

Im Jahr 2012 haben 154 Kolleginnen und Kollegen in Niedersachsen erfolgreich die Prüfungen zur Approbation abgelegt. Im Jahr 2011 waren dies 134. Wir gratulieren Ihnen ganz herzlich zu diesem wichtigen Grundstein der Berufsausübung.

Die Erlaubnis zur eigenständigen, heilkundlichen Tätigkeit haben Sie sich erarbeitet.

Wir wissen, wie schwierig dieser Weg für Sie war. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg in Ihrem weiteren Berufsleben, sei es als angestellte/r Psychotherapeutin/Psychotherapeut, als Niedergelassene/r mit oder ohne Kassenzulassung als KJP oder PP.

An der Besserung der Berufsausübung möchten alle Delegierten in der Kammer-

versammlung mit Ihnen gemeinsam arbeiten. Wenden Sie sich gerne an die PKN, den Vorstand oder direkt an Mitglieder der Kammerversammlung, wann immer sie es brauchen. Die Arbeit mit Ihren Patientinnen und Patienten möge Ihnen viel Freude machen.

Kammerversammlung am 13. Oktober 2012

Herr Dr. Wittmann erklärte im August 2012 seinen Rücktritt als aktives Mitglied in der Kammerversammlung. Frau Corman-Bergau würdigte seine großen Verdienste als Präsident der PKN von 2001 bis 2010 und als Vizepräsident der Gründungsperiode der BPTK von 2003 bis 2005. In der jetzigen Periode der Kammerversammlung hat er beratend in allen Fragen zur Seite gestanden. Weiterhin wird er im Ausschuss für psychiatrische Krankenversorgung für die PKN tätig sein. Wir möchten ihm an dieser Stelle noch einmal den Dank aller Mitglieder der PKN übermitteln.



Bis zur Halbzeit der jetzigen Legislaturperiode haben weitere langjährige und ver-

dienstvolle Mitglieder der Kammerversammlung ihren Sitz in der Versammlung zurückgegeben und neue Kolleginnen der Wahllisten sind nachgerückt.

Wir danken den Mitgliedern Herrn Werner Köthke für seine langjährige Vorstandsarbeit und seinen großen Einsatz beim Aufbau der PKN, Frau Dr. Gabriele Greve und Herrn Willi Nunnendorf für ihre langjährige Mitarbeit, insbesondere für ihren Einsatz im Bereich der Qualitätssicherung, Herrn Wilfried Hauer für seinen Beitrag zu allen Fragen, die die Zusammenarbeit mit der KV betreffen, und Herrn Rüdiger Bückmann für seinen langjährigen Einsatz für die Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Krankenhäusern. Nach kurzer Zeit in der Kammerversammlung musste sich unser Mitglied Jens Niemann aus persönlichen Gründen aus der Arbeit zurückziehen, auch ihm sei herzlich gedankt.

Als neue Mitglieder der Kammerversammlung wurden bisher begrüßt:

Frau Dr. Kristina Schütz, Herr Florian Wasilewski, Herr Horst Kleinhenz, Herr Dr. Timo Reißner, Herr Dr. Enno Maaß, Herr Andreas Kretschmar und Frau Kordula Horstmann.

So hat sich die Kammerversammlung erneut „verjüngt“ und wir freuen uns darauf,

weiter tatkräftig die Vertretung des Berufsstandes voranzutreiben.

Die wichtigen Themen Änderung der Bedarfsplanung, Honorargerechtigkeit und Ausbildung waren Kern der Kammerversammlung.

Herr Rechtsanwalt Vestring, der für die Clearingstelle und die berufsrechtliche Ermittlung im Auftrag der PKN tätige Jurist, stellte die Arbeit und das Vorgehen der Clearingstelle und die Systematik bei den berufsrechtlichen Verfahren vor.



Er stellte heraus, dass ein berufsrechtliches Verfahren bei der Kammer dann unterbrochen werden müsse, wenn eine staatsanwaltliche Ermittlung einsetzt, und erst nach

einer strafrechtlichen Klärung ein berufsrechtliches Verfahren wieder aufgenommen werden könne.

Der Haushaltsplan für 2013 wurde mit großer Mehrheit verabschiedet.

Weitere Ergebnisse aus den Ausschüssen: Ausschussfragen waren die Errichtung eines niedrigschwelligen Beratungsangebots, das Patienten und Betroffene berät, auch wenn diese anonym bleiben wollen.

Die Kommission Angestellte hat die Finanzsituation kritisch durchleuchtet auch im Hinblick auf die Gründung von Servicegesellschaften und die Einstellung von Bachelorabsolventen in der Behandlung. Heilkundliche Tätigkeiten werden hier nicht genügend geschützt. Mit Sorge nehmen die Kommissionsmitglieder weiterhin die zunehmenden Nachwuchsprobleme bezüglich approbierter KollegInnen in den Erziehungsberatungsstellen und allgemein im Jugendhilfebereich wahr.

Die Themen Praxisweitergabe und Praxiswertermittlung beschäftigten den Ausschuss Nachwuchsförderung und die eingerichtete Arbeitsgruppe weiter. Sie wollen für die kommende Kammerversammlung einen Entwurf einbringen.

Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von schizophrenen Erkrankten, ein Interview mit Dr. Josef Könning zur Tagung der PKN am 22.02.2013 in Hannover

Wie schätzen Sie Ihre Rolle als Psychotherapeut in der Versorgung von schizophrenen Menschen ein?

Als ich vor 23 Jahren mit meiner Praxis anfang, hab ich viel mit schizophrenen Erkrankten psychotherapeutisch gearbeitet. Psychotherapie ist für die Patienten, die an Schizophrenie erkrankt sind, ein ganz wichtiger Baustein in der Versorgung. Ich habe im Verlauf meiner beruflichen Entwicklung gelernt, dass wir Strukturen brauchen, in denen die unterschiedlichen Versorgungsbereiche zusammenhängen, sich austauschen und gemeinsam Maßnahmen planen.

Worin sehen Sie Ihre Aufgabe mit diesem Personenkreis?

Diese Personen brauchen leitliniengemäße Einzeltherapie, die Bezugspersonen brauchen psychoedukative Gruppen, Angehörigengruppen, in denen auch emotionale Krankheitsbewältigung möglich ist, und je nach Chronizität der Störung muss es weitere Unterstützung geben, z. B. gesetzliche Betreuung, RehaMaßnahmen. Bei Frühverrentungen stehen die schizophren Erkrankten an erster Stelle.

Können Sie definieren, welcher Personenkreis der an Schizophrenie Erkrankten eine Psychotherapie braucht? Kann man da Gruppen voneinander abgrenzen?

Das ist in der Vergangenheit versucht worden. In der Psychotherapierichtlinie steht, dass die schizophrene Erkrankung nicht

selbst Gegenstand der Psychotherapie sein soll, sondern die Auswirkungen davon. In den neueren Leitlinien ist sehr klar festgelegt, dass alle Patienten, die an einer Schizophrenie erkrankt sind, auch Anspruch auf Psychotherapie haben. Es gibt zum Beispiel aus kognitiv-behavioraler Sicht fundierte, empirisch evaluierte Konzepte, wie so eine störungsspezifische Psychotherapie ausgelegt sein muss. Die wenigsten Patienten aus dieser Gruppe bekommen eine solche Psychotherapie.

Die Entwicklung eines Störungsmodells, Psychoedukation über das Störungsmodell und Psychoedukation in Bezug auf Medikamente sind wichtige Bausteine. Erkennen von Frühsymptomen, Stressmanagement und zu entwickeln, wo sind weitere Verhaltensdefizite, wo muss ein kognitives Training ansetzen, wo muss ein soziales Kompetenztraining ansetzen, wo muss im Sinne von emotionaler Krankheitsbewältigung intensiver mit den Bezugspersonen gearbeitet werden? Es gibt viele unterschiedliche Bausteine, die zu einer fundierten Psychotherapie dazugehören. Die Problemanalyse des Einzelfalls muss dabei zentral berücksichtigt werden.

Wer ist Initiator einer Psychotherapie und zu welchem Zeitpunkt wird sie verschrieben?

Faktisch ist es so, dass der überwiegende Teil der Versorgung dieser Patientengruppe über die psychiatrische Versorgung läuft. Es gibt hier in Niedersachsen einen IV-Vertrag zwischen einer Krankenkasse und den

Psychiatern, wo die Psychotherapie nicht als störungsspezifische Therapie enthalten ist, sondern wo sie für weitere neurotische Störungen, die behandlungsbedürftig sind, vorgesehen ist. Insgesamt ist die Patientengruppe, über die wir jetzt reden, sehr schlecht psychotherapeutisch versorgt.

Wir brauchen auf jeden Fall weitere Ressourcen, um Psychotherapie, so wie ich es vorhin versucht habe zu skizzieren, für diese Patientengruppe zu ermöglichen. Und das geht auch nur über ein gemeinsames Zusammenarbeiten zwischen den Psychiatern und den Psychotherapeuten. Es gibt durchaus Modelle der Zusammenarbeit. Für den Bereich ADHS gibt es einen Mustervertrag, in dem die Kinder- und Jugendpsychiater und die Psychotherapeuten gleichberechtigt miteinander diese Patienten versorgen, sich einmal im Monat im Team zusammensetzen und gleiche Bezahlung für ihre Leistungen erhalten. Vergleichbares kann ich mir sehr gut auch für die schizophren Erkrankten vorstellen.

Und wie schätzen Sie die ambulante Versorgungslage der an Schizophrenie Erkrankten in Deutschland im Allgemeinen ein?

Ich habe vorhin schon versucht deutlich zu machen, dass die suboptimal ist. Ja ich höre von den psychiatrischen Kollegen, die sagen, wir haben so kleine Budgets, wir können den Patienten einmal eine halbe Stunde oder eine Dreiviertelstunde sehen, und das ist zumindest für eine Akutbehandlung völlig unzureichend.

Wie sieht Ihre Zusammenarbeit mit den Ärzten konkret aus? Inwiefern kooperieren Sie mit denen?

Die konkrete Zusammenarbeit ist auf den Einzelfall bezogen, dass Befunde ausgetauscht werden und dass im nächsten Schritt telefoniert wird. Das klappt im Einzelfall und auf der persönlichen Ebene ganz gut. Aber dafür gibt es im Grunde genommen keine Strukturen.

Und gibt es auch Probleme in der Zusammenarbeit mit Ärzten?

Auf der persönlichen Ebene gibt es keine Probleme, da klappt die Zusammenarbeit bezogen auf den Patienten gut. Probleme gibt es auf der berufspolitischen Ebene und wenn es um die Auseinandersetzung geht, wer macht was, wer kann was und wer wird wie dafür bezahlt?

Es gibt Stimmen vonseiten der psychiatrischen Seite, dass die Psychotherapeuten nur Befindlichkeitsstörungen behandeln und die Psychiater behandeln die Schwerstkranken und bekommen nur ein Viertel des Geldes. Sinnvoller wäre zu sagen, es gibt insgesamt zu wenig Geld für Patienten mit psychischen Erkrankungen und wir müssen gemeinsam dafür kämpfen, dass mehr Ressourcen und Strukturen geschaffen werden, wie wir besser zusammenarbeiten können.

Das war ja jetzt quasi schon ein Lösungsansatz, den Sie genannt haben. Haben sie noch andere Ansätze, wie man diese berufspolitischen Probleme überwinden könnte?

Früher war zwischen ambulant und stationär eine dicke Mauer. Die Mauer ist in den letzten Jahren durchlässiger geworden. IV-Verträge, in denen es eine Verpflichtung gibt, zusammenzuarbeiten. Der Psychotherapeut empfiehlt dem Patienten die psychiatrisch medikamentöse Versorgung

und umgekehrt empfiehlt der Psychiater z. B. die Angehörigengruppe. Notwendig dafür wäre, dass die Kooperation auch bezahlt wird, das ist bisher im EBM-System nicht enthalten.

Und müssten dafür noch andere Voraussetzungen geschaffen werden?

Wenn man an Kriseninterventionen denkt, braucht es weitere Berufsgruppen, um die Versorgungslage insgesamt zu verbessern. Das heißt Kooperation mit einer Klinik oder psychiatrische, ambulante Pflege.

Wie beurteilen Sie die Versorgungslage zu Therapie und Nachsorge von schizophren erkrankten Menschen im Allgemeinen?

Es gibt in der jetzigen Psychotherapie-Richtlinie keine Indikation für eine störungsspezifische Schizophrenie-Therapie. Das heißt, wenn ich einen entsprechenden Psychotherapieantrag stelle, kann es passieren, dass der Gutachter sagt, „Du kennst den Indikationskatalog für Psychotherapie im Rahmen der Richtlinie nicht, die Therapie wird nicht genehmigt“. Also da muss die Richtlinie verändert werden. Es wäre denkbar, analog zu der Sozialpsychiatrie, die es im Kinder- und Jugendlichenbereich gibt, ähnliche Strukturen auch für psychotherapeutische Praxen anzubieten. Das heißt, die müssten dann eine bestimmte Strukturqualität nachweisen was Personal, Gruppentherapie, Versorgungsmöglichkeiten betrifft und dann könnten sie auch ein größeres psychotherapeutisches Versorgungsangebot machen. Dazu braucht es auch zusätzliche Abrechnungsmöglichkeiten im EBM für antragsfreie Psychotherapie.

Wenn wir einmal auf die Angehörigen von schizophren Erkrankten eingehen, wie werden Angehörige Ihrer Erfahrung nach in die Behandlung mit einbezogen?

Punktuell werden sie mit einbezogen. In meiner Bewertung könnte das intensiver passieren: Vermittlung des zugrundeliegenden Störungsmodells, Kenntnisse über angemessene Bewältigungskompetenzen im Umgang mit der Erkrankung, nicht nur für den betroffenen Patienten, sondern auch für Ehefrau, Kinder, Angehörige. Also ideal wäre, wenn mit der Diagnosestellung gleichzeitig ein „Gesamtpaket“ auf den Weg gebracht werden könnte.

Und wie sieht aus Ihrer Sicht die Förderung und Unterstützung zum Selbstmanagement der Patienten aus?

Leitliniengerechte Psychotherapie hat zum Ziel, die Selbstmanagementfähigkeiten und -fertigkeiten des Patienten optimal zu fördern und auf den Weg zu bringen, sodass am Ende eines solchen Prozesses der Patient steht, der rechtzeitig seine Frühsymptome wahrnehmen kann, der ein angemessenes Stressmanagement gelernt hat im Umgang mit den anstehenden Belastungen. Die Fähigkeit, Alltagsbelastungen zu organisieren, in kleinen Schritten in berufliche Bereiche zurückzukehren, wäre das Ziel. So etwas kommt derzeit zu kurz.

Wie stehen Sie zu Konzepten der integrierten Versorgung?

Grundsätzlich positiv, die unterschiedlichen Beteiligten, die einen optimalen Bewältigungsprozess mit einem Patienten strukturieren, sollen Berücksichtigung finden. Ein guter integrierter Versorgungsvertrag müsste die vier Punkte, die ich vorhin genannt hatte, also Psychotherapie, Psychiatrie, ambulante Pflege und stationäre Kriseninterventionen, so in eine Vertragsform gießen, dass die Beiträge der unterschiedlichen Professionen angemessen berücksichtigt werden und auch eine angemessene Bezahlung gewährleistet ist.

Schule und Psychotherapie

Am 04.10.2012 fand ein Treffen des Vorstands der PKN mit Herrn Dr. Stefan Porwohl, dem Staatssekretär des Nds. Kultusministeriums, statt.

Anlass für das Gespräch waren Anfragen an die PKN, wie es möglich sei, dass schulpflichtige Kinder innerhalb der Schulzeiten, insbesondere in der Ganztagschulbetreuung, regelmäßig Psychotherapietermine

wahrnehmen könnten, ohne die Schulpflicht zu verletzen.

Herr Dr. Porwohl stellte grundlegend klar, dass mit der „verantwortlichen Schule“ alle

Direktoren und Lehrerkonferenzen vor Ort entscheiden könnten, ob und wann ein Kind eine Schulbefreiung bekomme.

Dies sei immer eine konkrete Entscheidung im Einzelfall, sodass der Psychotherapeut oder die Psychotherapeutin gemeinsam mit dem Kind bzw. in Absprache mit den Eltern an die Schule herantreten könne.

Der Staatssekretär betonte überdies, dass notwendige psychotherapeutische Be-

handlungen, die von fachlicher Seite her indiziert seien, die Unterstützung seitens des Ministeriums auch aus pädagogischer Sicht hätten. Er begrüße, wenn solche Behandlungen rechtzeitig und fachgerecht durchgeführt würden. Auch könne die Schule den Psychotherapeuten zur Seite stehen, wenn es darum gehe, die Interessen des Kindes und die der Eltern miteinander abzugleichen.

In der Bearbeitung der schulischen Konzepte zur Hilfe bei traumatisierenden Ereignissen und psychosozialer Notfallhilfe regte er an, die Fragen der sekundären Nachsorge gemeinsam zu erörtern. Den persönlichen Austausch halte er für wichtiger als die Kontaktnahme über Publikationen oder Informationsmaterial. Einer gemeinsamen Fachtagung zum Thema stehe er positiv gegenüber.

Vorankündigung: Die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung in der Psychotherapie

Die PKN plant den 4. Niedersächsischen Psychotherapeutentag, der am 14.09.2013 in Hannover stattfinden wird:

„Die Bedeutung der Eltern-Kind-Beziehung in der Psychotherapie“. Unter diesem Titel werden in Vorträgen und Workshops Aspekte der Verknüpfung familiärer Beziehungen mit der psychotherapeutischen Arbeit – sowohl mit Erwachsenen als auch mit Kindern und Jugendlichen – in den Blick genommen.

Psychische Belastungen haben immer auch Auswirkungen auf die Beziehungen

und Strukturen in Familien. Diese wiederum können aber auch den Verlauf der Erkrankung in verschiedener Weise beeinflussen. Auch die Wege der möglichen transgenerationalen Weitergabe von Belastungen z. B. durch problematische Beziehungsmuster oder aber Lösungen konflikthafter Prozesse durch gelingende Beziehungen sollen dargestellt und diskutiert werden.

Nähere Informationen finden Sie demnächst u. a. auf der Homepage der PKN (www.pknds.de) und in der nächsten Ausgabe des Psychotherapeutenjournals.

Geschäftsstelle

Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44

Sprechzeiten:
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 11.30 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr

Mail-Anschrift: info@pknds.de
Mail-Anschrift „Fragen zur Akkreditierung“:
Akkreditierung@pknds.de
Internet: www.pknds.de

Bekanntmachung gemäß § 26 Abs. 1 des Nds. Kammergesetzes für die Heilberufe

1. Feststellung des Haushaltsplanes 2013 der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Die Kammerversammlung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen hat auf ihrer Sitzung am 13.10.2012 den Haushaltsplan 2013 in der vorliegenden Fassung verabschiedet.

2. Änderung der Meldeordnung

Artikel 1

Die Meldeordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen vom 25.08.2001, zuletzt geändert am 21.04.2012, wird auf Beschluss der Kammerversammlung vom 13.10.2012 wie folgt geändert:

In § 7 wird die Angabe „€ 1.500,-“ durch die Angabe „€ 2.500,-“ ersetzt.

Artikel 2

Die Satzungsänderung tritt am Tage nach ihrer Verkündung im Psychotherapeutenjournal in Kraft.

Die vorstehende Änderung der Meldeordnung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen wird hiermit ausgefertigt und im Psychotherapeutenjournal verkündet.

Hannover, den 15. Oktober 2012

Gertrud Corman-Bergau,
Präsidentin der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen