



## Tag der Neuapprobierten 2009

Das Interesse war enorm: Über 130 Neuapprobierte kamen am 14. März 2009 nach Dortmund, um sich darüber zu informieren, wie die Psychotherapeutenkammer NRW als berufliche Vertretung arbeitet und in welchen beruflichen Fragen die Kammer als Ansprechpartner zur Verfügung steht. Gespräche am Rand machten deutlich: Die Ausbildung nach dem Psychotherapeutengesetz ist anstrengend, die doppelte Anforderung durch Ausbildung und Job und insbesondere die finanziellen Bürden belasten die neuen KollegInnen auch nach der Approbation noch für einige Zeit.



Teilnehmer, Tag der Neuapprobierten

Präsidentin Monika Konitzer war deshalb um so stärker beeindruckt von der großen Zahl der Neuapprobierten, die an diesem Tag gekommen waren, um ihre

Psychotherapeutenkammer NRW näher kennenzulernen. Die Psychotherapeutenkammern seien etwas ganz Besonderes, nämlich die einzigen Organisationen, die alle Psychotherapeuten vertreten – unabhängig davon, ob sie Kinder, Jugendliche oder Erwachsene behandeln, ob sie niedergelassen arbeiten oder in einer Beratungsstelle oder Klinik angestellt sind, ob sie diesem oder jenem Berufs- oder Fachverband angehören und in welchem Verfahren sie vertieft ausgebildet sind.

Wer psychotherapeutische Interessen wirksam vertreten wolle, betonte Monika Konitzer, brauche mehrheitlich abgestimmte berufspolitische Positionen. Dafür sei die Kammer da. Die Kammerversammlung sei das entscheidende Forum, auf dem Psychotherapeuten ihre Interessen übergreifend diskutieren könnten. Die Präsidentin ermutigte alle neuen Kolleginnen und Kollegen, sich an der Meinungsbildung innerhalb der Profession zu beteiligen und ihre spezifischen Interessen und Bedürfnisse aktiv in die Kammer einzubringen. Nicht wenige neue KollegInnen, mit denen am Rande der Veranstaltung gesprochen wurde, berichteten von den großen Schwierigkeiten, nach der Approbation einen Praxissitz zu ergat-

tern, von den Wartezeiten, die dadurch entstehen, dass alle kassenärztlichen Bezirke gesperrt sind, von den immensen Kosten, die der Erwerb eines Praxissitzes mit sich bringt, von dem schwer verständlichen Eigensinn der älteren Kollegen, die nicht einmal dann einen halben Praxissitz abtreten würden, wenn sie ihn gar nicht mehr wahrnahmen. Für diese KollegInnen waren die Referate der Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigungen und um die Fragen der Zulassung von hohem Interesse. Die Gelegenheit zur gezielten Beratung im persönlichen Gespräch wurde rege genutzt.

Eine große Zahl der angesprochenen Kolleginnen und Kollegen hatte bereits eine Anstellung im Krankenhaus oder in einer Reha-Klinik gefunden. Häufig waren sie schon vorher dort tätig gewesen. Die Approbation war ihnen vom Arbeitgeber nahegelegt worden, da es allein mit dem akademischen Abschluss in Psychologie zukünftig schwierig werden könne. Diese Zukunftsinvestition in einen approbierten Berufsabschluss hatte jedoch nur bei wenigen zu einer besseren Vergütung oder einer Erweiterung der zugestandenen Kompetenzen geführt. Bemerkenswert: Die meisten Interviewten lobten die sehr gute Teamarbeit an ihrem Arbeitsplatz.

## Gesundheitspolitische Perspektiven 2009

Anders als von der Bundesregierung geplant, ist die Gesundheitspolitik zu einem zentralen Thema des Wahljahres 2009 geworden. Die Ärzteproteste gegen die Honorarreform 2009 prägten zu Anfang des Jahres die Schlagzeilen. „Die Öffentlichkeit regt sich auf, wenn Ärzte überhaupt nur damit drohen, Wartelisten anzulegen“, kritisierte Kammerpräsidentin Monika Konitzer. „Dass jeder Psychotherapeut eine Warteliste von vier bis fünf Monaten hat, gehört dagegen schon zu den versorgungspolitischen Selbstverständlichkeiten.“ Auch psychisch Kranke hätten jedoch ein Recht darauf, möglichst schnell behandelt zu werden.

Konitzer warnte davor, die Kassenärztlichen Vereinigungen weiter zu beschädigen. „Kann dies die Perspektive für die Versorgung psychisch kranker Menschen sein?“ fragte die nordrhein-westfälische Kammerpräsidentin. „Wer sorgt denn dann in Zukunft noch dafür, dass jeder Patient einen Arzt oder Psychotherapeuten in seiner Nähe findet?“ Einer Krankenkasse gelinge dies doch nur, wenn sie flächendeckend überall die Mehrheit der Patienten versichert.

„Wer würde denn überhaupt für die Psychotherapeuten mit solchen Krankenkassen-Oligopolen verhandeln?“ Die Psychotherapeutenkammern könnten und wollten dies nicht tun.

Konitzer sagte, sie könne sich eine wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung nicht ohne die Kassenärztlichen Vereinigungen vorstellen. Um sie als Garanten der Sicherstellung der Versorgung zu erhalten, müssten die Kassenärztlichen Vereinigungen allerdings zukünftig ihre Kernaufgaben besser erledigen:

- „Es geht um die Sicherstellung der Versorgung somatisch und psychisch kranker Menschen.
  - Die psychische Situation von Patienten muss in alle Überlegungen zu Versorgungs- und Vertragsgestaltung und Qualitätsstandards einbezogen werden.
  - Die Vergütung psychologischer und anderer Behandlungen muss bereits vom Ansatz her gleichwertig sein.“
- Eine Mengengrenzung psychotherapeutischer Leistungen im Sinne von Individualbudgets oder Regelleistungs-

volumina lehnte Konitzer strikt ab. Auch die Rückkehr zur massiven Einschränkung der Abrechenbarkeit nicht genehmigungspflichtiger Leistungen, wie z. B. Probatorik und Kriseninterventionen wie sie bis zum 31. Dezember 2008 der Fall war, sei „absurd und verantwortungslos“.



Monika Konitzer, PTK NRW-Präsidentin



## Kooperation als berufspolitische Zukunft

Unter dem Titel: „Neue Versorgungsformen – Psychotherapeutische Kooperationsmöglichkeiten“ trafen sich am 25. April 2009 in Düsseldorf rund 40 Mitglieder der Psychotherapeutenkammern NRW und Rheinland-Pfalz zu einer Fortbildungsveranstaltung.

Kernpunkt der Veranstaltung war der Bochumer Vertrag zur integrierten Versorgung schwer psychisch Kranker. Neben der stationären Standardversorgung bietet er die Möglichkeit, sich ambulant psychotherapeutisch intensiv behandeln zu lassen (60 Stunden über maximal sechs Monate, kein Antrag, keine Begrenzung der Behandlung pro Tag oder Woche). Anschließend erhalten die Patienten durch Vermittlung eines Case Managers nahtlos eine ambulante Weiterbehandlung von bis zu 25 Sitzungen,

ohne dass dafür ein Gutachterverfahren notwendig wäre.

Die Vorstellung dieser guten Behandlungsmöglichkeiten warf die Frage auf, wie man trotz der Überlastung psychotherapeutischer Praxen die Zeit finden kann, an solchen Integrationsverträgen teilzunehmen. Birgit Heinrich, Geschäftsführerin der Psychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, berichtete über das „Netz für seelische Gesundheit“ in Mainz. Dort konnten approbierte Psychotherapeuten in psychiatrischen Institutsambulanzen, in Tageskliniken, aber insbesondere auch in vertragsärztlichen Praxen angestellt werden, um so die zusätzlichen Behandlungskapazitäten aufzubauen.

Einige Teilnehmer der Fortbildungsveranstaltung fühlten sich angesichts der

erheblichen Veränderungen als Einzelne überfordert und in ihrer Existenz bedroht. Die entscheidende Frage für viele war deshalb, wie niedergelassene Psychotherapeuten kooperieren und sich vernetzen können. In der Praxis seien dafür unzählige Einzelfragen zu lösen.

Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW, machte deutlich, dass sie sich auch zukünftig eine bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung psychisch kranker Menschen nicht ohne die Einzelpraxis vorstellen könne. Sie versprach, in Sachen Kooperation und Vernetzung weitere Hilfen und Informationen anzubieten. Sie erklärte allerdings, dass die Kammer aufgrund ihrer gesetzlichen Grundlagen weder Netze organisieren noch Verträge schließen könne. Dafür seien die Berufsverbände der richtige Ansprechpartner.

## Der Tod ist immer präsent – Organtransplantationen

Im Jahr 2008 fanden in Deutschland 4.675 Organtransplantationen (einschließlich Lebendspende-Transplantationen) statt. Das reichte nicht, um allen denjenigen eine Chance zu geben, die auf der Warteliste standen. 1.054 Menschen starben, während sie auf ein neues Organ warteten. Burkhard Tapp, 53 Jahre, hat Glück gehabt. Er bekam vor sieben Jahren zwei neue Lungenflügel transplantiert. Seit Jahren übt er verschiedene Funktionen im Bundesverband der Organtransplantierten (BDO) aus.



Burkhard Tapp, BDO

**Ein neues Organ ist für nicht wenige Menschen die einzige Möglichkeit zu überleben. Was kann die notwendige Transplantation zu einem traumatischen Erlebnis machen?** Schwierig ist

zunächst die Zeit vor der Operation, die Zeit des Wartens. Sie ist meistens eine Zeit der Ungewissheit und Angst. Es beginnt ein Wettlauf mit der Zeit. Oft dauert es mehrere Jahre, bis ein passendes Organ verfügbar ist. Auf eine neue Niere wartet der Empfänger durchschnittlich fünf bis sechs Jahre. Die Dialyse ist jedoch eine Möglichkeit, die Zeit zu überbrücken. Bei Leber, Herz und Lunge haben die Patienten oft nicht so viel Zeit. Auf eine neue Lunge wartet ein Patient im Durchschnitt bis zu zwei Jahre. Er weiß nicht, ob die Zeit, die ihm bleibt, noch reicht. Er lebt mit einer ständigen Angst vor dem Tod. Der Tod ist fast immer präsent.

**Die Angst bestimmt aber auch noch nach der Transplantation das Lebensgefühl. Warum?** Der Patient weiß nicht, ob der Körper das neue Organ annimmt oder abstößt. Jeder Infekt ist lebensgefährlich. Eine Abstoßung ist nicht rückgängig zu machen, nur aufzuhalten. Die Chance, innerhalb kurzer Zeit ein weiteres neues Organ zu bekommen, ist sehr gering. Die Existenzangst kann damit unterschwellig das prägende Lebensgefühl bleiben.

**Kann überhaupt wieder ein normales Leben entstehen?** Das hängt von den Kompetenzen des Organempfängers ab, mit psychischen Belastungen umzugehen. Viele entdecken sogar ungeahnte Potenziale, mit erheblichen Belastungen zu leben. Es ist aber sehr verständlich, wenn sich jemand überfordert fühlt. Dann raten wir zu einer Psychotherapie. Auch die Angehörigen sind häufig überfordert. Auch sie

können nur mitwarten und mitleiden, ohne aktiv zur Lösung der Situation beitragen zu können. Nicht selten entsteht eine Sprachlosigkeit in den Familien, weil keiner den anderen zusätzlich belasten möchte.

**Wie sehen die Belastungen aus, wenn ein Familienmitglied sein Organ spendet?** Wie freiwillig ist schon eine Entscheidung von Eltern, ein Organ für ihr Kind zu spenden, und damit ihr eigenes Fleisch und Blut zu retten? Mit der Entscheidung können die Eltern aber eben auch sehr viel geben, eine große Zuneigung ausdrücken. Lebenspartner berichten übrigens sehr häufig davon, dass die Entscheidung ein Gewinn war, weil die Beziehung enger wurde oder auch weil der Erkrankte gemeinsam mit seinem Partner wieder mehr unternehmen, z. B. auch wieder reisen konnte. Manchmal hat der Empfänger Schuldgefühle, weil er denkt, dass jemand für ihn stirbt.

## Impressum

### PTK-Newsletter NRW

Herausgeber:  
Kammer für Psychologische  
Psychotherapeuten und Kinder- und  
Jugendlichenpsychotherapeuten  
Nordrhein-Westfalen

Willstätterstraße 10  
40549 Düsseldorf

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

E-Mail: [info@ptk-nrw.de](mailto:info@ptk-nrw.de)  
Internet: [www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de)