

Psychotherapie in Deutschland – ambulant und stationär

Dr. Andor Harrach

Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie DGPM

Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie (D)

Zusatzbezeichnung Psychptherapie-fachbezogen

Zusatzbezeichnung Psychoanalyse

Vorlesung Psychotherapie SE Budapest, SS 2016

Geschichtliches seit 1926

- Ab 1926 breite Bewegung von Ärzten, Universitätsvertretern, Psychoanalytikern. Kongress 1926 in Baden-Baden mit 527 Teilnehmern, viele auch aus der Schweiz. 1927 Gründung der AÄGPT in Berlin (Charité), Allgemeine Ärztliche Gesellschaft für Psychotherapie, Aufbruchsstimmung, eigene Zeitschrift
- Ab der Machtübernahme immer stärkerer Einfluß der Nationalsozialisten, auch innerhalb der Fachgesellschaft. Der Arzt M. Heinrich Göring, ein Vetter von Hermann Göring, übernahm die Leitung vom sog. Göring- Institut, wurde eine Art Machtzentrale der Bewegung, die sonst stark zusammenbrach, veranstaltete aber im Ausland noch einige Kongresse. Neugründung 1948. 1950 Gründung der Lindauer Psychotherapiewochen, die bis heute federführend im Fach weitergehen
- Jahrzehntlang starker Aufbau der ärztlichen Psychotherapie mit gestuften Weiterbildungsmöglichkeiten und Versorgung der Bevölkerung, Pflichtunterricht an den Universitäten ab 1970
- 1993 Einführung des Facharztes „Psychosomatische Medizin und Psychotherapie“, damit Pflichtgründung von Lehrstühlen für Psychosomatik an den Universitäten

Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten in Psychotherapie für Ärzte heute

1. „Psychosomatische Grundversorgung“ seit 1984, zuerst für Hausärzte, später auch für andere niedergelassene somatische Fachärzte, heute Pflicht für Praxisgründung. Ziel: Bezahlte Einbindung des psychosomatischen und psychotherapeutischen Denkens in die alltägliche ärztliche Praxis: ärztliches Gespräch, Diagnostik, psychosomatische Haltung, Motivationsarbeit für weitere Überweisung, Patientenführung bei körperlichen bzw. allen chronischen Erkrankungen , Familienmedizin
2. „Fachbezogene Psychotherapie“, 2 Jahre(früher „Zusatzbezeichnung Psychotherapie“,1978) für eine Doppelausrichtung der eigenen Praxis mit somatischer und psychosomatischer Tätigkeit, was im begrenzten Rahmen regelhafte-bezahlte Richtlinien-Psychotherapie mit beinhaltet (etwa der „kleine Facharzt“)
3. „Zusatzbezeichnung Psychoanalyse“: psychoanalytische Ausbildung ohne Institutsexamen zum „Psychoanalytiker“, berechtigt zur „psychoanalytischen Psychotherapie“ auf Kassenbasis
4. „Facharzt für psychosomatische Medizin und Psychotherapie“ , 5 Jahre, ist ein Grundfach wie jeder anderer Facharztstitel. Fachvertretung: Deutsche Gesellschaft für Psychosomatik und Psychotherapie. Aufgaben: ambulante und stationäre Versorgung, Aus- und Weiterbildung, Forschung, Konsiliartätigkeit, Supervision, leitende Tätigkeiten, z.T. Interessenvertretung (2014 über 3000 Fachärzte 2+3+4), stark somatisch orientiert
5. Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, 5 Jahre – Psychotherapie psychiatrischer Störungen stationär und in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Praxis

Strukturen in der ambulanten kassenärztlichen Versorgung

- von den Kassen werden im ambulanten Bereich nur die tiefenpsychologischen und die verhaltenstherapeutischen Methoden und nur bei entsprechenden staatlich anerkannten Ausbildungen bezahlt (sog. Grundmethoden)
- die Therapie muss vorab bei der Krankenkasse mit einem ausführlichen Formantrag beantragt werden, der Therapeut muss Kassenzulassung über die Kassenärztliche-Psychologische Vereinigung haben und Praxisinhaber (ev. assoziiert) sein
- der Therapie geht eine bezahlte Vorbereitungszeit mit max. 5 Sitzungen voraus
- je nach Methode und Indikation werden (teils) stufenweise 20-50-80 -100 Stunden bewilligt, bei Psychoanalyse ausnahmsweise bis zu 300 Stunden
- bei zusätzlicher Ausbildung wird auch Gruppentherapie bezahlt, ebenfalls nur in den beiden Grundmethoden
- Regelungen: „Psychotherapie-Richtlinien in der kassenärztlichen Versorgung“ – die regelt übrigens auch die Kassentätigkeit für psychologische Psychotherapeuten und für Kinder- und Jugendlichentherapien
- die Ausbildungen erfolgen teilweise stellenbezogen in Kliniken, teilweise in Kooperation mit den freien und staatlich anerkannten Ausbildungsinstituten beider Grundrichtungen
- bei Privatkassen gelten z.T. andere Regelungen – ebenso bei Privatbehandlungen

Die alltägliche Praxis des ambulanten Psychotherapeuten

- geregelte Zeitstrukturen – Grundform die Einzelstunde mit 50 Minuten
- subjektive Kapazitäten des Therapeuten am Tag(?!)
- die Kassen verlangen wöchentliche frei Sprechstunde
- ev. persönliche, methodische, inhaltliche Profile, Schwerpunkte
- Kooperationen mit anderen Ärzten, Therapeuten
- Überweisungen
- Konsiliartätigkeit
- Praxisorganisation: Sprechstundenhilfe eher nur in Praxisgemeinschaften und Gemeinschaftspraxen
- kollegiale Supervision in Selbstorganisation (Gruppe) als Qualitätssicherung
- Qualitätssicherung hat mehrere Komponenten für die Praxis selbst
- anderweitige Tätigkeiten: Supervision, Ausbildungstätigkeit
- Methodenkombinationen (Entspannungsverfahren, Hypnose, Patientenschulung, Trainingsmethoden) individuell gestaltet
- Urlaub: rechtzeitige Bekanntgabe, für Urlaubsvertretung zu sorgen ist Pflicht

Stationäre Psychotherapie in der Psychiatrie

1. Traditionell ging die Psychotherapie von der Psychiatrie aus: sog. Anstaltspsychiatrie, Psychiatrische Klinik, Psychiatrisches Krankenhaus, später psychiatrische Abteilung am Allgemeinkrankenhaus.
2. Die Psychiatrie hat sich in den letzten Jahrzehnten selbst stark in Richtung Psychotherapie entwickelt. Die Fachbezeichnung ist seit 1995 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
3. Es wurden psychiatrisch-psychotherapeutische Abteilungen ausgebaut
4. Die Pharmakotherapie begünstigt diese Veränderung stark, so gut wie immer kombinierte (zumindest zeitweise) Pth. und Pharmakoth., in der psychosomatischen Psychotherapie weniger Pharmakotherapie
5. Die Subspezialitäten der Psychiatrie arbeiten in der Anwendung der Methoden mit spezifischen psychotherapeutischen Strategien (Addiktologie, Gerontopsychiatrie, forensische Psychiatrie, Suizidologie)

Gebiete und Einrichtungen und Methodik der psychiatrischen Psychotherapie

Spezialgebiete: Psychosen, Affektive Erkrankungen, Geriatrie, Sucht, psychisch kranke Straftäter (forensische Psychiatrie)

Überlappung mit der Psychosomatik: Angststörungen, Depression, Zwangssyndrome

Spezialeinrichtungen: Kliniken und Krankenhäuser, ärztlich-psychotherapeutische Praxen, Tageskliniken, Wohnstätten, therapeutische-soziale-berufliche Einrichtungen der Rehabilitation, Sozialpsychiatrische Stellen

Methodik:

- alle bekannten Methoden in der notwendigen Modifikation
- Individuelle Anwendung auf den konkreten Patienten
- vielfältige Formen der Einzel- und Gruppentherapie
- Familientherapie
- starke sozialtherapeutische Ausrichtung - Gemeindepsychiatrie
- Kunsttherapie
- körperbezogene Therapie, Sport, Lebensführung
- Arbeits- und Ergotherapie

Psychosomatische versus psychiatrische Psychotherapie

- Psychosomatik ging schon traditionell von der somatischen Medizin aus
- Brutstätten waren die Hausarztpraxis und die stationäre innere Medizin
- Ursprünglich stark von der psychoanalytischen Methode geprägt
- Krankheitstheorien sind in der Psychiatrie und in der Psychosomatik stark unterschiedlich, wobei die modernen Neurowissenschaften eine bestimmte gemeinsame Basis schaffen
- die alltägliche klinische Praxis und die Struktur der geeigneten Einrichtungen der Versorgung unterscheiden sich stark, auch mit starken Überlappungen stellen unterschiedliche Welten dar
- Überlappungsgebiet mit der Psychiatrie: die psychiatrisch-psychosomatische Konsiliar- und Liaisonversorgung
- Psychiatrische Psychotherapie hat geschichtlich eine eigene Entwicklungslinie (Psychosen, Abhängigkeitskrankheiten, Alterspsychiatrie)

Stationäre psychosomatische Psychotherapie im Rahmen der Rehabilitation Deutschland

- mit etwa 120 Kliniken, 15000 Betten mehr Kapazitäten in Deutschland als in der übrigen Welt insgesamt, zunächst waren die traditionellen Sanatorien in Badeorten(Kuren) die Ausgangshäuser, die man umfunktioniert hat
- Kostenträger ist die Rentenversicherung (Rehabilitationsgesetz aus den 50-er Jahren) im Sinne der Prävention, es werden fast ausschließlich Patienten aus dem aktiven Arbeitsleben behandelt, Kostenträger schreibt die Personalzahlen vor
- durchschnittliche Behandlungsdauer etwa bei 6 Wochen
- die stark geregelte Einweisung Erfolgt auf Grund von Antragstellung vom Hausarzt
- Hauptindikationen: Depression, Angststörungen, psychosomatische Störungen, psychische Traumafolgen, Somatisierungsstörungen, Konflikte (Beziehungen, Arbeitsplatz)
- zu einem kleineren Teil spezielle psychiatrische Abteilungen-Kliniken
- neben rein klinischen Aspekten wichtig ist der sog. sozialmedizinische Aspekt: arbeitsbedingte psychisch-psychosomatische Gesundheitsschäden in Diagnostik, Therapie und dazu ausführliche Stellungnahme im Entlassungsbericht („berufliche Rehabilitation“)
- konzeptionelle Grundlage heute eindeutig und vom Kostenträger verlangt das „bio-psycho-soziale Modell“
- nach diesem Modell gibt es in anderen Fächern auch Rehabilitationskliniken, aber weniger

Multidisziplinäre, multimethodische und multipersonelle stat.Konzeption der Struktur und des Prozesses

- zur sinnvollen Prozessgestaltung sind min. 80 Betten notwendig, Hotelniveau, nur Einzelzimmer
- umfassende Eingangsdiagnostik: klinisch-somatisch, psychologisch, sozial, sozialmedizinisch
- Personell: fachärztliche Leitung der Klinik, fachärztliche Abteilungsleitung, Assistenzärzte, Stationspsychologen, Pflegepersonal, Kunsttherapeuten, Physiotherapeuten, Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter (bei 100 Betten etwa 100 Personen). Facharztweiterbildung (ev. Teilzeiten). Arzt-Patient-Relation: 1:10
- Kombinierte Anwendung bei individueller Indikation: Einzeltherapie, verschiedene Gruppentherapieformen, körperbezogene Psychotherapie, nonverbale-künstlerische Therapie, Pflegegespräche, Entspannungsmethoden, Massagen, physikalische Therapie, Ergotherapie, Patientenschulungen (Gesundheitstraining), Sport (meist Schwimmbad im Haus), Angehörigengespräche
- Umfassende Qualitätssicherung
- schulische Zugehörigkeit: tiefenpsychologie, verhaltenstherapie, meist kombiniert, auch andere Ansätze, im stationärem Bereich ist die Methodik nicht streng geregelt
- Immer mehr Spezialabteilungen: Essstörungen, Traumatherapie, fachbezogene Psychosomatik

Stationäre Psychosomatik-Psychotherapie in anderen Einrichtungen

Hierzu gehören:

1. Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie – Pflicht an allen Universitäten: Krankenversorgung, Unterricht, Forschung, wissenschaftliche Vertretung des Faches innerhalb und außerhalb der Universität, starke Beteiligung an der Organisation wissenschaftlicher Gesellschaften, Weiterbildungen, Kongressen, in Fachliteratur
2. Abteilungen für Psychosomatik und Psychotherapie an Allgemeinkrankenhäusern. Wohnortsnahe Lage, Akutaufnahme, starke Integration in die gegenseitigen Konsiliardienste, bessere Einbeziehung der Familie
3. Verschiedene Träger für Spezialbereiche unterhalten psychosomatisch Kliniken oder Abteilungen (Essstörungen, Tinnitusklinik, Psychosomatik in der Kardiologischen Rehabilitationsklinik, usw.)

Buchempfehlung

1. Psychosomatik und Psychotherapie, von Davis, S., A. Enders, J.Lamers, 2. Auflage, Urban-Fischer, Elsevir Basic, 2013, 104 Seiten, EUR 10,99
Zielpublikum Lehre an der Universität
2. Praxis der Psychotherapie, Hrsg. Wolfgang Senf, Michael Broda, 5., vollständig überarbeitete Auflage, Thieme, 2012, (1. Aufl. 1996)
Zielpublikum Psychotherapeuten, Theorie und Anwendungen, 812 S.
139,99 Euro