



## Gesundheitspolitische Perspektiven 2010 - Interview Monika Konitzer

### Frau Konitzer, was muss sich an der Versorgung psychisch Kranker ändern?

In Deutschland herrscht eine erhebliche Unterversorgung bei psychischen Krankheiten. Menschen, die an Depressionen, Angststörungen, Sucht oder psychosomatischen Krankheiten leiden, können aufgrund der knappen ambulanten Kapazitäten häufig nicht rechtzeitig behandelt werden. In Deutschland erkranken jährlich mindestens fünf Millionen Menschen an einer schweren psychischen Krankheit und sind dringend behandlungsbedürftig. Für sie stehen jedoch höchstens 1,5 Millionen psychotherapeutische Behandlungsplätze im ambulanten und stationären Bereich zur Verfügung.

Die Folgen dieser Unterversorgung sind inakzeptabel lange Wartezeiten bei niedergelassenen Psychotherapeuten, zu wenig Psychotherapie in der stationären Versorgung und eine besorgniserregend hohe Verordnungsrate von Psychopharmaka. Sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Versorgung fehlen Psychotherapeuten.

Ursache der Unterversorgung im ambulanten Sektor ist die überholte Bedarfsplanung. Sie bildet den Versorgungsbedarf bei psychischen Krankheiten nicht ab. Wir fordern deshalb eine grundlegende Reform der Bedarfsplanung, die auf dem tatsächlichen Versorgungsbedarf bei psychischen Krankheiten beruht.

Die Behandlung von psychischen Krankheiten ist derzeit rigide rationiert. Eine solche Rationierung würde bei körperlich Kranken nie und nimmer akzeptiert. Psychisch Kranke haben aber Anspruch auf eine ebenso gute Versorgung wie körperlich Kranke.

### Welche qualitativen Defizite bestehen?

Psychisch kranke Menschen werden in Deutschland nicht nur aufgrund der dramatischen Versorgungsengpässe zu spät behandelt. Die Standardversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung bietet:

- kaum kurzfristige und unbürokratische psychotherapeutische Angebote,
- keine kontinuierliche Versorgung für chronisch Kranke,
- keine abgestimmte Behandlung ohne Unterbrechungen zwischen niedergelassenen Psychotherapeuten, Ärzten und Krankenhäusern.

Die Behandlung von psychischen Krankheiten ist grundsätzlich zeitlich begrenzt. Das ist bei schweren und chronischen Krankheiten sachlich nicht zu begründen. Die GKV-Standardversorgung muss deshalb um eine Psychotherapie über einen

längeren Zeitraum für schwer Kranke und eine kontinuierliche Psychotherapie für chronisch Kranke ergänzt werden.

Gleichzeitig sollten bürokratische Hürden in der psychotherapeutischen Versorgung abgebaut werden, die bisher die Behandlung von psychisch Kranken unnötig erschweren und verzögern. Psychotherapeuten sollten die Befugnisse erhalten:

- auch Leistungen der Prävention und Früherkennung zu erbringen,
  - zum Facharzt zu überweisen,
  - Arbeitsunfähigkeit zu bescheinigen,
  - Krankenhausbehandlung zu verordnen,
  - Heilmittel, z.B. Ergotherapie, Logopädie und Soziotherapie, zu verordnen,
  - Krankentransporte zu verordnen,
- Damit könnten auch noch bestehende Relikte der Ungleichbehandlung von Ärzten und Psychotherapeuten im SGB V beseitigt werden, die sachlich nicht zu rechtfertigen sind. Es ist nicht verständlich, warum ein Psychotherapeut, der psychische Erkrankungen diagnostizieren und behandeln kann, nicht in der Lage sein soll zu beurteilen, ob aufgrund dieser Erkrankung ein Fall von Arbeitsunfähigkeit vorliegt oder eine Krankenhauseinweisung notwendig ist.

### Was ist im stationären Bereich reformbedürftig?

Wir fordern mehr Leistungstransparenz in Krankenhäusern für psychisch Kranke. Für Patienten ist bisher nicht erkennbar, welche Leistungen er im Einzelnen erhält, wenn er sich in einer psychiatrischen oder psychosomatischen Klinik behandeln lässt. Es ist allerdings ein wichtiges

Qualitätskriterium, ob und wie häufig ein Patient dort einzel- oder gruppentherapeutische Behandlung erhält.

Die Arbeit in multiprofessionellen Teams könnte eine wesentliche Qualität der stationären und teilstationären Versorgung sein. Dafür müssen jedoch in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen die Kompetenzen der Psychotherapeuten konsequenter genutzt werden. Die Psychotherapeutenkammer NRW fordert deshalb die gesetzliche Klarstellung, dass Psychotherapeuten Leitungsfunktionen in Krankenhäusern für psychisch Kranke, psychiatrischen Institutsambulanzen und Medizinischen Versorgungszentren übernehmen können.

### Neue KJP-Praxissitze

Endlich ist es soweit: Die neuen Praxissitze für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie wurden in NRW ausgeschrieben. In der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) entstehen dadurch 163, in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) voraussichtlich nur 40 bis 50 neue Niederlassungsmöglichkeiten. Die KVWL machte – anders als die KVNo – noch keine konkrete Angabe darüber, wie viele neue KJP-Sitze bei Ausschöpfung der 20 %-Quote in welchen Planungsbereichen entstehen. Präsidentin Monika Konitzer hat sich bereits in einem persönlichen Gespräch an den KVWL-Vorsitzenden Dr. Ulrich Thamer gewandt und die Berechnung der KJP-Sitze kritisiert. Die Psychotherapeutenkammer NRW hält es insbesondere für falsch, dass die KVWL PP mit einer weiteren Zulassung als KJP mit 0,5 auf die Versorgung anrechnet. Der Gesetzgeber hatte ausdrücklich vorgegeben, dass bei der Ermittlung des Versorgungsbedarfs nur Psychotherapeuten zu zählen sind, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Die Zählweise der KVWL führt dazu, dass die Versorgung psychisch kranker Kinder und Jugendlicher in Westfalen-Lippe deutlich schlechter bleiben wird als in Nordrhein. Die Kammer informierte auch BMG-Staatssekretär Daniel Bahr, MdB aus Münster, über diesen Mischstand. In Nordrhein organisierte die Psychotherapeutenkammer NRW zusammen mit der KVNo am 26. Januar eine Informationsveranstaltung zur Ausschreibung der neuen Praxissitze. Über 200 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kamen. Weitere Information: [www.ptk-nrw.de](http://www.ptk-nrw.de), Rubrik Aktuelles: Web-News vom 28. Januar 2010.



Präsidentin Monika Konitzer



## Palliativversorgung und Psychotherapie

**Welche Begleitung brauchen schwerst- kranke und sterbende Menschen und was kann die Psychotherapie leisten, damit es gelingt, die letzte Phase des Lebens anzunehmen? Das war die zentrale Frage der Tagung „Palliativ- versorgung und Psychotherapie“, die die Psychotherapeutenkammer NRW am 12. Dezember 2009 in Düsseldorf durchführte.**

„Die Diagnose einer unheilbaren Krank- heit ist für Patienten wie Angehörige eine existenzielle Grenzsituation, die psychisch extrem belastend ist“, sagte Monika Konitzer, Präsidentin der Psy-

stationären Pflegeeinrichtung ermöglicht werden. Ziel ist der Erhalt der Lebensqua- lität und die Förderung der Selbstbestim- mung, wobei besonders die individuellen Bedürfnisse und Wünsche der Patienten im Vordergrund stehen. Nachdem die Spitzenverbände der Krankenkassen im Juli 2008 auch ihre SAPV-Empfehlungen vorlegten, waren die juristischen Voraus- setzungen erfüllt, dass Leistungserbringer und gesetzliche Krankenkassen Verträge zur palliativen Versorgung abschließen können. Der individuelle Leistungsan- spruch auf SAPV kann seither praktisch umgesetzt werden.



Palliativversorgung und Psychotherapie

chotherapeutenkammer NRW, in ihren einleitenden Worten. „Jeder Mensch hat auch noch in den Wochen und Monaten vor seinem Tod das Recht auf die beste medizinische und psychotherapeutische Unterstützung. Gerade in diesen Grenzsituationen muss ein Gesundheitssystem beweisen, ob es in der Lage ist, ein Sterben in Würde und Selbstbestimmung zu ermöglichen.“

Die ambulante Palliativversorgung ist seit 2007 in der gesetzlichen Kranken- versicherung verankert (§ 37b SGB V). Danach haben Versicherte mit einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung, bei einer zugleich begrenzten Lebenserwar- tung, einen Anspruch auf „spezialisierte ambulante Palliativversorgung“ (SAPV). Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) veröffentlichte dazu im März 2008 die notwendige Richtlinie. Danach soll Sterbenden ein menschenwürdiges Le- ben bis zum Tod auch in ihrer vertrauten häuslichen Umgebung oder in einer

Die Leistungen, die die G-BA-Richtlinie vorsieht, können von Vertrags- oder Kran- kenhausärzten verordnet werden. Ein besonders qualifiziertes interdisziplinär zusammengesetztes Palliativ-Care-Team (PCT) kann je nach Bedarf beratend tätig werden, die Versorgung koordinieren, mit zusätzlichen Maßnahmen unterstützen oder diese auch vollständig übernehmen. „Psychotherapeuten kommen in diesen sozialrechtlichen Regelungen bisher nicht vor“, kritisierte NRW-Präsidentin Konitzer. Die spezialisierte ambulante Palliativver- sorgung umfasse bisher nur ärztliche und pflegerische Leistungen. Dennoch könne jeder Psychotherapeut selbstverständlich einen sterbenden Patienten beraten und behandeln.

An der Entstehung einer flächen- deckenden Palliativversorgung war die Hospizbewegung wesentlich beteiligt. Ihr Engagement für ein menschenwür- diges Sterben führte erst dazu, dass die Politik bereit war, in der gesetzlichen Krankenversicherung die dafür notwen-

digen leistungsrechtlichen Grundlagen zu schaffen. Christoph Drolshagen, Vorstand des Hospiz- und Palliativverbandes NRW, erklärte, dass „Hospitium“ eigentlich Herberge, Raststätte am Weg bedeute. Doch das Hospiz für Sterbende sei vor allem durch eine Haltung charakterisiert, die nach Cicely Saunders ausdrückte: „Du bist wichtig, weil du du bist, und wir wer- den alles für dich tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern leben kannst bis zuletzt.“

Auch Dr. Birgit Wehrauch, Vorsitzende des Deutschen Hospiz- und PalliativVer- bands in Berlin, beschrieb die beein- druckend dynamische Entwicklung der deutschen Hospizbewegung seit Ende der achtziger Jahre, in der sich heute rund 80.000 Ehrenamtliche engagieren. Bei diesem institutionellen Ausbau der Palliativversorgung dürfe jedoch nicht die grundsätzliche Orientierung der Hospiz- bewegung verloren gehen.

„Sterben ist keine Krankheit“, betonte Wehrauch. Noch sei unklar, welche Rolle die Psychotherapeuten in der Palliativversorgung übernehmen könnten. Darauf müssten allerdings die Psycho- therapeuten selbst zunächst eine Antwort geben. Sterben sei die äußerste Weise menschlichen Existierens. In ihr komme zum Ausdruck, was es heißt, ein Mensch zu sein. Aufgrund der „Nicht-Normalität“ der Situation ergäbe sich häufiger psy- chotherapeutischer Unterstützungsbedarf. Entscheidend sei allerdings, die letzte Lebensphase „nicht zu pathologisieren“. Deshalb sei es wichtig, die Schnittstellen zwischen psychosozialer Begleitung und Psychotherapie zu definieren.



Dr. Birgit Wehrauch

## Organtransplantation: Bessere psychische Betreuung notwendig



Präsidentin Monika Konitzer und NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann

Es ist ein lebensgefährlicher Wettlauf mit der Zeit: In Deutschland warten rund 12.000 Menschen auf ein gespendetes Organ. Doch nur 4.000 Organe werden jedes Jahr gespendet. Jeden Tag sterben drei Menschen, die auf die Niere, Leber, Lunge oder das Herz eines anderen warten. Die Angst vor dem Tod bestimmt auch die Wochen und Monate nach einer Operation, weil der Körper das fremde Organ abstoßen kann.

„Der Patient kann nichts tun, als ohnmächtig warten“, erklärt Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. „Dieses Ausgeliefertsein ertragen Menschen sehr unterschiedlich gut oder schlecht. Schwer erträglich ist auch, dass das eigene Leben vom rechtzeitigen Tod eines anderen Menschen abhängt.“ Die Psychotherapeutenkammer NRW forderte deshalb auf der Tagung „Psychotherapie und Organtransplantation“ am 6. Februar in Düsseldorf eine bessere psychotherapeutische Betreuung von Organtransplantierten. Gleichzeitig warb Konitzer für mehr Organspenden. Die Zahl der Organspenden sei in Deutschland nach wie vor zu gering.

„In den vergangenen Jahren haben wir die sprechende Medizin zu gering geschätzt“, stellte NRW-Gesundheitsminister Karl-Josef Laumann auf der Düsseldorfer Tagung fest. Der Minister sprach sich deshalb für eine ganzheitliche Betreuung von Organtransplantierten aus, wie sie bereits in nordrhein-westfälischen Brustzentren realisiert sei. „Medikamente und Apparate alleine reichen in der Medizin nicht aus. Wir haben es mit Menschen zu tun“, mahnte Laumann. „Die Psyche ist ganz entscheidend für die Genesung.“ Der Minister sprach sich für eine weitere Erhöhung der Organspenden in NRW aus. „Die Organspende ist eine der sensibelsten, aber auch eine der schönsten Fragen der Medizin, weil dadurch Menschen eine Hoffnung auf Weiterleben ermöglicht wird.“

Die Psychotherapeutenkammer NRW veranstaltete die Düsseldorfer Tagung zusammen mit dem Bundesverband der Organtransplantierten (BDO). „Die Nordrhein-Westfälische und die Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer waren die einzigen Kammern, die auf unsere Anschreiben und Bitte nach Unterstützung reagierten“, resümierte Burkhard Tapp, Sprecher des Bundesverbandes. „Die psychischen Belastungen vor, direkt nach und auch im Langzeitverlauf nach einer Organtransplantation können je nach Situation erheblich sein. Häufig fühlen sich Patienten und Angehörige mit diesen Problemen allein gelassen.“ Selbsthilfegruppen könnten hier nur sehr eingeschränkt helfen. „Es fehlt vor allem an qualifizierten Psychotherapeuten, die wohnortnah zu den Hilfesuchenden praktizieren“, stellte Tapp fest. Damit Patienten schneller einen Psychotherapeuten finden, unterstützt die Psy-

Bisher fehlen qualitative Mindeststandards für die „psychische Betreuung“, zu der jedes Zentrum nach § 10 Transplantationsgesetz verpflichtet ist. Dazu gehören entsprechende Fortbildungen für Ärzte und Krankenschwestern, aber auch psychotherapeutische Beratung und Behandlung, wenn eine psychische Krise oder Krankheit vorliegt. CDU, CSU und FDP haben in ihrem Koalitionsvertrag eine „kritische Bestandsaufnahme“ der Transplantationsmedizin in Deutschland vereinbart. „Bei dieser Bestandsaufnahme darf ein Punkt nicht fehlen“, forderte Präsidentin Monika Konitzer. „Menschen, die auf ein fremdes Organ warten oder mit ihm leben, brauchen eine bessere psychische Betreuung. Diese psychische Betreuung reicht bisher nicht aus. Sie ist nicht einheitlich geregelt. Eine professionelle psychische Betreuung sollte zum Standard jedes Transplantationsgesetzes gehören.“



Psychotherapie und Organtransplantation

chotherapeutenkammer NRW den BDO beim Aufbau einer Adresskartei. In dieser Kartei werden Psychotherapeuten aufgenommen, die sich bereit erklärt haben, Patienten vor und nach der Operation zu beraten und zu behandeln. „Durch die Fragebogenaktion unter den niedergelassenen Psychotherapeuten in NRW stehen nun Adressdaten von rund 200 Psychotherapeuten zur Verfügung, die bereits überwiegend Erfahrungen mit Patienten aus dem Bereich Organspende und Transplantation haben“, erklärte BDO-Sprecher Tapp. Der BDO führt ferner eine Expertenliste, auf die niedergelassene Psychotherapeuten zurückgreifen können, die sich über spezielle Fragen der Transplantationsmedizin informieren möchten. (Kontaktadresse: [transplantation-aktuell@bdo-ev.de](mailto:transplantation-aktuell@bdo-ev.de))

Die Verbesserung des Transplantationsgesetzes sollte folgenden Prinzipien folgen:

- eine professionelle psychische Betreuung gehört zu einem integrierten Behandlungskonzept jedes Transplantationszentrums,
- für diese Betreuung sind qualitative Mindeststandards festzulegen,
- die psychische Betreuung ist vor, während und nach dem Krankenhausaufenthalt sicherzustellen,
- die psychische Betreuung ist grundsätzlich für den Patienten und seine Angehörigen notwendig, bei Lebendspendern auch für die Spender,
- es ist ein gestuftes System von psychosozialen Angeboten über psychologische Unterstützung bis hin zu psychotherapeutischen Interventionen zu entwickeln.



## Nationale Versorgungsleitlinie Depression

Erstmals steht in Deutschland eine wissenschaftlich fundierte und breit konsentrierte Leitlinie für die Behandlung von Depressionen zur Verfügung. Experten werteten dafür über 1.000 Publikationen der internationalen Forschung aus und destillierten daraus über 100 Empfehlungen für die nachweislich beste Behandlung von depressiven Störungen. Damit können Ärzte, Psychotherapeuten und Patienten jetzt auf ein Expertendossier zurückgreifen, das ihnen fundierte Entscheidungen bei der Prävention, Diagnose und Behandlung einer der häufigsten psychischen Störungen ermöglicht. Die Empfehlungen zeigen deutlich, wie wichtig Psychotherapie für eine erfolgreiche Behandlung von depressiven Erkrankungen ist. Psychotherapie ist sowohl bei leichten als auch schweren oder chronischen Depressionen unverzichtbar. Jeder depressive Patient sollte nach dieser Leitlinie darüber informiert werden, wie wirksam eine psychotherapeutische Behandlung ist. Nicht jede Depression muss sofort psychotherapeutisch oder mit Medikamenten behandelt werden. Bei leichten depressiven Störungen kann sich der Patient zunächst beraten und anleiten lassen, wie er selbst besser mit gedrückten Stimmungen umgehen kann. Voraussetzung dafür ist jedoch eine differenzialdiagnostische Untersuchung, die einen schweren Verlauf der Krankheit ausschließt. Kommt es innerhalb von zwei Wochen zu keiner Besserung, sollte mit dem Patienten über eine spezifische Behandlung entschieden werden. Hierbei ist die Psychotherapie einer Pharmakotherapie vorzuziehen. Bei mittelschweren depressiven Störungen sollte den Patienten alternativ eine Psychotherapie oder eine Pharmakotherapie angeboten werden. Bei schweren und chronischen depressiven Störungen wiederum ist eine Kombination

aus Psychotherapie und Medikamenten angebracht. Die besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt, insbesondere wenn sie auch nach dem Abklingen der akuten Symptome als Erhaltungstherapie fortgesetzt wird. Die Wiedererkrankungsrate kann durch eine psychotherapeutische Behandlung wesentlich gesenkt werden. Bei Patienten mit einem erhöhten Rückfallrisiko empfiehlt die Leitlinie deshalb eine längerfristige stabilisierende Psychotherapie. In Deutschland erkranken jährlich rund vier Millionen Menschen an einer unipolaren Depression. Die unipolare Depression ist die weitaus häufigste Form der Depression und unterscheidet sich von der „bipolaren“ affektiven Störung dadurch, dass bei ihr keine manischen Phasen mit übersteigertem Selbstwertgefühl, Überaktivität und situationsunangemessen gehobener Stimmung vorkommen. Jede Depression ist mit einem erheblichen Suizidrisiko verbunden. Depressionen zählen in Deutschland zu den häufigsten Gründen, sich in psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhäusern sowie Rehabilitationskliniken behandeln zu lassen. Häufig treten Depressionen auch zusammen mit körperlichen Erkrankungen auf, z. B. bei Diabetes und Herzkrankheiten. Die Häufigkeit depressiver Störungen nimmt nach Einschätzungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den nächsten Jahrzehnten noch weiter zu. Trotz aller medizinischen Fortschritte bestehen bei der Behandlung von Depressionen noch erhebliche Defizite. Verschiedene nationale und internationale Studien weisen darauf hin, dass etwa die Hälfte der depressiven Erkrankungen nicht erkannt wird. Selbst richtig diagnostizierte Patienten erhalten oft keine angemessene Behandlung. In Deutschland mangelt es vor allem an einer optimalen Abstufung und Abstimmung der Diagnostik und Therapie zwischen haus-, fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung. Es ist ein Kernanliegen der Nationalen Versorgungsleitlinie „Unipolare Depression“, die Abstimmung zwischen den Professionen und Sektoren zu verbessern und die Qualität der Versorgung nachhaltig zu steigern. Im nächsten Schritt soll aus der Expertenversion der Leitlinie „Unipolare Depression“ ein Leitfaden für Patienten erarbeitet werden. Die Leitlinie hat eine Gültigkeitsdauer von vier Jahren. Zugleich ist eine kontinuierliche Aktualisierung der Leitlinie geplant, wann immer wichtige neue wissenschaftliche Erkenntnisse bekannt werden.

### Amtliche Bekanntmachung Auslage Haushaltsplan 2010

Der Haushaltsplan 2010 kann in der Zeit vom 15. bis 26. März 2010 in der Geschäftsstelle der Psychotherapeutenkammer NRW eingesehen werden.

## Veranstaltungen

18. März in Rheine  
Tagung des MAGS und MGFFI NRW

### Psychisch kranke Eltern – Wer hilft den Kindern?

Bei der von NRW-Gesundheits- und Jugendministerium veranstalteten Tagung werden die Ergebnisse eines Modellprojektes zur Einbeziehung von Kindern in die psychiatrische Versorgung von psychisch kranken Eltern in Westfalen dargestellt. Nähere Informationen und Anmeldung unter: [www.reviera.de/psychiatrie](http://www.reviera.de/psychiatrie)

20. März in Dortmund

2. Oktober in Köln

Fortbildung der Psychotherapeutenkammer NRW

### Psychotherapeutische Akutversorgung im Notfall

Beide Veranstaltungen sind bereits ausgebucht. Weitere Termine sind in Planung – bitte achten Sie auf die Ankündigungen auf unserer Homepage.

## Modell Paderborn

Am 8. März findet die Auftaktveranstaltung für die Modellregion für Erziehung in Paderborn statt. Bei diesem Projekt zur Gewaltprävention und Stärkung von Familien ist die Psychotherapeutenkammer NRW Kooperationspartner. Schirmherrin ist NRW-Justizministerin Roswitha Müller-Piepenkötter.

Erstmals werden flächendeckend psychotherapeutische Präventionsprogramme eingesetzt (EFFEKT, PEP und Triple P). Diese Programme sollen in Paderborn unter Beteiligung des Jugendamtes, der freien Träger sowie weiterer sozialer, pädagogischer und medizinischer Institutionen flächendeckend eingeführt werden. Sie umfassen kostenlose Fortbildungen für die Fachleute sowie Kurs- und Beratungsangebote für Eltern und Kinder. Der Erfolg des Projekts wird von der Universität Bielefeld (Prof. Dr. Nina Heinrichs) wissenschaftlich untersucht. Die Wirkungen der Präventionsprogramme werden nicht nur über Interviews mit Eltern und Erziehern ermittelt, sondern auch mittels objektiver Parameter wie z.B. Kriminalitätsraten, Heimunterbringung, Unfälle, Verletzungen und Schulabbrüche.

## 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)