlinie bedarf die Behandlung von ADHS einer multimodalen Gesamtstrategie. Auch die Diagnose sollte sich nicht allein auf das Vorhandensein eines oder mehrerer Symptome stützen, sondern bedarf einer umfassenderen Abklärung. Vor einer medikamentösen Therapie ist eine sorgfältige Einschätzung der Schwere und Dauer der Symptome notwendig, die Möglichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung ist zu prüfen.

Diese wenigen Zahlen und Daten zur Versorgungswirklichkeit zeigen: Eine bessere Versorgung betroffener Kinder und Jugendlicher erfordert mehr Zusammenarbeit insbesondere zwischen Ärzten und Psychotherapeuten. Dazu braucht es einen offenen Austausch zu den fachlich strittigen

Themen (Pharmakotherapie vs. Psychotherapie), aber auch zu berufsständischen Konflikten und Vorbehalten, die Kooperation und Kommunikation behindern.

Mit einem Interview mit Dr. Thomas Fischbach, dem Vorsitzenden des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte in Nordrhein, möchten wir hierzu den Dialog beginnen. Er wird unter Einbeziehung der Krankenkassen weitergeführt bei einer gemeinsamen Veranstaltung von Kassenzärztlicher Vereinigung Nordrhein, Psychotherapeutenkammer NRW und des Berufsverbands der Kinder- und Jugendärzte am 6. Oktober in Düsseldorf. Wir laden hierzu herzlich ein.

Einladung zur gemeinsamen Fortbildungsveranstaltung mit Diskussion:

Qualitätsgesicherte Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit ADHS

6. Oktober 2010, 15.00-18.30 Uhr,

Düsseldorf, Haus der Ärzteschaft

Veranstalter: BVKJ, KVNo, PTK NRW.

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Informationen unter:

**www.ptk-nrw.de → Aktuelles →
Veranstaltungen**

Kommunikation verbessern – Interview mit dem Kinderarzt Dr. Thomas Fischbach

Dr. Thomas Fischbach ist niedergelassener Kinder- und Jugendarzt in Solingen und Vorsitzender des Berufsverbandes der Kinder- und Jugendärzte e.V. (BVKJ) in Nordrhein.

Wie häufig haben Sie Kinder und Jugendliche in Ihrer Praxis, die psychisch auffällig oder krank sind?

Psychisch kranke Kinder bekomme ich mehrfach täglich mit unterschiedlichen Störungsbildern in meiner Praxis zu sehen. Ich betreue schwerpunktmäßig Patienten mit Sozialverhaltensstörungen (vornehmlich ADHS und verwandte Störungen), die mich auf unterschiedlichen Wegen erreichen, primär über die Eltern oder sekundär auf Initiative von Schulen oder Kindertagesstätten.

Nehmen psychische Erkrankungen zu und wo sehen Sie die Ursachen?

Eindeutig ja. Ursächlich scheinen mir vorrangig sowohl inkohärente, psychosozial belastete Familienstrukturen als auch fehlende Wertemaßstäbe und Handlungsstrukturen in einer reizüberfluteten Lebenswelt zu sein. Kinder sind heute häufiger dadurch belastet, dass die Eltern

geschieden sind und sie in Patchwork-Familien aufwachsen. Eltern fehlen aber auch nicht selten Erziehungskompetenzen, die heutzutage nicht mehr ausreichend über die Großeltern tradiert werden. Kinder reagieren auf inkohärente und belastende Familienstrukturen nicht nur mit Unruhe und Konzentrationsstörungen (ADHS), sondern auch mit emotionalen Störungen, Depressionen und Ängsten. Kindliche Diagnosen werden oft nicht oder zu spät gestellt, weil die Symptome sehr unterschiedlich und nicht eindeutig sein können und z. B. ADHS ähneln können.



Dr. Thomas Fischbach

Wie reagieren Kinder und Eltern auf Gespräche über psychische Störungen?

Natürlich sehr unterschiedlich. Die Palette reicht von strikter Zurückweisung („Mein Kind doch nicht!“) bis hin zu Erleichterung, weil ihnen professionelle Vorschläge gemacht werden, wie ihrem Kind zu helfen ist. Die Eltern, die zunächst ablehnend reagieren, kommen häufig dann doch noch einmal auf mich zu, wenn ihr Kind in Kindertagesstätte oder Schule aufgrund seiner psychischen Probleme massiv auffällt oder stört und der Druck von Erzieherinnen bzw. Lehrern auf die Familie zunimmt.

Arbeiten Sie regelmäßig mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zusammen?

Ja und in der Regel gut, weil ich die Zusammenarbeit in gegenseitiger Achtung

vor der jeweiligen Profession wahrnehme. Es gibt allerdings auch Probleme, insbesondere im Bereich der interaktiven Kommunikation.

Was ließe sich an dieser Kooperation verbessern?

Absolut unbefriedigend ist die Kommunikation zwischen Psychotherapeut und Arzt. Die findet praktisch so gut wie nicht statt. Wenn ich Patienten zum Psychotherapeuten schicke, höre ich zumeist nichts über das Behandlungskonzept und -ergebnis. Hier verschanzen sich die Psychotherapeuten regelmäßig hinter ihrer aus meiner Sicht fehlinterpretierten Schweigepflicht. Hier würde ich mir regelmäßig einen professionellen Austausch wünschen.

Wie beurteilen Sie den Anstieg von ADHS-Erkrankungen?

Deutschland liegt da hinsichtlich der Diagnosehäufigkeit mit einer Prävalenz von ca. 5 Prozent im internationalen Mittelfeld. ADHS-Erkrankungen werden heute einerseits häufiger erkannt, weil wir genauer hinschauen, andererseits führen die bereits erwähnten Lebensbedingungen dazu, dass ADHS-Kindern klare Strukturen in Elternhaus und Schule vermehrt fehlen und sie dadurch schneller auffällig werden.

Wird bei ADHS-Diagnosen nicht zu häufig Methylphenidat verordnet und zu wenig psychotherapeutisch behandelt?

Döpfner et al. haben ja gut zeigen können, dass Verhaltenstherapie alleine in der Effektivität klar hinter der Pharmakotherapie rangiert. Ich halte beide Therapieansätze, also einen multimodalen Ansatz, für erforderlich, jedoch hapert es, zumindest regional, ganz eindeutig an der Verfügbarkeit verhaltenstherapeutisch ausgebildeter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

Wie häufig nutzen Migranten die kinderärztliche Sprechstunde oder Früherkennungsuntersuchungen?

Leider nicht in gleichem Maße wie die deutschstämmige Bevölkerung. Hier ist weitere Aufklärungsarbeit auch in Kitas und Schule erforderlich. In NRW besteht

seit 2008 eine positive Meldepflicht, das heißt Kinderärzte melden an das Land, welche Kinder an den Früherkennungsuntersuchungen U 5 bis U 9 teilgenommen haben. Die Eltern werden an die Früherkennungsuntersuchungen erinnert und die Kommunen können prüfen, ob sie mit den Eltern Kontakt aufnehmen, wenn sich die Eltern nicht melden. Durch diese Meldepflicht erwarte ich mittelfristig einen Anstieg der Kinder mit Migrationshintergrund an den Früherkennungsuntersuchungen.

Sollten die Früherkennungsuntersuchungen nicht um Screenings zu psychischen Auffälligkeiten ergänzt werden?

Der BVKJ setzt sich ja bereits seit Jahren für eine Überarbeitung der Kinderfrüherkennungsuntersuchungen durch den Gemeinsamen Bundesausschuss ein. Bei den von uns entwickelten neuen Vorsorgen (U 10 mit 7-8 Jahren, U 11 mit 9-10 Jahren sowie der J 2 mit 16-17 Jahren) haben wir entsprechende Checklisten entwickelt und es stehen auch psychische Störungen im Fokus. Eine inhaltliche Ausweitung der in den Kinderrichtlinien vorgesehenen Vorsorgen kann natürlich nicht ohne entsprechende Anpassung der Vergütung erfolgen.

Ist nicht eine zusätzliche Früherkennungsuntersuchung zu Beginn der Schulzeit notwendig?

Zu diesem Zwecke haben wir die U 10 und die U 11 entwickelt, die von den Eltern gerne in Anspruch genommen werden und inzwischen von den meisten GKV-Kassen übernommen werden. Auch das Bundesgesundheitsministerium scheint ja inzwischen hier auch Handlungsbedarf zu sehen.

Wie ließe sich die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher verbessern?

Durch eine verbesserte Versorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychiatern und insbesondere eine Verbesserung im Bereich der Kommunikation der Fachdisziplinen untereinander.

Berufsrecht im Überblick – Schweigepflicht

Mit Beiträgen zum Berufsrecht möchten wir versuchen, Ihnen in loser Folge einen Überblick über die wichtigsten Vorschriften des Berufsrechts zu verschaffen. Die meisten Anfragen in der Telefonsprechstunde des Juristen beziehen sich auf die Schweigepflicht. Auch Patientenbeschwerden beziehen sich immer wieder auf tatsächliche oder vermutete Verletzungen dieser Pflicht. In dieser Ausgabe stellen wir Ihnen daher die Regelungen zur Schweigepflicht vor.

Bei der Schweigepflicht handelt es sich allerdings nicht ausschließlich um eine berufsrechtliche Pflicht. Auch unter zivilrechtlichen Gesichtspunkten sind Sie zur Verschwiegenheit verpflichtet. Wer die entsprechende Nebenpflicht des Behandlungsvertrages verletzt, kann gegenüber seinem Patienten schadensersatzpflichtig werden. Schließlich ist die Verletzung von Privatgeheimnissen, wie es in § 203 Abs. 1 Strafgesetzbuch heißt, auch strafrechtlich sanktioniert.

Die psychotherapeutische Schweigepflicht ist Konsequenz des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und wahrt das Recht der Patienten auf informationelle Selbstbestimmung. Darüber hinaus sichert sie das für ein funktionierendes Gesundheitswesen erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen Psychotherapeut und Patient.

Über was ist zu schweigen?

Der Gegenstand der Schweigepflicht wird in § 8 Abs. 1 Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW (BO) festgelegt:

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind zur Verschwiegenheit über Behandlungsverhältnisse verpflichtet und über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit durch und über Patientinnen und Patienten und Dritte anvertraut und bekannt geworden ist. Dies gilt auch über den Tod der betreffenden Personen hinaus.

Gegenstand der Schweigepflicht ist also alles, was der Psychotherapeut im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit erfahren hat.

Gegenüber wem ist man schweigepflichtig?

Die Schweigepflicht gilt uneingeschränkt gegenüber jedermann, beispielsweise gegenüber Angehörigen (sowohl des Patienten als auch des Psychotherapeuten), gegenüber der Krankenkasse, gegenüber der privaten Krankenversicherung, gegenüber der Polizei und der Staatsanwaltschaft sowie gegenüber der Privatärztlichen Verrechnungsstelle. Auch gegenüber Personen, die selbst der Schweigepflicht unterliegen, wie beispielsweise dem Supervisor, muss der Psychotherapeut die Schweigepflicht wahren. In diesem Zusammenhang bestimmt § 8 Abs. 6 BO, dass im Rahmen kollegialer Beratung, Intervention, Supervision oder zum Zwecke der wissenschaftlichen Forschung und Lehre Informationen über Patienten und Dritte nur in anonymisierter Form verwendet werden dürfen; mögliche Rückschlüsse auf die Identität des Patienten dürfen nicht gezogen werden können.

Schweigepflicht auch vor Gericht?

Vor Gericht dürfen Psychotherapeuten von ihrem Zeugnisverweigerungsrecht Gebrauch machen (§ 53 Abs. 1 Strafprozessordnung, § 383 Zivilprozessordnung). Entbindet der Patient seinen Behandler jedoch von der Schweigepflicht, so ist der Psychotherapeut zur Aussage verpflichtet. Er darf sich dann also nicht mehr auf sein Zeugnisverweigerungsrecht berufen.

Wann ist eine Offenbarung zulässig?

Trotz Schweigepflicht muss es Psychotherapeuten möglich sein, Informationen aus der Behandlung weitergeben zu können. Diese Offenbarungsbefugnisse regelt § 8 Abs. 2 BO:

Soweit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Offenbarung nicht gesetzlich verpflichtet sind, sind sie dazu nur befugt, wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt oder die Offenbarung zum Schutze eines höherwertigen Rechtsgutes erforderlich ist. Dabei haben sie über die Weitergabe von Informationen unter Berücksichtigung der Folgen für die Patientinnen und Patienten und deren Therapie zu entscheiden.

Hiernach gibt es verschiedene Arten von Offenbarungsbefugnissen:

1. Unter die gesetzlichen Offenbarungspflichtigen fallen verschiedene Mitteilungspflichtigen, die Vertragspsychotherapeuten treffen.

Wird beispielsweise der Medizinische Dienst der Krankenkassen (MDK) von einer Krankenkasse mit einer gutachtlichen Stellungnahme zur Arbeitsunfähigkeit eines Patienten beauftragt, müssen Vertragspsychotherapeuten gemäß § 276 Abs. 2 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) die entsprechenden Sozialdaten des Patienten unmittelbar an den MDK übermitteln, soweit dies für die gutachtliche Stellungnahme und Prüfung erforderlich ist.

Auch § 294a Abs. 1 SGB V statuiert eine Mitteilungspflicht für Vertragspsychotherapeuten. Gibt es Anhaltspunkte dafür, dass eine Krankheit eine Berufskrankheit im Sinne der gesetzlichen Unfallversicherung oder deren Spätfolge, Folge oder Spätfolge eines Arbeitsunfalls, eines sonstigen Unfalls, einer Körperverletzung, einer Schädigung im Sinne des Bundesversorgungsgesetzes oder eines Impfschadens im Sinne des Infektionsschutzgesetzes ist oder liegen Hinweise auf drittverursachte Gesundheitsschäden vor, so ist der Vertragspsychotherapeut verpflichtet, der Krankenkasse die erforderlichen Daten, einschließlich der Angaben über Ursachen und den möglichen Verursacher, mitzuteilen.

Aber auch für nicht vertragspsychotherapeutisch tätige Psychotherapeuten existieren gesetzliche Offenbarungspflichten, beispielsweise in § 138 Strafgesetzbuch die Anzeigepflicht für die Planung der dort genannten besonders schweren Straftaten (wie Mord oder Totschlag).

Nach der Vorschrift des § 8 Abs. 3 BO ist die betroffene Person darüber zu unterrichten, wenn die Schweigepflicht aufgrund einer gesetzlichen Vorschrift eingeschränkt ist.

2. Auch wenn eine wirksame Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt, ist eine Offenbarung zulässig. Eine entsprechende Erklärung ist wirksam, wenn der Patient über die erforderliche natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, die Entbindungserklärung freiwillig erteilt wird und hinreichend bestimmt ist. Die Schweigepflichtentbindung kann jederzeit widerrufen oder eingeschränkt werden.

In Situationen, in denen eine solche Erklärung nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, ist eine Offenbarung dennoch zulässig, wenn der Psychotherapeut davon ausgehen darf, dass der Patient mit der Offenbarung einverstanden wäre. Insbesondere nach dem Tode des Patienten ist an die Möglichkeit einer derartigen mutmaßlichen Einwilligung zu denken.

3. Ob eine Offenbarung zum Schutz eines höherwertigen Rechtsgutes erforder-

lich ist, kann der Psychotherapeut nur im Einzelfall feststellen. Dabei nimmt er eine Abwägung der verschiedenen Rechtsgüter vor, prüft mithin im konkreten Einzelfall, ob der Bruch der Schweigepflicht zum Schutz eines Rechtsguts (z. B. Gesundheit, Leben, Freiheit, sexuelle Selbstbestimmung) erforderlich ist und das geschützte Rechtsgut gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse wesentlich überwiegt. Die Offenbarung muss zudem ein angemessenes Mittel zur Gefahrenabwehr darstellen.

§ 8 Abs. 4 BO bestimmt in diesem Kontext:

Gefährdet eine Patientin oder ein Patient sich selbst oder andere oder wird sie oder er gefährdet, so haben Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zwischen Schweigepflicht, Schutz der Patientin oder des Patienten, Schutz einer oder eines Dritten bzw. dem Allgemeinwohl abzu-

wägen und gegebenenfalls Maßnahmen zum Schutz der Patientin oder des Patienten oder Dritter zu ergreifen.

4. Schließlich darf es Psychotherapeuten nicht unmöglich gemacht werden, ihre berechtigten Eigeninteressen zu wahren. Beispielsweise können Sie Ihr Honorar nur erfolgreich einklagen, wenn Sie im Rechtsstreit die Tatsache, dass eine Behandlung stattgefunden hat, sowie einige weitere Details des Behandlungsverhältnisses, offenbaren. Dies ist zulässig – auch wenn es nicht ausdrücklich in § 8 BO genannt ist.

Was ist außerdem zu beachten?

Wann immer Psychotherapeuten Dritte unterrichten, müssen sie sich auf das im Einzelfall erforderliche Maß an Informationen beschränken. Dies statuiert § 8 Abs. 8 BO.

Neue Beitragstabelle seit 2008 – Erste Auswertung

Seit 2008 wird auf Beschluss der Kamerversammlung ein Regelbeitrag von 350 € jährlich erhoben. Auf Antrag zahlen bestimmte Gruppen von Kammerangehörigen (z. B. ausschließlich abhängig in Teilzeit Beschäftigte) ermäßigte Beiträge. Die Fristen für das Stellen der Ermäßigungsanträge für die Jahre 2008 und 2009 sind abgelaufen, Zeit für eine erste Auswertung!

Mitte August 2010 waren 900 (2009) bzw. 1063 (2008) abschließend bearbeitete Anträge zu verzeichnen, dabei wurde 2009 650 und 2008 702 Ermäßigungsanträgen stattgegeben.

Wegen Einkünften ausschließlich aus einer Teilzeittätigkeit als Angestellter oder Beamter bis 20 Wochenstunden wurde 2009 236 und 2008 254 Mitgliedern eine Beitragsermäßigung gewährt. Ablehnungen erfolgten 2009 in 75, 2008 in 124 Fällen, davon erfolgten 2009 19, 2008 21 Ablehnungen, weil die Anträge nicht wie erforderlich bis zum 31.12. des Vorbeitragsjahres gestellt wurden. Weitere 15 (2009) bzw. 58 (2008) Ablehnungen resultierten aus der selbständigen Tätigkeit des Mitgliedes,

da die Beitragsordnung eine Ermäßigung wegen der Teilzeittätigkeit nur vorsieht, wenn eine Tätigkeit in einem Anstellungsverhältnis ausgeübt wird. Das Verwaltungsgericht Köln hat mit Urteil vom 13.04.2010 diese Bestimmung der Beitragsordnung als rechtmäßig angesehen (das Urteil wird auf der Internetseite der Psychotherapeutenkammer NRW unter der Rubrik „Recht“, Unterrubrik „Urteile und Kommentare“, genauer dargestellt). Gleichzeitig stellte das Gericht fest, dass die Höhe des Regelbeitrags rechtmäßig ist. Wegen einer völligen Unterbrechung der Berufstätigkeit für die Dauer von mindestens sechs Monaten im Beitragsjahr erfolgten 2009 160, 2008 171 Ermäßigungen. Zu Ablehnungen kam es 2009 in 54, 2008 in 47 Fällen.

Wegen dauerhafter Aufgabe der Berufstätigkeit kam es 2009 zu 58, 2008 zu 75 neuen Stattgaben. Da die Aufgabe der Berufstätigkeit dauerhaft ist, wird in den Folgejahren automatisch der ermäßigte Beitrag festgesetzt, ohne dass es einer erneuten Antragstellung bedarf. Folglich werden in der Statistik nur die Mitglieder erfasst, die im jeweiligen Beitragsjahr jede

Beratung am Telefon

Berufsrechtliche Beratung durch einen Juristen

Mo: 12.00-13.00 Uhr
Mi: 14.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 53

Mitgliederberatung durch den Vorstand

Mo: 12.00-14.00 Uhr
Di: 13.00-14.00 Uhr, 18.30-19.30 Uhr
Mi: 13.00-14.00 Uhr
Fr: 11.00-12.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 27

Anfragen

Fortbildungsakkreditierung

Mo – Do: 13.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 30

Anfragen Fortbildungskonto

Mo – Do: 13.00-15.00 Uhr
Telefon 0211 / 52 28 47 31

Anfragen Mitgliederverwaltung

Mo – Do: 14.00-15.00 Uhr
Anfangsbuchstaben des Nachnamens:
A bis K Telefon 0211 / 52 28 47 14
L bis Z Telefon 0211 / 52 28 47 17

Berufstätigkeit beendet haben. Ablehnungen erfolgten 2009 bei 35, 2008 bei 29 Mitgliedern. Dabei ist zu beachten, dass es nur dann zu einer Stattgabe kommt, wenn ein Mitglied tatsächlich überhaupt nicht mehr beruflich tätig ist. Auf einen Verzicht auf die Zulassung als Vertragspsychotherapeut oder alleine den Rentenbeginn kommt es nicht an.

Wegen berufsfremder Tätigkeit wurde der Beitrag 2009 in 29, 2008 in 32 Fällen ermäßigt, 28 (2009) bzw. 76 (2008) Anträge wurden abgelehnt, es gab 2009 2 und 2008 8 Ablehnungen wegen Nichteinhaltung der Antragsfrist. Eine berufsfremde

Tätigkeit liegt vor, wenn man Kenntnisse, die Voraussetzung der Approbation waren, nicht bei seiner Tätigkeit verwenden kann. Beispielsweise wäre eine Tätigkeit als Galeristin berufsfremd, nicht aber eine Tätigkeit als Psychologin in der Beratung.

Aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation erhielten 2009 128 und 2008 137 Mitglieder eine Beitragsermäßigung oder sogar eine vollständige Beitragsbefreiung, lediglich 19 Anträge (2009) bzw. 37 (2008) Anträge mussten abgelehnt werden.

Aus diesen Zahlen ergibt sich, dass eine entsprechende Antragstellung durchaus

Erfolg verspricht, wenn Einkünfte von Mitgliedern gering ausfallen. Darüber hinaus wurden in 39 (2009) bzw. 33 (2008) Fällen Ratenzahlungen gewährt.

Erläuterungen und Antragsformulare zur Beitragsermäßigung können Sie der Internetseite der Psychotherapeutenkammer NRW unter der Rubrik „Mitglieder“, Unter rubrik „Mitgliederinformationen“ entnehmen.

Dort finden Sie auch Hinweise zu den aktuellen Fristen. In vielen Fällen ist der 31.12. die Frist für Anträge für 2011 – bitte stellen Sie diese Anträge möglichst früh.

Loveparade in Duisburg – Kammer vermittelt psychotherapeutische Hilfe

Insbesondere in der ersten Woche nach dem Unglück erhielt die Kammergeschäftsstelle zahlreiche Anfragen von Betroffenen, Angehörigen, aber vor allem auch von Gesundheitsämtern nach Listen von zeitnah zur Krisenintervention zur Verfügung stehenden Behandlern. Wir bedanken uns bei den Kolleginnen und Kollegen, die sich als AnsprechpartnerInnen für ihre jeweilige Stadt zur Verfügung gestellt haben, und bei den leitenden Notfallpsycho-

therapeuten für die gute Kooperation mit der Geschäftsstelle. So wurde es möglich, dass trotz Ferienzeit zeitnah Behandlerinnen und Behandler vermittelt werden konnten.

Das Gesundheitsministerium verweist auf seiner Webseite Betroffene und Angehörige auf die PTK-Homepage. Wir gehen daher davon aus, dass in den nächsten Wochen und Monaten Anfragen von Be-

troffenen in den Praxen erfolgen werden und bitten Sie, wenn möglich, zeitnah Behandlungsplätze 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

6. Jahreskongress Psychotherapie am 23./24. Oktober 2010

Themenschwerpunkt ist in diesem Jahr „Psychotherapie bei problematischen Interaktionsmustern“. Insgesamt finden über 40 Workshops statt, zu deren Themen auch PTBS, Essstörungen, sexuelle Störungen, affektive Störungen, Schlafstörungen, ACT, Therapie bei Kindern und Jugendlichen gehören.

PLENUMSVORTRÄGE:

Prof. Dr. Martin Bohus: „Aktuelle Entwicklungen in der Störungskonzeption sowie in der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen am Beispiel der Borderline-Persönlichkeitsstörung.“

Prof. Dr. Silvia Schneider: „Frühe Eltern-Kind-Interaktion und ihre Bedeutung für die psychische Gesundheit.“

Dr. Bernt Schmitz: „Kognitive Verhaltenstherapie bei Persönlichkeitsstörungen und unflexiblen Persönlichkeitsstilen: Konzept und Evaluation eines psychoedukativen Programms.“

Nähere Informationen und Anmeldung unter:
www.unifortbildung-psychotherapie.de
Maximal 25 Fortbildungspunkte