

Psychiatrie im Wandel – Veranstaltung der PTK NRW in Dortmund

Die psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäuser stehen in den nächsten Jahren vor erheblichen Herausforderungen. Dazu gehören eine bessere sektorübergreifende Versorgung von psychisch kranken Menschen und die Einführung eines neuen Finanzierungssystems, das „Gleiches Geld für gleiche Leistung“ realisieren will. „Psychiatrie im Wandel“ war deshalb das Thema einer Veranstaltung der Psychotherapeutenkammer NRW mit knapp 100 Teilnehmern am 4. September 2013 in Dortmund.

Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, wies in ihrem Grußwort darauf hin, dass die nordrhein-westfälische Landesregierung gerade einen neuen Krankenhausrahmenplan beschlossen habe, der einen erheblichen Abbau von Betten in somatischen Krankenhäusern, aber einen Zuwachs in Psychiatrie und Psychosomatik vorsehe. Die Kammer habe zu den Planungen des NRW-Gesundheitsministeriums im März ausführlich Stellung genommen und stärkere Berücksichtigung der Psychotherapie



Monika Konitzer,
Psychotherapeutenkammer NRW

und der im Krankenhaus tätigen Psychotherapeuten gefordert. Präsidentin Konitzer hob hervor, dass 2011 in NRW über 1.000 Psychologische Psychotherapeuten (PP) und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken tätig waren. Damit spielten die Psychotherapeuten dort trotz erheblicher systembedingter Hürden inzwischen eine fast gleichbedeutende Versorgungsrolle wie die dort tätigen 1.300 Ärzte. Um die Aufgaben der Krankenhäuser in der Versorgung psychisch kranker Menschen zu diskutieren, habe die Kammer zu dieser Veranstaltung eingeladen.

Einführend stellte Wolfgang Heiler, Psychologischer Psychotherapeut, Leitender Psychologe an der Psychiatrischen Institutsambulanz Marsberg des Landschaftsverbandes Westfalen-Lippe (LWL), die Anforderungen an eine bedarfsgerechte Versorgung von psychisch kranken Menschen aus der Sicht des LWL als eines Krankenhausträgers dar. Der Anstieg der diagnostizierten psychischen Erkrankungen führe zu einem höheren „Patientenaufkommen“ in der stationären Behandlung. Die Patienten erwarteten dort quantitativ und qualitativ mehr Psychotherapie als bisher. Die Zeit, die ein Patient je Aufnahme im psychiatrischen Krankenhaus sei, habe sich von durchschnittlich 65 Tagen 1991 auf 23 Tage 2008 verringert. Dies habe zu einer Verringerung der Betten in psychiatrischen Krankenhäusern geführt. Trotz einer positiven Entwicklung in der ambulant komplementären Versorgung sei aber die Wiederaufnahmerate in den Kliniken deutlich angestiegen. Chronisch und langfristig kranke Menschen bräuchten kontinuierliche, koordinierte und sektorenübergreifende Hilfen.

In Zukunft drohe auch in psychiatrischen Krankenhäusern ein Ärztemangel, so Heiler.



Wolfgang Heiler,
Landschaftsverband Westfalen-Lippe

ler. Ferner werde von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie wenig Psychotherapie angeboten bzw. geleistet (andere Tätigkeitsschwerpunkte/Leitungsfunktionen). Dies führe zwar zu einer steigenden Bedeutung psychotherapeutischer Kompetenzen in den Kliniken, aufgrund fehlender Aufstiegschancen und Nischendasein gebe es allerdings eine große Unzufriedenheit bei den Psychologen in psychiatrischen Krankenhäusern. Der LWL beabsichtige deshalb:

- Verbesserung der Kooperation der therapeutischen Berufsgruppen (einschließlich Einbindung der Krankenpflege als Co-Therapeuten),
- Ausdifferenzierung der Kompetenz- und Verantwortungsbereiche für Psychologen,
- tarifliche Eingruppierung entsprechend der Qualifikation und Verantwortung/Leitungsfunktion,
- Erhöhung der Konkurrenzfähigkeit und Attraktivität des LWL als Arbeitgeber (für

alle Berufsgruppen, insbesondere für Ärzte und Psychologen).

Mittelfristig sei eine Angleichung der Kompetenzbereiche und Hierarchiestufen von Ärzten und Psychologen auf der Grundlage der Tarifverträge (TVöD und TV-Ärzte) geplant. Dazu gehöre die Einführung eines 3-Stufenmodells mit differenzierter Aufgaben- und Kompetenzzuweisung für „psychotherapie-dominante“ Handlungsfelder/Stationen im psychiatrischen Krankenhaus. Die Position des Chefarztes/Ärztlichen Direktors bleibe dabei aber noch Ärzten vorbehalten. Hermann Schürmann, Vizepräsident der PTK NRW, stellte klar, dass nach § 31 Abs. 2 Krankenhausgestaltungsgesetz in NRW schon jetzt eine Abteilungsleitung („neben einem Arzt“) für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten möglich sei.

Dr. Tina Wessels, wissenschaftliche Referentin der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), erläuterte das neue Finanzsystem, das in psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken gerade eingeführt wird. Nach Krankenhausgesetz KHG § 17d ist in Krankenhäusern für psychisch kranke Menschen ein Vergütungssystem mit tagesbezogenen Pauschalen vorgesehen, das kurz PEPP genannt werde („Pauschalierendes Entgeltsystem für Psychiatrie und Psychosomatik“). Dafür ermittle, so

Wessels, das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK), wie groß der Aufwand sei, den die Krankenhäuser je Patient und Diagnose haben. Dabei würden alle Krankenhauskosten berücksichtigt, also die Kosten für die unmittelbaren Behandlungsleistungen, die stationären Betreuungskosten („Grundrauschen“) und die Kosten für die Infrastruktur. Der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) diene dabei dazu, Leistungen zu erfassen, die über ein Mindestmaß in der jeweiligen Behandlungsart hinausgingen. Dadurch ließen sich Patientengruppen erkennen, die besonders aufwendige Leistungen benötigten. Diesen Gruppen könnten dann höhere Entgelte zugeordnet werden. Alle „affektiven, neurotischen, Belastungs-, somatoformen oder Schlafstörungen“ bildeten derzeit eine „Basis-PEPP“. Je nach Schweregrad (Alter, Nebendiagnosen) wird dieser Basis-PEPP mit einem Faktor („Bewertungsrelation“) multipliziert, sodass die Krankenhäuser für Patienten mit besonders aufwendigen Behandlungen höhere Tagespauschalen erhalten.

Die Hauptkritikpunkte am neuen PEPP, so Wessels, seien insbesondere, dass einzelne Leistungen bisher kaum eine Rolle für die Eingruppierung der Patienten spielten und dass die Höhe der Tagespauschalen mit der Länge des Krankenhausaufenthaltes in der Psychiatrie abnehme. Diese degressive Vergütung sei jedoch das Ergebnis der realen Kostenverläufe in den psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern, die sich bereits am neuen PEPP-Entgeltsystem beteiligen („Kalkulationshäuser“). Im PEPP 2014 gebe es voraussichtlich eine stärkere Differenzierung innerhalb der Basis-PEPP. So werde es eine Sucht-PEPP geben, nach hoher Therapieintensität differenziert, und die degressiven Entgelte würden auch in der Psychosomatik eingeführt.

Vizepräsident Hermann Schürmann stellte danach die ersten Ergebnisse für NRW der im Februar/März 2013 bundesweit durchgeführten Onlinebefragung von angestellten Mitgliedern der Psychotherapeutenkammern durch die BPTK vor. Es wurden unter anderem Informationen zur beruflichen Position, zur Rolle in der Organisation und zu den Arbeitsaufgaben erhoben.

Nach den ersten Ergebnissen haben sich von den rund 3.500 angeschriebenen Angestellten knapp 1.000 beteiligt, was einer Rücklaufquote von fast 30 Prozent entspricht. Von diesen knapp 1.000 Antwortenden sind 70 Prozent als PP, 25 Prozent als KJP und 5 Prozent doppelt approbiert. 30 Prozent (n=272) üben zusätzlich zur Anstellung eine selbstständige Tätigkeit, meist eine ambulante psychotherapeutische Tätigkeit (n=160), aus. Auch die Kombination von angestellter und vertragspsychotherapeutischer Tätigkeit kommt regelmäßig vor (n=43). Häufigster Arbeitsplatz der angestellten Kolleginnen und Kollegen ist das Krankenhaus (40 Prozent), gefolgt von einer Vielzahl unterschiedlicher Tätigkeitsfelder in der Jugendhilfe, Rehabilitation, Beratungsstellen und Anstellung in einem Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ).

50 Prozent gehen ihrer angestellten Tätigkeit in Vollzeit (> 35 Std.) nach. Bei den Männern sind ca. 70 Prozent vollzeitbeschäftigt, bei den Frauen 40 Prozent. Trotz Approbation ist die Mehrheit der angestellten Psychotherapeuten (56,6 Prozent) in ihrem Grundberuf, meist als Diplom-Psychologe/in eingestellt, bei nur jedem Dritten (29,1 Prozent) steht die Approbation als PP oder KJP auch im Arbeitsvertrag. Bei den PP in Vollzeit-Anstellung erzielen rund 50 Prozent und bei den KJP bei voller Ar-



Dr. Tina Wessels,
Bundespsychotherapeutenkammer



Hermann Schürmann,
Psychotherapeutenkammer NRW

beitszeit knapp 15 Prozent ein Einkommen von mehr als 60.000 EUR. Über 80 Prozent der Kolleginnen und Kollegen stimmen „voll“ oder „eher“ der Aussage zu: „Ich bin mit meiner Arbeit zufrieden.“

In der abschließenden Diskussion wurde einerseits betont, dass das neue PEPP-System eine große Chance sei, die Vergütung am tatsächlichen Behandlungsaufwand zu orientieren. Die derzeitige Vergütung (von Krankenhaus zu Krankenhaus unterschiedliche, tagesgleiche Pflegesätze) orientiere sich nicht am Behandlungsaufwand oder am Bedarf des Patienten. Es komme so zu Fehlanreizen, Hemmnissen bei der Weiterentwicklung der Versorgungsangebote und bei der personellen Ausstattung von Abteilungen. Der wachsende Ärztemangel in Psychiatrie und Psychosomatik böte die Möglichkeit für PP und KJP, ihr Aufgabenspektrum zu erweitern und mehr Verantwortung zu übernehmen.

Andererseits wurde die Sorge geäußert, ob es richtig sei, die bisherige Psychiatrie-Personalverordnung (Psych-PV) abzuschaffen. Die Gewerkschaft ver.di habe sich jetzt sehr spät dagegen ausgesprochen. Vize-



PTK NRW-Veranstaltung Psychiatrie im Wandel

präsident Hermann Schürmann warnte jedoch vor einer „Idealisierung der Psych-PV“. Die Psych-PV sei eine Kalkulationsgrundlage für Pflegesätze aus dem Jahr 1990 und nicht mehr zeitgerecht. Zudem kämen dort die Berufsgruppen Psychologischer Psychotherapeut und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut gar nicht vor. Wichtig sei es, eine patienten- und be-

darfgerechte Versorgung für psychisch kranke Menschen zu schaffen, in der die Psychotherapie den Stellenwert bekomme, den sie bereits in Leitlinien habe. Qualität müsse sich zukünftig auch für psychiatrische und psychosomatische Kliniken auszahlen und für eine qualitativ hochwertige Versorgung benötige man Personal und Zeit.

9. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum

Psychische Erkrankungen führen immer häufiger zu Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung. Das zentrale politische Thema des 9. Jahreskongress Psychotherapie am 19./20. Oktober in Bochum war deshalb: „Belastung, Stress und psychische Erkrankung: Welche Rolle spielt ‚Burnout‘?“. Der zweitägige Kongress mit vier einleitenden Plenumsvorträgen und über 60 Workshops ist eine gemeinsame Veranstaltung des Hochschulverbunds Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW.

„Gesunde Arbeitsbedingungen sind eine wesentliche Säule guter Arbeit“, stellte Dr. Helmut Deden vom NRW-Arbeitsministerium in seinem Grußwort an die über 400 Teilnehmer fest. „Durch den rasanten Wandel der Arbeitswelt haben sich in den

letzten Jahren psychische und soziale Belastungen zu bedeutenden Problemschwerpunkten im Arbeitsalltag entwickelt.“ In nur 20 Prozent der Betriebe würden bisher jedoch überhaupt psychische Belastungen in der Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen berücksichtigt. „Daher brauchen wir dringend klare gesetzliche Regelungen, die den Betrieben und den Aufsichtsbehörden Rechts- und Handlungssicherheit geben.“

Im Mai hatten die fünf Bundesländer Hamburg, Brandenburg, Bremen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein im Bundesrat eine Verordnung eingebracht, die Beschäftigte besser vor Gefährdungen durch psychische Belastungen bei der Arbeit schützen und das Arbeitsschutzgesetz ergänzen soll.



*Dr. Helmut Deden,
Arbeitsministerium NRW*



Gregor Domes, Universität Freiburg

Gregor Domes von der Universität Freiburg gab aus psycho-biologischer Sicht eine Antwort auf die Frage „Was ist Stress?“. Grundsätzlich führten Stressoren (Arbeitsbelastung, Bedrohung, Konflikte, Störungen, Druck) zu einer Stressreaktion. Dazu gehörten körperliche Reaktionen wie beschleunigter Puls, schnellere Atmung und Schwitzen, aber auch kognitiv-emotionale Reaktionen wie Versagensangst, Konzentrationsprobleme bis hin zu Blackouts. Zu den Verhaltensreaktionen gehörten gesteigerter Arbeitseinsatz, aggressives Verhalten und Konflikte mit Kollegen oder in der Familie, Verzicht auf Pausen und Erholung, vermehrter Konsum von Genussmitteln, Drogen und Medikamenten sowie sozialer Rückzug.

Zu den Faktoren, die vor negativem Stress schützen, gehörten Optimismus und Selbstwirksamkeit, „Hardiness“ (z. B. Fähigkeit, Veränderung als Herausforderung, nicht als Bedrohung zu sehen), soziale Unterstützung, körperliche Fitness, und Stressmanagementkompetenzen.

Interessant sei, dass es in der Stressreaktion zwischen Burnout und Depression einen physiologischen Unterschied gebe, so Domes. Bei chronisch erschöpften Menschen käme es anfänglich nicht zu einer starken Cortisol-Ausschüttung, wie sie auch depressiv Erkrankte zeigten. Vielmehr sei diese typische Stressreaktion bei Burn-



Dr. Christoph Kröger, TU Braunschweig

out-Patienten nur sehr abgeschwächt zu beobachten.

Dr. Christoph Kröger stellte vor, wie die Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig für die Salzgitter AG eine schnelle diagnostische Abklärung von psychischen Beschwerden sicherstellt und, wenn nötig, kurzfristig einen Behandlungsplatz vermittelt. Innerhalb von zwei Wochen erhielten psychisch belastete Beschäftigte des niedersächsischen Stahlunternehmens drei diagnostische Termine von einer Stunde, die mit einer ausführlichen Beratung und Empfehlungen abgeschlossen würden. Etwa 60 Prozent der beratenen Arbeitnehmer würde eine Psychotherapie empfohlen. Die Stellungnahme sei für die Krankenkasse bindend, sodass der Versicherte innerhalb von 15 Tagen einen Behandlungsplatz erhalte.

Die Psychotherapie bestehe aus 25 Sitzungen ambulanter kognitiver Verhaltenstherapie. Eine flexible Sitzungsfrequenz sei möglich, die Therapie fokussiere auf den Arbeitsplatz (u. a. Wiedereingliederung, Konflikte am Arbeitsplatz), eine Exposition in vivo und Verhaltensexperimente am Arbeitsplatz seien durchführbar.

Rund 60 Prozent der Patienten seien Männer. Die häufigsten Diagnosen seien rezidivierende mittelgradige depressive Episode (64 Prozent), mittelgradige depressive Epi-



Prof. Dr. Arnold Lohaus, Universität Bielefeld

sode (28 Prozent), Anpassungsstörung (5 Prozent) und Panikstörung (3 Prozent).

„Arbeit verstehen wir im therapeutischen Prozess als Ressource“, hob Kröger hervor. Die Arbeit und der Arbeitsplatz würden früh thematisiert. Die Tagesstruktur während der Arbeit würde als Hilfe zur Überwindung der psychischen Beeinträchtigung gesehen. Bestätigung und Lob durch Kollegen und Vorgesetzte seien wichtige Ressourcen. Arbeit ermögliche das Erleben von Selbstwirksamkeit.

Psychotherapie sei eine effiziente Behandlung, resümierte Kröger. Durch die Therapie habe sich die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage von dreizehn auf einen Tag je 100 Arbeitstage verringern lassen. Die eingesparten Kosten seien doppelt so hoch gewesen wie die Kosten für die Psychotherapie.

Prof. Dr. Arnold Lohaus von der Universität Bielefeld berichtete über die Prävention und Intervention bei stressbedingten Problemen im Kindes- und Jugendalter. Danach haben 72 Prozent der 7- bis 11-Jährigen und 81 Prozent der 12- bis 16-Jährigen konkrete Stresserfahrungen. Als häufigsten Stressauslöser nennen Kinder und Jugendliche Schule, Ärger und Streit sowie Eltern und Geschwister. Etwa ein Viertel der Kinder geben an, mehrmals die Woche Kopfschmerzen zu haben oder nicht schlafen zu können. Zu den häufigeren körperlichen

Stresssymptomen zählen ferner Appetitlosigkeit und Bauchschmerzen.

„Stresserlebnisse sind nicht grundsätzlich negativ“, betonte Lohaus. In einem mittleren Ausmaß habe Stress eine aktivierende Wirkung auf die psychische und physische Leistungsfähigkeit. Erst durch Stresserfahrungen lernten Kinder und Jugendliche effektiv mit Stress umzugehen (Zufriedenheitsparadox im Alter). Schließlich könnten auch positive Erlebnisse mit Stress verbunden sein, wie die Attraktivität von Videospielen zeige. Es komme deshalb nicht darauf an, Kindern und Jugendlichen jegliches Stresserleben zu ersparen.

Ein dauerhaftes Stresserleben könne jedoch zu psychischen und physischen Überlastungssymptomen führen. Es könne Auslöser oder Begleitsymptomatik von psychischen und physischen Störungen sein. Um Überlastungen zu vermeiden, könne es sinnvoll sein, interventiv und auch präventiv das Stressbewältigungsverhalten von Kindern und Jugendlichen zu stärken.

Prof. Dr. Jürgen Margraf von der Ruhr-Universität Bochum markierte die Unterschiede zwischen Belastung, Stress und psychischer Störung und suchte eine Antwort auf die Frage: „Welche Rolle spielt Burnout und was kann der Einzelne tun?“.

Die aktuelle Definition von Burnout (Mellamed et al., Psychological Bulletin, 2006)



Prof. Dr. Jürgen Margraf,
Ruhr-Universität Bochum

beschreibe emotionale Erschöpfung, körperliche Ermüdung und kognitive Lustlosigkeit als dessen wichtigste Merkmale. „Aber ist Burnout deshalb schon eine Krankheit?“, fragte Margraf. In der aktuellen Neufassung des US-amerikanischen DSM V sei Burnout nicht als psychische Störung gelistet. Allerdings treffe die kategoriale Unterscheidung von gesund und krank, wie sie häufig angenommen werde, keineswegs die Realität, für die eher multidimensionale Erklärungsmuster angemessen seien. Dabei gebe es verschiedene Mechanismen, die das Gesund- und

Krankwerden beförderten. Eine psychische Erkrankung lasse sich vor allem durch Psychopathologie und kognitive Verzerrungen vorhersagen, eine Gesundung dagegen durch protektive Faktoren.

Zu den protektiven Faktoren am Arbeitsplatz, so Margraf, gehörte das (wahrgenommene) Ausmaß an:

- Arbeitslast (Ruhe, Erholung, Balance),
- Kontrolle (Freiheit, Selbstbestimmung),
- Belohnung (persönliche Bedeutung, soziale Anerkennung),
- Gemeinschaft (soziale Unterstützung, Gemeinschaftsgefühl),
- Gerechtigkeit (Bedarfs-, Leistungs-, Chancen-, Verteilungs-, Regelgerechtigkeit) und
- Werte (Übereinstimmung persönlicher und institutioneller Werte).

Den meisten Menschen gelänge es nicht, ihre protektiven Ressourcen zu nutzen, erläuterte Margraf: Leben sei Bewegung. 38,9 Prozent der Befragten seien „selten oder nie“ körperlich aktiv (Sport, intensive körperliche Arbeit), in der Unterschicht seien es sogar 57,6 Prozent. 19 Prozent seien „selten oder nie“ geistig aktiv (Lesen, Kino, Theater, Musizieren), in der Unterschicht seien es 39,7 Prozent. 1,9 Prozent der Befragten fehle ein „sehr vertrauter“ Mensch (emotionale Aktivität), in der Unterschicht waren dies 4,9 Prozent.

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz – Handlungsbedarf und -konzepte

Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz aus Sicht von Arbeitsministerium, Betriebsärzten und Psychotherapeuten waren das Thema des zentralen Podiumsworkshops des 9. Jahreskongresses Psychotherapie. Moderiert von Dr. Johannes Klein-Heßling von der Bundespsychotherapeutenkammer diskutierten

Experten und Kongressteilnehmer die Frage, was getan werden kann, um psychische Belastungen am Arbeitsplatz zu verringern.

Podiums-Workshop: Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz



Podiums-Workshop: Psychische Erkrankungen am Arbeitsplatz



Dr. Wolfgang Panter, Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte



Monika Konitzer,
Psychotherapeutenkammer NRW

Dr. Helmut Deden vom NRW-Arbeitsministerium stellte fest, dass durch den Wandel der Arbeitswelt die psychischen Anforderungen bei der Arbeit zugenommen haben. Die Entwicklung zur Dienstleistungsgesellschaft habe zu mehr geistigen und interaktiven Tätigkeiten mit steigenden emotionalen und kognitiven Anforderungen geführt. Die Arbeitswelt sei außerdem mit modernen Kommunikationstechnologien durchdrungen, die in immer höherem Maße ortsunabhängiges, zeitlich flexibles Erledigen von Aufgaben ermöglichen und so zu einer Entgrenzung der Arbeit beitragen. Arbeitnehmern würde zunehmend Eigenverantwortung für Ablauf und Erfolg von Arbeitsprozessen abverlangt und die fortlaufende Beschleunigung und steigende Komplexität der Prozesse und Aufgaben führe zu größeren Lernanforderungen. Schließlich führten diskontinuierliche Beschäftigungsverhältnisse dazu, dass sich berufliche Unsicherheit ausbreite.

Dr. Wolfgang Panter, Präsident des Verbandes Deutscher Betriebs- und Werksärzte,



Teilnehmer Podiums-Workshop

erläuterte, dass der klassische Arbeitsschutz mit Grenzwerten arbeite, die bei psychischen Belastungen nicht exakt zu ermitteln seien. Psychische Erkrankungen hätten viele Ursachen und seien häufig von individuellen Besonderheiten geprägt. Die Mitarbeiterbefragung sei jedoch ein gutes Instrument, um psychische Belastungen in einem Betrieb zu ermitteln. Mittels der Gefährdungsbeurteilung müsste stärker analysiert werden, welche Stressfaktoren es in welchen Situationen gebe. Dabei bestehe allerdings auch ein gravierendes Umsetzungsproblem: Die Bundesländer hätten die Ressourcen der Gewerbeaufsicht so verringert, dass diese personell gar nicht mehr in der Lage sei, ausreichend zu kontrollieren. Auch Dr. Christoph Kröger, Leiter der Psychotherapieambulanz der TU Braunschweig, die für die Salzgitter AG die diagnostische Abklärung von psychisch belasteten Arbeitnehmern übernommen hat, betonte, wie wichtig es sei, Instrumente für die Messung von psychischen Belastungen zu entwickeln. Hinderlich sei aber auch, dass Psychotherapeuten bisher keine Heilmittel verordnen und nicht entscheiden könnten, ob ein Beschäftigter arbeitsfähig sei. Die psychische Gesundheit der Mitarbeiter sollte als Aufgabe in die Zielvereinbarung von Führungskräften aufgenommen werden. Schließlich seien Psychotherapeuten bei der Gefährdungsbeurteilung von Arbeitsplätzen und im betrieblichen Gesundheitsmanagement unverzichtbar.



Teilnehmer Podiums-Workshop

Die Teilnehmer des Workshops betonten, dass der Arbeitsplatz ein immer wichtigeres Thema auch in der psychotherapeutischen Praxis werde. Allerdings fehle es an Kontakten in die Betriebe, um auch präventiv auf psychische Belastungen am Arbeitsplatz Einfluss nehmen zu können. Die Diagnose einer psychischen Erkrankung könne zudem sehr schnell zu einer Stigmatisierung der Arbeitnehmer führen. Schließlich wurden auch gemeinsame Veranstaltungen von Psychotherapeuten und Betriebsärzten angeregt.

Weiterbundesverbund in Klinischer Neuropsychologie

In Münster bzw. Telgte wurde ein Verbund von mehreren Einrichtungen (Klinik, ambulante Reha, niedergelassene Praxis) als Weiterbildungsstätte für Klinische Neuropsychologie anerkannt. Damit ist es dort

für Psychologische PsychotherapeutInnen mit Interesse an dieser Spezialisierung möglich, die gesamte Weiterbildung in einem Anstellungsverhältnis zu durchlaufen und abzuschließen.

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