

„Studientherapeut“ – ein neues Qualitätsmerkmal?

Horst Kächele¹, Rainer Richter²

¹Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Ulm

²Bundespsychotherapeutenkammer

Zusammenfassung: Die zunehmende Etablierung evidenzbasierten Denkens auch in der Psychotherapie stellt alle vor neue Herausforderungen. Nicht nur Patienten müssen gewonnen werden, sondern auch – was uns noch schwieriger erscheint – Psychotherapeuten. Wir diskutieren diese Entwicklung und schlagen die Einführung des Qualitätsmerkmals „Studientherapeut“ vor.

Seitdem der Gesetzgeber den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) eingerichtet hat und seitdem die Evidenzbasierte Medizin sich in allen Bereichen der Medizin ausbreitet, stellen sich auch für die Psychotherapie in ihren vielfältigen Ansätzen neue Herausforderungen. Mehr denn je sind Therapiestudien gefragt – randomisiert, naturalistisch, wie auch immer – für die Studienpatienten und Studienpatientinnen rekrutiert werden müssen. Und natürlich Studientherapeuten. Das sagt sich leicht, doch gesagt ist nicht getan.

Angeregt durch eine wachsende Einschätzung legaler und medizinischer Institutionen in psychotherapeutische Tätigkeitsfelder, in das therapeutische Handeln überhaupt, wird diskutiert, ob es grundsätzlich „koscher“ sein kann, wenn sich Psychotherapeuten fragend an ihre prospektiven Patienten wenden, ob diese bereit seien, an einer Studie teilzunehmen. Bei der TRANS-OP Studie, die von der Forschungsstelle für Psychotherapie Stuttgart durchgeführt wurde, waren 76% von der DKG angefragte Patienten zur Teilnahme bereit; von den Therapeuten waren 66% zur Mitarbeit bereit (Puschner, Kraft, Kächele & Kordy, 2006).

Was gewinnen Therapeuten, wenn sie sich gewinnen lassen? Es ließe sich argumentieren, dass sie durch Teilnahme an

einer Studie dazu beitragen, ungeklärte Fragen zu beantworten; Fragen, die – so möchte man annehmen – für das professionelle Selbstverständnis geklärt sein sollten, um potentiellen Patienten kundig und kompetent auf unangenehme Fragen belastbare Antworten geben zu können. Wir benötigen zunehmend ein berufliches Verständnis, da das System der kasernenfinanzierten Versorgung nur durch die Bereitschaft, an Studien teilzunehmen gesichert werden kann. Oft genug wird beklagt, dass in vielen Psychotherapie Effizienzstudien nur geringer qualifizierte Therapeuten, die noch in Weiterbildung an Institutionen sind, eingesetzt werden. Studien, die von erfahrenen Praktikern der Zukunft begeistert induziert und getragen werden – wie bei der Münchener Psychotherapie Studie (Huber, Klug & von Rad, 2001) und wohl auch bei der DPV-Katamnesenstudie (Leuzinger-Bohleber, Stühr, Rüger & Beutel, 2001) nach längerer Überzeugungsarbeit geschehen –, sind noch zu selten. Bemerkenswert ist das Beispiel der Berliner KVT-GAD-Studie (Linden, Bär, Zibrägel, Ahrens & Schlattmann, 2002), die erfolgreich Lehrtherapeuten und Supervisoren rekrutierte: „Die Therapeuten sind keine im statistischen Sinne repräsentative Gruppe, sondern prototypisch repräsentativ insofern, als sie als qualifizierte Prototypen ihrer Profession angesehen werden können“ (S. 175).

Nur wenn die ergebnisorientierte Therapieforschung auch von Praktikern getragen wird, können Fortschritte erzielt werden, die der experimentellen „efficacy“ Forschung eine substantielle „effectiveness“ Forschung beizustellen vermag. Eine solche Forderung scheint derzeit in der Psychotherapie noch utopisch zu sein. Wenn es damit aber möglich wäre, die Finan-

5. Wissenschaftliche Fachtagung des bkj

„Ich sehe was, was Du nicht siehst“

Gemeinsamkeiten und Unterschiede der verschiedenen Perspektiven in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

**6. bis 8. März 2009
in Frankfurt/Main**

Informationen:

Berufsverband der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten e.V.,

Brunnenstraße 53,

65307 Bad Schwalbach,

Tel.: 06124-726087,

Fax: 06124-726091

E-Mail: bkj.bgst@t-online.de

www.bkj-ev.de

zierung auch aufwändiger Behandlungen sicherzustellen, müsste ein solcher Gesichtspunkt ernsthaft diskutiert werden.

Diskussionen mit niedergelassenen Therapeuten machen verschiedene Probleme deutlich.

Eine grundlegend ablehnende Haltung wird oftmals mit dem Schutz des therapeutischen Raumes begründet; eine Haltung die sich vermutlich insbesondere bei mit ihrer Methode hoch identifizierten Psychoanalytikern finden lässt; dieser Haltung kann man Respekt abgewinnen, ohne jedoch auf den kritischen Einwand verzichten zu müssen, dass die Sicherung guter Qualität keine Privatangelegenheit ist (so lange im Rahmen der Richtlinienverfahren gearbeitet werden soll). Eine pragmatisch ablehnende Haltung, die nur Störungen des business-as-usual zur Begründung anführt, ist schlichtweg bedauerlich. Die Begründung einer ablehnenden Stellungnahme mit dem Hinweis auf zusätzliche Kosten (Zeit ist Geld) ist verständlich und wirft die Frage auf, ob nicht die Geldgeber, die Krankenkassen, daran interessiert sein müssten, einen Pauschbetrag für eine Studienteilnahme auszuwerfen. Für die Erstellung eines Gutachtens wird auch ein Betrag vorgehalten, wie bescheiden dieser auch sein mag. Auch hier darf die Berliner Studie – allerdings DFG-gefördert – noch einmal genannt werden: „Die Therapeuten wurden für studienbedingte Mehraufwand (...) mit DM 30,- pro Sitzung entschädigt“ (S. 175). Auch in der bundesweiten MZ-

ESS (Kächele, Kordy & Richard, 2001; von Wietersheim, Kordy & Kächele, 2003) wäre ohne erhebliche Mittelzuweisung an die beteiligten Therapeuten keine brauchbare Datenqualität generiert worden. Regiert also nur Geld diese Verankerung der Forschung in der Praxis?

Entscheidend sollte jedoch sein, ob die Profession der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten eine Verantwortung darin sieht, sich aktiv an der Erarbeitung qualifizierter psychotherapeutischer Tätigkeit zu beteiligen, zu der neben vielen anderen Aspekten auch die Erarbeitung von wissenschaftlichen Belegen aus der alltäglichen Anwendung von Psychotherapie gehört.

Natürlich bedarf die Untersuchung eines derart sensiblen Feldes wie der Psychotherapie der gesonderten Klärung ethischer Fragen. Sowohl die Patienten als auch die beteiligten Therapeuten müssen ausführlich über Ziele und Methoden einer Studie aufgeklärt werden. Es liegt darüber hinaus in der ethischen Verantwortung der Wissenschaftler, den Einfluss der Forschung als einer zusätzlichen Intervention auf die Therapie systematisch zu reflektieren, da sich diese unmittelbar auf den therapeutischen Prozess auswirkt als es in anderen medizinischen Forschungsfeldern der Fall ist. Die Forschungssituation wird unvermeidlich Teil des therapeutischen Geschehens und die Dynamik eines Patienten überträgt sich auch in das Forschungsfeld. Im Rahmen einer jüngst initiierten Studie zur psychoanalytischen

Therapie chronisch depressiver Patienten wurde seitens der Forschungstherapeuten eine Interventionsgruppe gebildet, die zu einer weiteren Erhellung nicht nur der behandlingstechnischen Probleme, sondern auch zur Klärung impliziter ethisch-moralischer Fragen beitragen wird (Buchheim et al., 2008).

Die generelle Haltung von Therapeuten zu solcher Forschung im Felde sollte nicht nur eine Sache der Entscheidung einzelner, lobenswert motivierter Therapeuten sein. Gesucht werden deshalb nicht nur Patienten, die bereit sind an Therapiestudien teilzunehmen (Taubner, Bruns & Kächele, 2007), sondern auch Therapeuten, die die speziellen Belastungen eines solchen Settings auszuhalten bereit sind. Diese sollten genügend Neugierde und Wissbegierde aufbringen, die Auswirkungen auf den therapeutischen Prozess systematisch zu reflektieren. Diese Bereitschaft zu fördern, sollte eine Herzensangelegenheit der Verbände sein. Es sollte – analog zu dem ehrenvollen Amt eines Lehrtherapeuten – das Ehrenamt eines „Studientherapeuten“ geschaffen werden.

Literatur

Buchheim, A., Kächele, H., Cierpka, M., Münte, T., Kessler, H., Wiswede, D., Taubner, S., Bruns, G. & Roth, G. (in Druck). Psychoanalyse und Neurowissenschaften: Neurobiologische Veränderungsprozesse bei psychoanalytischen Behandlungen von depressiven

Das Konzept ist bekannt; die Praxis reift erst nach und nach!

Case Management in der Entwicklung Stand und Perspektiven in der Praxis

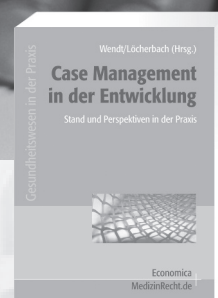
Herausgegeben von Prof. Dr. Wolf Rainer Wendt und Prof. Dr. Peter Löcherbach. 2006. X, 321 Seiten. Kartiert. € 49,-.
ISBN 978-3-87081-577-6

In diesem Werk berichten Experten aus Praxis und Wissenschaft über ihre Erfahrungen mit Case Management. Und sie geben nützliche Handlungsanleitungen für die Umsetzung.

Economica, Verlagsgruppe Hühig Jehle Rehm GmbH, Im Weiher 10, 69121 Heidelberg,
Kundenbetreuung: Bestell-Tel. 089/54852-8178, Bestell-Fax 089/54852-8137,
E-Mail kundenbetreuung@hjr-verlag.de

Das Buch beleuchtet den fachlichen Stand, der im Case Management bereits erreicht ist. Und das in seinen verschiedenen Bereichen: im Sozial- und Gesundheitswesen, in der Pflege, im Versicherungswesen und in der Beschäftigungsförderung.

In den Beiträgen des Bandes werden Programm, Handlungsstrategie sowie operatives Vorgehen im jeweiligen Aufgabengebiet diskutiert. Dargestellt wird Best Practice, aber auch die Schwierigkeit, in vorhandenen Strukturen dem neuen Verfahren den Weg zu bahnen.

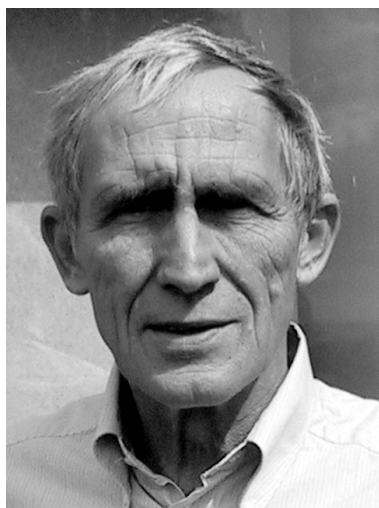


Economica
www.economica-verlag.de

- Patienten – Entwicklung eines Paradigmas. *Nervenheilkunde*, 441-445.
- Huber, D., Klug, G. & von Rad, M. (2001). Die Münchner Prozess-Outcome Studie – Ein Vergleich zwischen Psychoanalysen und psychodynamischen Psychotherapien unter besonderer Berücksichtigung therapiespezifischer Ergebnisse. In U. Stuhr, M. Leuzinger-Bohleber & M. Beutel (Hrsg.), *Langzeit-Psychotherapie – Perspektiven für Therapeuten und Wissenschaftler* (S. 260-270). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kächele, H., Kordy, H. & Richard, M. (2001). Therapy amount and outcome of inpatient psychodynamic treatment of eating disorders in Germany: Data from a multicenter study. *Psychotherapy Research*, 11, 239-257.
- Leuzinger-Bohleber, M., Stuhr, U., Rüger, B. & Beutel, M. (2001). Langzeitwirkungen von Psychoanalysen und Psychotherapien: Eine multiperspektivische, repräsentative Katamnesenstudie. *Psyche*, 55, 193-276.
- Linden, M., Bär, T., Zubrägel, D., Ahrens, B. & Schlattmann, P. (2002). Wirksamkeit der kognitiven Verhaltenstherapie bei generalisierten Angsterkrankungen – Ergebnisse der Berliner KVT-GAD-Studie. *Verhaltenstherapie*, 12, 173-181.
- Puschner, B., Kraft, S., Kächele, H. & Kordy, H. (2007). Course of improvement over

- 2 years in psychoanalytic and psychodynamic outpatient psychotherapy. *Psychology and Psychotherapy*, 80, 51-68.
- Taubner, S., Bruns, G. & Kächele, H. (2007). Studienpatienten gesucht. *Psychotherapeut*, 52, 236-238.
- von Wietersheim, J., Kordy, H. & Kächele, H. (2003). Stationäre psychodynamische

Behandlungsprogramme bei Essstörungen. Die Multizentrische Studie zur psychodynamischen Therapie von Essstörungen (MZ-ESS). In W. Herzog, D. Munz & H. Kächele (Hrsg.), *Essstörungen. Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte* (2. Auflage.) (S. 3-15). Stuttgart: Schattauer.



Prof. Dr. med. Horst Kächele

Universitätsklinik Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Am Hochsträß 8
89081 Ulm
horst.kaechele@uni-ulm.de



Prof. Dr. Rainer Richter

Präsident der Bundespsychotherapeutenkammer
Klosterstraße 64
10179 Berlin
richter@uke.uni-hamburg.de

Bayerische Gesellschaft für Verhaltenstherapie,
Verhaltensmedizin und Sexuologie e.V.
Nettelbeckstr. 14, 90491 Nürnberg
www.ivs-nuernberg.de

**I
V
S**

**Institut für Verhaltenstherapie
Verhaltensmedizin und
Sexuologie**
- staatlich anerkannt -

zertifiziert n. ISO 9001:2000

Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen: Ergänzungsqualifikation für die fachliche Befähigung zur Abrechnung von VT bei Kindern u. Jugendlichen, 216 Std. in 12 Blöcken, 14.11.2008 - 19.07.2009

Promotionsstudium in Gesundheitswissenschaften (Dr. sc. hum.) in Koop. mit UMIT (Hall / Österreich)

Curriculum Thanatologie: Fort- und Weiterbildung zur psychotherapeut. Begleitung Schwerstkranker und Sterbender sowie ihrer Bezugspersonen: 72 Std. Theorie (mittwochs) + 20 Std. (zusätzl. Wochenendseminar) i. der Zeit vom 26.11.08 – 25.11.09
weitere Angaben zu unseren Fort- und Weiterbildungen finden Sie auf unserer Homepage **www.ivs-nuernberg.de**

INFOS: Psychotherapeutische Ambulanz des IVS, Nürnberger Str. 22, 90762 Fürth, Tel. 0911-7872727, Fax: 0911-7872729