

Thementage:

Psychotherapie
Quo Vadis

am

11. und 12. Februar 2010

im

Audimax der

Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)

in Stendal

Veranstalter:

Masterstudierende der Rehabilitationspsychologie

unter Leitung von

Maja Ewald, M.Sc. und Prof. Dr. Mark Helle

Themen am 11. 2. 2010

		Seite
16:00 -16:15 Uhr	Einführung /Begrüßung <i>M. Ewald, M. Sc. und Prof. Dr. M. Helle</i>	
16:15 - 16:55 Uhr	Einstellung der Bevölkerung zu „Psycho-berufen“ und psychisch Kranken als Barriere der Inanspruchnahme psychologischer Hilfe <i>C. Eppmann, S.Laube, K. Mennecke, J. Plato, S. Schulz</i>	4
16:55 - 17:25 Uhr	Psychotherapieforschung- Quo vadis? <i>N. Conrad, A. Noack, M. Rogalla, M. Stoof, I. Szklarek</i>	5
17:25 - 18:00 Uhr	Manualisierung der Psychotherapie: Bedeutung für die Praxis <i>K. Frey, A. Sasse, B. Wiegand, M. Schäfer, S. Thurig</i>	6
18:00 - 18:15 Uhr	Pause	
18:15 - 19:00 Uhr	Integrative Psychotherapie <i>Florian Geyer, Christoph Metz, Denise Ratzke, Anne Wagenbreth</i>	7
19:00 - 19:45 Uhr	Novellierung des Psychotherapeutengesetzes <i>V. Augustin, M. Gabriel, A. Graf, S. Pomplun, C. Thöndel</i>	8
19:45 - 20:00 Uhr	abschließende Diskussion	

Themen am 12. 2. 2010

Abstractseite

12:00 - 12:15 Uhr	Einführung /Begrüßung <i>M. Ewald, M. Sc. und Prof. Dr. M. Helle</i>	
12:15 - 13:10 Uhr	Weiterentwicklungen in der Verhaltenstherapie: Schematherapie nach Jeffrey Young Gastreferentin: PD Dr. Dipl.-Psych. Michelle Brehm <i>A. C. Arndt, W. Eichhorst, S. Gäbler</i>	9
13:10 - 4:00 Uhr	E-Mental-Health: Podiumsdiskussion mit Gastreferent Dr. Peter Toschmann <i>K. Bartsch, J. Hoffmann, J. Ivanovs, D. Nowik, C. Schwarz, H. Zander</i>	10
14:00 - 15:00 Uhr	Pause	
15:00 - 15:50 Uhr	Zugang zur ambulanten und stationären Psychotherapie für Menschen mit geistiger Behinderung Gastreferentin: Frau Dipl.-Psych. Annett Treptau <i>C. Beck, N. Braumann, K. Hartmann, M. Kortus, T. Lindenberg, J. Matthes</i>	11
15:50 - 17:00 Uhr	Psychosoziale Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund Gast: Frau Fahrli, Psychotherapeutin und Fachärztin für Anästhesiologie/Intensivmedizin und Allgemeinmedizin <i>K. Chwiedacz, L. Kühnel, J. Lange, A. S. Pehrs</i>	12
17:00 - 18:00 Uhr	Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) Gastreferentin: Kristina Köhler, PiA-AG-Sprecherin der DGVT <i>S. Lösecke, M. Meeder, J. Pucklitzsch, G. Seuthe, D. Weber</i>	13
18:00 - 18:15 Uhr	Pause	
18:15 - 19:00 Uhr	Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung- Integrierte Versorgung als neuer Weg <i>A. Franke, S. Ratzer, A. Schwabe, K. Toth</i>	14
19:00 - 19:30 Uhr	abschließende Diskussion	

Die Einstellung der Bevölkerung zu „Psycho- Berufen“ und psychisch Kranken als Barriere der Inanspruchnahme psychologischer Hilfen

C. Eppmann, S.Laube, K. Mennecke, J.Plato, S. Schulz

Vorurteile und Stigmatisierungen können schwerwiegende Folgen haben – nicht nur für ein Individuum, sondern auch für das soziale Umfeld und die gesamtgesellschaftliche Einstellung. Bezogen auf den Bereich der Psychologie, Psychiatrie und Beratung wirken sich solche negativen Determinanten nicht nur auf die Ausübenden der „Psycho-Berufe“, sondern auch auf die Betroffenen von psychischen Störungen aus. Es wird angenommen, dass schon im Vorfeld einer potenziellen Kontaktaufnahme antizipierte Vorurteile als Barriere der Inanspruchnahme fungieren können und einen Betroffenen daran hindern, professionelle Hilfe aufzusuchen.

Aufbauend auf dem Ist-Zustand der Inanspruchnahme von Psychotherapie, Psychiatrie und psychologischer Beratung wird sich das Referat anhand von Fachliteratur und empirischen Studien mit möglichen Einstellungen und Vorurteilen gegenüber psychisch Kranken, sowie psychologisch tätigen Personen befassen. Zudem werden die Ergebnisse einer eigens durchgeführten, explorativen Befragung in Stendal vorgestellt, die zur Überprüfung der aufgestellten Annahme herangezogen wird. Eine schlussfolgernde Zusammenfassung und Diskussion möglicher Lösungsansätze, aber auch offene Fragen, werden die Präsentation abrunden.

Psychotherapieforschung – Quo vadis?

N. Conrad, A. Noack, M. Rogalla, M. Stoof, I. Szklarek

Dieser Beitrag beschäftigt sich mit der aktuellen Situation der Psychotherapieforschung in Deutschland. Ausgehend von den verschiedenen Phasen der Psychotherapieforschung ließ sich feststellen, dass Psychotherapie an sich wirkt. Nach der generellen Legitimation von Psychotherapie als Heilmethode rückte zunehmend die Prozess- und Ergebnisforschung in den Vordergrund, um spezifische zugrunde liegende Wirkmechanismen zu untersuchen und abzubilden.

Die aktuelle Versorgungssituation in der bundesdeutschen Psychotherapie-Landschaft wird weitgehend von den gesundheitspolitischen Gremien, dem Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) und dem wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie (WBP) bestimmt. Diese Instanzen stützen sich in der Beurteilung der wissenschaftlichen und sozialrechtlichen Anerkennung psychotherapeutischer Verfahren auf Wirksamkeitsnachweise, die sich - analog zur pharmako-medizinischen Forschung - in bestimmten hierarchischen Evidenzgraden abbilden lassen. Dabei werden RCT-basierte Studien als höchster methodischer Standard von Untersuchungsdesigns betrachtet („Goldstandard“). Diese Beurteilungskriterien sind auch heute noch Gegenstand intensiver und sehr kontrovers geführten Diskussionen. Aufgrund der kontrollierten, methodenorientierten Vorgehensweise kann eine hohe interne Validität von RCT-Studien sichergestellt werden, allerdings scheint die Übertragung der Erkenntnisse auf reale Alltagsbedingungen problematisch.

Naturalistische Untersuchungsmethoden prüfen die Wirksamkeit von therapeutischen Behandlungen unter Alltagsbedingungen, womit eine hohe externe Validität erreicht werden kann. Gegenstandsorientierte Fragestellungen ermöglichen die Untersuchung von spezifischen Wirk- und Veränderungsmechanismen psychotherapeutischer Interventionen abseits der reinen „Dosis-Wirkungs-Beziehung“. Da bei naturalistischen Studiendesigns die interne Validität als niedrig anzusetzen ist, wird solchen Studien ein niedriger Evidenzgrad beigemessen.

Die o.g. Prüfkriterien haben zur Folge, dass psychotherapeutische Interventionen, deren Wirksamkeit nicht über RCT-basierte Studiendesigns nachgewiesen wurde, keine Chance auf eine berufs- bzw. sozialrechtliche Anerkennung haben.

Abschließend soll die Reichweite dieses Evaluations- bzw. Forschungsverständnisses, welches nicht zuletzt als Ausdruck eines bestimmten Forschungsparadigmas beruht, sowie die Bedeutung und Möglichkeiten dieser Kontroverse sowohl für die wissenschaftliche als auch die praktisch klinische Psychotherapiewelt diskutiert werden.

Manualisierung der Psychotherapie: Bedeutung für die Praxis

K. Frey, A. Sasse, B. Wiegand, M. Schäfer, S. Thurig

Erste Therapiemanuale wurden in den 60er Jahren veröffentlicht. Bislang gibt es keine konkrete schulenübergreifende Definition von Behandlungsmanualen, da sie sich hinsichtlich Form und Inhalt erheblich unterscheiden. Vor allem das Aufzeigen von klar strukturierten therapeutischen Handlungsschritten variiert u.a. je nach zugrundeliegendem Krankheitsmodell. Manuale liegen als abstrakt formulierte Orientierungshilfen, sowie als konkrete störungsspezifische Interventionsempfehlungen vor. Im Rahmen unserer Präsentation soll der Fokus ausschließlich auf die Gruppe der konkret formulierten störungsspezifischen Therapiemanuale gerichtet sein.

In der Forschung werden Behandlungsmanuale insbesondere zur Standardisierung des therapeutischen Vorgehens in RCT-Studien herangezogen, beispielsweise zur Überprüfung der Wirksamkeit einzelner störungsspezifischer Psychotherapieverfahren. Ausgehend von der zunehmend geforderten Evidenzbasierung in der Psychotherapie hat die Verwendung von Manualen in den letzten zwei Jahrzehnten immer mehr an Bedeutung gewonnen. Mit der Frage, ob Behandlungsmanuale in der Praxis verwendet und als hilfreich erlebt werden. Bei den Recherchen wurde ersichtlich, dass es unterschiedliche Ansichten bezüglich Manualen sowie unterschiedliche Arten der Verwendung gibt. Es ergab sich, dass Behandlungsmanuale individuelle Verwendung finden, indem je nach aktueller Lage innerhalb der Psychotherapie einzelne Elemente der Manuale herangezogen und gegebenenfalls den spezifischen Anforderungen angepasst werden. Trotz der Bedeutung der indikationsspezifischen Therapiemanuale als Orientierungshilfe und dessen ökonomischen und strukturierenden Nutzen in der Psychotherapie ist es fraglich, ob sie einem Patienten mit komorbiden psychischen Störungen gerecht werden. Des Weiteren stellt sich die Frage, inwieweit Therapiemanuale der besonderen Bedeutung der Therapeut-Patient-Beziehung gerecht werden können. Demnach scheinen die störungsspezifischen Behandlungsmanuale dem realen psychotherapeutischen Versorgungskontext nicht zu entsprechen. Daraus ergibt sich, dass Manuale selten in der Praxis in Reinform angewendet werden und somit die Anerkennung von Psychotherapieverfahren über evidenzbasierte Therapiemanuale zweifelhaft ist.

Letztendlich stellt sich die Frage, ob in Zukunft eine gesetzliche Verpflichtung zur Verwendung von Manualen formuliert wird. In diesem Zusammenhang sind zunächst eindeutige Kriterien zur Festlegung des Manualisierungsbegriffs gefordert.

Integrative Psychotherapie

F. Geyer, Ch. Metz, D. Ratzke, A. Wagenbreth

Fragestellung: Aufgrund einer zunehmenden Tendenz integrativ in der psychotherapeutischen Praxis zu arbeiten, setzen wir uns mit den Begrifflichkeiten und Möglichkeiten sowie theoretischen und praktischen Konsequenzen für Klienten und Therapeuten auseinander. Einleitend gehen wir auf verschiedene bereits bestehende Grundkonzepte zur integrativen Psychotherapie ein (Norcross, Grawe, Kriz) und setzen uns mit einer schulenübergreifend arbeitenden Praxis auseinander.

Methode: Daten zur Bearbeitung dieser Thematik ziehen wir aus einer Literaturrecherche aus elektronischen Datenbanken (OPAC HS Magdeburg-Stendal, OPAC Staatsbibliothek Berlin, springerlink, google scholar u.a.), einer von uns erarbeiteten kurzen Umfrage von niedergelassenen Psychotherapeuten und stellen diese abschließend in Thesen zur Diskussion vor.

Thesen:

- (1) Integrative Psychotherapie ist längst in der Praxis angekommen!?
- (2) Durch das Schulverständnis wird dem zu Behandelnden eine individuell zugeschnittene psychologische Psychotherapie vorenthalten!
- (3) „Integrative“ Psychotherapie! Geht so etwas?

Ergebnis: Die Thesen stellen bereits ein Teil der Ergebnisse dar, die wir aus vielen Diskussionen erarbeitet haben. Die Diskussion der Thesen wird keine erschöpfenden und endgültigen Ergebnisse bringen, vielmehr sollen sie den akademischen Austausch und Diskurs der „Integrativen Psychotherapie Quo Vadis“ anregen.

Novellierung des Psychotherapeutengesetzes

V. Augustin, M. Gabriel, A. Graf, S. Pomplun, C. Thöndel

Das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) ist zehn Jahre nach seinem Inkrafttreten reformbedürftig. Der Grund hierfür sind Veränderungen, die im Zuge des Bologna-Prozesses von 1999 durchgeführt wurden. Mit der von den Hochschulen vorgenommenen Umgestaltung der psychologischen und pädagogischen Studiengänge in die Bachelor-/Mastersystematik sowie dem Wegfall der Rahmenprüfungsordnung haben sich die Zugangsvoraussetzungen zur Psychotherapeutenausbildung strukturell wesentlich verändert. Die hieraus resultierenden Probleme haben zu berechtigten Forderungen nach einer Änderung des PsychThG im Hinblick auf die Zugangsvoraussetzungen geführt. Im September 2007 gab das Bundesministerium für Gesundheit ein „Forschungsgutachten zur Ausbildung zum psychologischen Psychotherapeuten (PP) und zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP)“ in Auftrag, welches eine umfassende Aufarbeitung der Ausbildungslandschaft in der Psychotherapie unterbreiten soll. So wird im Besonderen die Differenzierung der beiden Berufe PP und KJP seit Jahren kontrovers diskutiert. Durch die unterschiedlichen Zugangsvoraussetzungen entwickelte sich unter den Psychotherapeuten ein „Zweiklassensystem“, welches den KJP gegenüber dem PP abwertet. In der Fachwelt besteht ein Konsens darüber, dass die Ausbildungsbereiche PP und KJP in Zukunft gleichwertig zu behandeln sind. Konkret bedeutet dies, dass sowohl für die PP- wie für die KJP-Ausbildung ein Master-Abschluss mit einem bestimmten Basis-Curriculum als zwingend notwendig gesehen wird. In diesem Zusammenhang wurde zusätzlich die Frage diskutiert, ob es in Zukunft eventuell nur noch einen Beruf „PsychotherapeutIn“ oder wie bisher zwei Berufe (PP/KJP) geben sollte. Im Forschungsgutachten wird diesbezüglich ein Modell vorgeschlagen, das vorsieht, dass Inhalte, welche für beide Ausbildungsgänge als Basiswissen angesehen werden, in einem „Common Trunk“ unterrichtet werden können. Dabei bleibt jedoch offen, wann sich eine Einigung im Konsensus durchsetzen wird beziehungsweise inwieweit sich Übergangsregelungen für die Umsetzung der erbrachten Vorschläge finden lassen.

Im Vortrag werden, ausgehend vom PsychThG, dem Bologna-Prozess und der Rahmenprüfungsordnung, die sich daraus ergebenden Probleme für die Ausbildung dargestellt. Es werden aktuelle Lösungsvorschläge präsentiert, die die gegenwärtig undurchsichtigen Situationen in Hinblick auf formale und inhaltliche Zulassungsvoraussetzungen klären könnten.

Weiterentwicklungen in der Verhaltenstherapie

Schematherapie nach Jeffrey Young

A. C. Arndt, W. Eichhorst, S. Gäbler

Was genau ist unter dem schematherapeutischen Ansatz zu verstehen? Bietet die Schematherapie eine Weiterentwicklung oder eine Ergänzung für die Verhaltenstherapie?

Schemata sind die Lebensführung adaptiv und maladaptiv durchdringende Themen oder Muster. Sie werden als Gedächtnisstrukturen von Körperreaktionen- und empfindungen, Emotionen und Kognitionen verstanden, die sich auf den Betroffenen selbst und auf dessen Umwelt beziehen. Schemata entstehen durch negative Erfahrungen und nicht erfüllte Bedürfnisse in Kindheit und Jugend. Diese frühen maladaptiven Schemata repräsentieren Mangelenerfahrungen in Form überdauernder negativer Erwartungen an sich selbst und andere.

Schematherapie integriert Elemente und Techniken verschiedener Therapieschulen, z.B. kognitiv-behaviorale, bindungstheoretische, psychodynamische, emotionszentrierte sowie interpersonale und gestalttherapeutische Ansätze. Sie konnte sich vor allem bei der Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, insbesondere der Borderlinestörung und der narzisstischen Persönlichkeitsstörung, aber auch bei chronischem Stress und persistierenden Angststörungen bewehren. Ziel der Schematherapie ist die Aktivierung, Klärung und Modifikation in der Kindheit entstandener emotionaler Schemata.

Die Schematherapie hat sich zunächst als Ergänzung bzw. Erweiterung kognitiv-behavioraler Therapien zur Erklärung und Behandlung von Persönlichkeitsstörungen, chronischer Depression und chronischer Angst entwickelt. Heute stellt sie im größeren Rahmen der Verhaltenstherapie sowohl eine generelle Therapierichtung als auch eine spezielle Behandlungsmethode für Psychotherapie-Patienten mit früh erworbenen interpersonellen Mustern/Besonderheiten dar.

Zur Unterstützung der genannten theoretischen Ausführungen, die die Referatsgruppe dem Publikum mit Hilfe einer Power-Point-Präsentation und eines Posters näher bringt, wird die Gastreferentin Frau PD Dr. Dipl. Psych. Michelle Brehm aus Berlin einen Einblick in die Praxis der Schematherapie geben.

Fazit/Ausblick: Schematherapie scheint sich in der klinischen Anwendung bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt als griffiges, gut handhabbares, wirksames sowie kosteneffizientes Instrument zur Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen und anderer komplexer, chronischer psychischer Störungen etabliert zu haben, was auch das anhaltend steigende Interesse für die Schematherapie erklärt.

E-Mental-Health

K. Bartsch, J. Hoffmann, J. Ivanovs, D. Nowik, C. Schwarz, H. Zander

Digitale Medien haben mittlerweile in nahezu allen Bereichen des täglichen Lebens eine bedeutende Rolle als Kommunikationskanal eingenommen. Auch zur Begleitung psychosozialer und psychotherapeutischer Maßnahmen wird das Internet unter dem Schlagwort „E-Mental-Health“ eingesetzt. Dies umfasst die Bereiche der Prävention und Nachsorge, kann ergänzend zu stationärer und ambulanter Therapie oder als selbständige Therapieform (E-Therapy) angewandt werden. Aktuell wird der Einsatz internetbasierter Therapie- und Beratungsmaßnahmen bezüglich der Vor- und Nachteile kontrovers diskutiert. Einerseits besteht die Möglichkeit, mit E-Mental-Health Versorgungslücken zu schließen, andererseits sind rechtliche Aspekte derzeit noch nicht ausreichend geklärt. Bisher konnte weltweit eine Vielzahl an E-Mental-Health Projekten etabliert werden, deren Wirksamkeit partiell bereits anhand von Studien als nachgewiesen gilt. Im internationalen Vergleich liegt Deutschland mit der Umsetzung von E-Mental-Health-Projekten noch weit zurück. Dies kann vermutlich auf medizin- und versicherungsrechtliche Gründe zurückgeführt werden.

Vorab wurden von der Arbeitsgruppe umfangreiche Recherchen und Analysen aktueller Literatur zu der Thematik durchgeführt. Mittels kurzer Informationen und einer Podiumsdiskussion mit Dr. Peter Tossmann soll die derzeitige Situation in Deutschland anhand von drei ausgewählten Themenbereichen dargestellt werden. Jeweils werden Thesen formuliert, die das Für und Wider von internetbasierter psychosozialer Versorgung aufzeigen. Kernelemente der Auseinandersetzung stellen (1.) Aspekte der Evaluation und Wirksamkeit internetbasierter Maßnahmen, (2.) rechtliche Grundlagen (kassenärztliche Versorgung, Leitlinienorientierung, Gütesiegel etc.) sowie (3.) die Kontroverse dar, inwieweit E-Mental-Health-Programme als Chance, bzw. als Risiko gegenüber „klassischen“ Therapiekonzepten eingestuft werden können.

Resümierend wird versucht, die zukünftige Situation von E-Mental-Health in Deutschland zu skizzieren. Dabei wird eine mögliche erfolgreiche Integration in das bestehende Versorgungssystem erörtert, welche zu einer Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung beitragen könnte.

Zugang zur ambulanten und stationären Psychotherapie für Menschen mit einer geistigen Behinderung

C. Beck, N. Braumann, K. Hartmann, M. Kortus, T. Lindenberg, J. Matthes

Menschen mit einer geistigen Behinderung haben im Vergleich zu Menschen ohne eine derartige Beeinträchtigung ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko, an einer psychischen Störung zu erkranken. Die Ergebnisse umfangreicher Recherchen belegen, dass der *Zugang für Menschen mit einer geistigen Behinderung zur Psychotherapie* jedoch durch verschiedene Faktoren erschwert wird:

1. Selbst gut ausgebildete psychologische PsychotherapeutInnen verfügen nicht über die voraussetzende Behandlungskompetenz, da in den Ausbildungscurricula die psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung nicht thematisiert wird.
2. Aufgrund unzureichender Testverfahren bestehen wenige Möglichkeiten in der Diagnosestellung. Zudem werden einzelne als „behinderungstypisch“ geltende Verhaltensweisen nicht als Symptome einer psychischen Erkrankung betrachtet, sodass Sozialversicherungsträger die anfallenden Behandlungskosten häufig nicht übernehmen.
3. In Deutschland existiert nur eine begrenzte Anzahl an ambulanten und stationären Einrichtungen mit einer optionalen Behandlung für Menschen mit geistiger Behinderung. Infolge dieser Unterversorgung und der zeitintensiveren Behandlungsphasen kommt es zu verlängerten Wartezeiten.
4. Für einen Betroffenen kann der Kontakt zu einer Fachperson, beispielsweise einem Gutachter, Sachbearbeiter oder Therapeuten, eine weitere mögliche Hürde darstellen: Denn häufig erschwert eine auf Erfahrungen beruhende Angst, etwas nicht zu verstehen oder nicht verstanden zu werden, den Weg in eine Psychotherapie.
5. Bei PsychotherapeutInnen können Berührungsängste oder Überzeugungen bestehen, dass Patienten mit geistiger Behinderung von psychotherapeutischen Interventionen nicht profitieren.

Darüber hinaus wurde erörtert, welche *Bedeutung die medikamentöse Therapie in der Behandlung von Menschen mit einer geistigen Behinderung* hat. Dieser Aspekt der Behandlung wird kontrovers betrachtet. Durch den Einsatz von Medikamenten wird ein besseres Arbeiten mit den Betroffenen sowie eine schnellstmögliche Reduktion des Leidensdrucks erwartet. Mögliche Nebenwirkungen und Folgeerkrankungen werden dabei oftmals ungenügend berücksichtigt.

Zur Veranschaulichung wird Frau Dipl. Psych. Treptau abschließend das AWO Fachkrankenhaus Jerichow vorstellen. Dabei wird von einem gelungenen Therapiekonzept für Menschen mit geistiger Behinderung, welche von einem psychischen Leiden betroffen sind, berichtet.

Psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund

K. Chwiedacz, L. Kühnel, J. Lange, A. S. Pehrs

In der Bundesrepublik Deutschland leben 15,4 Mio. Menschen mit Migrationshintergrund. Dies entspricht 18,7% der Gesamtbevölkerung. Menschen mit Migrationshintergrund sind eine heterogene Gruppe mit unterschiedlichen migrationsbedingten, schichtspezifischen und kulturellen Hintergründen. Bei Migranten wird eine erhöhte Vulnerabilität, insbesondere für *Depression* und *psychosomatische Erkrankungen* angenommen, da sie zum einen mehrheitlich in eher benachteiligten sozialen Lagen leben und zum anderen bestimmten migrationsspezifischen Stressoren ausgesetzt sind. Allerdings ist dies empirisch noch nicht ausreichend belegt. In Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Personen mit Migrationshintergrund wird, vor allem für den psychiatrisch-psychotherapeutischen Bereich, von einer Fehl-, Unter- und Überversorgung ausgegangen. Eine systematische Auseinandersetzung über die psychotherapeutische Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen hat in Deutschland noch nicht ausreichend stattgefunden. Innerhalb der letzten Jahre rückte dieses Thema jedoch immer weiter in den Fokus der Aufmerksamkeit. Die zentrale Frage, die sich in diesem Zusammenhang stellt ist: Brauchen Menschen mit Migrationshintergrund eine andere Psychotherapie? Dabei werden unter anderem Aspekte wie die Notwendigkeit besonderer Kompetenzen seitens des Therapeuten, die Bedeutung von Muttersprachlichkeit und die Probleme bezüglich unterschiedlicher Gesundheits- und Krankheitskonzepte diskutiert. In dieser Auseinandersetzung spielen zudem verschiedene Erwartungshaltungen an den therapeutischen Prozess, der Einsatz von Dolmetschern, interkulturelle Supervision und Weiterbildung sowie die Niederschwelligkeit von Angeboten eine tragende Rolle. In unserem Vortrag wird die aktuelle wissenschaftliche Diskussion zu den hier dargelegten Punkten aufgegriffen und ausgeführt.

Um den Bezug zur Praxis herzustellen, haben wir Frau Fahrli, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeutin und Fachärztin für Anästhesiologie/Intensivmedizin und Allgemeinmedizin, für ein Interview gewinnen können. Sie wird von ihrer praktischen Arbeit berichten und uns anschließend zu einer ausführlichen Diskussion zur Verfügung stehen.

Literatur:

- Gavranidou, M. & Abdallah-Steinkopff, B. (2007). Brauchen Migrantinnen und Migranten eine andere Psychotherapie? *Psychotherapeutenjournal*, 4, 353-361.
- Gün, A. K. (2007). *Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie. Gegenseitiges Verstehen zwischen einheimischen Therapeuten und türkeistämmigen Klienten*. Freiburg im Breisgau: Lambertus Verlag.
- Schouler-Ocak, M. (2007). *Sind Migrantinnen und Migranten anders depressiv?* In: T. Borde & M. David. Migration und psychische Gesundheit: Belastungen und Potenziale.(Hrsg.). (S.83-93). Mabuse-Verlag.

Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA)

S. Lösecke, M. Meeder, J. Pucklitzsch, G. Seuthe, D. Weber

Nach Schätzung von Experten unterliegen Psychotherapeuten in Ausbildung (PiA) erheblichen Belastungen, insbesondere während der Phase ihrer praktischen Tätigkeit. Aufgrund dessen ist nicht auszuschließen, dass es in Deutschland zu einem drohenden Nachwuchsmangel und damit - langfristig gesehen- zu einer psychotherapeutischen Unterversorgung der Bevölkerung kommen kann. Zum besseren Verständnis wird zunächst ein Kurzüberblick der beiden Richtungen Psychologischen Psychotherapeuten (PP) sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (KJP) gegeben. Es wird über die Ausbildungsorganisation, ihre Ausbildungselemente sowie auf die dafür anfallenden Kosten informiert. Im Anschluss daran werden die derzeit vorherrschenden Ausbildungsbedingungen der PiA verdeutlicht. Um diese Anforderungen der PiA in Deutschland aufzuzeigen, werden empirische Daten der Studie von Busche et al. (2006) zur praktischen Tätigkeit während der Qualifizierung zum PP bzw. KJP sowie Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie von Hölzel (2006) zur finanziellen Situation der PiA angeführt. Einerseits werden PiA während ihrer praktischen Tätigkeit in Kliniken häufig als voll ausgebildete Psychotherapeuten eingesetzt, wohingegen sie auf der anderen Seite ein Leben unterhalb des Existenzminimums führen. Für ein Statement bzw. einen Erfahrungsbericht zur derzeitigen Situation der PiA konnte Frau Kristina Köhler gewonnen werden. Als PiA-AG Sprecherin der DGVT wird sie spezielle Fragen – beispielsweise zu den Ausbildungselementen, zur Vergütung und Finanzierungsmöglichkeit- beantworten. Abschließend wird dem Plenum die Gelegenheit gegeben, weitere Fragen zu stellen.

Literatur

- Busche, W., Mösko, M., Kliche, T., Zander, K. & Koch, U. (2006). Die „Praktische Tätigkeit“ in der psychotherapeutischen Ausbildung. Eine Akteurs- und Betroffenenbefragung zur Struktur- und Prozessqualität und zur Lage der PiA in diesem Ausbildungsabschnitt. *ReportPsychologie*, 9, 390-401.
- Hölzel, H. H. (2006). Zur finanziellen Situation der Psychotherapeuten in Ausbildung: Ergebnisse einer internetgestützten Fragebogenstudie. *Psychotherapeutenjournal*, 232- 237.
- <http://www.aph-online.de/das-institut/gesetze/verordnungen/ausbildungs--und-prufungsordnung-nach-psychotherapeutengesetz.html>

Psychotherapie in der kassenärztlichen Versorgung – Integrierte Versorgung als neuer Weg

A. Franke, S. Ratzer, A. Schwabe, K. Toth

In dem Beitrag werden Möglichkeiten und Grenzen von Psychotherapie im Rahmen neuer Versorgungsformen erörtert. Dies geschieht am Beispiel der Integrierten Versorgung. Zunächst erfolgt eine Einführung in das Thema. Die Integrierte Versorgung ist eine durch den Gesetzgeber geforderte Versorgungsreform zur arbeitsteiligen und strukturierten Zusammenarbeit verschiedener am Gesundheitswesen beteiligter Leistungserbringer. Sie soll sektorenübergreifend und/oder interdisziplinär stattfinden und damit bisherige Schnittstellen-Probleme überwinden. Ihr Ziel ist die Verbesserung der Qualität, der Gesamteffizienz und der Wirtschaftlichkeit in der Gesundheitsversorgung. Das GKV-Reformgesetz von 2000 schuf die gesetzliche Grundlage der Integrierten Versorgung und verankerte diese im SGB V. Im Jahr 2004 erfolgte durch das GKV-Modernisierungsgesetz eine Konkretisierung, die die Umsetzung in die Praxis erleichtern sollte. Eine zusätzliche Ausweitung erfuhr die Integrierte Versorgung 2007 durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz, mit dem u.a. eine flächendeckende Verfügbarkeit angestrebt wird. Darüber hinaus werden folgende Themen erörtert:

Ende 2008 existierten bereits 6407 Verträge zur Integrierten Versorgung, wobei den größten Anteil Verträge zur Behandlung somatischer Indikationen ausmachten. Inwieweit wird die Integrierte Versorgung auch im psychosozialen Bereich umgesetzt?

Daran anknüpfend ergibt sich die Frage nach der Stellung der Psychotherapeuten innerhalb der Integrierten Versorgung.

Da die Evaluation integrierter Versorgungsformen als Teil der Regelversorgung nicht obligatorisch erfolgt, stehen bisher nur begrenzt Daten zur Verfügung. Dies erschwert die Beurteilung des Erfolges der neuen Projekte. Dennoch sollen die vorliegenden Informationen dahingehend geprüft werden, welche Ergebnisse in Bezug auf die gesteckten Ziele tatsächlich erreicht wurden. Ist die gegenwärtige Situation für Kostenträger, Leistungsbringer und Patienten gleichermaßen zufrieden stellend?

Ziel des Beitrages ist es, aktuellen Stand und Entwicklungstendenzen der Integrierten Versorgung im psychosozialen Bereich praxisnah darzustellen.