

BERLINER LANDESPSYCHOTHERAPEUTENTAG

„Wir haben viel erreicht“

Entscheidungsabläufe in der Gesundheits- und Berufspolitik sind komplex. Der 9. Berliner Psychotherapeutentag motivierte Psychotherapeuten, aktiv mitzumischen.

Ständig müssen sie getroffen werden, und mit den Konsequenzen von richtigen oder falschen Entscheidungen muss sich der Mensch tagtäglich auseinandersetzen. „Das Gros unserer Entscheidungen treffen wir unbewusst“, betonte der Präsident der Psychotherapeutenkammer Berlin, Michael Krenz, Dipl.-Psych., Dipl.-Päd., beim 9. Landespsychotherapeutentag. Dort

fehlungen zu sektorenübergreifenden Versorgungsfragen abgeben und Stellung nehmen zur Anpassung der Bedarfspläne, beispielsweise wenn regionale Besonderheiten vorliegen.

In Berlin werden nach Aussage von Krenz 80 Prozent der psychotherapeutischen Versorgung von Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geleistet, und zwar

in Berlin „werden von extrem ausgeprägten Disparitäten begünstigt“, sagte Czaja. Beispielsweise von einem Versorgungsgrad von 400 Prozent im wohlhabenden bürgerlichen West-Stadtbezirk Charlottenburg-Wilmersdorf, im Vergleich zu 35 Prozent im minder privilegierten Ostbezirk Marzahn-Hellersdorf. „Für eine gleichmäßigere Verteilung der Psychotherapeuten in der Stadt bietet das Versorgungsstrukturgesetz leider keine Lösungsansätze“, bedauerte der Gesundheitsminister.

Czaja sieht hingegen eine Chance zur Verringerung von Wartezeiten in Verträgen der integrierten Versorgung (IV). Weil die Senatsverwaltung neuerdings alle Selektivverträge auf Versorgungsrelevanz prüfen muss, setze er sich damit auseinander. Präsident Krenz machte darauf aufmerksam, dass auch in Bezug auf die Teilnahme in der integrierten Versorgung Entscheidungen anstehen: „Wir müssen uns positionieren, was wir leisten können in Abgrenzung zu anderen Disziplinen, wie Ärzten, Sozialarbeitern oder Heilpädagogen.“

Einer der seit Jahrzehnten erfährt, wie Entscheidungen in der Gesundheitspolitik getroffen werden, ist Franz Knieps. Der Abteilungsleiter a. D. im Bundesgesundheitsministerium (BMG), erheiterte die Zuhörer mit Sätzen wie: „Die Menschen wollen nicht wissen, wie Würste und Gesetze gemacht werden.“ Letztere nämlich weniger systematisch, als man sich das gemeinhin vorstellt, und manchmal in informellen Gesprächen auf Fluren oder in Waschräumen. Knieps, der jetzt für die Unternehmensberatung WMP HealthCare GmbH arbeitet, betonte, dass die Beteiligung der Psychotherapeutenkammern an den Landesgremien unter anderem der Entscheidung der Psychotherapeuten geschuldet war, in einer großen

„Für eine gleichmäßigere Verteilung der Psychotherapeuten in der Stadt bietet das Versorgungsstrukturgesetz leider keine Lösungsansätze.“ – Mario Czaja, Berliner Gesundheitsminister



Foto: Psychotherapeutenkammer Berlin

wurde dieses vielschichtige, für die Gesundheits- und Berufspolitik bedeutsame Thema beleuchtet. „Entscheidungen – Erfolge, Risiken und Nebenwirkungen“, so der Titel.

Entscheidungen zur Bedarfsplanung werden im neuen gemeinsamen Landesgremium nach § 90 a SGB V beraten, das mit dem Versorgungsstrukturgesetz in allen Bundesländern eingerichtet wurde. Kammerpräsident Krenz bezeichnete die ersten Erfahrungen in dem „90a-Gremium“ in Berlin als „vielversprechend“. Neben Vertretern des Landes, der Kassenärztlichen Vereinigungen, der Kassen und der Krankenhausgesellschaft nehmen auch die Ärztekammer und die Psychotherapeutenkammer an den Beratungen teil. Das neue Gremium kann Emp-

von 1 670. Wartezeiten gibt es allerdings auch hier, doch in Großstädten werden nach der Bedarfsplanungsrichtlinie, die Anfang Januar in Kraft getreten ist, keine neuen Praxissitze hinzukommen. Die alleinige Erhöhung der Anzahl der Sitze würde die Versorgung nach Ansicht von Mario Czaja, Senator für Gesundheit und Soziales in der Hauptstadt, auch nicht verbessern.

Chancen durch integrierte Versorgung

Er erkennt hingegen „große Brüche zwischen Stadt und Land“. So warten im umliegenden Brandenburg Hilfesuchende mehr als 19 Wochen auf ein Erstgespräch beim Psychotherapeuten, in Berlin sind es noch circa acht Wochen. Die Wartezeiten

Presse- und Öffentlichkeitsarbeitkampagne in den letzten beiden Jahren auf die Versorgungsengpässe bei psychischen Erkrankungen hinzuweisen. Er forderte sein Publikum auf, sich politisch zu engagieren: „Mischen Sie aktiv mit, und bieten Sie Gesundheitspolitikern Lösungen an, statt zu jammern.“ Die besagte Wartezeitenkampagne sei ein sehr guter Ansatz gewesen. „Therapeuten sollten jetzt darüber nachdenken, wie sie sich in Netzwerke einbringen können, in integrierte Versorgungsstrukturen“, sagte Knieps. Denn die Einzeltherapie allein sei nicht die Lösung von Versorgungsproblemen.

Patienten an Entscheidungen beteiligen

Über „Shared Decision Making“, ein Vorgehen, das bisher eher in der Medizin eine Rolle spielt, referierte Prof. Dr. Dr. Rolf Haubl, Direktor des Sigmund-Freud-Instituts (SFI) in Frankfurt/M. Patienten und Ärzte/Therapeuten müssen dabei im Behandlungsgeschehen kooperieren. Die Patienten sollen – und die Mehrzahl will – an den Entscheidungen für eine Therapieoption beteiligt werden. „Partizipation erhöht die Akzeptanz der Diagnose“, betonte Haubl. In der Psychotherapie scheinen Patienten unbewusst richtig zu entscheiden: Im Rahmen der zurzeit am SFI laufenden Studie zu chronischen Depressionen, bei der die Wirksamkeit psychoanalytischer mit kognitiv-behavioraler Langzeittherapie verglichen wird, würden sich Patienten mit traumatischen Erlebnissen meist für die psychoanalytische Therapie entscheiden.

Wie es der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) gelingt, „der Stimme der Psychotherapeuten Gehör bei gesundheitspolitischen Entscheidungen zu verschaffen“, war das Thema von Präsident Prof. Dr. Rainer Richter. „Wir sind erst seit zwölf Jahren im System und haben viel erreicht“, betonte er. Förmlich Einfluss nehmen könne die BPTK über Stellungnahmen in parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren und zu Beschlussentwürfen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA). „Wir sind nicht Mitglied im G-BA, müssen aber bei bestimmten Be-

schlüssen gefragt werden“, erklärte Richter. Des weiteren gebe es die Möglichkeit mündlicher Anhörungen im Unterausschuss Psychotherapie des G-BA. Schreiben an das BMG als Rechtsaufsicht verschafften den Psychotherapeuten ebenfalls Gehör. „Aber auch informelle Gespräche mit Bundestagsabgeordneten oder Krankenkassenvertretern darf man nicht unterschätzen“, betonte Richter.

Die BPTK informiert Politik und Öffentlichkeit außerdem über „Workshops“ oder mit der Publikation „BPTK spezial“ bei Gesetzgebungsverfahren. Gesundheitspolitische Symposien böten weitere Einflussmöglichkeiten. Studien und Hintergrundmaterial, wie zum Beispiel die „Wartezeitenstudie“, die in der Kammer erstellt werden, würden von den Akteuren in der Gesundheitspolitik stark wahrgenommen (www.bptk.de).

„Wir brauchen mehr junge Therapeuten, die sich berufspolitisch engagieren“, forderte der BPTK-Präsident schließlich. Dabei müsse sich der Interessent bewusst sein, wie sehr sich die sinnstiftenden therapeutischen Gespräche vom „zweckrationalen Einwirken“ berufspolitischer Gespräche unterscheiden. „Manchmal ist es schwierig, umzuschichten zwischen diesen Modi“, betonte Richter. Zudem müsse man werten und bewerten können und sich nicht – wie in der Therapie – zurücknehmen. Schwierig sei auch: „Politiker kommen nicht mit Veränderungsdruck, die meisten sind froh, wenn sie uns wieder los sind.“ Im besten Falle seien sie neugierig. „Das alles sind erhebliche Unterschiede in der Beziehungsgestaltung, die Probleme bereiten können.“

Immer weniger Männer werden Psychotherapeut

Der Frage, warum sich immer weniger Männer für den Beruf des Psychotherapeuten entscheiden, ging die Psychologische Psychotherapeutin Prof. em. Dr. Eva Jaeggi nach. Sind es bei den 40- bis 50-jährigen Psychologischen Psychotherapeuten noch etwa 45 Prozent Männer, sinke deren Anteil auf 15 Prozent in der

Altersgruppe der 30- bis 40-jährigen Psychotherapeuten, ermittelte Jaeggi. „Ich habe keine Lösung für dieses Problem, ich möchte einen Denk- und vielleicht Forschungsanstoß geben“, sagte die Autorin zahlreicher Fachbücher. Warum sich mehr Frauen für den Beruf entscheiden, liege unter anderem daran, dass sie generell Berufe mit hohem Kommunikationsanteil bevorzugten. Zudem würden Frauen von vornherein auf Beziehungsgestaltung und Emotionserkennung trainiert. Gleichzeitig biete der Therapeutenberuf eher geringe Verdienstmöglichkeiten, und auch die Aufstiegschancen seien minimal. Professorenstellen gebe es kaum. „All das ist für Männer wichtig“, sagte Jaeggi. Für Frauen hingegen eigne sich die eigene Praxis sehr gut, um Familie und Beruf miteinander zu vereinbaren.

Problematisch werde die Frauendomäne Psychotherapie indes für hilfeschuchende Jungen und Männer. Der männliche Therapeut sei wichtig für die Bearbeitung von Vaterkonflikten; unsicheren Jungen würden zu wenig männliche Identifikationsmodelle angeboten. „Im schlimmsten Fall führt es dazu, dass noch weniger Männer als sowieso schon Therapie machen wollen“, folgerte Jaeggi. Hinsichtlich der Therapierichtungen ließen sich keine Vorlieben der Männer erkennen. Obwohl man vielleicht annehmen könnte, dass sich Männer zu der „funktionalistischen strukturierten“ Verhaltenstherapie hingezogen fühlen – im Gegensatz zur „symbolistischen, nicht am Äußeren interessierten“ Psychoanalyse –, sei dies nicht so. Das Verhältnis sei relativ ausgeglichen. Jaeggi folgert daraus hinsichtlich Gender-Aspekten: „Männer, die Psychotherapeut werden wollen, unterscheiden sich nicht so sehr von Frauen.“ Zu erwarten ist, dass der Männeranteil unter Psychotherapeuten noch weiter sinken wird, weil weniger männliche Abiturienten – aufgrund des hohen Numerus clausus – Zugang zum Psychologiestudium bekommen. Auch das ist eine Entscheidung, die Risiken und Nebenwirkungen hat.

Petra Bühring