



Neuer Vorstand der Psychotherapeutenkammer NRW gewählt

Die Kammerversammlung der nordrhein-westfälischen Psychotherapeuten hat am 29. August einen neuen Vorstand gewählt. Die Psychotherapeutenkammer NRW setzt zukünftig stärker auf die Kompetenz ihrer weiblichen Mitglieder. Im neuen Vorstand sind drei von sieben Mitgliedern Frauen. „Damit ist ein wichtiger Schritt



gemacht, die nordrhein-westfälischen Psychotherapeutinnen besser in ihrer berufsständischen Organisation zu repräsentieren“, erklärt Monika Konitzer, die für weitere fünf Jahre als Präsidentin bestätigt wurde. Die konstituierende Kammerversammlung wählte außerdem Hermann Schürmann als Vizepräsident und Cornelia Beeking, Johannes Broil, Wolfgang Groeger, Barbara Lubisch und Bernhard Moors als Beisitzer. Im Vorstand sind damit auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, angestellte Psychotherapeuten in Krankenhäusern und junge Psychotherapeutinnen besser vertreten als bisher. Der Vorstand wurde um zwei Beisitzer erweitert, um den gewachsenen Aufgaben besser gerecht zu werden. Dadurch, dass die Kammer

in den vergangenen Jahren erfolgreich in der Gesundheitspolitik etabliert wurde, haben auch die Termine, auf denen die Kammer nach außen vertreten werden muss, erheblich zugenommen.

Die bisherige Vorstandskoalition konnte in den Kammerwahlen ihre Mehrheit ausbauen. Sie verfügt in der neuen Kammerversammlung über 47 von 68 Sitzen (bisher: 39 von 66 Sitzen). Den Vorstand stellen weiterhin die Kooperative Liste mit 23 Sitzen (bisher: 17), das Bündnis KJP mit 10 Sitzen (6), die Analytiker mit 8 Sitzen (10) und AS mit 6 Sitzen (6). Nicht im Vorstand vertreten sind die Fraktionen VPP mit 10 Sitzen (bisher: 7), QdM mit 7 Sitzen (bisher: 14) und OWL mit 4 Sitzen (OWL/Lust: 6).

G-BA blockiert bessere Versorgung von Kindern und Jugendlichen

Der Gemeinsame Bundesausschuss blockiert eine bessere Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen, die der Gesetzgeber durch eine 20-Prozent-Mindestquote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ermöglicht hatte. Nach seiner Entscheidung vom 18. Juni führt der G-BA eine zusätzliche 10-Prozent-Quote ein, die nicht im Gesetz vorgesehen ist. Diese 10-Prozent-Quote würde eine schnelle und flächendeckende Erhöhung der psychotherapeutischen Praxen verhindern, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Die Psychotherapeutenkammer NRW hat sich bereits an das NRW-Gesundheitsministerium gewandt und gegen diese bürokratischen Hürden protestiert, die nicht vom Gesetzgeber vorgesehen sind. Nach

dem Gesetz sollten sich seit 1. Januar 2009 in Nordrhein knapp 190 und in Westfalen-Lippe knapp 100 Psychotherapeuten niederlassen können, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln. Nach der G-BA-Regelung blieben davon in Nordrhein vorerst nur 16 und in Westfalen-Lippe nur 2,5 Praxissitze übrig. Der G-BA setzt das Gesetz so um, dass sich nicht einmal zehn Prozent der vorgesehenen Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche niederlassen können. „Das ist ein versorgungspolitischer Skandal“, urteilt Monika Konitzer, Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW. „Der G-BA konserviert die schlechte Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen. Der Gesetzgeber wollte sie erheblich verbessern.“ Außerdem plant

der G-BA, niedergelassene Psychotherapeuten, die über eine doppelte Zulassung verfügen, auf die Quote für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anzurechnen, auch wenn sie im Schwerpunkt Erwachsene versorgen. Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) griff die Bedenken der Psychotherapeutenkammern bereits auf. Das BMG hat den G-BA-Beschluss nicht bestätigt und vom ihm zusätzliche Informationen und eine ergänzende Stellungnahme gefordert. „Der G-BA sollte seinen verkehrtesten Beschluss schnellsten korrigieren“, fordert Präsidentin Konitzer. Bisher gebe es durch die Verzögerungspolitik des G-BA für ein Gesetz, dass seit 1. Januar in Kraft getreten ist, bis heute keine Umsetzungsregeln.

Proteste gegen RTL erfolgreich

Die Proteste gegen die RTL-Dokusoap „Erwachsen auf Probe“ waren erfolgreich. Der Kölner Sender geriet wegen seiner Sendung, in der Teenagerpärchen an fremden Säuglingen erproben, ob sie bereits elterlichen Aufgaben gewachsen sind, massiv unter Druck. „Säuglinge sind keine Versuchskaninchen“, kritisierte Präsidentin Monika Konitzer. „Sie können zu TV-Experimenten nicht Nein sagen. Der Gesetzgeber sollte das für sie tun.“ Gleichzeitig forderte sie von der Landesregierung ein größeres finanzielles Engagement in der professionellen Erziehungs- und Familienberatung. „Der Bedarf an individueller Familienberatung wird weiter steigen“, mahnte Konitzer. „Wir sollten die Eltern nicht auf das

Boulevardfernsehen verweisen.“ Die Kinderkommission des Deutschen Bundestages hielt ebenfalls einen stärkeren Schutz von Säuglingen und Kleinstkindern bei Medienproduktionen für notwendig. In den vergangenen Jahren hätten sich TV-Formate gehäuft, die bewusst auf eine Verletzung der Menschenrechte setzten. Deshalb hält die Kinderkommission eine Überprüfung des Jugendarbeitsschutzgesetzes für erforderlich, um auch Säuglinge und Kleinstkinder bis drei Jahren besser bei Film- und TV-Produktionen zu schützen. Die Kommission regt ferner an, einen Ethikbeirat für Produktionen von Rundfunksendungen einzurichten. Es müsse ein Bewusstsein dafür geschaffen wer-

den, dass Kinder Rechte haben und auch das Privatfernsehen eine moralische Verantwortung trage. Das Bundesfamilienministerium prüft ebenfalls, inwieweit das Jugendarbeitsschutzgesetz geändert werden muss. Säuglinge und Kleinkinder befänden sich noch in der Hochphase ihrer Bindungs- und verlässlichen Beziehungen und keine Experimente. „Vor diesem Hintergrund ist das Format von RTL nicht nur höchst problematisch, sondern inakzeptabel“, so das Ministerium. Schließlich wendete sich auch die Werbewirtschaft von der kritisierten Serie ab. Nach Presseberichten zogen zehn Unternehmen ihre Werbespots zurück.



Psychotherapie in der Krebsbehandlung – Interview mit Dr. Rolf Stecker

Das Klinikum Herford bietet schon seit 1995 krebserkrankten Patienten und ihren Angehörigen psychosoziale Beratung und Psychotherapie an. Seither sind rund 7.000 Menschen in über 27.000 Gesprächen psychologisch betreut worden. Dr. Rolf Stecker leitet das Institut für Psychoonkologie, das 2003 mit dem Gesundheitspreis NRW ausgezeichnet wurde.

Herr Dr. Stecker, wie reagieren Menschen auf die Diagnose, dass sie an Krebs erkrankt sind?

Für alle ist es ein stark belastendes Lebensereignis, das schwerwiegende Folgen für die Psyche haben kann. Eine Krebsdiagnose weckt vor allem eine massive Angst, sterben zu müssen, auch wenn dies tatsächlich heute häufig nicht mehr stimmt. Für viele Patienten ist es eine erhebliche Herausforderung, die Diagnose überhaupt zu verkraften. Die meisten fühlen sich aus ihrem sicheren Alltag herausgerissen, ihr Leben gerät aus den Fugen. Studien zeigen, dass fast jeder zweite Patient, dessen psychische Krise aufgrund einer Krebsdiagnose nicht behandelt wird, später eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt. Insgesamt erkrankt mindestens jeder dritte Krebspatient auch psychisch.

Was kann die Psychoonkologie leisten?

Sie kann vor allem ein Gespräch über die seelischen Nöte bieten. Der Psychoonkologe kann mit dem Patienten zusammen herausfinden, wie sehr die Krebsdiagnose das seelische Gleichgewicht gefährdet hat. Er kann informieren und beraten, unterstützen und, wenn nötig, auch eine Psychotherapie anbieten. Häufig sind Psychoonkologen Mittler zwischen den Wünschen und Ängsten der Betroffenen und den Belastungen, die durch Klinik und medizinische Therapie erzeugt werden.

Wie gehen Sie in Herford vor?

Wir machen im Klinikum Herford so früh wie möglich auf unsere psychosozialen Angebote aufmerksam. Im ersten Gespräch ist es wichtig, überhaupt zu klären, wie es dem Patienten tatsächlich geht. Wir haben die Screening-Fragebögen deshalb verändert und von einem Instrument für Psychotherapeuten zu einem Hilfsmittel für Patienten gemacht, mit denen er sich selbst beurteilen kann. Ein solcher Fragebogen darf nicht sehr umfangreich sein, weil der Patient anfangs im Klinikum mehr als genug Papierkram zu erledigen hat. Mit ihm sollten allerdings zuverlässig Depression und Angststörungen zu erkennen sein. Die Ergebnisse zeigen: Nur ein Viertel benötigt keine psychosoziale Beratung und Unterstützung. Die große Mehrheit der Patienten ist psychisch verunsichert oder zeigt sogar Symptome einer psychischen Erkrankung.



Dr. Rolf Stecker, Klinikum Herford

In Nordrhein-Westfalen muss in den 51 Brustzentren zukünftig arbeitstäglich ein Psychotherapeut verfügbar sein. Ist diese Vorschrift ein wichtiger Fortschritt?

Diese neue Anforderung an zertifizierte Brustzentren ist ganz, ganz wichtig. Es ist qualitativ ein großer Sprung, wenn auf einen qualifizierten Psychotherapeuten zurückgegriffen werden kann. Ein solches Angebot ist auch mehr als angemessen, wenn man sich vor Augen führt, welche psychischen Belastungen für die Mehrheit der Patienten mit einer Krebsdiagnose verbunden sind.

Nach der körperlichen Behandlung sind die psychischen Belastungen nicht vorbei. Wie gewährleisten Sie eine psychotherapeutische Behandlung nach der Klinik?

Die Wartezeiten von niedergelassenen Psychotherapeuten sind definitiv zu lang. Ein Patient muss bei einem ambulant tätigen Psychotherapeuten nicht selten sechs Monate auf einen Behandlungstermin warten.

In Herford nutzen deshalb rund 30 Prozent der Patienten die ambulante Psychotherapie, die das Klinikum bietet. Jeder Patient, der bei uns behandelt wurde, kann sich weiter ambulant psychotherapeutisch behandeln lassen – kostenfrei, ohne Antrag und so oft und so lange der Patient möchte. Das können drei, vier, fünf Sitzungen sein, aber auch 200 bis 300 Sitzungen. Die Kosten decken wir über die stationären Behandlungspauschalen (DRG). Da dies nicht unerhebliche Kosten sind, haben wir schon bei der KV Westfalen-Lippe beantragt, für dieses ambulante Behandlungsangebot eine Zulassung zu bekommen. Das wurde jedoch abgelehnt.

E-Mail: po.stecker@klinikum-herford.de

Psychotherapie in NRW-Brustzentren

In Nordrhein-Westfalen soll die Versorgung von Brustkrebspatientinnen durch die Behandlung in speziellen Behandlungszentren verbessert werden. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW hat bisher 51 solcher Brustzentren anerkannt. Weitere Informationen unter: www.mags.nrw.de.

Für diese Anerkennung muss sich ein Brustzentrum zertifizieren lassen. Ab dem 1. Oktober 2009 ist dafür notwendig, dass mindestens ein psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut arbeitstäglich

verfügbar ist. Die Betreuung hat entsprechend dem DMP-Konzept „Psychosoziale Versorgung der Brustkrebspatientinnen in Brustzentren“ zu erfolgen.

Ein Brustzentrum, das bereits vorher zertifiziert wurde, muss diese Kriterien spätestens bei der Überprüfung des Zertifikats erfüllen. Eine Überprüfung ist drei Jahre nach der Erstzertifizierung fällig.

Patientinnen können deshalb zukünftig in NRW-Brustzentren folgende psychosoziale Beratung und Unterstützung erwarten:

- Information und Aufklärung zur Brustkrebstherapie.
- Kontinuierliche psychosoziale Begleitung während Akutbehandlung und Nachsorge.
- Erfassung aktueller psychosozialer Belastungen.
- Bei Bedarf individuelle Beratung und kurzzeitige Unterstützung durch einen Psychotherapeuten.
- Bei Bedarf Empfehlung und Sicherstellung einer zeit- und wohnortnahen, psychoonkologisch ausgerichteten Psychotherapie.

Süchtige früher zur Behandlung motivieren – Interview mit Prof. Dr. Fred Rist

„Psychotherapie bei Sucht“ ist das Schwerpunktthema des 5. Jahreskongresses Psychotherapie am 24./25. Oktober in Bochum. Prof. Dr. Fred Rist von der Universität Münster beschreibt im Interview, wie sich insbesondere durch Prävention und frühzeitige Motivation lange Suchtkarrieren vermeiden lassen.

Herr Prof. Rist, NRW arbeitet an einem Landeskonzept Sucht. Wo besteht aus Ihrer Sicht der größte Handlungsbedarf?

Deutschland hat ein weltweit herausragendes System für schwer Suchtkranke. Wir haben ein breites Netz an Suchtberatungsstellen und stationären Einrichtungen für Suchtkranke, deren Abhängigkeit stark ausgeprägt ist, z.B. schwer Alkoholabhängige, die jahrelang behandelt werden müssen. Menschen mit leichten und mittleren substanzbezogenen Störungen, die noch nicht abhängig sind, aber Alkohol, Tabak oder Medikamente in riskanten Mengen gebrauchen, werden in unserem Gesundheitssystem zu spät erkannt und angesprochen.

Ein Alkoholsüchtiger, der erstmals stationär behandelt wird, hat durchschnittlich bereits eine zehnjährige Suchtkarriere hinter sich. Das ist erstaunlich lang.

Es zeigt vor allem, dass hier noch ein erhebliches Potenzial besteht, Suchtkranke früher zu behandeln und damit schwerste Abhängigkeiten zu vermeiden. Allerdings halten sich noch hartnäckig Bilder z.B. eines Alkoholabhängigen, der angeblich erst behandelbar ist, wenn er seine Arbeit, seine Partnerin und seinen Führerschein verloren hat. Dieses überholte Bild geht davon aus, dass sich ein Suchtkranker erst in Behandlung begibt, wenn er sein Leben ruiniert hat und ganz unten angekommen ist. Tatsächlich erschwert dieses lange Abwarten die Behandlung sogar. Suchtkranke lassen sich durchaus früher von den Vorteilen einer Suchtbehandlung überzeugen. Es geht also um Kranke, die zwar schon die ersten gesundheitlichen Auswirkungen der Sucht spüren, aber noch nicht psychisch oder sozial auffällig sind.

Wie lässt sich eine frühzeitige Motivation erreichen?

Zum einen müssen niedergelassene Ärzte, allgemeine Krankenhäuser und psychosoziale Beratungsstellen in ein Versorgungskonzept einbezogen werden. Die Schwelle für Suchtkranke, die Beratung z.B. durch ihren Hausarzt zu nutzen,

Sucht – Anteil von Männern und Frauen		
	Zahl der Abhängigen	Anteil Männer zu Frauen v.Hd.
Tabak	ca. 2.900.000	70/30
Alkohol	ca. 400.000	70/30
Medikamente	ca. 300.000	40/60
Illegale Drogen	ca. 31.000	70/30
Glücksspiel	ca. 30.000	Überwiegend Männer
Ess-Störungen (Magersucht, Ess-Brechsucht)	ca. 400.000	Überwiegend Frauen
GESAMT	ca. 4.000.000	

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen und Institut für Therapieforschung in München

ist gering. Viel wäre schon gewonnen, wenn Hausärzte systematisch abfragen, ob und wie oft ein Patient Alkohol, Tabak oder Medikamente konsumiert, ob bereits Symptome für einen Substanzmissbrauch, psychische oder körperliche Abhängigkeit bestehen. Außerdem geht eine Suchtkrankheit häufig mit anderen psychischen Störungen einher. Solche Angst- und affektiven Störungen sowie Persönlichkeitsstörungen lassen sich erkennen.

Diese frühe Identifizierung Suchtkranker sollte durch eine bessere sekundäre Versorgung ergänzt werden. Psychotherapeuten sollten auch Suchtkranke behandeln können. Bisher ist Psychotherapie gesetzlich nur möglich, wenn sie körperlich entwöhnt und abstinent sind. Das ist zu spät. Psychotherapie kann bereits frühzeitig und ambulant genutzt werden, um eine schwere Suchterkrankung zu verhindern.

Bei Suchterkrankungen ist das Rückfallrisiko besonders hoch. Lässt sich dieses Risiko durch ambulante Psychotherapie senken?

Patienten, die wegen einer Angststörung behandelt wurden, sind noch lange danach stabil. Bei Suchtkranken kommt es erschreckend schnell zu Rückfällen. Eine Psychotherapie, die direkt an eine stationäre Behandlung anschließt, könnte entscheidend helfen, die Behandlungserfolge zu verbessern.

Kann man auch sagen, welche Hilfsangebote nicht helfen?

Als nicht wirksam haben sich z.B. allgemeine Lebensberatung, unspezifische Stressbewältigungstrainings und Konfrontation erwiesen. Die Intervention muss schon spezifische Komponenten enthalten, die das Suchtverhalten bearbeiten. Sehr wirksam sind beispielsweise Verhaltenstrainings, die auf mögliche Rückfallsituationen vorbereiten.

Männer und Frauen greifen zu unterschiedlichen Suchtmitteln. Müssen sie auch unterschiedlich behandelt werden?

Das geschieht im selben Maß wie bei der Behandlung anderer psychischer Störungen. Ich halte ein Behandlungskonzept für richtig, das den Patienten mit substanzbezogenen Störungen grundlegende Fertigkeiten und Einstellungen vermittelt. Psychotherapie ist hierbei deshalb erfolgreich, weil sie die Behandlung an den einzelnen Patienten anpassen kann. Der Psychotherapeut ist ein Behandler, mit dem ein Patient sein persönliches Leiden durchsprechen kann. In unserer Ambulanz fragen wir natürlich, ob der Patient einen Mann oder eine Frau als Behandler bevorzugt. Aber danach ist die Person des Patienten weit wichtiger als sein Geschlecht.

E-Mail: rist@psy.uni-muenster.de



Prof. Dr. Fred Rist, Universität Münster



Erster elektronischer Psychotherapeutenausweis (ePtA) ausgeliefert.



Psychologische Psychotherapeutin Gertrud Eckel

Als erste Psychotherapeutin in Deutschland überhaupt kann die Psychologische Psychotherapeutin Gertrud Eckel aus Düsseldorf ihren elektronischen Psychotherapeutenausweis in den Händen halten.

Mit dem Ausweis kann Gertrud Eckel als Teilnehmerin des KVNo-Projekts „Onlineabrechnung mit dem HBA“ die von der KVNo gewährten 0,2 % Verwaltungskostenreduzierung in Anspruch nehmen. Der von der PTK NRW herausgegebene

und von der medisign GmbH produzierte Ausweis wurde ihr durch Marc Ottke von der DGN Service GmbH persönlich übergeben.

Ab dem 24. August 2009 werden auch die übrigen 85 Teilnehmer des Projekts den Ausweis auf dem Postweg erhalten.

Durch das Projekt können KVNo, die PTK NRW und die PsychotherapeutInnen erstmals Erfahrungen im Umgang mit dem Heilberufsausweis sammeln.

Fortbildungen der Psychotherapeutenkammer NRW – 2. Halbjahr 2009

25./26. September, Düsseldorf Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (2. Teil)

Die Fortbildung richtet sich an Sachverständige, die mit der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren beauftragt werden. Für die Aufnahme in die Gutachterliste der PTK NRW ist der Teilnahmenachweis an beiden Teilen des Curriculums erforderlich. Der zweite Teil des Fortbildungscurriculums befasst sich mit Diagnose- und Explorationsmethoden unter dem Blickwinkel ihrer störungsspezifischen, geschlechts- und kulturbezogenen Anwendungsmöglichkeiten und Aussagekraft. Dargestellt werden die gesetzlichen Kriterien der Begutachtung in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Möglichkeiten zur klinischen Einschätzung von Suizidrisiken und Simulationstendenzen sowie zur prognostischen Beurteilung der Transportfähigkeit. Die Veranstaltung wird zusammen mit der Ärztekammer Nordrhein angeboten.

2. Oktober, Köln Berufsrecht für niedergelassene Psychotherapeuten

Die Veranstaltung bietet eine Einführung in das Berufsrecht für niedergelassene Psychotherapeuten. Veranschaulicht werden die Bestimmungen der Berufsordnung anhand praktischer Fallgestaltungen und Fragen der Teilnehmer. Dabei werden die Bezüge zwischen Berufsrecht und dem Vertragsarztrecht aufgezeigt.

27. November, Köln Als Psychotherapeut in Führung gehen

Intensivworkshop für Psychotherapeuten in Führungspositionen. Der Workshop bietet die Gelegenheit, Leitungsroutinen zu hinterfragen, Herausforderungen im Führungsalltag zu benennen und Handlungsalternativen für spezifische Führungssituationen zu erproben. Konkrete Fragestellungen der Teilnehmer rund um das Thema Führung werden gemeinsam besprochen.

12. Dezember, Düsseldorf Palliativversorgung und Psychotherapie

Referenten/Inhalte:
Christoph Drolshagen (Hospiz- und Palliativverband NRW): Hospiz- und

Palliativversorgung in NRW: Gesetzliche Grundlagen und Rahmenbedingungen.

Dr. Birgit Weihrauch (Deutscher Hospiz- und Palliativverband): Entwicklung und Perspektiven der Hospiz- und Palliativversorgung – Schnittstelle zur Psychotherapie im multiprofessionellen Ansatz.

Dr. Rolf Stecker (Institut für Medizinpsychologie des Klinikums Herford): Psychotherapie in der Palliativversorgung bei Tumorpatienten.

Dr. Carola Hasan/Marion Grumbach-Wendt (Vodafone Stiftungsinstitut für Kinderschmerztherapie und Pädiatrische Palliativmedizin, Datteln): Pädiatrische Palliativversorgung und Psychotherapie.

Prof. Dr. Volker Tschuschke (Universitätsklinikum zu Köln, Abt. Medizinische Psychologie): Ambulante Psychotherapie mit Schwer- und Schwerstkranken.

Monika Müller (Ansprechstelle im Land NRW zur Palliativversorgung, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung, Bonn): Trauer(begleitung) von Angehörigen und Patienten.

Weitere Informationen unter: <http://www.ptk-nrw.de/seiten/aktuelles/kongresse.php>

Sie wünschen sich eine praxisnahe, wissenschaftlich fundierte, kompakte Fortbildung?

Der jährliche Workshopkongress des Hochschulverbundes sowie der PTK NRW möchte Ihnen genau das anbieten!

Kongressprogramm und nähere Informationen unter:
www.unifortbildung-psychotherapie.de
Anmeldung ab dem 30.06.2009

Wir freuen uns darauf, Sie in Bochum begrüßen zu dürfen!
Dipl.-Psych. Monika Konitzer (Präsidentin der Psychotherapeutenkammer NRW)
Dr. Christoph Koban (Hochschulverbund Psychotherapie NRW)
Insgesamt mehr als 40 spannende Workshops zum Themenschwerpunkt Sucht sowie vielfältigen anderen Themen (PTBS, Essstörungen, Sexuelle Störungen, Affektive Störungen, Schlafstörungen, Training emotionaler Kompetenzen, ACT, Therapie bei Kindern und Jugendlichen etc.)

Plenumsvorträge

Prof. Dr. Gerhard Bühringer: „Versorgung von Patienten mit Substanzstörungen: Stand, Defizite und Verbesserungsvorschläge.“

Dr. Johannes Lindenmeyer: „Möglichkeiten und Grenzen ambulanten Psychotherapie bei alkoholabhängigen Patienten.“

Prof. Dr. Joachim Körkel: „Kontrolliertes Trinken, Motivational Interviewing und mehr: Was PsychotherapeutInnen im Umgang mit Suchtproblemen wissen und können sollten.“



24./ 25. Oktober 2009
5. Jahreskongress Psychotherapie

des Hochschulverbundes Psychotherapie NRW
und der Psychotherapeutenkammer NRW

Psychotherapie bei Sucht
Wissenschaft Praxis

www.unifortbildung-psychotherapie.de

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