

neuro aktuell



IA-MED
2014



Informationsdienst für Neurologen und Psychiater

Inhalt

Editorial		
Ganz schön anspruchsvoll	3	
Honorare		
Honorarstatistik der Fachgruppen 1/2014 im Vergleich zu 1/2013	8	
Neues Honorar-Abrechnungssystem? Komplett neuer EBM in Sicht	9	
Simulationstest nach Rey	10	
Kommentare		
Neurowoche in München: Translation auch in der Neurologie ein zunehmend aktuelles Thema	10	
Sternstunden in der Reflexkultur	12	
Laboraffäre Schotttdorf: Der eigentliche Skandal liegt woanders	13	
Multiple Sklerose		
Westliche Ernährungsgewohnheiten und MS – mögliche Beeinflussung des Krankheitsverlaufs durch Einschränkung des Fett- und Kochsalzkonsums?	14	
Neuro Quiz		
Ist eine Kooperation zwischen Heil- praktikern und Vertragsärzten erlaubt?	18	
Neurologie		
HIV-assoziierte Neuropathien und Myopathien	18	
Neuropsychiatrie		
Nicht nur ein diagnostisches, sondern auch therapeutisches Problem: ADHS und bipolare Störungen	22	
Sucht		
Alkoholabhängigkeit: ein unterschätztes Problem	25	
Neuro Forschung		
Häufig in Kombination: Schlafstörungen und Kopfschmerz	30	
Depressionen erhöhen Sterberisiko von Diabetikern	31	
Ist Vitamin D-Mangel ein Risikofaktor für einen ungünstigen Verlauf bei Multipler Sklerose?	31	
Forum	34	
Für Sie gelesen	34	
Preise	37	
News	38	
Neuro Recht		
Parkinson-Syndrom: Eine problematische Entscheidung der Schlichtungsstelle	46	
Nichtberücksichtigung des Gold- standards gilt als Behandlungsfehler	47	
Auch bei akuter Lumbago ist i.m.-Therapie obsolet	47	
Alterspsychiatrie		
Persönlichkeitsstörungen im Alter	48	
Neuro Marginal		
Die Natur als Chemikerin: Schmerzmittel Tramadol in afrikanischer Pflanze entdeckt	48	
Letzte Seite		
Schlafstörung: Feuerwerk im Kopf	51	
Impressum	51	

Verantwortungsvoller Umgang mit Pädophilie

Therapeutische Hilfe im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“

Klaus M. Beier und Jens Wagner, Berlin

Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ bietet pädophilen und hebephilen Menschen an allen seinen zehn Standorten therapeutische Hilfe unter Schweigepflicht. Ziel des Angebotes ist es, sexuellen Kindesmissbrauch sowie den Konsum von Missbrauchsabbildungen zu verhindern. Die sexuelle Präferenz wird nicht „ausgesucht“ – sie ist „Schicksal“ und nicht „Wahl“. Jedoch trägt jeder Mensch die alleinige Verantwortung für sein sexuelles Verhalten. Sexueller Kindesmissbrauch sowie der Konsum von Missbrauchsabbildungen (oft verharmlosend als Kinderpornografie bezeichnet) sind eine große Herausforderung für die Gesellschaft. Dies zeigt sich nicht nur in der öffentlichen Diskussion und der medialen Berichterstattung, sondern auch in den daraus resultierenden konkreten Anforderungen für die Justiz und insbesondere das Gesundheitssystem.

Fortsetzung auf Seite 3

Alkoholabhängigkeit
Ein unterschätztes Problem
Seite 25 bis 29

Ganz schön anspruchsvoll

**Sehr geehrte Frau Kollegin,
sehr geehrter Herr Kollege,**

bei Betrachtung des Medizinmarktes, der ja mittlerweile als einer der größten Arbeitgeber in der Bundesrepublik gilt, kommt man – quasi als Insider – manchmal aus dem Staunen darüber nicht heraus, was an Erwartungen und Forderungen von Arbeitnehmern und Konsumenten an diesen Sektor herangetragen wird.

Ein Hartz-IV-Bezieher hatte eine dreiwöchige ambulante Kur an der Ostsee bewilligt bekommen. Die Kosten bei einem Vertragskurarzt sowie für Arznei-, Verbands- und Kurmittel übernahm seine Krankenkasse, nebst einem Zuschuss von 8 € pro Tag. Von seinem Jobcenter verlangte er dann auch die Erstattung von fast 1.600 Euro für Fahrkosten, Ferienwohnung und Verpflegung. Das SG Karlsruhe (Az.: S 15 AS 2552/13) wies seine Klage gegen die Ablehnung des Arbeitsamtes ab: Die Teilnahme an einer Kurmaßnahme gehöre nicht zum menschenwürdigen Existenzminimum. Beim Kuraufenthalt handle es sich zudem nur um einen einmaligen Bedarf. Erstattet werde könne nur ein besonderer laufender Bedarf als sogenannter Mehrbedarf (Ärzte Zeitung vom 5.8.2014).



Ebenfalls im August machte in der Presse das „traurige“ Los der jungen spanischen Pflegekräfte an deutschen Kliniken die Runde. Eine 23-jährige Krankenschwester hatte nach Abitur und drei Jahren Fachstudium (in Spanien darf eine Krankenpflegerin auch Magensonden und Dauerkatheter legen) selbst nach langer Suche keine Anstellung in ihrem südlichen Heimatland gefunden. Sie nahm deshalb ein Angebot in einem neurologischen Reha-Zentrum in der Bundesrepublik an, wo sie u. a. mit inzwischen 60 anderen Fachkräften aus Spanien, Polen, Ungarn und Bulgarien zum gleichen Lohn wie deutsche Fachpflegekräfte arbeiten sollte. Die Klinik ließ eine Wohnung einrichten, gab Zu-

schüsse für Heimatbesuche und stellte extra eine Integrationsbeauftragte ein. Die junge Frau kehrte aber schon nach kurzem Aufenthalt hier ihrem neuen Job den Rücken und fuhr zurück nach Spanien, um „so zu arbeiten, wie sie es gelernt habe“. Dass sie nun die 7.000 Euro, die die Klinik für ihren Sprachkurs ausgegeben hatte – sie selbst musste sich für drei Jahre verpflichten – zurückzahlen sollte, interessierte sie dann scheinbar wenig: „Das Geld zahle ich nicht, wie auch?“ Fazit: Wer will, der kann in der Bundesrepublik Arbeit finden, und das zu optimalen Konditionen – im Vergleich zu den häufig trostlosen Bedingungen im Herkunftsland. Nur scheint die bei uns grassierende Anspruchshaltung doch wohl recht ansteckend zu sein.

Mit freundlichem kollegialem Gruß

Benno Huhn

Ihr Benno Huhn

Fortsetzung von Titelseite

Therapeutische Hilfe im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“

Der ersten repräsentativen Umfrage in der deutschen Allgemeinbevölkerung zufolge wurden 8,6% der Mädchen und 2,8% der Jungen im Laufe ihres Lebens Opfer sexueller Übergriffe mit direktem Körperkontakt durch erwachsene Täter (Wetzels 1997). Neuere, ebenfalls repräsentative Untersuchungen in Deutschland ergaben einerseits niedrigere (vgl. Bieneck et al. 2011), andererseits aber auch höhere Prävalenzraten (Häuser et al. 2011), wobei es einen Zusammenhang mit der Altersverteilung der untersuchten Stichprobe gibt – je mehr ältere Menschen einbezogen werden, umso höher war die Häufigkeit. Es ist davon auszugehen, dass die Opfer sexueller Traumatisierungen, die oft lebenslang unter den Folgen leiden, meist keine Strafanzeige erstatten und das Erlebte zum Teil erst sehr spät anderen Menschen anvertrauen. Insofern bilden jene Fälle, die der Justiz bekannt werden und im sogenannten *Hellfeld* erscheinen, nur einen Teil der Problematik ab. Auch Konsum, Besitz und Verbreitung von fotografischen oder filmischen Darstellungen sexuellen Kindesmissbrauchs oder der expliziten Darstellungen der unbedeckten Genitalien von Kindern bleiben in den meisten Fällen unentdeckt und finden damit im (juristischen) *Dunkelfeld* statt.

Dies bedeutet zugleich, dass Opfer von sexuellen Traumatisierungen in einem erheblichen Umfang durch das Gesundheitssystem aufgefangen werden müssen – mit einer ganz unterschiedlichen Symptombelastung (vgl. Abschlussbericht der Unabhängigen Beauftragten zur Aufarbeitung des sexuellen Kindesmissbrauchs,

Dr. Christine Bergmann 2011) und mit einem erheblichen Kostenaufwand (vgl. Habetha et al. 2012), von dem persönlichen Leid der Betroffenen ganz zu schweigen. Sicher aber ist es ganz falsch, Ausmaß und persönliche Bedeutung der Problematik herunterzuspielen, weshalb auch eine richtige Forderung des Runden Tisches ist, dieses Wissen in der Ausbildung von professionellen Helfern besser zu verorten, wie dies beispielsweise mittlerweile im Modellstudiengang Medizin an der Charité in Berlin geschieht (vgl. Abschlussbericht *Runder Tisch Sexueller Kindesmissbrauch 2011*).

Pädophilie und sexueller Kindesmissbrauch

Pädophilie und Hebephilie fassen als klinische Diagnosen eine sexuelle Ansprechbarkeit durch vorpubertäre und pubertierende kindliche Körper zusammen. Nach heutigem Wissensstand manifestieren sich sexuelle Neigungen – und damit auch die Pädophilie und Hebephilie – mit der Pubertät und bleiben von da an weitgehend stabil. Das bedeutet, dass niemand sich seine sexuelle Präferenz „aussucht“ – sie ist „Schicksal“ und nicht „Wahl“. Jedoch trägt jeder Mensch die alleinige Verantwortung für sein sexuelles Verhalten.

Die Prävalenz pädophiler bzw. hebephiler Neigung in der männlichen Gesamtbevölkerung ist unbekannt, liegt aber schätzungsweise zwischen einem und fünf Prozent (Ahlers et al. 2011; Seto 2008). Dabei ist nach bisherigem Kenntnisstand von einer deutlichen geschlechtstypischen Verteilung auszugehen: Eine pädophile Sexualpräferenz tritt bei Frauen nur höchst selten auf (Bundschuh 2001; Schorsch 1985). Legt man diese Schätzungen zur Verbreitung der Pädophilie bzw. Hebephilie zu Grunde, fühlen sich allein in Deutschland ca. 250.000 Männer zwischen 18 und 75 Jahren sexuell zu Kindern hingezogen. Für diejenigen, die sich mit ihrer Neigung problembewusst auseinandersetzen und sich ihrer Verantwortung für ihr Verhalten stellen, stellt die Pädophilie bzw. Hebephilie nicht selten eine erhebliche Belastung dar.

Die sexuelle Ansprechbarkeit auf den kindlichen Körper konnte als wichtigster Risikofaktor für das Begehen von sexuellem Kindesmissbrauch und den Kon-

sum von Kinderpornografie identifiziert werden. Jedoch begeht nicht jeder Pädophile sexuellen Kindesmissbrauch, und nicht jeder Täter sexueller Gewalt gegenüber Kindern ist pädophil. Vorliegenden Studien zufolge liegt der Anteil pädophil motivierter Missbrauchstäter zwischen 40% und 50% der untersuchten Stichproben, die verbleibenden 50 bis 60% der Täter begehen Ersatzhandlungen (vgl. Seto 2008), was bedeutet, dass die Täter sexuell auf erwachsene Sexualpartner ausgerichtet sind, aber aus verschiedenen Gründen Kinder sexuell missbrauchen, beispielsweise aufgrund soziosexueller Unerfahrenheit (relevant bei jugendlichen Tätern), geistiger Behinderung oder einer Persönlichkeitsstörung.

Die sexuelle Neigung ist also nicht gleichzusetzen mit der juristisch relevanten Straftat. Jedoch sind die Rückfallquoten der Täter mit einer sexuellen Präferenz für Kinder deutlich höher und liegen bei bis zu 80% (Beier 1995).

Das Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“

Das 2005 vom Berliner Institut für Sexualwissenschaft und Sexualmedizin des Universitätsklinikums Charité ins Leben gerufene „Präventionsprojekt Dunkelfeld“ (PPD) ist mittlerweile auch in Kiel (seit 2009), Regensburg (2010), Leipzig (2011), Hannover (2012), Hamburg (2012), Stralsund (2013), Gießen (2013), Düsseldorf (2014) und Ulm (2014) vertreten. Die Standorte haben sich 2010 im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“ zusammengeschlossen, das sich gemeinsamen Qualitätsstandards verpflichtet hat und von Berlin aus koordiniert wird. Im gesamten Präventionsnetzwerk haben bis Sommer 2014 bereits über 4.000 Personen Hilfe gesucht. Allein am Berliner Standort haben sich seit dem Start 2005 rund 2.000 Männer aus dem gesamten Bundesgebiet gemeldet. 846 Personen reisten zur Diagnostik nach Berlin, dabei konnte 412 von ihnen ein Therapieangebot gemacht werden. Insgesamt haben seitdem über 180 Männer die Therapie begonnen und mehr als 95 erfolgreich abgeschlossen. 34 Projektteilnehmer befinden sich derzeit am Standort Berlin in Therapie, 14 Teilnehmer besuchen die Nachsorgegruppe.

Ziel des Präventionsnetzwerks ist es, durch präventive Therapie einen aktiven Beitrag zum Kinderschutz zu leisten. Die Betroffenen werden therapeutisch in ihrem Bestreben unterstützt, keinen erstmaligen oder wiederholten sexuellen Kindesmissbrauch zu begehen und keine Missbrauchsabbildungen zu konsumieren. Aus der klinischen Arbeit im Indikationsgebiet ist bekannt, dass Betroffene große Angst vor sozialer Ausgrenzung haben. Darum ist eine wertfreie Haltung gegenüber der Präferenzausrichtung eine entscheidende Voraussetzung für die therapeutische Arbeit im Präventionsprojekt. Dies steht nicht im Widerspruch dazu, dass die Therapeuten bezüglich möglicher Verhaltensstörungen (wie sexuellen Übergriffen oder dem Kon-

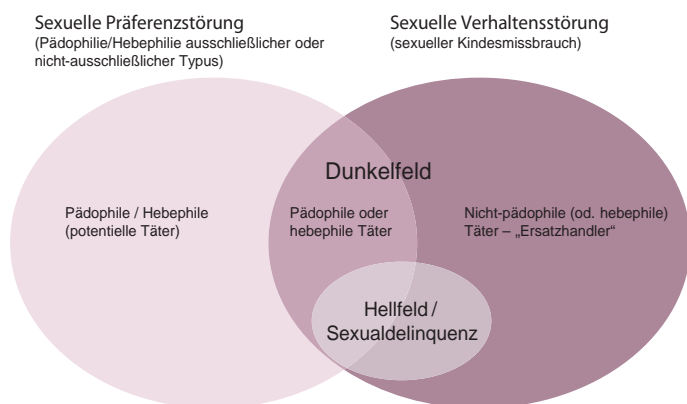


Abbildung 1: Zusammenhang zwischen sexueller Präferenz (Pädophilie und Hebephilie) und sexuellem Kindesmissbrauch

sum von Missbrauchsabbildungen) eine unmissverständliche Ablehnung vermitteln. Diese Haltung kann den Patienten dabei unterstützen, die eigene sexuelle Präferenzstruktur ins Selbstbild zu integrieren, und sie bestimmt die Diagnostik sowie die therapeutischen Interventionen – sowohl im Einzel-, als auch im Gruppensetting. In der diagnostischen Phase werden neben der Abklärung der Präferenzstörung die Einschlusskriterien für die Aufnahme in das Therapieprogramm geprüft, wobei insbesondere wichtig ist, dass die Betroffenen nicht justizbekannt sind bzw. sich nicht aufgrund einer Auflage der Justiz melden, sofern sie bereits Übergriffe begangen oder Missbrauchsabbildungen konsumiert haben.

Therapeutische Versorgung im Präventionsnetzwerk

Die Therapie im Netzwerk „Kein Täter werden“ integriert psychotherapeutische, sexualwissenschaftliche, medizinische und psychologische Ansätze und bietet die Möglichkeit einer zusätzlichen medikamentösen Unterstützung.

Therapeutische Primär- & Sekundärprävention

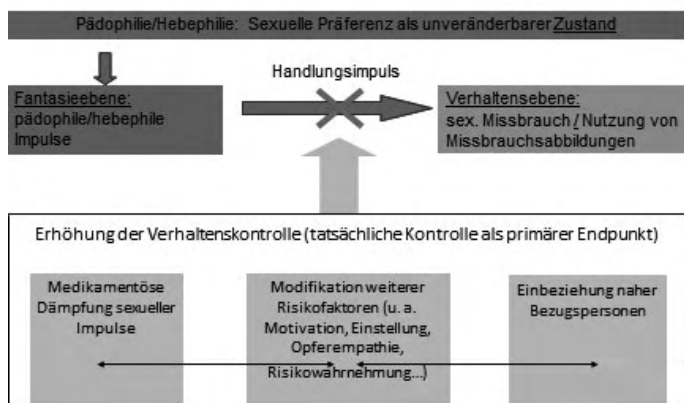


Abbildung 2: Sexualmedizinisches Interventionsmodell zur Verhinderung sexuellen Kindesmissbrauchs und des Konsums von Missbrauchsabbildungen im Projekt „Kein Täter werden“

Das Behandlungskonzept ist über ein Manual definiert, das formal als Richtlinie bezüglich der Behandlungsinhalte, -prozesse und -ziele dient. Primärer Endpunkt ist die Sicherstellung der Verhaltenskontrolle. Der multimodale Ansatz unterstützt die Betroffenen dabei, ihre sexuelle Präferenz zu akzeptieren und in ihr Selbstkonzept zu integrieren. Einstellungsänderungen, verbesserte Perspektivenübernahme, Emotions- und Stressbewältigung sowie Konfliktbewältigung in Beziehungen ermöglichen darüber hinaus die Stärkung der Selbstregulationskompetenz der Betroffenen. Diese Faktoren bilden zudem die Grundlage für eine mögliche Einnahme von triebdämpfenden Medikamenten, die von ca. einem Fünftel der Projektteilnehmer in Anspruch genommen wird. Eine pharmakotherapeutische Intervention führt zu einer Reduktion der gedanklichen Beschäftigung mit sexuellen Inhalten, einer Abnahme der Masturbationsfrequenz und sexuell moti-

vierter Kontaktsuche. Gemeinsam mit der Einbeziehung naher Bezugspersonen wirken die genannten therapeutischen Prozesse modulierend auf das sexuelle Erleben, so dass über eine Verknüpfung dieser Behandlungsansätze sichergestellt werden kann, dass die aus der Sexualpräferenz resultierenden sexuellen Impulse auf der Phantasieebene belassen werden und ihr Übergang auf eine Verhaltens- bzw. Interaktionsebene unterbunden bleibt (bei potenziellen Tätern) bzw. zukünftig verhindert wird (bei realen Dunkelfeldtätern).

Öffentlichkeitsarbeit im Präventionsnetzwerk „Kein Täter werden“

Um die Zielgruppe zu erreichen, wird bereits seit Projektbeginn 2005 mit Hilfe einer Medienkampagne auf die Möglichkeit aufmerksam gemacht, anonym, kostenlos und durch die Schweigepflicht geschützt sowohl Diagnostik und Beratung als auch therapeutische Hilfe in Anspruch nehmen zu können. Das Motto der Kampagne lautet: „Damit aus Fantasien keine Taten werden!“ Die Botschaft: „Du bist nicht schuld an deinen sexuellen Gefühlen, aber du bist verantwortlich für dein sexuelles Verhalten! Es gibt Hilfe! Werde kein Täter!“



Abbildung 3: Plakat der Medienkampagne „lieben sie kinder mehr als ihnen lieb ist?“

Neben den Spots und Plakaten der Medienkampagne werden viele Betroffene über die Website des Präventionsnetzwerks erreicht. Auch die Berichterstattung der Presse ist von großer Bedeutung, um einerseits Betroffene für eine Teilnahme am Projekt anzusprechen und darüber hinaus über das Thema aufzuklären. Zudem erhalten viele Hilfesuchende erste Informationen über Empfehlungen von Ärzten, Psychotherapeuten, Beratungsstellen und anderen Einrichtungen, teilweise auf der Grundlage von ausgelegten Flyern. Darüber hinaus verfolgt die Kommunikationsarbeit des Netzwerks das Ziel, die Öffentlichkeit für die Thematik zu sensibilisieren und eine sachliche Diskussion über das Thema anzuregen.