



Mitteilungen der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein (wie immer) arbeitsreiches Jahr geht zu Ende. Es hat für unsere Berufsgruppen als bedeutsame Neuerung die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildungsverpflichtung gebracht. Sie haben dazu im September per Post ein ausführliches Info-Paket erhalten. Mittlerweile trifft in der Geschäftsstelle täglich eine Vielzahl von Akkreditierungsanträgen für Fortbildungsveranstaltungen ein (bis Mitte September waren es bereits rund 300, zum Teil gleich ganze Aktenordner), und auch das Telefon steht nicht still. Der Informationsbedarf ist naturgemäß angesichts der neu eingeführten Regelungen sehr hoch, und auch die Bearbeitung der Anträge gestaltet sich bei den zwar erweiterten aber dennoch begrenzten personellen Ressourcen sehr zeit-

intensiv. Wir haben zu häufig gestellten Fragen hinsichtlich der Fortbildung unten noch einmal die wesentlichen Punkte erläutert.

In der letzten diesjährigen Vertreterversammlung am 27. November (siehe dazu Bericht auf der Homepage der Kammer) wurden u.a. die Weichen zur Gründung eines Versorgungswerks gestellt, so dass wir zuversichtlich sind, Ihnen im kommenden Herbst ein gutes Angebot zur Altersvorsorge machen zu können.

Wir planen, Sie zukünftig in einen Newsletter aktuell und zeitnah über die Arbeit der Kammer und über gesundheitspolitische Veränderungen auf dem Laufenden zu halten. Dafür bitten wir Sie, uns Ihre Email-

Adresse mitzuteilen. Diese können Sie entweder auf der Homepage der Kammer eingeben (www.lpk-bw.de → Kontakt) oder Sie können sie per Email den Mitarbeitern in der Geschäftsstelle durchgeben.

Wir wünschen allen Kammermitgliedern einen guten Jahresabschluss (einschließlich vieler Fortbildungspunkte) und einen noch besseren Start ins neue Jahr.

Mit freundlichem Gruß aus Stuttgart,

Ihr Kammervorstand:

*Detlev Kommer,
Dietrich Munz,
Thomas Fydrich,
Trudi Raymann,
Mareke de Brito Santos-Dodt*

Vorankündigung: 2. Landespsychotherapeutentag am 9. Juli 2005

Am Samstag, den 9. Juli 2005 wird im Haus der Wirtschaft in Stuttgart im nächsten Jahr der 2. Landespsychotherapeutentag Baden-Württemberg stattfinden, zu dem wir Sie herzlich einladen. Wir tragen der aktuellen Diskussion um die Stellung der Prävention im Gesundheitswesen Rechnung und haben daher das Thema „Förderung psychi-

scher Gesundheit – Prävention psychischer Störungen“ gewählt. Im öffentlichen Teil werden empirisch fundierte Ansatzpunkte und Perspektiven für eine effektive Prävention psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter sowie bei Erwachsenen dargestellt. Der Beitrag und die Kompetenz der Profession der Psychotherapeuten zur För-

derung der psychischen Gesundheit der Bevölkerung soll klar herausgestellt werden. Das Programm des Landespsychotherapeutentags wird thematisch abgerundet durch Workshops zu praxisbezogenen Projekten aus unterschiedlichen Arbeitsfeldern sowie durch Informationsveranstaltungen zum Berufsrecht der Psychotherapeuten.

Sozialministerium plant für 2005 Novellierung des Heilberufe-Kammergesetzes

Das Heilberufe-Kammergesetz (HBKG) stellt die Rechtsgrundlage der Arbeit der Kammern dar. Es regelt die Mitgliedschaft in der Kammer, die Aufgaben der Kammern und die Grundpflichten und -rechte der Kammermitglieder. Vor allem aber dient es als Grundlage für alle Ordnungen der Kammern. Während alle anderen Kammern

eine Weiterbildungsermächtigung im HBKG schon früher zuerkannt bekamen, ist der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (LPK) bislang die Befugnis zur Planung und Durchführung der Weiterbildung noch ausdrücklich verwehrt (§ 32 Abs. 3 HBKG). Daher ist eine Novellierung des Gesetzes notwendig. In Gesprächen

mit den vier Heilberufekammern Baden-Württembergs (LPK, Landesapothekerkammer (LAK), Landesärztekammer (LÄK) und Landes Zahnärztekammer (LZÄK)) hat das Sozialministerium nun zugesagt, dem Landtag im kommenden Jahr eine Novellierung des HBKG vorzuschlagen. Wenn dann diese Rechtsgrundlage geschaffen ist,

wird die LPK auch eine eigene Weiterbildungsordnung (WBO) verabschieden. Die WBO ist nicht zu verwechseln mit der Fortbildungsordnung. Deren Rechtsgrundlage ist berufsrechtlich schon in § 30 Abs. 1 HBKG geregelt und sozialrechtlich in § 95 d SGB V. Wie nun die WBO im Detail aussehen wird, soll in Gesprächen mit Fachleuten und Mitgliedern der Kammer sowie in Koordination mit anderen Psychotherapeutenkammern ausgearbeitet werden. Angedacht sind zum Beispiel die Weiterbildung zum Neuropsychologen und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten für schon approbierte Psychologische Psychotherapeuten. Weiterbildungen innerhalb der Psychologischen Heilkunde sollen sich generell an dem übergeordneten Kriterium einer Verbesserung der Versorgung im kurativen Bereich sowie in der Rehabilitation, Prävention und in der

Gesundheitsförderung orientieren. Rahmenvorgaben für die WBO der LPK werden auch von der Muster-WBO der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) zu erwarten sein, an der bereits gearbeitet wird.

Eine wichtige Änderung des HBKG nimmt auch Bezug auf die so genannte *health professional card* (HPC). Sie ist nicht zu verwechseln mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK oder EPC = *electronic patient card*, § 291a SGB V). Die HPC wird dem Psychotherapeuten/Arzt als elektronischer Schlüssel dienen, um die Daten aus der/über die EPC lesen und nutzen zu können. Die Daten, die die HPC über die Person und die Aus-, Fort- und Weiterbildung des Leistungserbringers enthalten muss, sollen seitens der Kammer autorisiert werden. Unklar ist

bisher aber noch, wer die HPC ausgeben soll: eine zentrale Bundesstelle oder die einzelnen Landeskammern. Jedenfalls müssen mit der Einführung der HPC die Praxen entsprechende zertifizierte Lesegeräte vorhalten. Deren Kosten sowie die der HPC haben zunächst die betroffenen Praxen und Einrichtungen zu tragen. Eine Refinanzierung durch die Krankenkassen ist allerdings vorgesehen. Die EPC soll zum 1.1.2006 eingeführt werden; Modellversuche soll es aber schon früher, u. a. auch in Baden-Württemberg geben. Weiterhin plant das Sozialministerium mit der Novellierung des HBKG eine „Verschlankung“ der Kammerstrukturen: Die Bezirkskammern der Ärzte und Zahnärzte sollen abgeschafft, die Berufsgerichte aller vier Kammern zusammengelegt werden. Gegen diese Vorschläge haben alle Kammern einhellig Widerspruch erhoben.

Akkreditierung von Fortbildungen

Als Referent für den Bereich Fortbildung bearbeitet Dr. Jürgen Schmidt seit dem Sommer die eingehenden Anträge auf Akkreditierung von Fortbildungsveranstaltungen. In diesem Zusammenhang häufig gestellte Fragen werden nachfolgend kurz beantwortet.

Was bedeutet eigentlich Akkreditierung?

Darunter ist die vorherige Prüfung der Kammer zu verstehen, ob eine geplante Fortbildungsveranstaltung den Anerkennungskriterien der Fortbildungsordnung entspricht. Mit der Akkreditierung erfolgt die Bewertung mit Fortbildungspunkten. **Welche Fortbildungsveranstaltungen sollen akkreditiert werden?** Grundsätzlich alle psychotherapielevanten Veranstaltungen, die in Baden-Württemberg stattfinden: Tagungen, Kongresse, Workshops, Kurse, aber auch so genannte reflexive Veranstaltungen wie Einzel-, Gruppen- oder Teamsupervision, Interventionsgruppen, Qualitätszirkel oder Balintgruppen. **Wie kann die Akkreditierung beantragt werden?** Erforderlich ist dazu ein formgerechter Antrag des Veranstalters. Das dazu erforderliche Antragsformular kann von der Internetseite der Kammer herunter geladen werden. **Wer ist eigentlich Veranstalter, d.h. wer stellt den Antrag auf Akkreditierung?** Das

ist unterschiedlich. Grundsätzlich ist derjenige Veranstalter, der eine Fortbildungsveranstaltung (z.B. Vorträge, Tagungen, Kurse) anbietet. In der Regel sind das öffentlich-rechtliche und private Institute, Gesellschaften, Organisationen, Einrichtungen, es können aber auch Einzelpersonen sein. **Wie wird eine Interventionsgruppe akkreditiert?** Hier beantragt ein Gruppenmitglied stellvertretend für alle die Akkreditierung der Gruppe. Dem Antrag muss eine Liste mit Namen und Anschrift aller Gruppenteilnehmer beigefügt werden. **Wie wird ein Qualitätszirkel akkreditiert?** Hier beantragt der Moderator bzw. Qualitätszirkelleiter die Akkreditierung. Dem Antrag ist eine Liste der Gruppenteilnehmer, ein Nachweis über die KV-Anerkennung des Qualitätszirkels oder ein Nachweis der Moderatorenschulung beizufügen. **Wie geht das bei Supervision?** Nach der Fortbildungsordnung können auch Supervisionen für das eigene Fortbildungszertifikat angerechnet werden, wenn der Supervisor die Anerkennungskriterien erfüllt. Supervisoren, die in Baden-Württemberg tätig sind, können ihre Akkreditierung bei der Kammer beantragen (ebenfalls mit dem Antragsformular und den erforderlichen Nachweisen). Sie können dann im Falle der Akkreditierung ihren Supervi-

sandInnen die Teilnahme an (Einzel-, Gruppen- oder Team-) Supervisionen mit einem standardisierten Formular bescheinigen. **Was ist mit Selbsterfahrung?** Hier gilt sinngemäß dasselbe wie für Supervisionen. Deshalb sollten auch Selbsterfahrungsleiter ihre Akkreditierung bei der Kammer beantragen. **Wie lange dauert es eigentlich bis zum Bescheid, wenn ich als Veranstalter einen Akkreditierungsantrag stelle?** Da wir uns noch in der Einführungsphase befinden, müssen Sie leider mit recht langen Wartezeiten rechnen, die gegenwärtig durchschnittlich bei gut zwölf Wochen liegen. Wir bitten dafür um Ihr Verständnis. Die Akkreditierung sollte deshalb im Regelfall mindestens 3 Monate vor Veranstaltungstermin beantragt werden. **Darf ich nur an Fortbildungsveranstaltungen teilnehmen, die zuvor von der Kammer akkreditiert wurden?** Nein. Grundsätzlich können Sie natürlich auch Fortbildungsangebote wahrnehmen, die nicht schon vor ihrer Durchführung von der Kammer akkreditiert worden sind. Gerade in der Einführungsphase kann es verschiedene Gründe dafür geben. Damit Sie aber auch (nachträglich) Punkte für solche Fortbildungen erwerben können, sollten Sie sich unbedingt die Teilnahme durch den Veranstalter bescheinigen lassen und die Unter-

lagen über die Veranstaltung (z.B. Programm) aufheben. Diese Nachweise können Sie dann bei der Kammer einreichen und die Anerkennung beantragen (derzeit noch formlos, in naher Zukunft wird es auch hierfür ein Standardformular geben). **Wie ist es mit Anerkennungen bzw. Bescheinigungen durch andere Kammern? Werden solche Fortbildungen automatisch anerkannt?**

Grundsätzlich ist zu beachten, dass es gegenwärtig keinen generellen „Automatismus“ der gegenseitigen Anerkennung gibt. Maßgebend ist letztlich die eigene Fortbildungsordnung. Wenn die Kriterien erfüllt sind, dann werden diese Fortbildungen natürlich anerkannt. **Für welche Fortbildungen erhalte ich Fortbildungspunkte?** Grundsätzlich für alle Veranstaltungen, die den Anerkennungs-

kriterien der Fortbildungsordnung entsprechen. Das entscheidende Kriterium ist also die Anerkennungsfähigkeit der Fortbildungsmaßnahme – natürlich verbundenen mit der nachgewiesenen Teilnahme. **Wie lautet die Grundregel bei der Bepunktung?** 1 Punkt pro Fortbildungsstunde, wobei eine Fortbildungsstunde 45 Minuten reiner Fortbildungszeit entspricht.

Ausschuss für Psychotherapeutische Versorgung von Kindern und Jugendlichen: Stellungnahme zur Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung

Die Hyperkinetische Störung in der Kindheit (ICD-10 F 90)¹ ist Ende der 60er Jahre in die standardisierten Klassifikationssysteme für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters aufgenommen worden. Diese „Diagnose“ wird seit etwa 10 Jahren leider inflationär verwendet. ADS/ADHS ist ein Störungsbild, das auf ein Zusammenwirken von bio-psycho-sozialen Einflüssen zurückgeht. Es handelt sich um ein komplexes Syndrom mit umschriebenen Leitsymptomen und verschiedenen Untergruppen. Zu den häufigsten Symptomen gehören motorische Unruhe, Störungen der Aufmerksamkeit, Hyperaktivität, Konzentrationsprobleme, ungesteuerte Impulsivität sowie Defizite in der Verhaltenskontrolle und mangelnde Frustrationstoleranz.

Epidemiologie

Die Mehrzahl der neueren epidemiologischen Studien zur Prävalenz zeichnet ein nahezu übereinstimmendes Bild. Mindestens 1% bis max. 6% aller 5- bis 18-Jährigen sind betroffen und leiden behandlungsbedürftig an ADS/ADHS. Etwa zwei von drei Patienten sind männlichen Geschlechts.

Diagnose

Die vergleichsweise große Streubreite der Häufigkeitsschätzungen zeugt von den fließenden Grenzen des Störungsbildes. Obwohl bereits Diagnoseleitlinien erarbeitet worden sind, die neben einer psychologischen und medizinisch-körperlichen Untersuchung immer auch die Exploration der Eltern und des Kindes, Informationen des Kindergartens oder der Schule sowie län-

gere Verhaltensbeobachtungen fordern, werden diese zumeist nicht umgesetzt. In der Praxis ist ADS/ADHS eine Sammel-diagnose, die ganz unterschiedliche Störungsbilder erfasst. Es handelt sich immer um Kinder mit umfassenden Verhaltens- und Entwicklungsstörungen. Darunter finden sich sowohl Kinder mit neurologischen Defiziten als auch Kinder, die ihre seelischen Schwierigkeiten motorisch ausdrücken. Daneben gibt es Kinder aus Multiproblemfamilien, die zum Indexpatient werden. Eltern betroffener Kinder stehen zweifellos immer unter besonderer Belastung.

Trotz intensiver Forschung gibt es bis heute keine in der Praxis handhabbaren neurologischen Diagnoseverfahren oder biochemischen Marker. Die Diagnose beruht hauptsächlich auf psychologischen Tests, Verhaltensbeobachtungen, Einschätzungen von Experten, Eltern und Lehrern, Checklisten und Fragebögen. Sie kann nur gestellt werden, wenn die Symptome in verschiedenen Lebensbereichen zu beobachten sind.

Ätiologie

Grundlagenforschung und psychotherapeutische Erfahrungen weisen auf eine große Bandbreite möglicher Ursachen hin:

- prä- und perinatale Schädigung
- neurologische Unreife bei Frühgeburt
- minimale cerebrale Dysfunktionen
- Traumata
- Trennungs- und Verlusterfahrungen
- Bindungsstörung oder desorganisierte Bindung
- postpartale Depression der Mutter

- Suchtprobleme oder psychische Erkrankung der Eltern
- transgenerationale Übertragung elterlicher Konflikte.

Nach wie vor sind die Ursachen für das umschriebene, komplexe Verhaltensmuster nicht restlos geklärt. Die meisten Experten sind sich aber darin einig, dass bei vielen Kindern genetische und biologische Ursachen mitspielen, wenn sie überdurchschnittlich heftig auf äußere Reize reagieren. Unbestreitbar gibt es Kinder, die mit einer besonderen Vulnerabilität auf die Welt kommen und die möglicherweise besonders leicht dazu neigen, diese Verhaltensstörungen zu entwickeln. Aber ob es wirklich dazu kommt, hängt ebenso unbestreitbar von den familiären und sozialen Bedingungen ab, unter denen diese Kinder aufwachsen. Die verbreitete Modellvorstellung über ADS/ADHS als einer rein biochemischen Funktionsstörung oder eines nur genetisch bedingten Defizits ist nicht zutreffend.

Monokausale Erklärungen, dass die Störung des Kindes ausschließlich auf organische Veränderungen zurückgeht oder die Folge einer Stoffwechselstörung ist, finden bei vielen Eltern deshalb großen Anklang, weil diese Vorstellungen die Eltern von den mit der Störung verbundenen Schuldgefühlen

¹ geläufige Abkürzungen: Hyperkinetisches Syndrom – HKS; Aufmerksamkeits-Defizit-Störung – ADS; Aufmerksamkeits-Defizit-Störung mit Hyperaktivität – ADHS; Attention-Deficit-Hyperactive-Disorder – ADHD

entlasten. Zudem verspricht die Verordnung eines verhaltensändernden Medikaments schnelle und einfache Hilfe.

Das kindliche Gehirn ist ein sehr komplexes und anpassungsfähiges Organ. Es strukturiert und differenziert sich durch den Gebrauch, der von ihm gemacht wird und durch die Lebensbedingungen des Kindes: die Qualität seiner Beziehungen, seine Möglichkeiten die Welt zu erkunden, sich frei zu bewegen und soziale Kontakte zu pflegen. Die Zunahme von Kindern mit ADS/ADHS-Symptomatik kann als ein Indikator dafür angesehen werden, dass ihre Lebenswelt es ihnen erschwert, die Adaptionfähigkeit ihres Gehirns in einer Weise zu entwickeln, die ihnen eine altersgemäße Regulation und Steuerung von inneren und äußeren Reizen ermöglicht. Vor diesem Hintergrund lassen sich die Symptome des Kindes als misslingender Bewältigungsversuch verstehen.

Therapie

Eine wirksame Behandlung dieser Störung bedarf in erster Linie einer kompetenten psychotherapeutischen Begleitung. Die Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter präferieren eine ambulante und auf mehreren Ebenen angesiedelte Behandlung. Die Behandlung umfasst neben einer Psychotherapie des Kindes unter Berücksichtigung möglicher komorbider Störungen die begleitende Aufklärung und Beratung der Eltern sowie eine an die individuelle Problematik angepasste Kombination weiterer Therapiebausteine wie Elternterapie, Familientherapie und Pharmakotherapie. Stationäre Behandlung kann bei einer Symptomatik von besonderem Schweregrad, bei zusätzlichen schweren Beeinträchtigungen, aber auch bei mangelnden Ressourcen oder besonders ungünstigen Lebensbedingungen in Familie, Kindergarten oder Schule notwendig sein.

Eine Behandlung allein mit aktivierenden Psychopharmaka kann keine tragfähige Strategie zur nachhaltigen Heilung mit dau-

erhaftem Erfolg sein. Die Indikation ist sorgfältig und gewissenhaft abzuwägen. Auf der einen Seite zeigen empirische Befunde, dass damit betroffenen Kindern und ihren Familien erstmals wieder ein normaler überschaubarer Alltag ermöglicht wird und sich Schulstress und soziale Ausgrenzung deutlich reduzieren. Auf der anderen Seite wirken diese Psychopharmaka nur bei einem Teil der Kinder. Zu bedenken ist auch, dass sie eine ganze Reihe von unerwünschten Nebenwirkungen wie Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, nervöse Ticks, Wachstumsverzögerungen oder Depressionen hervorrufen können. Einige Neurobiologen weisen warnend darauf hin, dass mögliche schädigende Spätfolgen auf das sich entwickelnde kindliche Gehirn nicht ausreichend erforscht sind. Im Handbuch Psychopharmaka werden Psychostimulanzien, zu denen Ritalin und ähnlich wirkende Medikamente gehören, aufgrund ihres möglichen Abhängigkeitspotentials als Risikomedikamente eingestuft.

Bedarfsgerechte Versorgung

Bei einer auf 1 – 6% geschätzten Prävalenzrate ist in Baden-Württemberg von 20.000 – 120.000 behandlungsbedürftigen Kindern und Jugendlichen auszugehen. Selbst wenn man alle in der vertragsärztlichen Versorgung mit Kindern und Jugendlichen befassten Berufsgruppen berücksichtigt – ca. 500 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, ca. 150 Kinder- und Jugendpsychiater, ca. 1.400 Kinder- und Jugendärzte – steht in Baden-Württemberg nur für einen kleinen Teil der behandlungsbedürftigen Kinder mit ADS/ADHS ein Therapieplatz zur Verfügung. Eine bedarfsgerechte Versorgung ist damit nicht gegeben. Dieser Mangel darf nicht durch eine Ausweitung der Verschreibung von Psychostimulanzien allein kompensiert werden.

Eine qualitativ gute und bedarfsgerechte Versorgung erfordert den wechselseitigen Respekt der verschiedenen Berufsgruppen und die enge fachliche Kooperation von Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Pädagogen und Ärzten.

Literatur

- Bandelow, B., Bleich, B. & Kropp, S. (2000). Handbuch Psychopharmaka. Göttingen: Hogrefe.
- Bovensiepen, G., Hopf, H. & Molitor, G. (Hrsg.) (2002). Unruhige und unaufmerksame Kinder: Psychoanalyse des hyperkinetischen Syndroms, Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (2002); Eckpunkte der Ergebnisse der vom Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung durchgeführten interdisziplinären Konsensuskonferenz zur Verbesserung der Versorgung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung. Bonn 28. und 29. Oktober 2002.
- Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.) (2003). Leitlinien zu Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Dornes, M. (1999); Die Entstehung seelischer Erkrankungen: Risiko- und Schutzfaktoren. In: Suess, G.J. & Pfeifer, W.K. (Hrsg); Frühe Hilfen. Gießen: Psychosozial-Verlag, (S. 25 – 64).
- Hüther, G. (2004); Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck.
- Ihle, W. & Esser, G. (2002); Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Psychologische Rundschau, 53, 159 – 169.
- Remtschmidt, H. & Matzejat, F. (2003); Therapieevaluation bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen. Deutsches Ärzteblatt (PP), 100: A 1066 -1072 (Heft 16).

Geschäftsstelle

Hauptstätter Straße 89
70178 Stuttgart
Tel. 0711 / 674470 – 0
Fax 0711 / 674470 – 15
Mo – Do 9.00 – 15.30 Uhr
Fr 9.00 – 13.00 Uhr
info@lpk-bw.de
www.lpk-bw.de