



Tragfähige familiäre Strukturen schaffen – Gewalt verhindern

Im Rahmen ihrer focus-Reihe veranstaltet die KV Nordrhein zusammen mit der PTK NRW am 28. März 2007 in Düsseldorf eine Fortbildung zum Thema: „Gewalt erkennen - Kindern eine Perspektive geben“.

Einer der Referenten ist Prof. Dr. Gerhard Lauth, der beim 2. Kongress Wissenschaft-Praxis das „Kompetenztraining für Eltern sozial auffälliger Kinder“ (KES) vorstellte. KES ist ein sekundäres, präventives Gruppentraining für sechs bis acht Eltern. Es ist für Familien mit hyperkinetischen und sozialgestörten Kindern konzipiert.

Ist die Familie in einer Krise? Können Eltern nicht mehr erziehen?

Wir haben den Eindruck, dass heutzutage Eltern durchaus sehr einfühlsam und partnerschaftlich mit ihren Kindern umgehen, wenn es keine Probleme gibt. Aber Eltern sind rasch hilflos, wenn Konflikte entstehen. Die Konflikte eskalieren und führen schnell zu kritischen Situationen. Wir wollen mit KES erreichen, dass diese Situationen anders angegangen werden. Im Prinzip vermitteln wir gar nicht so sehr Erziehungsverhalten, sondern eine andere Gestaltung von Abläufen des familiären Lebens, insbesondere trainieren wir mit den Eltern, wie sie mit Jugendlichen Übereinkünfte erzielen und wechselseitig Ziele festlegen.

Welche Familien erreichen Sie?

In Köln gehört unsere Elternschule

bereits zum regelmäßigen Angebot. Die meisten Teilnehmer kommen aus der Mittelschicht, darunter sind auch viele Alleinerziehende.

Sie bieten aber auch Elterstraining für Migrantenfamilien?

Migranten haben grundsätzlich ähnliche Probleme wie deutsche Familien auch, aber der kulturelle Hintergrund ist selbstverständlich unterschiedlich. Sprachlich ist es manchmal schwieriger. Wir haben zwar eine Kollegin türkischer Herkunft, die die Kurse für Migranteneltern leitet, aber wir führen die Kurse in deutscher Sprache durch. In den Kursen gehen wir auf die Normen und Werte der Herkunftsländer ein und vermitteln Informationen über deutsche Kindergärten und Schulen.

Die öffentliche Diskussion dreht sich häufig um Gewalt und aggressives Verhalten in den Familien. Welche Störungen bearbeiten Sie mit KES?

Schwerpunkt von KES sind expansive Verhaltensschwierigkeiten und Lernstörungen. Gerade Lernstörungen haben oft eine krisenhafte Dynamik: Die Kinder kommen in der Schule nicht mehr mit, die Lehrer wenden sich deshalb an die Eltern und die Eltern reagieren mit erhöhtem Druck. Die besseren Noten sind aber nur durch viele einzelne Schritte zu erreichen, es bedarf langfristiger Absprachen mit den Kindern, die auch eingehalten werden. Nicht die einzelne Klassenarbeit ist wichtig, sondern Veränderungen, die in



Professor Dr. Gerhard Lauth

den folgenden Wochen und Monaten umgesetzt werden.

Wie könnte KES in der Gesundheitsversorgung eingesetzt werden?

KES könnte als indiziertes Präventionsprogramm angeboten werden. Das Ziel ist dreistufig: zunächst die Entlastung der Hauptbezugsperson, dann die Erhöhung der Erziehungskompetenzen und drittens familiäre Strukturen so gestalten, dass sie tragfähiger und belastbarer sind. Dazu gehört auch, dass die Väter stärker ins Spiel kommen, wobei ich immer mehr den Eindruck habe, dass Väter sich längst nicht immer selbst ausschließen, sondern sie manchmal auch rausgedrängt werden.

(E-Mail: gerhard.lauth@uni-koeln.de)

Gemeinsame Veranstaltung der KVNO und PTK NRW:

„Gewalt erkennen - Kindern eine Perspektive geben“
Mittwoch, 28. März 2007, Düsseldorf

18. Kammerversammlung: Bilanz des Jahres 2006

Das Jahr 2006 war geprägt durch eine enorme Anzahl gesetzlicher und gesundheitspolitischer Aktivitäten.

Die PTK nahm zu fünf Gesetzentwürfen Stellung, darunter

- die Gesundheitsreform („GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz“), die auf einhelligen Protest von Psychotherapeuten, Ärzten, Krankenhäusern und Krankenkassen stieß und
- das Vertragsarztrechtsänderungsgesetz (VÄG), das am 1. Januar 2007 in Kraft trat und den Wettbewerb im ambulanten Bereich verschärfen wird (Bedarfsplanung, Medizinische Versorgungszentren, Anstellung von Ärzten, Teilzulassung).

Die Kammer setzte sich nachdrücklich ein für:

- die Anerkennung der Gesprächspsychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) lehnte dies am 22. November 2006 ab.

Sie trieb insgesamt acht Schwerpunktthemen voran, darunter

- Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen,
- besserer Schutz gegen Kindesmissbrauch und -vernachlässigung,
- festere Verankerung der Psychotherapie in Jugendhilfe und öffentlichem Gesundheitsdienst,

- Prävention von Depressionen bei Kindern und Jugendlichen: Erstellen eines eigenen Patientenflyers, Ausarbeiten des Projekts „Lars und Lisa“ für das Bündnis Depression in Düsseldorf.

Die PTK wandte sich gegen Kürzungen in der Erziehungsberatung und wehrte sich gegen eine staatliche Erziehungspolizei („Vorsorge ohne Fürsorge“). Sie erreichte, dass die öffentliche Diskussion sich differenzierter mit sozialen Frühwarnsystemen auseinandersetzte und deutlich wurde, dass Pflichtuntersuchungen alleine nicht ausreichen, um Kinder besser zu schützen, insbesondere wenn Städte und Kommunen gleichzeitig in der Erziehungsberatung sparen.



Psychotherapeuten Kammer NRW

1 | 2007

Alternativ präsentierte die Kammer gemeinsam mit dem nordrhein-westfälischen Richterbund und dem Berufs-



Delegierte – 18. Kammerversammlung

verband der Kinder- und Jugendärzte die „Modellregion Erziehung“ am 20. November in Recklinghausen. In der Region sollen erstmals flächendeckend sozial gefährdeten Familien psychotherapeutische Trainingsprogramme (Triple-P, PEP, EFPEKT) angeboten werden.

Die PTK konzentrierte Vorstands- und Gremienarbeit und klärte offene Fragen:

- der Weiterbildungsordnung,
- der Qualifikation von Sachverständigen im Asylrecht,
- der Anforderung an Sachverständige im Strafrecht.

Nicht zuletzt intensivierte die Kammer Öffentlichkeitsarbeit (PTK-Newsletter, Mailings und Patientenflyer), entwickelte einen elektronischen Fortbildungsausweis, der im Frühjahr 2007 ausgehändigt wird, und vertrat die Interessen der Psychotherapeuten beim bundesweiten Mammutprojekt „Elektronische Gesundheitskarte“, das sich in NRW in der Testphase befindet.

In der Testregion Bochum ist in der Stufe der 100.000er Test voraussichtlich eine PP-Praxis beteiligt.

Psychiatrie in NRW – Stärkung des ambulanten Sektors notwendig

Die PTK hat sich in einer Anhörung des NRW-Landtags für eine Stärkung des ambulanten Sektors in der Versorgung psychisch Kranker ausgesprochen.

Die PTK kritisierte, dass psychische Erkrankungen viel zu häufig nicht erkannt werden. Haus- und Allgemeinärzte erkennen ein Drittel der Depressionen und zwei Drittel der generalisierten Angststörung nicht. In EU-Ländern erhalten nur etwa ein Viertel der Personen, die psychisch erkranken, irgendeine und noch weniger eine adäquate Behandlung. Oft vergehen viele Jahre, bevor eine erste Behandlung begonnen wird. Unbehandelt verlaufen viele psychische Störungen chronisch und mit zunehmenden Komplikationen. Die PTK stellte fest: „Die niedrige Behandlungsrates ist besorgniserregend und Ausdruck eines Versagens des Gesundheitssystems.“

Psychische Krankheiten werden auf hohem professionellem Niveau stationär behandelt, wenn sie besonders schwer sind und zu akuten

Krisen führen (Psychosen, schwere Depressionen, schwere Persönlichkeitsstörungen, Substanzmissbrauch und andere psychische Erkrankungen mit komplexer komorbider Symptomatik). Jede Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus wirft aber die Frage auf, ob sie bei frühzeitiger, kontinuierlich verfügbarer und präventiv ausgerichteter ambulanter Versorgung hätte verhindert werden können. Reformen, so die PTK, müssten deshalb vor allem im ambulanten Bereich ansetzen, da dieser für die meisten Patienten ein akzeptiertes, niedrigschwelliges Angebot darstellt.

Der Patient benötige Behandlungsangebote,

- die nicht stigmatisierend sind,
- die sein Selbsthilfepotential fördern,
- die rechtzeitig Diagnose und Therapie ermöglichen,
- die wohnortnah und kontinuierlich verfügbar sind,
- die am Krankheitsverlauf orientiert sind
- die aufeinander abgestimmt sind.

Die Herausforderungen der zukünftigen Versorgung psychisch Kranker bestehen nach PTK-Auffassung in der Entwicklung einer integrierten Versorgung, deren wesentliche Elemente sind:

- Vernetzung des ambulanten und stationären Sektors,
- sektoren- und berufsgruppenübergreifende Verantwortung, damit eine abgestimmte und umfassende Versorgung möglich ist,
- Case-Management durch qualifizierte Leistungserbringer (je nach Problemlage z.B. Hausärzte, Sozialarbeiter, Pflege) und
- multiprofessionelle Teams, die strukturiert und leitlinienorientiert zusammenarbeiten.

Die PTK schlug ein NRW-Modellprojekt Depression vor, mit dem das gestufte Behandlungskonzept „Stepped Care“ erprobt und evaluiert werden soll. „Stepped Care“ erfordert in besonderem Maße die Kooperation der beteiligten Leistungserbringer und vernetzte Behandlungsabläufe, die in der Regelversorgung depressiver Patienten noch nicht realisiert sind.

Fortbildungen 2007

Verfahrens- und Rechtsfragen für niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten: 10. März in Aachen

Sachverständige in Strafrechtsfragen: 17. März in Düsseldorf

Eingruppierung und Tarifsituation im öffentlichen Dienst: 21. April, Ort wird noch bekannt gegeben.

Psychische Störungen bei Männern und Frauen in der zweiten Lebenshälfte: 2. Juni in Ratingen

Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren bei Erwachsenen: Teil 1: 17.-18. August, Teil 2: 12.-13. Oktober, beide in Düsseldorf

3. Jahreskongress Psychotherapie „Wissenschaft Praxis“ des Hochschulverbundes Psychotherapie und der PTK NRW: 20.-21. Oktober in Bochum

Übrigens: Psychotherapeuten in NRW sind äußerst fortdenkbildungsfreudig. 2005 und 2006 fanden jeweils mehr als 1.000 Fortbildungsveranstaltungen statt.

Impressum

PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:
Psychotherapeutenkammer
NRW

Willstätterstraße 10
40549 Düsseldorf

Tel. 02 11 / 52 28 47-0
Fax 02 11 / 52 28 47-15

E-Mail: info@ptk-nrw.de
Internet: www.ptk-nrw.de