



Die Psychotherapeutenkammer NRW hat einen neuen Vorstand:



Gerd Höhner



Andreas Pichler

Der neue Vorstand betont, dass er sich in der Kontinuität der Politik der PTK NRW besonders für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsangebote einsetzen wird. Besondere Schwerpunkte werden dabei die sektorübergreifende Versorgung sein mit dem Ziel, die ambulanten und stationären Versorgungsangebote zu vernetzen und die psychotherapeutischen Behandlungsangebote im stationär-klinischen Bereich zu sichern.

Zum neuen Präsidenten der 4. Kammerversammlung für die Wahlperiode 2014 bis 2019 wurde Gerd Höhner, Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Köln, gewählt. Damit steht erstmals ein Angestellter an der Spitze des PTK-Vorstandes. Stellvertreter wurde Andreas Pichler, Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, niedergelassen in eigener Praxis in Königswinter.



Barbara Lubisch



Hermann Schürmann



Cornelia Beeking

Als Beisitzer wurden wieder bestellt: Barbara Lubisch, Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin, niedergelassen in Aachen, Hermann Schürmann, Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Bad Berleburg, Cornelia Beeking, Pädagogin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin, derzeit in Erziehungszeit und Bernhard Moors, Sozialpädagoge und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, niedergelassen in Viersen. Zum neuen Beisitzer wurde Wolfgang Schreck, Psychologe und Psychologischer Psychotherapeut, angestellt in Gelsenkirchen, gewählt.



Bernhard Moors



Wolfgang Schreck



Novellierung des Rettungsgesetzes NRW

Eine Chance, die psychologische erste Hilfe in NRW abzusichern.

Derzeit wird in NRW die Novellierung des Rettungsgesetzes angestrebt. Das Rettungsgesetz bildet die Grundlage eines stabilen Systems der Notfallversorgung mit öffentlichen, privaten und karitativen Anbietern rettungsdienstlicher Leistungen in NRW. Der Gesetzentwurf der Landesregierung (Drucksache 16/6088) liegt seit Juni vor. Die Integration des neugeschaffenen Ausbildungsberufs der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters, die Einführung einer/eines Ärztlichen Leiterin/ärztlichen Leiters Rettungsdienst und die Möglichkeit der Bildung von Trägergemeinschaften zur Anschaffung von intensivmedizinischen Spezialfahrzeugen, sind Beispiele für die zur Diskussion stehenden Neuerungen. Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales und der Ausschuss für Kommunalpolitik befassen sich im laufenden parlamentarischen Verfahren mit dem Gesetzentwurf. Die PTK NRW ist durch die Mitgliedschaft im Landesfachbeirat für den Rettungsdienst an der seit längerem laufenden Debatte um die Novellierung beteiligt und hatte zu der öffentlichen Anhörung am 22.10.2014 eine Stellungnahme abgegeben. Am 22.10.2014 war die PTK NRW neben anderen Experten zur Anhörung in den Landtag eingeladen. Das neue Rettungsgesetz soll noch im laufenden Jahr 2014 verabschiedet werden.

Aus Sicht der PTK NRW fehlt in dem aktuellen Gesetzentwurf der Landesregierung die Integration des seit 2004 geltenden Erlasses des damaligen Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalens, zur Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen.

Dort ist die psychologische erste Hilfe durch das Engagement der PTK NRW mitberücksichtigt worden und vorgeesehen, dass die Kammer psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlich psychotherapeutinnen und –psychotherapeuten als Leitende Notfallpsychologinnen und –psychologen für einen möglichen Einsatz in den Einsatzleitungen erfasst. Aus diesem Grund pflegt die PTK NRW seither eine Liste, in die sich Kammermitglieder eintragen lassen können, die die Aufnahmevoraussetzungen entsprechend der zu diesem Zweck ebenfalls verabschiedeten



Frau Dr. Sabine Rau

Verwaltungsvorschrift der Psychotherapeutenkammer erfüllen und im Ernstfall für die koordinierende Arbeit in den Leitstellen oder am Einsatzort zur Verfügung stehen.

Zur Einsatzpraxis im Ernstfall und der Bedeutung einer möglichen Integration der Leitenden Notfallpsychologinnen und –psychologen in das Rettungsgesetz NRW, führten wir ein Interview mit Frau Dr. Sabine Rau, Leitende Notfallpsychologin für die Stadt Düsseldorf und Vorstandsbeauftragte der PTK NRW.

PTK NRW: Frau Dr. Rau, seit 2009 sind Sie die Leitende Notfallpsychologin für die Stadt Düsseldorf. Das öffentliche Bewusstsein für die psychologische erste Hilfe oder psychosoziale Unterstützung für Betroffene und Helfer im Zusammenhang von Schadenslagen ist gewachsen. Warum ist es aus Ihrer Sicht wichtig, diese Hilfe anzubieten und wer sollte sich darum kümmern?

Dr. Rau: Die Schadenslagen haben sich verändert. Durch ein starkes mediales Interesse und die technischen Möglichkeiten der Informationsweiterleitung wird der Kreis der Betroffenen und auch die Nachhaltigkeit eines Ereignisses größer. Die psychische Belastung wächst, weil psychologische Bewältigungsformen, z. B. auch das Vergessen, Verdrängen, durch die mediale Präsenz beeinflusst werden. Auch früher standen nach einem

Vorfall die Angehörigen zusammen mit Medienvertretern und Schaulustigen an der Einsatzstelle. Heute ist aber davon auszugehen, dass es von Schadensfällen Handykameramitschnitte direkt aus der Gefahrensituation gibt, die sich unmittelbar verbreiten und dauerhaft abrufbar sind. Jede Handlung wird dadurch im Nachhinein bewertbar. Das erhöht den Druck für Betroffene, aber auch für Helferinnen und Helfer. Noch Jahre später sind Videos im Internet verfügbar, die das Sterben, die Notlage oder Hilflosigkeit von Menschen ungefiltert dokumentieren. Auf diese Weise werden viel mehr Menschen zu Betroffenen.

Im Ergebnis fordern unterschiedliche Schadenslagen Einsatzkräfte verschiedener Fachrichtungen vor Ort und eben auch Fachkräfte der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV), die entsprechende Hilfe organisieren und koordinieren. Schon auf der Ebene der Einsatzleitung muss sich jemand qualifiziertes um diesen Bereich kümmern - Bedürfnisse von Opfern, Betroffenen, Angehörigen und Helfern kennen, Risiken einschätzen.

Das Spektrum der Hilfen reicht von der angemessenen Präsenz, die eben auch nicht zu viel sein darf, einer unaufdringlichen, adäquaten Ansprache der Menschen vor Ort, über die Vermittlung von Schutz und Sicherheit, der Organisation z. B. einer sicheren Rückreise von der Schadensstelle oder der Unterstützung beim Finden alltagsnaher Lösungen bis hin zum Angebot weiterführender, bei Bedarf auch psychotherapeutischer Behandlungsangebote.

PTK NRW: Ist NRW bezogen auf die psychologische Erste Hilfe für den Ernstfall gut vorbereitet?

Dr. Rau: Der Runderlass des damaligen Gesundheitsministeriums aus dem Jahr 2004 war vorausschauend und hatte Ereignisse wie den Weltjugendtag 2005 in Köln oder die Fußball-WM in Deutschland 2006 mit drei Spielstätten in NRW und einer weltweiten Aufmerksamkeit im Blick. Eine gute Struktur kann sich nicht erst während einer akuten Schadenslage entwickeln oder etablieren. Die Struktur muss bereits funktionieren, bevor der Schadensfall eintritt.

Der Runderlass aus dem Jahr 2004 kann als Fundament für die Entwicklung notfallpsychologischer Strukturen betrachtet werden. Das dort die Leitenden Notfall-

psychologinnen und –psychologen definiert sind, ist auch der Arbeit der Kommission Großschadenereignisse der PTK NRW zu verdanken. Auf diesem Fundament muss man weiter aufbauen. Es gibt zahlreiche Beispiele von Ereignissen der jüngeren Vergangenheit, die zeigen, dass Psychosoziale Notfallversorgung wesentlich ist. Der Flughafenbrand in Düsseldorf, die Loveparade in Duisburg, der Einsturz des Stadtarchivs in Köln, Zugunglücke, Amokläufe und andere Gewaltdelikte sind hier zu nennen. NRW ist ein großes Bundesland. Von einer flächendeckenden Psychosozialen Notfallversorgung oder psychologischen ersten Hilfe, die im Bedarfsfall koordiniert abrufbar ist, kann bisher nicht ausgegangen werden. Die Umsetzung des Runderlasses in Düsseldorf hat Beispielcharakter und so wird das „Modell Düsseldorf“ gerne von anderen Vertretern im Bereich PSNV zitiert und als Grundlage weiterer Entwicklungen genutzt.

Wir brauchen eine überregionale Zusammenarbeit in diesem Thema, um auf solche Strukturen mit engagierten und qualifizierten Kolleginnen und Kollegen im Ernstfall zurückgreifen zu können. Die PSNV ist in der Vorbereitung von Großveranstaltungen ebenso einzubeziehen wie in die verschiedenen anderen alltäglichen Schadenslagen. Eine gesetzliche Grundlage würde helfen, diese Strukturen zu festigen.

Es ist wesentlich sicherzustellen, dass den Betroffenen in der Einsatzkleidung der „Jila Westen“ nur fachkompetente und für den Einsatz autorisierte Personen begegnen. Bisher fehlt es oft an der Überwachung von verbindlichen Standards und an Regelungen, wie sie die PTK NRW vor Jahren bereits beschrieben hat.

PTK NRW: Wie oft kommt es vor, dass Sie zu einem Einsatz gerufen werden? Bei welcher Art von Schadensereignissen werden Sie aktiv?

Dr. Rau: Mein Einsatz und der meines Rufbereitschaftsteams erfolgt bei Schadensereignissen, bei denen fünf und mehr notfallpsychologisch zu versorgende Betroffene oder beteiligte Personen vorhanden sind, nach Alarmierung über die Leitstelle der Feuerwehr. Seit Übernahme der Funktion sind es mindestens drei Alarmierungen im Jahr von unterschiedlicher Größenordnung und mit unterschiedlichem Betreuungsbedarf. Die Erfahrung zeigt, dass die Alarmierungen

zunehmen. Die Einsatzpraxis muss sich erst einspielen und die Alarmierungswege müssen weiter definiert werden. Wie die Erfahrung in Düsseldorf zeigt, lassen sich Leitende Notfallpsychologinnen und –psychologen in die vorhandenen Strukturen problemlos integrieren, erleichtern allen anderen Beteiligten ihre Arbeit und den Betroffenen den Umgang mit derartig extremen Erfahrungen in Notlagen. Eine wertschätzende interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich gegenseitig ergänzt, unterstützt und bereichert, ist hier die Grundlage einer guten Versorgung im Einzelfall.

PTK NRW: Welche Regelungen müssen im Rettungsgesetz NRW getroffen werden, um die psychologische erste Hilfe in NRW besser abzusichern?

Dr. Rau: Es ist wichtig, dass die Leitenden Notfallpsychologinnen und –psychologen mit den im Erlass geregelten Qualifikationsvoraussetzungen, also der Approbation als PP oder KJP, auch im Gesetzestext verankert werden. Nicht jede Stadt oder jedes Dorf benötigt eigene Leitende Notfallpsychologinnen oder –psychologen. So eine Funktion wäre je nach Größenordnung auf Städte- oder Kreisebene anzusiedeln. Hier ist eine adäquate Bedarfsplanung wichtig. Die Verknüpfung der Alarmierung mit dem Einsatz der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes ist nicht immer ausreichend, weil es Schadenslagen gibt, die nicht im Vorfeld den Einsatz einer leitenden Notärztin oder eines leitenden Notarztes auslösen, aber durchaus die Alarmierung der Leitenden Notfallpsychologin oder des Leitenden Notfallpsychologen erfordern.

Dies ist z. B. dann der Fall, wenn eine geringe Anzahl körperlich Verletzter, aber eine hohe Anzahl psychisch betroffener Personen vorhanden sind, z. B. bei einem versuchten oder vollzogenen Suizid an einem öffentlichen Ort.

Zudem sollte geregelt sein, dass die Psychotherapeutenkammer genau wie die Ärztekammern an den Prozessen zur Schaffung von Qualitätsmanagementstrukturen und Dokumentationsanforderungen beteiligt wird und auch einen festen Sitz im Landesfachbeirat für den Rettungsdienst hat.

PTK NRW: Was empfehlen Sie Kollegen und Kolleginnen, die sich in dem Bereich der psychologischen ersten Hilfe enga-

gieren wollen? Wie sind Sie zur Leitenden Notfallpsychologin geworden?

Dr. Rau: Eine Mitarbeit im Bereich der akuten Schadenslage setzt eine Integration in die PSNV-Struktur und eine entsprechende Qualifikation im Bereich der Notfallpsychologie voraus. Ich freue mich, wenn Kollegen und Kolleginnen sich für dieses Helfefeld engagieren möchten, denn unsere Fachkompetenz ist wichtig. Ich appelliere an unsere Profession, sich für Menschen mit akuter Belastungsreaktion nach Schadensereignissen zuständig zu fühlen und dieses Helfefeld engagiert und fachkundig zu besetzen. Interessierte aus dem Bereich Düsseldorf können sich gerne an mich wenden. Außerhalb Düsseldorfs empfehle ich mit den Kommunen, hier in der Regel den Gesundheitsämtern, Kontakt zu suchen. Hinweisen muss ich darauf, dass ein Engagement gerne willkommen, aber in der Regel ehrenamtlich erfolgen wird. Zur Leitenden Notfallpsychologin wurde ich durch meine Arbeit als Leiterin der Tagesklinik des Gesundheitsamtes Düsseldorf. Die Ernennung ging auf die Initiative des früheren Amtsleiters des Gesundheitsamtes zurück, der mich vorschlug und auch fragte, ob ich zur Übernahme dieser Funktion bereit sei. Im Jahr 2009 wurde ich dann offiziell zur Leitenden Notfallpsychologin der Landeshauptstadt Düsseldorf ernannt. Die Funktion der Leitenden Notfallpsychologin bzw. des Leitenden Notfallpsychologen ist, wie die der Leitenden Notärztin bzw. des Leitenden Notarztes, seither beim Gesundheitsamt angesiedelt und durch hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sichergestellt. Meine verschiedenen Tätigkeitsschwerpunkte bereichern sich gegenseitig. Ich bin gerne die Leitende Notfallpsychologin der Stadt Düsseldorf. Seit 2012 werde ich in der Abdeckung der Rufbereitschaftszeiten durch ein qualifiziertes Rufbereitschaftsteam unterstützt.

PTK NRW: Frau Dr. Rau, vielen Dank für das Gespräch.



Offene Ganztagschule

Vereinbarkeit mit psychotherapeutischer Behandlung bei Kindern und Jugendlichen

Aufgrund erneuter Anfragen zur Vereinbarkeit von schulischer Ganztagsbetreuung und psychotherapeutischen Behandlungen weist der Vorstand darauf hin, dass weiterhin gilt, was der Ausschuss „Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen“ und der Vorstand schon 2012 mit dem Schul- und dem Gesundheitsministerium geklärt haben: Die Ministerien haben darauf hingewiesen, dass die Rechtsbestimmungen in den Erlassen zur OGS seit 2003 un-

verändert seien. Nach § 5 Abs. 3 SchulG. nimmt ein Teil der Schüler in der offenen Ganztagschule im Primarbereich an den außerunterrichtlichen Angeboten teil. Die Anmeldung hierzu bindet für die Dauer des Schuljahres und verpflichtet „in der Regel“ zur regelmäßigen und täglichen Teilnahme an diesen Angeboten. Der Zeitrahmen offener Ganztagschulen im Primarbereich erstreckt sich unter Einschluss der allgemeinen Unterrichtszeit „in der Regel“ an allen Unterrichtstagen von 8.00 bis 16.00 Uhr. Es wird darauf hingewiesen, dass die Formulierung „in der Regel“ Spielraum für flexible, individuelle Lösungen bei psychotherapeutischen

Behandlungsmaßnahmen eröffne und dass damit genauso zu verfahren sei wie mit anderen notwendigen medizinischen Behandlungsmaßnahmen, für die die Schülerin/der Schüler vom Unterricht befreit werden kann. Sollte es zwischen der Schulleitung und dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zu Missverständnissen kommen, kann unter Hinweis auf die genannten schulrechtlichen Bestimmungen und ggf. unter Einbezug des zuständigen Schulamtes hier eine Klärung herbeigeführt werden. (Entsprechende Anschreiben sind unter www.ptk-nrw.de auf der Homepage eingestellt.)

GKV-VSG: Versorgungsstärkungsgesetz bedroht ambulante Psychotherapie auch in NRW

Die im GKV-VSG vorgesehene Stilllegung von Praxissitzen in sogenannten „übersorgten“ Regionen würde in NRW dazu führen, dass bis zu einem Drittel des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsangebotes von Abbau bedroht ist. Angesichts langer Wartezeiten auf eine psychotherapeu-

tische Behandlung, der stetig steigenden Anträge auf Kostenerstattung sowie der Notwendigkeit, das Versorgungsangebot flexibler zu gestalten, geht diese gesetzliche Initiative gänzlich am Ziel einer guten psychotherapeutischen Versorgung in NRW vorbei. Insbesondere die „Sonderregion Ruhrgebiet“ ist stark betroffen:

Bereits jetzt sind die Menschen, die dort psychotherapeutischer Behandlung bedürfen, im Vergleich zu den übrigen Landesteilen schlechter gestellt – nur 11,4 statt 32,5 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten pro 100.000 Einwohner sind dort für die psychotherapeutische Versorgung vorgesehen.

Anzahl bedrohter Psychotherapeutensitze in NRW durch das geplante GKV-Versorgungsstärkungsgesetz

(Datenquelle: Bedarfspläne NRW, Stand Juni 2014)

	Anzahl Psychotherapeutensitze NRW	Anzahl bedrohter Sitze NRW	Anzahl Psychotherapeutensitze Ruhrgebiet	Anzahl bedrohter Sitze Ruhrgebiet
KV Nordrhein	3043	1052	325	89
KV Westfalen-Lippe	1892	669	683	289
Summe	4935	1721	1008	378

Die Tabelle zeigt das Ausmaß der bedrohten Praxissitze, auch im bisher schon nicht gut versorgten Ruhrgebiet. Die Kammerversammlung hat am 06.12.2014 einstimmig eine Resolution verabschiedet, in der die Politik aufgerufen wird, den Abbau zu verhindern und die ambulante Psychotherapie über eine am realen Bedarf orientierte Bedarfsplanung zu sichern und auszubauen.

Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie frohe Festtage und einen guten Übergang ins Jahr 2015.

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
Internet: www.ptk-nrw.de

V.i.S.d.P.: Gerd Höhner
Druck: Druckhaus Fischer, Solingen
Erscheinungsweise: dreimal jährlich