

Zur Realität, zur Not und zum Bedarf der Versorgung der Bevölkerung mit Psychotherapie

Immer wieder stößt man auf das eigentümliche Missverhältnis, dass es einerseits zu wenig Psychotherapieplätze gibt und andererseits psychotherapeutische Ärzte und Psychologen keine Kassenzulassung bekommen.

Die Realität in der allgemeinmedizinischen Praxis sieht typischerweise so aus, dass ein Patient möglichst in der gleichen Woche noch eine Intervention durch einen Psychotherapeuten brauchen würde, ein Platz dafür aber nicht gefunden werden kann, sondern dass der Patient auf eine Warteliste gesetzt und eine Behandlung für Monate später angeboten wird.

Auf dieses skurrile Missverhältnis stieß ich jüngst im Gespräch mit einem arbeitslos gewordenen Facharzt für Psychiatrie wieder, der seine Oberarztstelle beendet hatte, eine neue Stelle aber nicht findet, auch keine Praxiszulassung in Norddeutschland erhält und sich jetzt überlegt, nach Schweden auszuwandern, weil ihm der Staat dort eine dreijährige Festanstellung garantiert, wenn er sich als Psychotherapeut niederlässt. Wir sprachen über die Alternative, eine privatärztliche Psychotherapiepraxis zu eröffnen. In diesem Zusammenhang äußerte ich mich wie nachstehend beschrieben und gebe diese Stellungnahme im Newsletter www.gladiss.de wieder, weil ich meine, dass es sich um ein allgemeines und typisches Problem handelt.

Wenn man eine private Psychotherapiepraxis eröffnet, ist es – dies sage ich aus der Sicht des Zuweisers und, mittelbar, damit auch aus der Sicht der Ratsuchenden/Patienten – unabdingbar, eine Behandlungsweise anzubieten, die sich bewusst von herkömmlichen langfristig orientierten Therapietechniken abhebt und sowohl systemorientiert (eher handlungsorientiert i.S. von Watzlawick und/oder Eric Berne) ist, als auch / und damit gerade fokussierte Konfliktintervention praktiziert, aber auch Coaching für besondere Lebenssituationen, Lebensschulung am Beispiel des aktuellen Konflikts, Aufarbeitung von Denk-, Gefühls- und Handlungsmustern, handlungsorientierte Hilfe bei Partnerschaftskonflikten einschließlich kurzer Sexualtherapie-Aspekte und ähnliches mehr ermöglicht.

Das Gegenargument von Psychotherapieverbänden und vielen Niedergelassenen, damit würde nichts als Symptomverschiebung und Intensivierung von Verdrängung produziert, ist mir wohl bekannt.

Damit lässt sich aber die grundsätzliche Problematik nicht so einfach vom Tisch wischen, nämlich dass genau Jene, die so reden, bislang nicht imstande waren, ein System aufzubauen, das wirklich praktikabel ist. Die Realität ist doch dadurch gekennzeichnet, dass jemand, der akut psychotherapeutische Hilfe braucht, 4-9 Monate wartet, bevor er Hilfe bekommt und gleich zu Anfang erfährt, dass das ohnehin nur langfristig, über viele Monate oder gar Jahre, manchmal Jahrzehnte, sich erstreckend möglich sei und mit solch hohen Kosten verbunden ist, dass jemand sein Haus verkaufen muss oder eben eine externe Institution um die Finanzierung anzugehen hat. Selbst für privat versicherte Patienten werden diese Wartezeiten nur geringfügig unterboten. Solange Berufsverbände und psychotherapeutisch Praktizierende nicht imstande sind, Menschen heute Hilfe anzubieten, wenn sie sie heute brauchen, sollten ihre wissenschaftlich heeren Plädoyers leiser klingen.

Mir ist die Diskussion um die Thematik bloßer Oberflächenretouche (um es böse zu formulieren) auf der einen Seite und der den tiefenpsychologisch orientierten psychobiographischen und psychodynamischen Aufbau des Problems langfristig aufarbeitenden Strategie auf der anderen Seite sehr wohl bekannt. Ich habe aber mehr und mehr grundsätzliche Kritik an der Priorität des letzteren (wohlgemerkt: nicht am letzteren eigentlich selbst, sondern an dessen Priorität):

Wenn eine Gesellschaft eine Behandlungsform (tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie) entwickelt, die die Betroffenen nicht bezahlen können (und wer kann das schon, einen jahrelangen Prozess grundsätzlicher psychotherapeutischer Aufarbeitung aus eigener Tasche zu bezahlen), dann ist hier grundsätzlich etwas falsch, d.h. dann sind nicht die Gesellschaft und die Menschen zu arm, sondern die Wissenschaft hat ihren Job nicht erfüllt, praktikable Methoden zu entwickeln.

Die Wissenschaft (in diesem Falle die Psychotherapeuten) sind aufgerufen, Formen zu entwickeln, die für Betroffene wirklich handhabbar sind, ohne dass sie sich an Institutionen halten müssen, die ihrerseits wiederum ein Administrationsgebäude über das Ganze stützen, das zusätzlich mit finanziert werden muss.

Fraglos gibt es Menschen, denen mit kurzfristig verfügbaren fokussierten Interventionen nicht zu helfen ist, sondern die wirklich eine Jahre – bis jahrzehntelange Behandlung/ Begleitung/ Betreuung benötigen. Die heutige Psychotherapiestrategie hat aber meines Erachtens hier die Relationen krass verschoben und die Ausnahme zur Regel gemacht.

Langer Rede kurzer Sinn: Der Bedarf privat finanzierter Psychotherapie besteht nicht in Letzterem, nämlich der von mir als Ausnahme bezeichneten tiefenpsychologischen Strategie, sondern in der Fokussierung auf vordergründige Konflikte, Coaching, aktuelle Lebenshilfe, Krisenbewältigung, kurzfristige Sexualberatungen. Und dieses Ganze muss auf der Grundlage kleiner Praxen erfolgen, die nur kleinste Praxiskosten zu finanzieren haben und damit einen für die Betroffenen bezahlbaren Stundenpreis offerieren können, der in der Größenordnung des Tischlers oder Computertechnikers liegt, also irgendetwas zwischen 40 und 80 € pro Stunde. Letzteres ist bar am Ende der Behandlungsstunde zu kassieren, gegen quitierte Rechnung. Das fördert Eigenverantwortlichkeit und minimiert Administration.

Auf dem Hintergrund meiner über 30-jährigen Erfahrung als niedergelassener Allgemeinarzt sehe ich das heute als System, was wir brauchen. Es bedeutet die komplette Abkopplung von den hypertroph gewordenen Administrationssystemen wie kassenärztlichen Vereinigungen, Berufsverbänden, Gesundheitspolitikern, die alle nur mit finanziert werden wollen, ohne produktiv zu sein. Es braucht die Schaffung kleiner flexibler kundenorientierter Versorgungspoints (um mit diesem englischen Wort zu kennzeichnen, was gemeint ist).

Sodann ist ein informeller Verbund zwischen diesen neu niedergelassenen privaten Psychotherapeuten und praktizierenden Ärzten verschiedener Fachrichtungen nötig, um die Rückmeldung über die Therapieprozesse zu gewährleisten und die Transparenz des Marktes zu gewährleisten. Dies ist heute über Internetverbindungen technisch sehr einfach geworden. Und es gewährleistet die Etablierung eines freien Marktes, den es bis heute in der Medizin (fast) nicht mehr gibt.

© Dr. med. Karl Braun-von Gladiß, Arzt für Allgemeinmedizin