

PsychThG

Inhalt:

- ... Die Verbesserungen für Patienten
- ... Aufgaben der Psychotherapeutenkammern
- ... Psychotherapie wirkt - z. B. Depression
- ... Körperbildtherapie bei Essstörungen
- ... Neue psychodynamische Behandlungskonzepte für Borderline-Patienten
- ... Narrative Expositionstherapie für traumatisierte Flüchtlinge
- ... Zahlen & Fakten
- ... **Interviews:**
Prof. Dr. Rainer Richter

Den Patienten stärken Interview mit BPtK-Präsident Prof. Dr. Rainer Richter

Das Psychotherapeutengesetz, das am 1. Januar 1999 in Kraft trat, war ein politischer Kraftakt mit langem Vorlauf. Warum gelang es schließlich, den akademischen Heilberuf des Psychotherapeuten durchzusetzen?

Seelische Erkrankungen, also Störungen des Erlebens und Verhaltens, sind für Patientinnen und Patienten meist mit großem Leiden verbunden. Ein gemeinsames Kennzeichen aller seelischen – und auch einiger körperlicher – Erkrankungen ist die ausgeprägte Beeinträchtigung der zwischenmenschlichen Beziehungen. Die Forschung hat gezeigt, dass diese Erkrankungen mit Psychotherapie, d. h. in einer professionellen Behandlungsbeziehung zu einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin, geheilt werden können und immer mehr Patienten fragen nach dieser Behandlung. Das Psychotherapeutengesetz trug diesem wissenschaftlichen Fort-

schritt Rechnung, zumal ein Gutachten für das Bundesgesundheitsministerium zu Beginn der 90er Jahre eine eklatante Unter- und Fehlversorgung psychisch kranker Menschen belegte.

Welche Verbesserung brachte das Psychotherapeutengesetz?

Das Psychotherapeutengesetz brachte zuerst einmal qualitative Verbesserungen: Seither kann ein Patient, der einen Psychotherapeuten aufsucht, darauf vertrauen, dass dieser über eine staatlich geregelte Qualifikation verfügt und - wie die Angehörigen der anderen Heilberufe - der Berufsaufsicht einer Kammer unterliegt. Zudem ermöglichte es den Aufbau ein flächendeckenden Netzes niedergelassener Psychotherapeuten. Überall in Deutschland kann seither ein Patient direkt einen Psychotherapeuten konsultieren. Dieser Direktzugang war vor allem für die

Patienten eine große Erleichterung. Bedeutsam sind aber auch die indirekten Auswirkungen: Das Gesetz hat die Psychotherapie in einem Gesundheitssystem gestärkt, das maßgeblich durch biologische Krankheitsmodelle nebst den entsprechenden Behandlungsverfahren geprägt war und immer noch ist. Psychotherapie hat das vertrauensvolle Gespräch in einer tragenden Behandlungsbeziehung zur Voraussetzung. Mit der Schaffung eines eigenen Heilberufs für die Ausübung von Psychotherapie hat der Gesetzgeber zudem die gesellschaftliche Entwicklung zu einer multiprofessionellen Gesundheitsversorgung verstärkt.

Die Patienten müssen aber häufig immer noch warten, bevor sie eine Psychotherapie beginnen können – selbst in relativ gut versorgten Großstädten.

Ja, das stimmt. Psychotherapie ist eine Alternative zur Pharma-

Es war ein langer und schwieriger Weg, bis am 1. Januar 1999 das Psychotherapeutengesetz in Kraft treten konnte. Damit wurde nicht nur eine gesicherte Rechtsgrundlage für die Ausübung der psychotherapeutischen Berufe geschaffen, sondern auch die Einbindung der Psychotherapie in die gesetzliche Krankenversicherung gewährleistet. Dieses Gesetz kann daher als Meilenstein in der psychotherapeutischen Versorgung bezeichnet werden. Die Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten leisten heute in unserem Gesundheitswesen einen unverzichtbaren Beitrag, der aufgrund der zunehmenden Bedeutung psychischer Erkrankungen immer wichtiger wird. Ihre Arbeit hat sich in den vergangenen zehn Jahren weiterentwickelt, die Anforderungen in der täglichen Praxis verändern sich. Darum hat das Bundesministerium für Gesundheit ein umfassendes Gutachten in Auftrag gegeben, das die Erfahrungen mit den gesetzlichen Regelungen untersucht. Das Gutachten wird zeigen, ob das Psychotherapeutengesetz an neue Herausforderungen angepasst werden muss. Zehn Jahre Psychotherapeutengesetz – das ist ein Anlass zum Feiern und für einen Blick nach vorn. Ich bin überzeugt: Die Psychotherapie wird im künftigen Zusammenspiel der Gesundheitsberufe eine entscheidende Rolle spielen.

Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit



kotherapie geworden. Arzneimittel erscheinen als schnelle und einfache Lösung für psychische Krisen und Krankheiten. Aber viele Menschen wissen intuitiv, was auch wissenschaftlich belegt ist, dass sich dadurch an den Ursachen einer Krankheit nichts ändert. Deshalb haben Patienten durchaus eine hohe Prä-

schwierig und anstrengend. Für Patientinnen und Patienten ist eine Psychotherapie eine sehr fordernde Behandlungsalternative. Die moderne Gesellschaft und eine globalisierte Wirtschaft stellen hohe Anforderungen an die Bereitschaft des einzelnen Menschen, sich weiterzuentwickeln, neu zu orientieren und dabei doch er selbst zu bleiben. Jeder von uns kann diesem rapiden sozialen Wandel nur gerecht werden, wenn er nicht nur körperlich, sondern vor allem auch psychisch gesund ist, bleibt und gegebenenfalls wieder wird. Psychische Gesundheit ist mehr als früher eine entscheidende Voraussetzung, um im Arbeitsleben integriert und im Privatleben zufrieden zu sein.

Müssen wir deshalb bald alle zum Psychotherapeuten?

Sicher nicht. Längst nicht jedes psychische Problem ist gleich eine behandlungsbedürftige Krankheit. Jeder kennt Gefühle der Niedergeschlagenheit, Müdigkeit und vielleicht auch noch Schlaflosigkeit. Doch nicht jede dieser Beschwerden ist schon eine Depression. Derartige Symptome müssen stark ausgeprägt über längere Zeit auftreten, bevor Psychotherapeuten von einer Depression, also einer ernsten psychischen Krankheit, sprechen. Allerdings geht es Psychotherapeuten nicht allein darum, Krankheiten zu kurieren, sondern auch, sie erst gar nicht entstehen zu lassen. Psychotherapie kann auch dabei helfen, die persönlichen Ressourcen eines Menschen zu stärken, die er braucht, um Belastungen ohne Schaden zu bewältigen. Leider reagiert unser Gesundheitssystem erst, wenn ein Mensch

ernsthaft erkrankt ist. Mit der Prävention von Krankheit, dem Ziel, den Menschen gesund zu erhalten, tut sich die Gesundheitspolitik trotz aller Willensbekundungen noch sehr schwer.

Was müsste sich ändern?

Psychotherapeuten engagieren sich für die Entwicklung multiprofessioneller Behandlungsleitlinien und integrierter Versorgungskonzepte. Insbesondere bei schwer psychisch kranken Menschen müssen unterschiedliche Gesundheitsberufe zusammenarbeiten. Multiprofessionelle Teams aus Psychotherapeuten, Ärzten, Pflegekräften, Sozio- und Ergotherapeuten sowie Sozialarbeitern sind notwendig. Die Versorgung ist dann so gut, wie die Professionen ihre jeweilige Fachkompetenz abgestimmt in die Versorgung einbringen können. Heute werden daher zunehmend Leitlinien, wie z. B. die Nationale Versorgungsleitlinie Depression, multiprofessionell entwickelt. Psychotherapie ist notwendigerweise eine zeitintensive Behandlung. Die zur Verfügung stehenden Psychotherapieplätze werden daher – selbst eine angemessene Bedarfsplanung vorausgesetzt – immer begrenzt sein. Wir brauchen eine intelligente Zugangssteuerung und, ergänzend zur Richtlinienpsychotherapie, flexible Behandlungsangebote, die es Psychotherapeuten ermöglichen, sich neben einer adäquaten Krisenintervention auch besser in die Behandlung chronisch kranker Menschen einzubringen. Außerdem wird sich die Profession dafür einsetzen, dass die Krankenhausversorgung psychisch kranker Menschen künftig mehr teilstationär und ambulant orientiert ist, sich verstärkt psychotherapeutisch ausrichtet und besser durch eine abgestimmte psychosoziale Unterstützung abgedeckt ist.

Das Psychotherapeutengesetz

Mit dem Psychotherapeutengesetz, das am 1. Januar 1999 in Kraft trat, schuf der Gesetzgeber die rechtliche Grundlage für heilkundliche Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Berufsrecht

- ... Definition von Psychotherapie als „jede mittels wissenschaftlich anerkannter Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung psychischer Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist“.
- ... Approbation als Voraussetzung, um die Berufe des „Psychologischen Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ ausüben zu können.
- ... Notwendige Qualifikationen für die Approbation sind:
 - abgeschlossenes Psychologiestudium,
 - alternativ bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch abgeschlossenes Pädagogik- oder Sozialpädagogikstudium,
 - darauf aufbauend folgt die psychotherapeutische Ausbildung als mindestens dreijährige Vollzeit- oder fünfjährige Teilzeitausbildung mit staatlicher Abschlussprüfung.
- ... Begutachtung der wissenschaftlichen Anerkennung von psychotherapeutischen Behandlungsverfahren zur vertieften Ausbildung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie.

Krankenversicherung

- ... Patienten können einen Psychotherapeuten direkt konsultieren („Erstzugangsrecht“),
- ... Psychotherapie wird von den gesetzlichen Krankenversicherungen bezahlt („Vertragspsychotherapeuten“),
- ... Der Gemeinsame Bundesausschuss prüft die Wirksamkeit von psychotherapeutischen Behandlungsverfahren und -methoden, die als Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden dürfen. Für eine Anerkennung als „Richtlinienverfahren“ ist entscheidend, ob für ein psychotherapeutisches Verfahren ausreichend wissenschaftlich belegt ist, dass mit ihm die wichtigsten psychischen Erkrankungen erfolgreich behandelt werden können. Derzeit sind psychodynamisch begründete Verfahren und Verhaltenstherapie anerkannte Richtlinienverfahren,
- ... Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen ein flächendeckendes Angebot an niedergelassenen Psychotherapeuten sicherstellen („Bedarfsplanung“).

ferenz für Psychotherapie. Als Psychotherapeuten sind wir häufig von dieser hohen Bereitschaft, an sich selbst zu arbeiten, beeindruckt – das ist nämlich

Menschen zu stärken, die er braucht, um Belastungen ohne Schaden zu bewältigen. Leider reagiert unser Gesundheitssystem erst, wenn ein Mensch

Die Verbesserungen für Patienten

Patienten können darauf vertrauen, dass Psychotherapeuten psychische Krankheiten nachweislich und erfolgreich behandeln können. Das Psychotherapeutengesetz stellt seit 1999 sicher, dass in Deutschland Menschen mit psychischen Krankheiten grundsätzlich qualitativ hochwertig versorgt werden. Nur derjenige darf sich Psychotherapeut nennen, der eine gesetzlich festgelegte und anspruchsvolle Ausbildung absolviert hat. Als Psychotherapeut dürfen sich „Psychologische Psychotherapeuten“ und „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ bezeichnen. Über diese gesetzlich geregelte hohe Qualifikation verfügen alle Psychotherapeuten – unabhängig davon, ob sie freiberuflich in einer Praxis oder in einem Krankenhaus, der Rehabilitation, der Jugendhilfe oder in einer Beratungsstelle arbeiten.

Patienten finden überall in Deutschland einen Psychotherapeuten. Das Psychotherapeutengesetz schuf eine annähernd flächendeckende Versorgung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen sicherstellen, dass in ganz Deutsch-

land die Versorgung von psychisch kranken Menschen gewährleistet ist.

Patienten können einen Psychotherapeuten direkt konsultieren. Sie müssen sich nicht mehr erst an einem Arzt wenden, um sich von ihm an einen Psychotherapeuten überweisen zu lassen („Delegationsverfahren“). Das „Erstzugangsrecht“ stellt sicher, dass sich ein Patient unmittelbar an einen Psychotherapeuten wenden kann. Aktuelle Erhebungen zeigen deutlich, dass das Vertrauen der Bevölkerung in die Psychotherapie in den vergangenen Jahren gewachsen und erheblich höher als das Vertrauen in die Pharmakotherapie ist (Abb. 1). Die Etablierung einer geregelten und qualitätsgesicherten Versorgung hat damit auch wesentlich zu einer Entstigmatisierung von seelischen Störungen beigetragen.

Patienten benötigen nicht mehr als ihre Versichertenkarte, um sich psychotherapeutisch behandeln zu lassen. Die gesetzliche Krankenversicherung übernimmt grundsätzlich die Kosten für eine Psychotherapie.

Regionale Unterschiede

In der psychotherapeutischen Versorgung bestehen erhebliche regionale Unterschiede (Abbildung 2). Die kassenärztliche Bedarfsplanung definierte die Anzahl der psychotherapeutischen Praxen, die 1999 bestanden, als

BPtK-Spezial



Abbildung 2: Versorgungsdichte PP & KJP

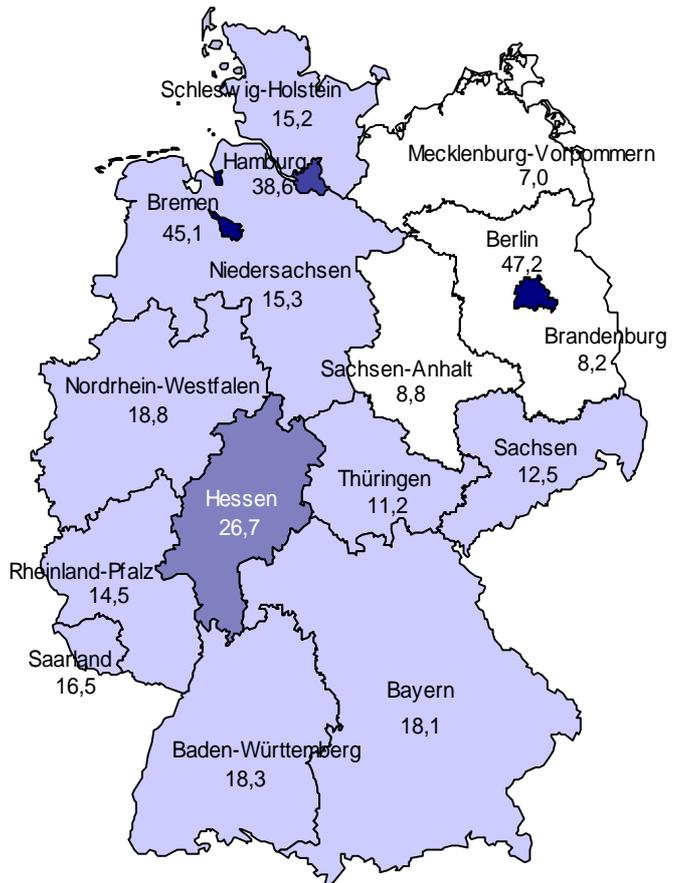
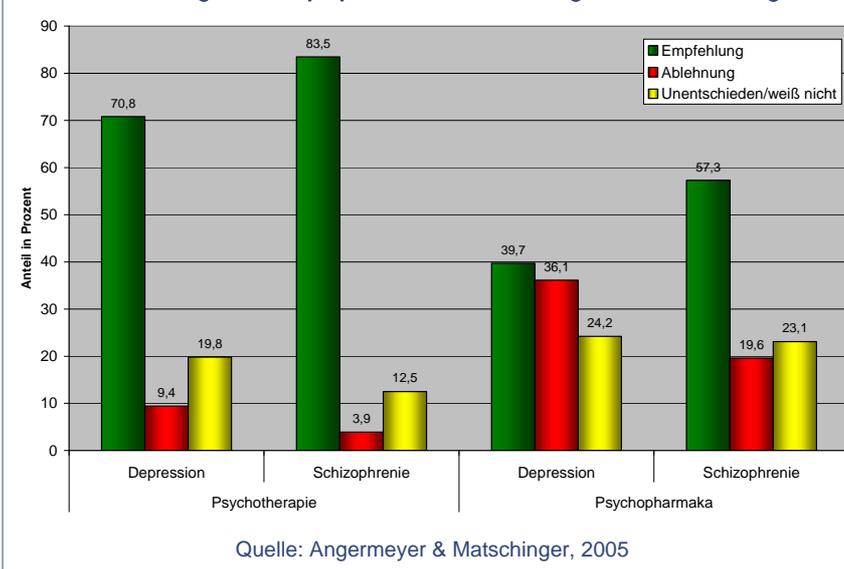
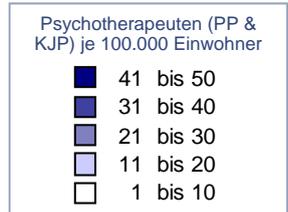


Abbildung 1: Therapiepräferenzen in der Allgemeinbevölkerung



„Bedarf“. Aus einem anfänglichen Istwert wurde so ein „Sollwert“. Dadurch entstanden insbesondere starke Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Regionen. Das Stadt-Land-Gefälle ist so stark wie in keiner anderen Arztgruppe.



Aufgaben der Psychotherapeutenkammern

Die Bezeichnung „Psychotherapeut“ ist gesetzlich geschützt. Sie darf von „Psychologischen Psychotherapeuten“, „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ und von Ärzten geführt werden. Psychotherapeuten sind gesetzlich verpflichtet, besondere Berufspflichten einzuhalten und ihre berufsständischen Belange selbstständig in

tenkammer ist für die Bundesländer Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zuständig; alle anderen Bundesländer haben eine eigene Kammer. Die Bundespsychotherapeutenkammer ist die Arbeitsgemeinschaft aller Landespsychotherapeutenkammern auf Bundesebene.

ten hinzuwirken und berufswürdiges Verhalten zu verhindern.

Qualitätssicherung durch Fortbildung

Der Gesetzgeber verpflichtet alle Psychotherapeuten, sich kontinuierlich auf dem aktuellen wissenschaftlichen Forschungsstand zu halten und fortzubilden. Die Psychotherapeutenkammern regeln diese Verpflichtung in ihren Berufs- und Fortbildungsordnungen. Sie überwachen ihre Einhaltung, ahnden Verstöße, die zu Verfahren vor eigens eingerichteten Heilberufsgewerkschaften führen können.

Patientenrechte

Ein besonderes Gewicht legen die Berufsordnungen der Psychotherapeutenkammern auf die Rechte der Patienten und die Pflichten der Psychotherapeuten gegenüber den Patienten. Viele Rechte der Patienten ergeben sich darüber hinaus unmittelbar aus gesetzlichen Vorschriften. Die Kammern gehen Hinweisen auf Verstöße nach, ahnden diese oder leiten berufsgewerkschaftliche Verfahren ein.

Bundespsychotherapeutenkammer

Die Bundespsychotherapeutenkammer tritt auf Bundes- und europäischer Ebene für die Belange psychisch kranker Menschen und die Interessen der Psychotherapeuten ein. Sie nimmt insbesondere Stellung zu neuen Gesetzen. Außerdem nimmt sie ihre Beteiligungsrechte in der sozialrechtlichen Selbstverwaltung wahr.

Schlechte Versorgung von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen

Psychisch kranke Kinder und Jugendliche werden häufig gar nicht oder falsch behandelt. Immer mehr Kinder und Jugendliche werden in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen. Es fehlen Psychotherapeuten, die sich speziell ihrer Behandlung widmen. Die ab 2009 gültige Mindestquote für Psychotherapeuten, die ausschließlich Kinder und Jugendliche behandeln, wird zur Lösung der Probleme beitragen.

- ... Nur die Hälfte der Kinder und Jugendlichen, die als psychisch krank diagnostiziert werden, bekommt eine Behandlung (KIGGS, 2007).
- ... Viele Kinder erhalten eine falsche Behandlung. Bei ADHS werden viel zu oft und viel zu schnell Medikamente verschrieben. Ein Drittel der Kinder und Jugendlichen, bei denen ADHS diagnostiziert wird, erhält keine spezifische Behandlung. Über 40 Prozent bekommt eine Monotherapie mit Psychostimulanzien. Nur 3,7 Prozent der Kinder und Jugendlichen erhält eine Psychotherapie und nur 2,8 Prozent eine Kombination aus Psycho- und Pharmakotherapie (KV Bayerns, 2007).
- ... Kommunen und Länder haben in den vergangenen Jahren massiv bei hilfebedürftigen Kindern und Jugendlichen gespart. Ambulante und teilstationäre Erziehungshilfen kürzten sie um 13 Prozent. Stationäre Einrichtungen der Jugendhilfe verringerten zwischen 2002 und 2006 ihr Personal um rund sechs Prozent. In der Jugendarbeit fiel fast jeder dritte Arbeitsplatz weg, in der Behindertenhilfe ungefähr jeder fünfte (Jugendhilfetag, 2008).
- ... Immer mehr Kinder und Jugendliche werden in psychiatrische Krankenhäuser eingewiesen. Die Zahl der Betten im klinisch-stationären Bereich für Kinder und Jugendliche stieg in den vergangenen fünf Jahren um 12,5 Prozent – entgegen dem allgemeinen Trend des Bettenabbaus in der Psychiatrie. Die Anzahl der tagesklinischen Plätze stieg um 54 Prozent (AOLG, 2007).

Psychotherapeutenkammern zu regeln. Alle Psychotherapeuten sind daher Mitglied einer Psychotherapeutenkammer. Die Kammern achten auf die Einhaltung der Berufspflichten ihrer Mitglieder und stellen insbesondere eine hohe Behandlungsqualität und den Schutz der Patientenrechte sicher. Außerdem setzen sie sich für die Interessen psychisch kranker Menschen ein und vertreten die beruflichen Belange ihrer Mitglieder gegenüber Politik und Öffentlichkeit.

Landespsychotherapeutenkammern

Es gibt zwölf Landespsychotherapeutenkammern. Die Ostdeutsche Psychotherapeu-

Berufsordnungen

Jede Landeskammer gibt sich eine Berufsordnung, die die beruflichen Pflichten der Psychotherapeuten regelt. Sie dient dem Ziel,

- ... das Vertrauen zwischen Psychotherapeuten und ihren Patienten zu fördern,
- ... den Schutz der Patienten zu sichern,
- ... die Qualität der psychotherapeutischen Tätigkeit im Interesse der Gesundheit der Bevölkerung sicherzustellen,
- ... die freie Berufsausübung zu sichern,
- ... das Ansehen des Berufs zu wahren und zu fördern,
- ... auf berufswürdiges Verhalten



Psychotherapie wirkt: Beispiel Depression

Psychische Krankheiten gehören heute zu den Volkskrankheiten. Psychische Störungen sind einer der häufigsten Gründe für Arbeitsunfähigkeit und Frühverrentung.

Psychotherapie ist eine nachgewiesene wirksame Behandlungsmöglichkeit, die von den Patienten häufig einer Pharmakotherapie vorgezogen wird.

In Deutschland sind psychische Störungen erst seit Kurzem Gegenstand von interdisziplinären Leitlinien. Leitlinien beschreiben, wie Krankheiten nach dem internationalen Forschungsstand behandelt werden sollten. Die bereits vorliegenden internationalen Behandlungsleitlinien bestätigen die herausgehobene Rolle, die Psychotherapie z. B. bei der Behandlung von Depressionen hat. Bei der Behandlung von Depressionen unterscheiden sich die Empfehlungen danach, ob es sich um leichte, schwere oder chronische depressive Erkrankungen handelt:

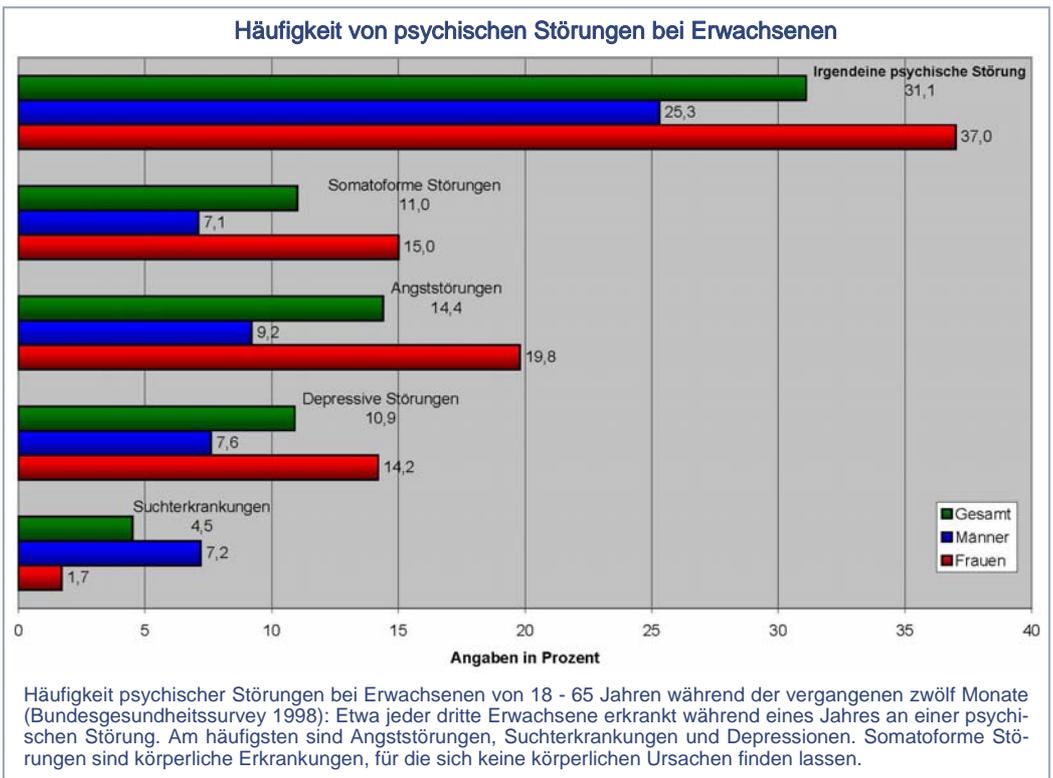
- ... Bei akuten leichten depressiven Störungen wird Psychotherapie als primäre Behandlungsoption empfohlen,
 - ... Bei akuten mittelschweren depressiven Störungen eignen sich entweder Psychotherapie oder Pharmakotherapie mit Antidepressiva,
 - ... Bei akuten schweren depressiven Störungen ist eine Kombinationsbehandlung aus Psychotherapie und Psychopharmakotherapie ratsam,
 - ... Bei allen chronischen Depressionen (Dysthymie, Double Depression und chronische Major Depression) ist eine Kombinationsbehandlung einer Monotherapie überlegen.
- Insgesamt ist die Psychotherapie bei allen Schweregraden der Depression eine unverzichtbare Behandlungsoption, die vielfach

den Patienten als effektivste Behandlungsoption vorrangig anzubieten ist. Unter den psychotherapeutischen Ansätzen ist die Wirksamkeit der Verhaltenstherapie, der Psychodynamischen Psychotherapie, der Interpersonellen Psychotherapie und der Gesprächspsychotherapie gut belegt.

Eine besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt, insbesondere wenn sie nach Abklingen der akuten Symptome als Erhaltungstherapie fortgeführt wird. Die Wiedererkrankungsrate wird durch eine psychotherapeutische Behandlung wesentlich gesenkt. Bei Patienten mit einem erhöhten Rückfallrisiko, z. B. bei Patienten, die bereits mehrere depres-

in den kommenden Jahren weiter an Bedeutung gewinnen.

- ... In Deutschland erkrankt jährlich jeder zehnte Erwachsene an einer klassischen Depression oder einer Dysthymie (einer leichteren Depression, die aber oft über Jahre anhält).
- ... Depressionen sind mit einem erheblichen Suizidrisiko verbunden.
- ... Depressionen treten häufig zusammen mit körperlichen Erkrankungen auf, z. B. bei Diabetes und Herzkrankheiten.
- ... Depressionen verzögern die Gesundung von körperlichen Leiden oder verursachen eine höhere Sterblichkeit.
- ... Frauen erkranken überproportional häufig an Depressionen.



sive Phasen erlitten haben, empfehlen Leitlinien deshalb eine längerfristige stabilisierende Psychotherapie.

Depressive Störungen zählen weltweit zu den häufigsten Volkskrankheiten und werden

- ... Unbehandelte Depressionen entwickeln sich oft zu langwierigen und chronischen Erkrankungen, bei denen nicht selten wiederholt stationäre Behandlungen erforderlich sind.

Körperbildtherapie hilft bei Magersucht und Ess-Brech-Sucht

Die meisten Frauen, die Essen krank macht, nehmen ihren Körper anders wahr als gesunde Menschen: Sie finden sich zu dick und unattraktiv. Durch eine gezielte Körperbildtherapie können betroffene Frauen dieses verzerrte Selbstbild teilweise korrigieren und damit einen wichtigen Schritt zur Überwindung ihrer Essstörung machen.

Magersucht (Anorexie) und Ess-Brech-Sucht (Bulimie) sind die beiden häufigsten Essstörungen. Der Erkrankungsbeginn liegt typischerweise in der Jugend und im frühen Erwachsenenalter. Bei den 14- bis 20jährigen jungen Frauen, der Altersgruppe mit dem höchsten Risiko, erkranken bis zu acht von 1.000 Frauen an Magersucht. Bis zu drei Prozent der 18- bis 35jährigen Frauen erkranken an Ess-Brech-Sucht. Insbesondere die Magersucht gehört zu den schweren psychischen Störungen. Bis zu 16 Prozent der Patientinnen mit Magersucht sterben im Verlauf der Erkrankung an den körperlichen Folgen (Herzrhythmusstörungen, Nierenversagen) oder durch Suizid.

Magersüchtige haben ein sehr niedriges Gewicht (BMI von

17,5 und darunter) und weigern sich, ein minimales Körpergewicht zu halten. Ess-Brech-Süchtige haben häufige unkontrollierte Essanfälle. Aufgrund ihrer großen Angst vor einer Gewichtszunahme erbrechen sie im Anschluss die Nahrung wieder, nehmen Abführmittel oder treiben exzessiv Sport.

Ein zentrales Merkmal einer Magersucht oder Ess-Brech-Sucht ist ein negatives Körperbild. Dies kann sich darin äußern, dass sich die Frauen erheblich dicker wahrnehmen, als sie tatsächlich sind, oder ihren Körper völlig ablehnen. Mehrere Studien belegen, dass Störungen des Körperbildes sowohl bei der Entstehung als auch bei der Aufrechterhaltung einer Essstörung eine wichtige Rolle spielen. Für die dauerhafte Überwindung einer Essstörung ist der Aufbau eines positiveren Körperbildes deshalb ein wichtiger Aspekt. In die meisten stationären Behandlungsprogramme sind Methoden zur Behandlung der Körperschemastörung integriert. Psychotherapeutinnen an den Universitäten Bochum und Mainz behandeln die Körperbildstörung nun in einer

eigens für den ambulanten Bereich konzipierten verhaltenstherapeutischen Körperbildtherapiegruppe. In einer Körperbildtherapie für Frauen mit Essstörungen lernen die Frauen in acht bis zehn 90minütigen, ambulanten Gruppensitzungen, sich ihrem Körper wieder anzunähern. Zu den praktischen Übungen gehört beispielsweise, sich per Video und Spiegel mit der eigenen Figur zu konfrontieren oder durch Modellier- und Abtastübungen eine realistische Vorstellung der eigenen Figur zu entwickeln.

Durch die Teilnahme an der Körperbildgruppe zeigten die Patientinnen deutliche Verbesserungen bei der Bewertung des eigenen Körpers. Sie vermieden nach dem Training nicht mehr so oft Situationen, in denen sie den eigenen Körper bewusst wahrnahmen. Auch ihr Essverhalten besserte sich deutlich. Die Körperbildgruppe hat sich damit auch im ambulanten Bereich als ein erfolgreiches Element zur Behandlung von Essstörungen erwiesen, das um Einzelpsychotherapie und eine Gruppenpsychotherapie ergänzt werden kann.

www.kli.psy.ruhr-uni-bochum.de

Neue psychodynamische Behandlungskonzepte für Borderline-Patienten

Borderline-Patienten wird oft nachgesagt, sie neigten dazu, andere zu manipulieren und therapeutische Abläufe zu sprengen. Die Behandlung von Borderline-Patienten galt als schwierig und wenig erfolgreich. In den vergangenen Jahren gelang es jedoch, auch für diese Patienten wirksame spezifische Behandlungen zu finden. Dabei erfuhren insbesondere psychodynamische Behandlungskonzepte eine Renaissance, auch weil etablierte

verhaltenstherapeutische Ansätze die zentralen Beziehungs- und Identitätsstörungen nicht ausreichend zu verändern vermochten.

Borderline-Patienten haben eine schwere psychische Störung. Sie leiden unter phasenweise starker Niedergeschlagenheit, Reizbarkeit und Angst sowie unter heftigen und häufigen Wutausbrüchen. Sie verhalten sich oft impulsiv und neigen zu instabilen zwischenmenschlichen Beziehungen.

Rund 70 Prozent dieser Patienten verletzen sich selbst, indem sie sich in die Haut schneiden oder sie verbrennen. Sie benutzen Schmerzen, um sich selbst wieder zu spüren oder um häufig erlebte, diffuse und äußerst quälende Spannungszustände abzubauen. Borderline-Persönlichkeitsstörungen (BPS) sind gekennzeichnet durch eine niedrige Reizschwelle und starke emotionale Reaktionen, die nur langsam wieder abklingen.

Clarkin J.F. et al.
Evaluating three treatments
for borderline personality
disorder: a multiwave
study. *Am J Psychiatry*
2007; 164:922-928.

Von hundert Menschen erkranken ein bis zwei in ihrem Leben an einer solchen schweren Persönlichkeitsstörung. Die Patienten bedürfen einer intensiven Behandlung, die insbesondere im stationären Bereich hohe Kosten verursacht. Über 80 Prozent der Patienten sind in psychiatrischer Behandlung, fast drei Viertel sind Frauen.

Eines der neuen Therapieverfahren, deren Wirksamkeit wissenschaftlich nachgewiesen ist, ist die „übertragungsfokussierte psychodynamische Psychotherapie“ (TFP – aus dem Englischen: transference focused psychotherapy). Die Behandlung nutzt insbesondere die Übertragung von früher entstandenen Gefühlen und Einstellungen auf

den Therapeuten im Hier und Jetzt, um unbewusste Konflikte erkennen und lösen zu können. In einer randomisiert-kontrollierten Studie mit 90 Patienten konnte gezeigt werden, dass die TFP im Verlauf eines Jahres zu signifikanten Verbesserungen, u. a. in den Bereichen Depressivität, Suizidalität und Impulsivität, führte.

BPtK-Spezial



Narrative Expositionstherapie für traumatisierte Flüchtlinge

Viele Flüchtlinge, die nach Deutschland fliehen, sind durch Kriegserlebnisse, Folter oder dramatische Situationen traumatisiert. Bei einer wissenschaftlichen Untersuchung von Asylbewerbern berichteten über 60 Prozent von erheblichen körperlichen Gewalterfahrungen und 30 Prozent von Folter. 40 Prozent der untersuchten Asylbewerber beschäftigen die Erlebnisse von Krieg und Gewalt noch monate- und jahrelang. Sie sind an einer „Posttraumatischen Belastungsstörung“ (PTBS) erkrankt.

Die Behandlung von Flüchtlingen steht vor besonderen Herausforderungen. Um auch in Flüchtlingslagern oder während eines Asylverfahrens einsetzbar zu sein, muss die Therapie möglichst kurz und wirksam sowie bei Personen aus unterschiedlichen Kulturen einsetzbar sein. Eine Arbeitsgruppe der Universität Konstanz hat mit diesem Anspruch die „Narrative Expositionstherapie“ entwickelt. Die Behandlungszeit dieser Traumatherapie beträgt zwischen vier Sitzungen in afrikanischen Flüchtlingslagern und zehn Sitzungen bei Folteropfern in Deutschland. Während der Therapie wird ein Bericht der gesamten Lebensgeschichte des Patienten erstellt, wobei der Schwerpunkt auf der Erin-

nerung und Darstellung der belastenden Erlebnisse liegt.

Die Narrative Expositionstherapie wurde erfolgreich bei sudanesischen Flüchtlingen in einem ugandischen Lager angewandt. Ein Jahr nach Beendigung der Behandlung, litten 71 Prozent der Patienten nicht mehr an einer PTBS. In der Kontrollgruppe, die unterstützende Beratung oder Psychoedukation erhielt, konnten sich nur 20 Prozent der Patienten von den traumatischen Nachwirkungen ihrer Erlebnisse lösen. Auch bei traumatisierten Asylbewerbern in Deutschland konnte mit der Narrativen Expositionstherapie ein deutlicher Rückgang in der Intensität der Symptome erreicht werden.

Ein Ereignis kann einen Menschen traumatisieren, wenn er etwas erlebt oder beobachtet, durch das er sich selbst oder andere an Leib und Leben unmittelbar bedroht sieht. Charakteristisches Merkmal einer PTBS ist, dass die Patienten von der traumatischen Erfahrung nicht mehr losgelassen werden. Sie erleben das Ereignis in erinnerten Bildern, Geräuschen, Gefühlen und häufig auch Körperempfindungen ungewollt immer wieder – tagsüber in Flashbacks, nachts in Alpträumen. Dabei haben sie den Eindruck, dass das Ereignis gerade in

diesem Moment wieder stattfindet. Sie fühlen sich erneut akut bedroht und hilflos.

Die Ursache hierfür ist, dass traumatische Ereignisse im Gedächtnis auf besondere Art und Weise abgespeichert werden. Während des Traumas werden die Erlebnisse in einer assoziativen Struktur förmlich ins Gedächtnis gebrannt. Zugleich findet nur eine sehr mangelhafte Abspeicherung im so genannten autobiografischen Gedächtnis statt, das uns erlaubt, einzelne persönliche Erlebnisse in den Zusammenhang unserer Lebensgeschichte zu stellen, d. h. zeitlich und räumlich zuzuordnen. Patienten mit einer PTBS haben deshalb Schwierigkeiten, das traumatische Erlebnis willentlich vollständig zu erinnern. Die Erinnerung ist oft bruchstückhaft und ungeordnet, einzelne Details und die genaue Reihenfolge der Ereignisse sind schwer abzurufen. Zudem versuchen Patienten, die unter einer PTBS leiden, so gut wie möglich Orte, Menschen und Gespräche zu vermeiden, die an das Trauma erinnern. Dies führt häufig zu Gefühlen der Unverständlichkeit und Isolation. Menschen mit einer PTBS leiden außerdem häufig unter einer anhaltenden körperlichen Übererregung aufgrund eines chronischen Gefühls des Bedrohseins.

www.clinical-psychology.uni-konstanz.de/index.php?cont=general&subcont=re-fugees

Anzahl der Psychotherapeuten

Psychotherapie ist vor allem ein Beruf von Frauen. Zwei Drittel sind Psychotherapeutinnen. In Deutschland arbeiteten Ende 2007 rund 31.500 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. 76 Prozent approbierten als „Psychologische Psychotherapeuten“ (PP), über 16 Prozent als „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“ (KJP) und 8 Prozent haben beide Approbationen. Etwa die Hälfte arbeitet freiberuflich als niedergelassene Psychotherapeuten in eigener Praxis, die andere Hälfte ist angestellt, z. B. in Krankenhäusern, Rehabilitationseinrichtungen und Beratungsstellen. Die Anzahl der Psychotherapeuten steigt seit Jahren, von 2006 auf 2007 um fast fünf Prozent. Psychotherapeuten sind damit – knapp zehn Jahre nach dem Psychotherapeutengesetz – einer der wichtigsten Heilberufe in der Versorgung psychisch kranker Menschen.

Einkommen

Eine voll ausgelastete psychotherapeutische Praxis erwirtschaftet einen Überschuss von maximal rund 72.000 Euro jährlich (2008). Als Berufseinsteiger verdient ein Psychotherapeut nach TVöD zwischen 3.000 und 3.700 Euro monatlich (2008).

Ambulante Psychotherapie

In Deutschland arbeiten rund 15.700 Psychotherapeuten freiberuflich in eigener Praxis. Insgesamt nutzen rund 1 Mio. Patienten pro Jahr eine ambulante Psychotherapie (2004). PP erbringen jährlich Leistungen für rund 900 Millionen Euro in der gesetzlichen Krankenversicherung (2006).

Wartezeiten

bei niedergelassenen Psychotherapeuten zu lang

Erwachsene Patienten warten durchschnittlich knapp zwei Monate auf einen ersten Termin mit einem niedergelassenen Psychotherapeuten (diagnostisches Erstgespräch). Die Behandlung beginnt durchschnittlich nach etwa fünf Monaten.

Nur knapp die Hälfte aller Patienten, die wegen eines ersten Gesprächs anfragen, erhält überhaupt einen Termin. Etwa 40 Prozent der Patienten beginnen nach den ersten fünf Probesitzungen eine Therapie.

Psychosoziale Beratungsstellen

In Deutschland existieren rund 12.500 psychosoziale Beratungsstellen, in denen auch Psychotherapeuten arbeiten. Nach Schätzungen sind in Erziehungsberatungsstellen 3.600, in Ehe-, Familien- und Lebensberatungsstellen 1.800 und in Suchtberatungsstellen etwa 4.150 Psychotherapeuten beschäftigt. Verlässliche Daten, wie viele Menschen jedes Jahr in psychosozialen Beratungsstellen Hilfe bei Psychotherapeuten suchen, liegen nicht vor.

Krankenhäuser und Rehabilitation (stationäre Psychotherapie)

Ein erheblicher Teil der stationären Versorgung findet in psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen, aber

auch in Kliniken der medizinischen Rehabilitation statt. Rund 5.000 Psychotherapeuten sind dort bzw. in der stationären Jugendhilfe angestellt. Insgesamt werden jedes Jahr schätzungsweise 400.000 Patienten stationär psychotherapeutisch behandelt.

Weitere Psychotherapeuten sind im Straf- und Maßregelvollzug, in sozialpsychiatrischen und psychosozialen Diensten, Tagesstätten für psychisch Erkrankte und Behinderte, in Forschung und Lehre an den Hochschulen und im Öffentlichen Gesundheitsdienst beschäftigt.

Psychotherapeutische Ausbildung

Psychologische Psychotherapeuten haben nach ihrem Psychologiestudium eine Psychotherapieausbildung absolviert. Dazu gehören eineinhalb Jahre praktische Tätigkeit, eine theoretische Ausbildung von mindestens 600 Stunden sowie 600 Behandlungs- und 150 Supervisionsstunden. Vier wissenschaftliche Verfahren sind für diese vertiefte Ausbildung zugelassen: Gesprächspsychotherapie, Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie. Die Ausbildung dauert in Vollzeit mindestens drei und in Teilzeit mindestens fünf Jahre.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten absolvieren ein Studium der Psychologie, Pädagogik oder Sozialpädagogik. Danach schließt sich eine psychotherapeutische Ausbildung (mit Vertiefung in Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierter oder Verhaltenstherapie) an, die auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen fokussiert. Auch diese Ausbildung dauert mindestens drei bzw. fünf Jahre.

Auf Generationswechsel vorbereitet

Die Psychotherapeuten in Deutschland sind im Durchschnitt 52 Jahre alt. Rund 60 Prozent der PP und KJP sind 50 Jahre und älter. Allein in den kommenden zehn Jahren wird jeder Dritte heute noch Aktive in den Ruhestand gehen. Der demografische Wandel hat damit auch die Psychotherapeutenchaft erreicht.

Im Gegensatz zu vielen anderen Heilberufen haben Psychotherapeuten keine Nachwuchssorgen. Seit Jahren steigt die Zahl der Neuapprobierten. 2008 schlossen 1.100 Absolventen erfolgreich eine Psychotherapieausbildung ab. Dieser Trend wird sich in den kommenden Jahren fortsetzen. Nach Schätzungen der Bundesarbeitsgemeinschaft der Ausbildungsträger befinden sich derzeit etwa 8.500 Hochschulabsolventen in der postgradualen Ausbildung zum PP oder KJP.

Impressum

BPtK-Spezial zum Thema „PsychThG“

Herausgeber: BPtK

V.i.S.d.P.: Prof. Dr. Rainer Richter

Redaktion: Kay Funke-Kaiser

Layout: Judith Scheide

Druck: Senser-Druck, Augsburg

Nachdruck und Fotokopien auch auszugswise nicht gestattet.

Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin

Telefon: 030-278785-0

Fax: 030-278785-44

E-Mail: info@bptk.de

Internet: www.bptk.de