

## Konstituierende Kammerversammlung am 29. August 2014 – Neuer Vorstand der PTK NRW

Die konstituierende Kammerversammlung wählte am 29. August 2014 einen neuen Vorstand. Zum neuen Präsidenten der vierten Kammerversammlung für die Wahlperiode 2014 bis 2019 wurde Gerd Höhner, Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Köln, gewählt.



*Gerd Höhner*

Damit steht erstmals ein Angestellter an der Spitze des PTK-NRW-Vorstands. Neuer Vizepräsident ist Andreas Pichler, Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in eigener Praxis in Königswinter. Als Beisitzer und Beisitzerinnen wurden wieder bestellt: Barbara Lubisch, Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aa-

chen; Hermann Schürmann, Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Bad Berleburg; Cornelia Beeking, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, derzeit in Elternzeit, und Bernhard Moors, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, niedergelassen in Viersen. Zum weiteren neuen Beisitzer wurde Wolfgang Schreck, Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Gelsenkirchen, gewählt.

Die Vorstandscoalition ist mit 57 von 85 Mandaten mit einer breiten Mehrheit in der Kammerversammlung ausgestattet, sodass die Kammer NRW für eine verlässliche Partnerin der Gesundheitspolitik steht.

Folgende Fraktionen sind in der Kammerversammlung vertreten: Kooperative Liste mit 18 Sitzen, Bündnis KJP mit 15 Sitzen, DGVT mit 14 Sitzen, PsychotherapeutInnen NRW mit 13 Sitzen, Analytiker mit 10 Sitzen, Kooperation starke Kammer mit 9 Sitzen und Psychotherapeuten OWL mit 6 Sitzen.

Die Fraktionsvorsitzenden in der neuen Kammerversammlung sind: Matthias Fink (Bündnis KJP), Dr. Wolfgang Groeger (Kooperation starke Kammer), Jürgen Kuhlmann (DGVT), Peter Müller-Eickelmann (PsychotherapeutInnen NRW), Dr. Karl Stricker (Kooperative Liste), Ferdinand von Boxberg (Analytiker) und Andreas Wilser (Psychotherapeuten OWL). Jüngstes Mitglied der Kammerversammlung ist Marijke Huven, ihr ältestes Peter Müller-Eickelmann.

Herr Höhner stellte in seiner Rede zur Kandidatur heraus, dass der neue Vorstand für die Weiterentwicklung der Debattenkultur und für die Stärkung der Partizipation der Kammerversammlung steht. Er habe Vertrauen darin, dass kontroverse Positionen vertreten werden und auch Dissens in der Kammerversammlung ausgehalten werden kann. Einig stehe man hinter dem



*v. oben, l. n. r.: Matthias Fink, Dr. Wolfgang Groeger, Jürgen Kuhlmann, Peter Müller-Eickelmann, Dr. Karl Stricker, Ferdinand von Boxberg, Andreas Wilser*

Leitbild der Kammer. Der Vorstand charakterisiere sich als Team; es sollen Ressorts gebildet und dem Vorstand eine Geschäftsordnung gegeben werden. Innenpolitisches Ziel sei die Weiterentwicklung der Zusammenarbeit zwischen Kammerversammlung, Vorstand, Ausschüssen und Kommissionen. Zur Reflexion der Arbeit solle ein Koalitionsrat gebildet werden. Kammerintern sei die Arbeit weiter zu professionalisieren, der Mitgliederservice auszubauen und die Mitglieder in berufsrechtlichen Fragen der Berufsausübung zu unterstützen. Der Stellenwert der Psychotherapie in der Gesundheitsversorgung solle weitergehend hervorgehoben werden. Psychotherapie sei nicht nur eine von mehreren Behandlungsmöglichkeiten bei psychischen Störungen. Sie böte den Patientinnen und Patienten ein grundsätzlich anderes Paradigma, über die Störungen von Autonomie und Lebensglück nachzudenken und Lösungen zu entwickeln. Psychotherapie stelle nicht zuletzt auch grundsätzliche Fragen für die individuelle und kollektive Lebensführung. Weitere



*Der neue Vorstand der PTK NRW*

wichtige Themen seien die Novellierung des Psychotherapeutengesetzes, die Überprüfung der Beitragsordnung in ihrer Dynamik, Fragen der Zusatzqualifikationen und Weiterbildung sowie der Stellenwert der Patientenorientierung der PTK.

Der neue Vorstand betont, dass er sich in der Kontinuität der Politik der PTK NRW besonders für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsangebote einsetzen wird. Schwerpunkt werde dabei die sektorenübergreifende Versorgung sein mit dem Ziel, die ambulanten und stationären Versorgungsangebote zu vernetzen und die psychotherapeutischen Behandlungsangebote im stationär-klinischen Bereich zu sichern. Diesbezüglich setze sich der Vorstand für die Erprobung neuer Versorgungsmodelle, für die Initiierung und die Konzeptentwicklung für Arbeitsbereiche außerhalb der Niederlassung, für eine bessere Akutversorgung und Erhaltungstherapie sowie einen einfachen Zugang von Patientinnen und Patienten zur psychotherapeutischen Versorgung ein. Er stehe für eine angemessene Vergütung der Psychotherapie im ambulanten, stationären und institutionellen Bereich, für den Schutz vor Ökonomisierung, Entindividualisierung und die Verkürzung von Behandlungsmöglichkeiten ein.

Die neue Kammerversammlung sandte klare Aufträge an den neuen Vorstand: Für die Diskussionskultur seien die offene Kommunikation untereinander, gegenseitige Wertschätzung und die Einhaltung des Leitbildes der Kammer sowie Transparenz in der Ausschussarbeit achtenswert wie auch potenzielle Interessenskonflikte in eventuellen Ämterkollisionen kritisch zu hinterfragen. Darüber hinaus habe die Kammer ein sehr gutes Bild nach außen etablieren können, welches der neue Vorstand in der Kontinuität erhalten und weiterhin zu gewährleisten habe. Die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie solle als



Monika Konitzer

ein Ressort erhalten bleiben; die Themen Aus- und Weiterbildung in ihrer kontroversen Diskussion seien fortzuführen; die bisherige gute Arbeit der Geschäftsstelle zu würdigen. Ferner seien in der psychiatrischen Versorgung tätige Kolleginnen und Kollegen in Kammergremien stärker zu integrieren und es sei für die Verbesserung der Bedingungen in der praktischen Tätigkeit der Ausbildung einzustehen.

Der Alterspräsident Peter Müller-Eikermann nutzte die Gelegenheit für Anregungen. Er betonte, dass die Öffentlichkeitsarbeit der Profession intensiv offensiver betrieben werden müsse, um den Stärken von Psychotherapie und des Berufstandes mehr Gewicht zu geben. Dringend benötigt werde ein Paradigmenwechsel: Psychotherapie sei mehr als die Behandlung von seelischen Erkrankungen. Sie umfasse z. B. auch die Behandlung von psychosomatischen Erkrankungen.

Präsident Gerd Höhner hob nach seiner Wahl hervor, dass die PTK NRW vor einer Zäsur stehe. Seit ihrer Gründung habe Monika Konitzer die Kammervorstände geführt, doch sei sie jetzt aus dem Amt geschieden und als Kammermitglied zu be-



Plenum

grüßen. Herr Höhner würdigte Frau Konitzer für ihren grundlegenden Beitrag, den sie zum Aufbau der Psychotherapeutenkammer NRW und die erfolgreiche Etablierung der Kammer in der Gesundheitspolitik geleistet habe. Dass die PTK NRW heute so gut dastehe, dass man Ansehen und Respekt über das unmittelbare Kompetenzfeld hinaus in den anderen Heilberufskammern, in den Fach- und Therapieverbänden in Landes- und Bundesministerien genieße, sei wesentlich der Arbeit von Frau Konitzer zu verdanken.

Die neue Kammerversammlung wählte ihre Delegierten und Stellvertreter zum Deutschen Psychotherapeutentag. Als den ersten ihrer Ausschüsse richtete sie den Finanzausschuss mit acht Mitgliedern ein und bestimmte ihren Vertreter und Stellvertreter in den Finanzausschuss der Bundespsychotherapeutenkammer.

Zu Beginn des Tages und zugleich zum Ende ihrer Amtszeit als Präsidentin der dritten Kammerversammlung sprach Monika Konitzer einen Nachruf auf Frau Gerhild von Müller, kürzlich verstorbenes und langjähriges Kammerversammlungsmitglied, aus. Sie würdigte ihren berufspolitischen Einsatz, insbesondere ihr starkes Engagement in der Entwicklung der Berufsordnung, und zitierte Frau Gerhild von Müller in bewegenden Worten aus einem erst vor wenigen Monaten veröffentlichten Interview. Die Kammerversammlung gedachte Frau Gerhild von Müller in einer Gedenkminute.

## 10. Jahreskongress Psychotherapie in Bochum: Manie, Wahn, Schizophrenie – neue Wege

Ein zentraler Themenschwerpunkt des 10. Jahreskongresses Psychotherapie am 18./19.10.2014 in Bochum lautete „Manie, Wahn, Schizophrenie – neue Wege“. Der

zweitägige Kongress, mit in diesem Jahr 347 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, drei einleitenden Plenumsvorträgen und 53 Workshops an zwei Veranstaltungsta-

gen, ist eine gemeinsame Veranstaltung des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW und der Psychotherapeutenkammer NRW. Auch in diesem Jahr war die Veran-

staltung nicht zuletzt durch die professionelle Vorbereitung und Begleitung durch die Organisatoren Sybille Pasdzior und Britta Reinke-Kappenstein und ihrem Team ein voller Erfolg. Prof. Dr. Jürgen Margraf als Leiter des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW eröffnete den Kongress mit dem „ganz besonderem Thema“, das in der Psychotherapeutenchaft nicht immer gebührende Aufmerksamkeit bekomme. Er leitete durch ein hochkarätig besetztes Vortragsprogramm. Der neu gewählte Präsident der Psychotherapeutenkammer NRW, Gerd Höhner, richtete sich mit Grußworten an die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Veranstaltung: „Die vielfältigen Kongressbeiträge treten einer tiefverwurzelten Behauptung entgegen, dass nämlich diese Störungen mit psychotherapeutischen Ansätzen gar nicht behandelbar seien und die medikamentöse Therapie das Vorgehen der Wahl sei. [...] Der jüngste Beschluss des G-BA ist insofern ein Meilenstein: Psychotherapie ist ohne Einschränkung zur Behandlung der Schizophrenie indiziert.“ Zukünftig kämen somit große Herausforderungen auf die ambulante Versorgung zu. Man werde sich Gedanken insbesondere über die sektorenübergreifende Versorgung machen müssen. In diesem Zusammenhang skizzierte Gerd Höhner auch den Stand der Diskussion um die Reform der Psychotherapeutenausbildung. Die Profession sei gefragt und müsse die Chance unbedingt nutzen, konkrete Vorschläge zu machen. Er wies damit auf die besondere Bedeutung des 25. Deutschen Psychotherapeutentages hin und brachte seine Hoffnung zum Ausdruck, dass die dortige Diskussion zu einem richtungsweisenden Ergebnis führe.

Prof. Dr. Tania Lincoln von der Universität Hamburg stellte in ihrem Vortrag „Wo kann eine Therapie von Wahn ansetzen?“ Ergebnisse der klinischen Grundlagenforschung dar. Entgegen dem Zitat von Karl Jaspers, wonach man einen Wahn in seiner Genese nicht ganz verstehen können, zeigte sie auf, dass dem Wahn ähnliche Phänomene auch in der Normalbevölkerung bekannt seien. Wahn könne als eine Ausprägung auf einem Erlebens- und Verhaltenskontinuum eingeordnet werden. In seiner Entstehung spielten eine spezifische Vulnerabilität und Stress eine bedeutende Rolle. Auch Angst

könne als bedeutsame Einflussgröße benannt werden (Lincoln et al., 2009). In der Beschäftigung mit Patientengruppen sei klar geworden, dass die therapeutische Arbeit an der Fähigkeit zur Emotionsregulation Patientinnen und Patienten gegenüber Stress immunisieren könne. So komme es zu einem Rückgang paranoider Symptome. Ähnlich wie der Stress fördere auch ein starker Fokus auf wahrgenommene Selbstdiskrepanzen im Sinne einer Selbstwertbedrohung die paranoide Symptomatik. Studien über einen Zeitraum von z. B. sechs Tagen im Verlauf hätten gezeigt, dass Angst, Selbstwert und Paranoia im Alltag zwar fluktuierten, sich aber ein Zusammenhang von sinkendem Selbstwert, steigender Angst und einer wachsenden Paranoia bis hin zu einer paranoid-wahnhaften Episode zeigen lasse (Thewissen et al., 2011). Ebenfalls relevant sei die Tendenz von Patientinnen und Patienten zu vorschnellen Schlussfolgerungen. Zur Reduzierung von Wahn hätten sich psychotherapeutische Programme bewährt, die sich auf die Förderung der Fähigkeiten der Emotionsregulation und auf Informationsverarbeitung – z. B. das Schlussfolgern – konzentrierten. Ein berühmtes Beispiel sei das Metakognitive Training von Moritz et al. Auch gebe es einen vielversprechenden Ansatz einer emotionsfokussierten kognitiven Verhaltenstherapie (CBTE) für Menschen mit Psychosen – ein Gemeinschaftsprojekt der Universitäten Hamburg, Marburg und Gießen. Hier gehe es in der Psychotherapie zunächst um eine emotionale Stabilisierung der Patientinnen und Patienten sowie um die Förderung von flexibler Emotionsregulation und die Förderung der Selbstakzeptanz. (Lincoln et al., 2013).

Dr. Thomas Meyer von der Newcastle University sprach zum Thema „Bipolare Störungen – eine Herausforderung für uns Psychotherapeuten?“ Hartnäckige Mythen zu den bipolaren Störungen hätten noch immer einen starken Einfluss auf das Verständnis und die Behandlungsentscheidungen. Nur die Hälfte aller bipolaren Patientinnen und Patienten hätte es tatsächlich mit einem klassischen Wechsel von manischen und depressiven Episoden zu tun. Tatsächlich seien die Phasenverläufe oftmals weniger eindeutig und komplexer. Der Einfluss von situativem Stress werde unterschätzt

und eher ein autonomer Störungsverlauf angenommen. Bei der Psychotherapie der bipolaren Störung zähle nicht nur die Medikation. 20–60% der Betroffenen hätten trotz regelmäßiger Einnahme Rezidive und 30–40% berichteten unter Medikation weiterhin von Symptomen. Die hohe Fehldiagnoserate von bis zu 69% zeige, dass eine Manie keinesfalls leicht zu erkennen sei (z. B. Lish et al., 1994). Bio-Psycho-Soziale Störungsmodelle der bipolaren Störung seien noch immer unbekannt. Ein etabliertes Modell zur Erklärung der bipolaren Störung sei z. B. das allgemeine, kognitiv-behaviorale Modell von Meyer & Hautzinger (2013). Hier komme der Störung des sozialen und zirkadianen Rhythmus eine zentrale Bedeutung zu. Ebenfalls geeignet sei das Modell der Verhaltensaktivierung (BAS) (Depue & Iacono, 1989; Depue & Zald, 1993). Demnach gehe jeder externe oder interne Anreiz für Verstärkung/Belohnung mit einer Reaktion im Verhaltensaktivierungssystem (BAS) einher. Im Normalfall reguliere sich das BAS wieder, wenn eine Aufgabe erledigt ist. Im Fall der Manie komme es zu einer Dysregulation. Im Integrativen Modell von Alloy et al. (in Druck) stelle eine BAS-Hypersensitivität einen zentralen Vulnerabilitätsaspekt dar. Die psychologischen Erklärungsmodelle lieferten gute Ansatzpunkte für therapeutische Interventionen. Die aktuelle S3-Leitlinie empfehle Kognitive Verhaltenstherapie, die Familien-Fokussierte Therapie (FFT), die Interpersonelle & soziale Rhythmus Therapie (IPSRT) und psychoedukative Interventionen (PE). Leider gebe es keine Belege für die Effektivität einer Psychotherapie bei der akuten manischen Episode. Zusammenfassend lauteten die Empfehlungen gemäß der S3-Leitlinie, dass eine hinreichend ausführliche und interaktive (Gruppen-)Psychoedukation angeboten werden sollte und KVT, FFT oder IPSRT eingesetzt werden könnten, wenn das Hauptziel die Rezidivprophylaxe sei. In hypomanen oder leicht manischen Episoden sei Psychotherapie „einen Versuch wert“. Patientinnen und Patienten mit bipolaren Depressionen sollte Psychotherapie immer angeboten werden (Pfennig et al., 2012).

Robert Whitaker, amerikanischer Wissenschaftsjournalist, Autor des berühmten Buches „Anatomy of an Epidemic“, stellte in seinem Vortrag die Studienlage zu Thera-

pieeffekten bei langfristiger Neuroleptikagabe bei schizophrenen Patientinnen und Patienten dar. Den Durchbruch der Neuroleptika habe eine Studie des National Institute of Mental Health (NIMH) aus den 1960er-Jahren gebracht. Hier wurde gezeigt, dass 75% der so medikamentös behandelten Patienten nach sechs Wochen ein deutlich gebessertes Zustandsbild gegenüber nur 23% in der Placebo-Vergleichsgruppe zeigten. Die Ergebnisse der Einjahreskatamnese hingegen waren überraschend. Die Placebogruppe zeigte deutlich geringere Re-Hospitalisierungsraten. Dieses deutete die Möglichkeit an, dass Neuroleptika zwar kurzfristige Effekte zeigten, aber möglicherweise Patientinnen und Patienten biologisch vulnerabler für psychotische Episoden in der längerfristigen Betrachtung machten. Im Jahr 1969 habe die WHO die Ergebnisse der Behandlung von schizophrenen Patientinnen und Patienten in entwickelten und unterentwickelten Ländern verglichen. Wieder habe es Überraschungen gegeben: Patientinnen und Patienten aus Indien, Nigeria und Kolumbien zeigten einen dramatisch besseren Zustand im Zwei- oder Fünfjahres-Follow-Up als Patientinnen und Patienten in den USA oder anderen Industrienationen. Patienten aus „ärmeren Ländern“ hatten eine höhere Wahrscheinlichkeit, völlig zu genesen. Nur eine kleinere Gruppe (32%) chronifizierte und insgesamt waren 63%

der Patientinnen und Patienten in einem guten Zustand und gut sozial integriert. In den Industrienationen war es nahezu umgekehrt. Nur ein Drittel zeigte gute Ergebnisse der Behandlung, die verbleibenden zwei Drittel der Patientinnen und Patienten chronifizierten. Diese Ergebnisse hätten ihn als Wissenschaftsjournalisten nachdenklich gemacht und bis heute nicht mehr losgelassen. Nach nunmehr 50 Jahren des Einsatzes von Neuroleptika existierten zahlreiche Evidenzen dafür, Leitlinien und pharmakologische Behandlungsstrategien zu überdenken. Langzeitmedizierte Patientenpopulationen hätten eine höhere Wahrscheinlichkeit, zu chronifizieren – erklärbar auch auf der Basis der inzwischen bekannten pathologischen, substanzialen Veränderungen im Gehirn in Folge einer langanhaltenden Neuroleptikaeinnahme. Zudem wiesen die neuroleptischen Medikamente eine Vielzahl von unerwünschten Nebenwirkungen, Risiken und Schädigungen auf. Die Forschungsergebnisse zeigten konsistent, dass die neuroleptische Dauermedikation, die zum Standard geworden sei, mehr schade als nütze. Die Evidenzen legten vielmehr einen selektiven und minimalen Gebrauch der Neuroleptika nahe. Programme, die diesen Ansatz eines „Need-Adapted-Treatments“ und „Home-treatments“ verfolgten, zeigten gute, nachhaltige Ergebnisse, insbesondere über längere Zeit. De facto

## Amtliche Bekanntmachung

### Auslage Haushaltsplan 2015

Der Haushaltsplan 2015 kann in der Zeit vom 16. bis 28. März 2015 in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer NRW eingesehen werden.

ignoriere die Psychiatrie diese Ergebnisse und tendiere auch mit der neueren Generation der Atypika dazu, den Kreis der Empfänger dieser Medikamente auszuweiten. Sicher sei, dass diese Strategie vielen Patientinnen und Patienten langfristig schade. Aufgrund der evidenten und unumkehrbaren hirnhypophysologischen Veränderungen bzw. Schädigungen bei einer längeren Neuroleptikagabe, gebe es ab einem bestimmten Zeitpunkt keinen Weg zurück mehr. Re-Hospitalisierung, Unselbstständigkeit und soziale Exklusion seien die Folge. Für die große Gruppe von Patientinnen und Patienten, die im „natürlichen Verlauf“ auf ein Abklingen der Symptomatik oder eine völlige Erholung ohne Medikation hoffen dürften, sei eine zu frühe, dauerhafte medikamentöse Einstellung kontraproduktiv und schädlich. Mit großem Beifall wurde der Vortrag von Robert Whitaker vom Plenum aufgenommen und es folgte eine engagierte Diskussion über die von ihm dargestellten Ergebnisse.

## Weiterbildungsordnung um den Bereich „Systemische Therapie“ erweitert

Die Kammerversammlung hat am 23.05.2014 die Erweiterung der Weiterbildungsordnung der Psychotherapeutenkammer NRW um den Bereich „Systemische Therapie“ beschlossen. Die Änderungen sind

am 06.09.2014 in Kraft getreten. Den Wortlaut der amtlichen Bekanntgabe des Beschlusses können Sie dieser Ausgabe des Psychotherapeutenjournals als Einhefter entnehmen. Die entsprechend aktualisierte

Weiterbildungsordnung ist auf der Homepage der Kammer in der Rubrik „Recht“, Unterrubrik „Satzungen und Verwaltungsvorschriften der Psychotherapeutenkammer NRW“ eingestellt.

## Berufsordnung geändert

In der Sitzung am 23.05.2014 hat die Kammerversammlung auch die Berufsordnung der Psychotherapeutenkammer geändert. Die Berufsordnung wird dadurch an die durch das Patientenrechtegesetz konkretisierten Regelungen des Zivilrechts und die entsprechenden Bestimmungen der Musterberufsordnung angepasst. Außerdem wird die Beschäftigung ehemaliger Patientinnen und Patienten als unzulässig bewert-

et und es ergibt sich eine Änderung bei Meldepflichten im Zusammenhang mit Ausbildungsteilnehmern. Der Wortlaut des Beschlusses der Kammerversammlung ist diesem Heft als Einhefter beigelegt. Die seit dem 06.09.2014 geltende Fassung der Berufsordnung können Sie auf der Homepage der Psychotherapeutenkammer NRW einsehen oder herunterladen (Rubrik „Recht“, Unterrubrik „Satzungen und Ver-

waltungsvorschriften der Psychotherapeutenkammer NRW“).

### 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