

Mitteilungen der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir informieren Sie wieder über Aktuelles aus unserer Kammer:

Am 23.09.2009 fand in der Geschäftsstelle das 2. Treffen der PiA statt, die in Niedersachsen ihre praktische Ausbildung begonnen haben und daher gemäß Heilkammergesetz bereits Mitglieder der PKN sind. Ziele des Treffens waren die Förderung des Austauschs der PiA untereinander sowie die Wahl neuer PiA-Vertreter für Niedersachsen in der PiA-Bundeskonferenz: Zur PiA-Vertreterin gewählt wurde Frau Klich, zu ihrer Stellvertreterin Frau Häußinger.

Das Psychotherapeutische Berufsgericht Niedersachsen ist neu zusammengesetzt. Das Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit, das die Aufsicht über die PKN wahrnimmt, hat auf Vorschlag des Justizministeriums Burkhard Lange (Richter am Verwaltungsgericht Hannover) als berufsrichterlichen Vorsitzenden sowie Frau Sibylla Hoch (Vorsitzende Richter am Verwaltungsgericht Hannover) als stellvertretende berufsrichterliche Vorsitzende bestellt. Zu ehrenamtlichen Richtern, die als Kammermitglieder auf Vorschlag der PKN bestellt wurden, sind bestellt Herr Hans-Jürgen Barthe und Frau Inge Berns, die von Frau Gabriele Derichs und Herrn Eckhard Winter vertreten werden.

Das Land Niedersachsen hat mit „White IT – Das Bündnis gegen Kinderpornografie im Internet“ eine Initiative gestartet, die in Kooperation von Wirtschaft, Wissenschaft und Politik Strategien vor allem zu Fragen von Prävention, Strafverfolgung und Opferschutz entwickeln soll. Die PKN wird nach Einladung von Innenminister Schönemann (die auf eine Anregung der ÄKN zurückgeht!) in diesem Bündnis mitwirken.

Die Wahlperiode und damit die Amtszeit der Kammerversammlung und des Vorstands nähern sich ihrem Ende. So hat am 07.11.09 die letzte Sitzung der Kammerversammlung in der alten Zusammensetzung stattgefunden. Der Kammerpräsident nahm diese Gelegenheit wahr, eine – insgesamt positive – Bilanz der Arbeit der PKN nicht nur in dieser Wahlperiode, sondern in den Jahren seit ihrer Gründung zu ziehen. Dabei hob er besonders hervor, dass es gelungen ist, die vor Inkrafttreten des Psychotherapeutengesetzes vorhandenen Spannungen innerhalb der Profession weitgehend zu überwinden, so dass die mittlerweile entwickelte Gesprächskultur es erlaubt, sich bei weiterhin von psychotherapeutischen Orientierungen und Verbandszugehörigkeiten geprägten Unterschieden in einzelnen Positionen über die Interessen der Profession zu verständigen. Der Präsident räumte zugleich selbstkritisch ein, dass der Service der PKN auch bei Anerkennung der in der Vergangenheit erbrachten Leistungen noch verbesserwürdig ist, bis die PKN als Mitgliederkammer wahrgenommen wird.

Zentrales Thema der Sitzung war die Zukunft der Psychotherapieausbildung, zu der sich die beiden kommenden Deutschen Psychotherapietage positionieren werden. Grundlage der Diskussion war das Positionspapier der BPTK, das unter Berücksichtigung des im Frühjahr vorgelegten Forschungsgutachtens wesentliche strukturelle Änderungen der Ausbildung vorschlägt, die insgesamt eine Novellierung des PsychThG erforderlich machen. Sie finden dieses Positionspapier ebenso wie das Forschungsgutachten auf der Homepage der BPTK.

Für unterhalb einer Gesetzesnovellierung möglich erscheinende Veränderungen hat der Vorstand einstimmig bzw. mit großer

Mehrheit entsprechende Aufträge erhalten: Er soll

- die niedersächsischen Ausbildungsinstitute, die zu KJP ausbilden, dringend auffordern, keine Absolventen von Bachelorstudiengängen, sondern – bei gestufterm Studium – nur Bewerber mit darauf aufbauendem Masterabschluss zur Psychotherapieausbildung zuzulassen, was nach einem Schreiben des BMG vom 28.09.09 an das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit problemlos möglich ist,
- sich für eine angemessene Vergütung der PiA schon von Beginn ihrer praktischen Tätigkeit an engagieren,
- den Vorstand der BPTK auffordern, sich für eine Erweiterung der Befugnisse der PP und KJP (Krankschreibung, Verordnung von Heilmitteln, Leitungsfunktion in Kliniken, Einweisung in Kliniken) einzusetzen.

Ein weiterer Schwerpunkt: Die Kammerversammlung hat die Musterfortbildungsrichtlinie zur gutachterlichen Tätigkeit im Bereich der Forensik für PP und KJP, die – auf Vorarbeiten in Niedersachsen aufbauend – von einer länderübergreifenden Arbeitsgruppe der Landespsychotherapeutenkammern entwickelt wurde, mit großer Mehrheit beschlossen. Näheres dazu finden Sie auf unserer Homepage.

Sie werden im nächsten Heft des PTJ Rückblicke auf die letzten 5 Jahre aus verschiedenen Arbeitsbereichen finden. So werden die Vorstandsmitglieder wie die Vorsitzenden der Ausschüsse Gelegenheit haben, die für sie wesentlichen Aspekte ihrer Arbeit vorzustellen und zu kommentieren.

Der erste 5-Jahres-Zyklus der Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V ist am 30. Juni 2009 zu Ende gegangen. Frau Corman-Bergau berichtet weiter unten

über den Ablauf der Meldung an die KVN sowie über das weitere Procedere.

Werner Köthke informiert ebenfalls auf diesen Seiten über den in Niedersachsen inzwischen abgeschlossenen Vertrag über die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV) nach § 37 b SGB V zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen und über die Berücksichtigung unserer Berufsgruppe in diesem Vertrag.

Im Berichtszeitraum haben – neben den regelmäßig angebotenen Seminaren zu „Abgabe, Kauf und Bewertung psychothe-

rapeutischer Praxen“ sowie dem Berufseinsteiger-Seminar „Approbation – was nun?“ zwei besondere Veranstaltungen stattgefunden: die Tagung der PKN zur Psychosozialen Notfallversorgung „Netze spannen – Netze leben“ und die von Prof. Dr. Hahlweg geplante und in der Kooperation von u. a. PKN und ÄKN mit großer öffentlicher Resonanz durchgeführte Tagung „Gesund groß werden – Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter“. Zu beiden Tagungen finden Sie Berichte auf diesen Seiten.

Und dann noch eine Ankündigung:

Am 13.03.2010 findet eine Fortbildungstagung der PKN zum Thema „Sexualität, Partnerschaft und seelische Gesundheit – Entwicklung von Qualitätsmerkmalen in der psychotherapeutischen Praxis“ in der Zeit von 10.00 bis 16.00 Uhr in Hannover statt. Nähere Informationen zu Inhalten, Referenten und Referentinnen sowie zu den Anmeldeformalitäten finden Sie auf unserer Homepage.

Ihr PKN-Vorstand:

Dr. Lothar Wittmann, Gertrud Corman-Bergau, Werner Köthke, Bertke Reiffen-Züger, Prof. Dr. Hans-Joachim Schwartz

Netze spannen – Netze leben: Tagung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen zur Psychosozialen Notfallversorgung in Niedersachsen

Verschiedene Unglücksfälle und Katastrophen, wie beispielsweise das ICE-Unglück in Eschede 1998, die Terroranschläge vom 11. September 2001 in den USA oder der Tsunami in Südostasien 2004, haben gezeigt, dass bei der Versorgung von Opfern und Angehörigen neben der medizinischen und technischen Hilfe auch die psychosoziale Betreuung eine wichtige Rolle spielt. Unter der Leitung des Bundesamtes für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) werden seit 2007 Empfehlungen für bundesweite Qualitätsstandards und Leitlinien für die psychosoziale Notfallversorgung erarbeitet. Der bisherige Konsens wurde 2009 in der Reihe „Praxis im Bevölkerungsschutz“ (www.bbk.bund.de; Abschnitt „Publikationen“) dargelegt; strittige Themen sollen im Verlauf des Jahres ausgeräumt werden. Nähere Informationen erhalten Sie unter: <http://www.psychosoziale-notfallversorgung.de>. Um diesen Prozess in Niedersachsen zu verstärken und Kooperationen zu fördern, wurde am 19.09.2009 eine interdisziplinäre Tagung durch die PKN im Haus der Zahnärztekammer Niedersachsen veranstaltet.

Landesbranddirektor Jörg Schallhorn, Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration, stellte an den Anfang seines Vortrags unter dem Titel „Der andere Blick im Katastrophenschutz“ die Aufgaben der Feuerwehr und die Entwicklung des Selbstverständnisses vom Gusseisernen Feuerwehrmann“ zur/zum

helfenden Feuerwehrfrau bzw. Feuerwehrmann. Besonders eindrucksvoll war die animierte Darstellung der Planungen und Auswirkungen terroristischer Anschläge am Beispiel des 11. März 2004 in Madrid. Allerdings werden bereits bei alltäglichen belastenden Einsätzen (u. a. Bergung eines Kindes, Plötzlicher Kindstod, erfolglose Reanimation jüngerer Menschen) Einsatzkräfte in einem höchsten Maße körperlich und psychisch gefordert. Deshalb sei neben den bestehenden Strukturen und bewährten Abläufen der Feuerwehrseelsorge zukünftig eine Sensibilisierung der Einsatzkräfte, eine Ausweitung der Lerninhalte in der Aus- und Fortbildung und ggf. die Einrichtung von Qualitätszirkeln anzustreben.

Am Beispiel des Busunglücks in Garbsen am 04.11.2008 stellte Dr. med. Uwe Lüthmann, Referatsteil Rettungswesen, Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration des Landes Niedersachsen, Landespräsidium für Polizei, Brand und Katastrophenschutz, die bestehenden Strukturen im Rettungswesen dar. Am novellierten Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz erläuterte er die Struktur und Formen der Leitstellen, den Landesausschuss „Rettungsdienst“ und die Aufgaben der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) in Niedersachsen. Neben Leitstellen und Feuerwehren empfahl Herr Dr. Lüthmann besonders die ÄLRD als Ansprechpartner für Psychotherapeuten (<http://www.bgs-aelrd.de/html/niedersachsen.html>). Bei-

spielsweise könnten diese im Curriculum der Aus- und Fortbildung für Rettungsanwärter mitwirken. Eine engere Zusammenarbeit könne eine schnellere Versorgung von Opfern, Angehörigen, Hinterbliebenen und Mitarbeitern ermöglichen. Er stellte außerdem eine Kooperation mit dem Landesausschuss „Rettungsdienst“ in Aussicht.

Herr Pastor Dipl.-Theol. Frank Waterstraat, Beauftragter für Notfallseelsorge der Ev.-luth. Landeskirche Hannovers, beschrieb zu Beginn seines Vortrags die Struktur, Ausbildung und Methoden der Notfallseelsorge an einem konkreten Einsatzbeispiel. Er stellte, soweit es seine Entscheidungsbefugnis erlaubt, eine Liste der koordinierenden Notfallseeliger in Aussicht, so dass kleine interdisziplinäre Teams entstehen könnten. In der Funktion als Fachberater Seelsorge des Landesfeuerwehrverbandes Niedersachsen und Fachberater Psychosoziale Unterstützung der Feuerwehr-Unfallkasse Niedersachsen erläuterte er die Kostenübernahme bei dieser Unfallkasse. In einem zweiten Vortragsteil ging er auf theologische Implikationen eines Notfalls ein. Angesichts des unaussprechlichen Leids, anschaulich dargestellt an einem Beispiel, sei die (schweigende) Anwesenheit eines Seelers als ein Zeichen des Lebens und stellvertretend für eine Hoffnung in der Hoffnungslosigkeit zu verstehen, die über den Tod hinaus weise. Dabei könne der Ausdruck des Leids in der jeweiligen Religiosität sehr individuell gelebt werden im Sinne des Zitats von

Paul Valéry: „Lasst mich alleine darüber urteilen, was mich leben lässt“.

Dr. Christoph Kröger, Leiter der Psychotherapieambulanz der Technischen Universität Braunschweig und Beauftragter der PKN für den Bereich der psychosozialen Notfallversorgung stellte in dem ersten Teil seines Diskussionsbeitrags internationale Erfahrungen nach terroristischen Anschlägen dar. Zwar sinke das hohe Belastungsniveau der Allgemeinbevölkerung innerhalb weniger Wochen, die direkte Exposition mit dem Ereignis und Verluste (Personen, Besitz, Arbeit) führten allerdings zu einer

hohen Wahrscheinlichkeit bleibender psychischer Beeinträchtigung, insbesondere durch die posttraumatische Belastungsstörung, depressive Episoden und Substanzabhängigkeit. Ausführlich ging er auf den sog. Screen and Treat Approach nach den Londoner Anschlägen im Sommer 2005 ein. Außerdem berichtete er von einigen Ergebnissen der Mitgliederumfrage 2007, die verdeutlichten, dass zur Umsetzung internationaler Qualitätsstandards (vgl. die australischen Leitlinien zur Behandlung der akuten Belastungsstörung und posttraumatischen Belastungsstörung; <http://www.acpmh.unimelb.edu.au>) psychotrauma-

matologische Fortbildungsmaßnahmen erforderlich sind.

Um allen Mitgliedern die Möglichkeit zu geben, sich als Ansprechpartner für die ÄLRD bzw. koordinierenden Notfallseelsorger der Region zu melden, beschloss der Vorstand der PKN, interessierte Mitglieder zeitnah zu einer Informationsveranstaltung und Austausch einzuladen. Außerdem sollen die Materialien der verschiedenen Berufsgenossenschaften gesammelt und den Mitgliedern zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung gestellt werden.

Dr. Christoph Kröger

Fortbildungsverpflichtung: Das erste Mal

Der erste Termin für den Nachweis der Fortbildungsverpflichtung nach § 95 d SGB V ist spätestens am 30.6.2009 abgelaufen. Alle, die am 1.7.2004 an der kassenärztlichen Versorgung beteiligt waren, mussten bis dahin mindestens 250 Punkte Fortbildung gegenüber der KVN nachweisen. Von 1388 betroffenen Mitgliedern gelang dies bei 1361.

Der nächste Zeitpunkt ist für alle spätestens dann der 30.6.2014. Für diejenigen, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt auf Antrag den Nachweis geführt haben, beginnt der neue Fünf-Jahreszeitraum am Tage nach der Ausstellung des Zertifikates und endet entsprechend nach fünf Jahren.

Bei allen später Niedergelassenen ändern sich die Zeiten individuell abhängig vom Zeitpunkt der Zulassung zur vertragsärztlichen Versorgung, immer jedoch gelten die 5-Jahreszeiträume.

Die PKN Geschäftsstelle hat dafür gesorgt, dass fast alle Mitglieder rechtzeitig bei der KVN gemeldet wurden, nur wenige Kolleginnen und Kollegen konnten nicht erfasst werden.

Der erste Lauf geschah nicht ohne Hürden, ermöglichte es allerdings, Hindernisse zu erkennen und für die Zukunft aus dem Weg zu räumen.

Im Folgenden hierzu einige Anmerkungen:

1. Jeder, der in der KV – und sei es mit einer Ermächtigung mit wenigen Stunden – tätig ist, muss die Fortbildungspflicht nach § 95 d SGB V erfüllen.
2. Ihr persönliches Fortbildungskonto können sie jederzeit über die Homepage einsehen. Sollten Sie das Ihnen zugegangene Passwort nicht mehr griffbereit haben, reicht eine kurze eMail an die PKN. Sie erhalten dann umgehend Ihre Zugangsdaten erneut per Post zugesandt. Nach Meldung an die KV erfolgt automatisch die Nullstellung des Punktekontos. Alte Kontoauszüge können sie bei der Geschäftsstelle anfordern.
3. Wenn es nachweisbare Gründe gibt, die Ihre Arbeitsfähigkeit für längere Zeit einschränken (bspw. Krankheit, Schwangerschaft oder Ruhen der Zulassung aus anderen Gründen), melden Sie dies bitte der zuständigen Bezirksstelle der KVN, nur dann ist sichergestellt, dass der Nachweiszeitraum entsprechend unterbrochen und folglich der 5-Jahreszeitraum verlängert wird.
4. Auch künftig werden wir jedes Mitglied, das der sozialrechtlichen Fortbildungsverpflichtung gem. § 95 d SGB V unterliegt, rechtzeitig vor Ablauf des individuell geltenden 5-Jahreszeitraums anschreiben und über den aktuellen Punktestand informieren, damit Sie spätestens dann Ihre bis dahin noch nicht bei der PKN registrierten Fortbildungspunkte einreichen können.
5. Viele Teilnehmerlisten von bei der PKN akkreditierten Veranstaltungen werden von den Veranstaltern direkt bei uns gemeldet und Ihrem Konto gutgeschrieben. Teilnahmebescheinigungen von Fortbildungen anderer Landeskammern und Ärztekammern sowie von Veranstaltern, die von der Möglichkeit der direkten Übermittlung der Fortbildungspunkte keinen Gebrauch machen, müssen leider noch immer in Papierform eingereicht werden, die Bearbeitung in der GS ist jederzeit möglich.
6. Für alle Mitglieder der PKN wird unabhängig von einer KV Zulassung ein Fortbildungskonto geführt. Im § 15 der Musterberufsordnung ist grundsätzlich Fortbildungspflicht gefordert. Gegen eine Gebühr von 25,- € kann jedem Mitglied ein Zertifikat über mindestens 250 Fortbildungspunkte in einem bestimmten Zeitraum ausgestellt werden, sofern dies zutrifft. Dafür benötigen wir jedoch Ihre Fortbildungsunterlagen und den Arbeitsauftrag, dies zu tun.

Ziel ist es, Sie bei der Einhaltung der gesetzlichen Verpflichtungen persönlich zu unterstützen. Zudem ermöglicht Ihre Kooperation mit der Kammer auch, dass die Kammer qualitätssichernde Maßnahmen des gesamten Berufsstandes nach Außen vertreten kann, die auch Ihrer Arbeit zugute kommen.

Gertrud Corman-Bergau

SAPV-Vertrag geschlossen

Am 21.10.2009 ist in Niedersachsen der Vertrag nach § 132 d Abs.1 SGB V über die **spezialisierte ambulante Palliativversorgung (SAPV)** nach § 37 b SGB V zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen in Kraft getreten. Die daran teilnehmenden Ärzte und Pflegekräfte müssen speziell weitergebildet sein. Sie werden „Leistungserbringer“ genannt und bilden ein Palliativ-Care-Team, das prüft, ob eine Leistung selbst oder durch Kooperationspartner erbracht werden kann. „Kooperationspartner“ werden von den Leistungserbringern erforderlichenfalls beauftragt. Wir PP und KJP sind im Rahmen dieses Vertrags „Kooperationspartner“ und als solche in § 7 Abs. 1

aufgeführt. Die Vergütung ihrer Leistungen erfolgt, nach vorheriger Genehmigung als Einzelfallentscheidung durch die jeweilige Krankenkasse, direkt durch diese. PP und KJP, die mit einem oder mehreren der 32 Niedersächsischen Palliativstützpunkte kooperieren wollen, sollten eine Fortbildung in der Versorgung von Palliativpatienten und deren Angehörigen absolviert haben. PKN-Mitglieder, die 2008 an der Palliativ-Psychotherapeutischen Fortbildung der PKN teilgenommen haben und in der „Liste der qualifizierten Palliativ-Behandler der PKN“ verzeichnet sind, erfüllen diese Voraussetzung. PP und KJP, die ebenfalls diesen Qualifikationsanforderungen entsprechen

wollen, sind eingeladen, an der nächsten Palliativfortbildung, die am 29./30. Oktober sowie am 12./13. November 2010 wieder in Königslutter stattfinden wird, teilzunehmen. Sowohl der SAPV-Vertrag als auch das Papier „Beschreibung der Leistungen von PP und KJP in der Versorgung von Palliativpatienten und deren Angehörigen“ kann von der Homepage der PKN heruntergeladen werden. Bei Fragen an die Krankenkassen erteilen Herr Pinnow von der AOK Nds. (0531-120313818) sowie Frau Werner vom Verband der Ersatzkassen e.V. (vdek) (0511-3039742) telefonisch Auskunft.

Werner Köthke

Alle an einen Tisch geholt: Fachtagung der Klaus-Grawe-Stiftung für Psychotherapieforschung

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind weit verbreitet. Mittlerweile leidet fast jedes dritte Kind im Laufe seiner Entwicklung unter einer seelischen Erkrankung, vor allem aggressiven Verhaltensauffälligkeiten, ADHS und Angststörungen. Viele Eltern fühlen sich in Erziehungsfragen überfordert. Zwar gibt es jährlich ca. 50.000 familienbezogene Präventionsangebote. Die Masse der Angebote aber verunsichert die Eltern und schadet womöglich, da die Effektivität des überwiegenden Teils dieser Elternhilfen nicht belegt ist. Auf der von der Klaus-Grawe-Stiftung initiierten Fachtagung „Seelisch gesund groß werden“ an der TU Braunschweig fand ein interdisziplinärer Austausch über die Chancen und Notwendigkeiten psychischer Prävention statt. Unter Mitwirkung der Psychotherapeutenkammer Niedersachsen (PKN), der Ärztekammer Niedersachsen (ÄKN) und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) gelang es über 500, in der anschließenden öffentlichen Podiumsdiskussion sogar 600 Teilnehmer einzubinden. Der Initiator, Prof. Dr. Kurt Hahlweg von der Universität Braunschweig und Mitglied des Stiftungsrats der Klaus-Grawe-Stiftung, zeigte sich zufrieden, dass neben Wissenschaftlern auch Vertreter der Elternschaft, sowie gesellschafts- und

gesundheitspolitische Repräsentanten an dieser Tagung teilnahmen. Die von der Fernsehjournalistin Maybrit Illner moderierte Podiumsdiskussion erreichte zudem viele Eltern und Erzieher. Damit war ein wichtiges Ziel des Kongresses erreicht: ein Brückenschlag von der Wissenschaft in die Gesellschaft, betonte die Präsidentin des Stiftungsrats der Klaus-Grawe-Stiftung, Dr. Mariann Grawe-Gerber.

Auslöser für psychische Störungen bei Kindern können biologische Faktoren, psychosoziale Bedingungen, aber auch fehlende erzieherische Kompetenzen der Eltern und Bezugspersonen sein. Da Gene und psychosoziale Bedingungen nur schwer zu verändern sind, setzen erfolgreiche Maßnahmen zur Vorbeugung psychischer Störungen im Kindesalter bei der Erziehungskompetenz von Eltern und Bezugspersonen an.

Aus dem Elfenbeinturm der Wissenschaft in die Gesellschaft

In Deutschland spielen der Einsatz wirksamer Erziehungsprogramme und Präventionsstrategien aber noch eine untergeordnete Rolle, obwohl es genügend evidenzbasierte Programme gäbe, bedauerte der Vorsitzende der Psychotherapeutenkammer

Niedersachsen, Dr. Lothar Wittmann. Ein Fachkongress zu diesem Thema sei daher von großer Wichtigkeit. Denn hier herrsche Handlungsbedarf.

Dem stimmte Prof. Dr. Kurt Hahlweg zu, der zeigen konnte, dass etwa in den angelsächsischen Ländern Frühprävention vom Staat unterstützt werde. „Bei uns gibt es keine Lobby, die sich für Prävention kindlicher psychischer Störungen stark macht. Erst wenn das Kind in den Brunnen gefallen ist, wird gehandelt. Wir appellieren an die Politik, die Zugänglichkeit wissenschaftlich evaluierter Elternprogramme zu unterstützen.“ Im internationalen Vergleich sei Deutschland ein Entwicklungsland, pointierte Hahlweg, der sich seit vielen Jahren mit Frühpräventionsprogrammen wissenschaftlich beschäftigt. Der Forderung der Weltgesundheits-Organisation WHO nach Prävention seelischer Störungen könne sich auch Deutschland nicht entziehen.

Der stellvertretende Präsident der Ärztekammer Niedersachsen, Dr. Gisbert Voigt, würdigte die breite interdisziplinäre Kooperation zwischen den Verbänden, Universitäten sowie der Klaus-Grawe-Stiftung. Primäre Prävention psychischer Störungen hat eine sehr große Bedeutung und erfordert gemeinsame Anstrengungen.

Gerade in einer Zeit, in der alle über die Wirtschafts- und Finanzkrise reden, muss versucht werden, neue Aufmerksamkeit in der Öffentlichkeit und den Medien zu finden.

Prof. Dr. Günther Esser, Universität Potsdam, sprach zur Epidemiologie psychischer Störungen. Er verwies darauf, dass 80 Prozent der psychisch kranken Kinder und Jugendlichen unbehandelt blieben. Er betonte, wie wichtig Prävention sei trotz der hohen Effektivität von Psychotherapien. Die Risiko- und Schutzfaktoren seien gut erforscht und müssten in entsprechenden Programmen und Interventionen gezielt berücksichtigt werden.

Prof. Dr. Nina Heinrichs, von der Universität Bielefeld, hob die Bedeutung der Familie als Kern präventiver Maßnahmen hervor. In der Familie würden Anzeichen und Auswirkungen psychischer Störungen zuerst erkennbar. Die Eltern brauchten aber Unterstützung. Zunächst präventiv, indem die Beziehungskompetenz von Familien gestärkt werde. Es müsse aber auch eine angemessene psychotherapeutische Versorgung gewährleistet werden.

Mitinitiatorin und Stiftungsratsmitglied der Klaus-Grawe-Stiftung, Prof. Dr. Silvia Schneider, Universität Basel, sprach von einer tickenden Zeitbombe, wenn Präventionsmaßnahmen nicht vermehrt eingesetzt würden. Übereinstimmend zeige sich in zahlreichen Studien weltweit, dass Erziehungstrainings, die einen autoritativen Erziehungsstil vermitteln – ein Erziehungsstil, der durch hohe Wertschätzung und klare Verhaltensregeln gegenüber dem Kind gekennzeichnet ist – zur Verbesserung des seelischen Befindens von Kindern beitragen. Zudem konnte in mehreren Studien gezeigt werden, dass ein positiver Erziehungsstil insbesondere bei Kindern mit biologischen Risiken zur Verbesserung ihrer psychischen Gesundheit beiträgt und somit das biologische Risiko „abpuffern“ kann.

Prof. Dr. Manfred Döpfner von der Uniklinik Köln stellte Präventionskonzepte für aggressiv-oppositionelle Verhaltensauffälligkeiten und Auffälligkeiten aus dem hyperkinetischen Formenkreis vor. Allen voran – und immer wieder auch in den

Medien thematisiert – Hyperaktivität und Aggression. Da diese Verhaltensauffälligkeiten chronifiziert nur schwer zu behandeln seien, komme der Prävention eine besondere Bedeutung zu. Er betonte, dass neben den auf das Kind fokussierten Präventionsansätzen auch Elterntrainings indiziert seien.

Weniger optimistisch bezüglich der Effekte zeigte sich Prof. Dr. med. Johannes Hebebrand, Universitätsklinik Essen, bei bisherigen Präventionsprogrammen zur Adipositas. Die Prävalenzraten für Übergewicht und Adipositas seien in den letzten Jahrzehnten deutlich gestiegen. Evident sei, dass für die „Adipositasepidemie“ vorrangig Umweltfaktoren verantwortlich seien. Die exakten Risikofaktoren seien dabei jedoch nicht genügend bekannt. In einer Metaanalyse von Präventionsprogrammen mit reduzierter Energieaufnahme und Ernährungswissen bei über 10.000 Kindern und Jugendlichen konnte kein Einfluss auf den Bodymassindex gefunden werden. Hier stehe man erst am Anfang.

Groß sei der Handlungsbedarf auch bei der Prävention von Kindesmisshandlungen und Vernachlässigung. Empirische Forschungsergebnisse deuten auf ein riesiges Dunkelfeld unerkannter Kindeswohlgefährdungen. Hier sei eine bessere Vernetzung hilfesystemübergreifender Prävention und Versorgung gefährdeter Kinder nötig. Auch seien evidenzbasierte Prinzipien in der Diagnose und Intervention einzuführen. Prof. Dr. Lutz Goldbeck, Universitätsklinikum Ulm, betonte, dass Hilfe vor Strafe zu stellen sei.

Kinder stark machen – es bewegt sich etwas

Konstruktiv war der Austausch mit den institutionellen Rednern der Tagung. Alfons Schröer, Vertreter des BKK Bundesverbands, erläuterte das Programm der BKK „Kinder stark machen“. Er versicherte, dass psychische Gesundheit ein wichtiger Teil der gesundheitlichen Primärprävention der BKK sei. Ähnlich positiv äußert sich auch die Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Prof. Dr. Elisabeth Pott. Die Förderung der gesunden psychischen Entwicklung sei ein gesundheitspolitisches Ziel. Die BZgA könne durch Aufklärung helfen, aber auch die intersektorale

Vernetzung der Akteure unterstützen und zur Evaluation der Interventionsmaßnahmen beitragen. Prof. Dr. Jürgen-Helmut Mauthe vom Landesfachbeirat Psychiatrie Niedersachsen traf einen zentralen Punkt, als er den Dschungel an Zuständigkeiten beklagte. Er forderte echte Handlungsbereitschaft der Politik. Dazu gehörten auch die nötigen Gelder für Früherkennung und Frühbehandlung. Doch es gebe durchaus konstruktive Ansätze. In Niedersachsen etwa lägen Vorschläge für gemeindeorientierte Präventionsstützpunkte und Präventionslandkarten vor.

Transparenz und Evaluierung nötig

Als ein großes Problem wurde benannt, dass es in Deutschland zwar ein großes Angebot familienbezogener Maßnahmen gibt, die oftmals Erziehungsthemen beinhalten.¹ Nur selten aber kommen Programme zur Anwendung, deren Effektivität wissenschaftlich geprüft bzw. belegt ist. Anders als bei Medikamenten und anderen medizinischen Behandlungen wird für psychologische Maßnahmen weder Wirksamkeit noch Sicherheit geprüft, bevor sie in die praktische Anwendung kommen. Die Sichtweise, dass psychologische Interventionen immer nur Gutes tun und nicht schaden können, ist nachweislich falsch und bedarf dringend der Korrektur in der Öffentlichkeit. „Für wirksame Elterntrainings bedeutet dies, dass sie überprüft sein müssen und nur durch speziell geschulte und zertifizierte Psychologen und Pädagogen durchgeführt werden dürfen. Auch müssen die Ausbilder an regelmäßigen Maßnahmen zur Qualitätssicherung teilnehmen“, forderte Prof. Dr. Silvia Schneider. Sie betonte, dass Eltern und Erziehungspersonen oft überfordert seien. Für sie ist es nahezu unmöglich, zwischen wissenschaftlich bewährten und unerprobten Hilfen zu unterscheiden. Dabei wünschen sich Eltern dringend Erziehungshilfen. 68 Prozent der Eltern sehen sich in einer Umfrage des Lehrstuhls für Klinische Psychologie der TU Braunschweig² mit Er-

¹ Abschlussbericht des Lehrstuhls für Psychologie I, Prof. Dr. F. Lösel, der Universität Erlangen-Nürnberg, Bestandsaufnahme und Evaluation von Angeboten im Elternbildungsbereich, Juli 2006.

ziehungsfragen überfordert, betonte Prof. Dr. Kurt Hahlweg. Sie möchten konkrete und umsetzbare Handlungsanweisungen für den täglichen Umgang mit ihren Kindern. Dafür sind sie auch bereit, einen finanziellen Beitrag zu leisten. Die Programme dafür gibt es. In einer Studie der Universität Braunschweig³ konnte auch für Deutschland gezeigt werden, dass mit solchen Elterntrainings langfristig die Erziehungskompetenzen der Eltern sichtbar verbessert und die Rate von Verhaltensauffälligkeit bei Kindern reduziert werden konnte.

Mit dem Kongress ist es den Veranstaltern gelungen, einen Dialog zwischen Wissenschaftlern, Ärzten und Psychologen, aber auch mit Politikern und Entscheidungsträgern von Präventionsmaßnahmen anzustoßen. Weiterhin wichtig ist es, die strukturellen und finanziellen Rahmenbedingungen für evidenzbasierte Prävention zu verbessern, mehr Transparenz zu schaffen und das Engagement der gesundheitspolitisch Verantwortlichen zu verstärken. „Nur so werden wir weite Teile der Eltern, insbesondere Eltern aus sogenannten ‚bildungsfernen‘ Gruppen mit qualifizierter

Hilfe erreichen“, blickt Prof. Dr. Kurt Hahlweg weiter nach vorn.

Die Forderungen der Wissenschaftler:

1. Qualitätssicherung bei Präventionsprogrammen
2. Transparente Darstellung und Bewertung solcher Programme im Internet
3. Ausbildung von 10.000 Trainern
4. Investitionen in Prävention und mehr Kinder- und Jugendtherapeuten

Prof. Dr. Kurt Hahlweg

Behandlungsbedarf und Behandlungskonzepte für traumatisierte Flüchtlingskinder und Jugendliche

Ein 17-jähriger Jugendlicher aus Afghanistan, der zwischen Gefängnissen in Griechenland und Deutschland hin und her geschoben wird, weil man ihm nicht glaubt, dass er noch nicht volljährig ist, seine Eltern von den Taliban ermordet; eine 5-köpfige Familie aus dem Grenzgebiet Irak/Iran, die mehrere Jahre auf der Flucht vor politischer Verfolgung nun in München gelandet ist; der 8-jährige Sohn verhält sich wie ein dreijähriger und die 12-jährige Tochter möchte keine Psychotherapie in Anspruch nehmen, solange es keine Hilfe für den Vater gibt, der unter Zählzwängen leidet. Solche und ähnliche Fälle waren Thema bei der Veranstaltung des NTFN in Kooperation mit der PKN und ÄKN zum Thema Behandlungsbedarf und Behandlungskonzepte für traumatisierte Flüchtlingskinder und Jugendliche am 24.10.2009 in Hannover.

Wie können geeignete psychotherapeutische und psychosoziale Hilfen gebündelt werden? Wie kann dem Bedürfnis der Familien Rechnung getragen werden, dass sie nicht getrennt werden oder in Regionen verlegt, in denen keine angemessene psychosoziale Versorgung möglich ist? Frau Dipl.-Psych. PP Framheim berichtete von

der vorbildlichen Arbeit bei Refugio München, die erwirkt hat, dass bei diagnostiziertem Vorliegen von Traumatisierungen die Familien im Refugio – Zentrum in München multiprofessionell betreut werden. Die psychotherapeutischen Angebote für Kinder standen im Zentrum ihres Vortrages. Der Kinderarzt Dr. med. Torsten Lucas berichtete von seiner Tätigkeit in der Ambulanz für Flüchtlingskinder am UKE in Hamburg Eppendorf und erläuterte den Versorgungsbedarf in diesem Bereich, über den er als Menschenrechtsbeauftragter bei der ÄK Berlin in Kontakt gekommen war. Die Arbeit des NTFN, die auch dafür Sorge trägt, traumatisierten Flüchtlingen und ihren Kindern Behandlungsplätze zu verschaffen, ist leider bislang mit ihrem Antrag gescheitert, in der Beratungsstelle eine Vorklärung durch eine Fachkraft zu erwirken. So kommt es häufiger dazu, dass die Schwelle für das Aufsuchen professioneller Hilfe für viele Familien noch zu groß ist. Das Sprachproblem ist insbesondere in der Arbeit mit Kindern nicht die größte Hürde, ohnehin können geeignete Dolmetscher vom NTFN vermittelt werden. Die nächste Fortbildung soll sich mit Angeboten in Niedersachsen befassen, deren Vernetzung auch ein Anliegen der Veranstalter ist. Sie

wird voraussichtlich am 24.04.2010 stattfinden. Näheres werden Sie u. a. auf der Homepage der PKN finden.

Geschäftsstelle

Psychotherapeutenkammer
Niedersachsen Roscherstr. 12
30161 Hannover
Tel.: 0511/850304-30
Fax: 0511/850304-44
Sprechzeiten allgemein:
Mo, Mi, Do, Fr 09.00 – 11.30 Uhr
Mo, Di, Mi, Do 13.30 – 15.00 Uhr
Sprechzeiten für Fragen zur Akkreditierung:
Mi. + Do. 09:00 – 11:30 Uhr
Mail-Anschrift: info@pk-nds.de
Mail-Anschrift für Fragen zur Akkreditierung: Akkreditierung@pk-nds.de
Internet: www.pk-nds.de

- 2 Kuschel, A. et al. (2009). Häufigkeit psychischer Auffälligkeiten und Begleitsymptome bei drei- bis sechsjährigen Kindern: Ergebnisse der Braunschweiger Kindergartenstudie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie*, 32, 97-106.
- 3 Heinrichs, N., Hahlweg, K. et al. (2009). Universelle Prävention kindlicher Verhaltensstörungen mit Hilfe einer elternzentrierten Maßnahme: Ergebnisse drei Jahre nach Teilnahme. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 38,79-88.