

Sebastian Kernbach
Dr. sc. hum.

Möglichkeiten zur Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Patienten mit Schizophreniespektrumsstörungen im Raum Heidelberg

Fach: Psychiatrie (Allgemein)
Doktormutter: Frau apl.Prof. Dr. med. Daniela Roesch-Ely

Hintergrund:

Die S3-Behandlungsleitlinie *Schizophrenie* der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) empfiehlt Psychotherapie, als Add-on Behandlung zu der obligatorischen Pharmakotherapie, mit dem höchsten Empfehlungsgrad A. Darüber hinaus ist Psychotherapie seit 2014, nach einem Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses Psychotherapie (GBA) und einer Änderung der Richtlinien, in allen Krankheitsphasen von Schizophreniespektrumsstörungen uneingeschränkt indiziert.

Dennoch befinden sich Patienten mit schizophrenen Störungen selten in ambulanter psychotherapeutischer Behandlung.

Fragestellungen und Zielsetzung:

Die beiden primären Fragestellungen untersuchten mögliche Motive und Barrieren von Ärztlichen und Psychologischen Psychotherapeuten mit schizophrenen Patienten in der ambulanten psychotherapeutischen Praxis zu arbeiten.

Des Weiteren prüfte eine Fragestellung, inwiefern sich die Psychotherapeuten bezüglich ihres angewendeten Richtlinienverfahrens (Verhaltenstherapie, Tiefenpsychologisch – fundierte Psychotherapie oder Psychoanalyse) in ihren Gründen für oder gegen eine ambulante Behandlung unterscheiden.

Das Ziel war sowohl die quantitative als auch die qualitative ambulante psychotherapeutische Versorgungssituation von schizophrenen Patienten im Großraum Heidelberg zu erheben. Basierend auf diesen Ergebnissen strebte die explorative Forschung eine Verbesserung der ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssituation von schizophrenen Patienten an.

Methode:

Mithilfe des mixed – method Ansatzes der Qualitativen Inhaltsanalyse (QI) nach Mayring erfolgte die Entwicklung des Studiendesigns. Insgesamt 32 ambulante Psychotherapeuten beteiligten sich an den durchgeführten Telefoninterviews zu den Fragestellungen nach Gründen schizophrener Patienten eine Behandlung anzubieten oder nicht.

Ergebnisse:

Durch die Clusterung der Antworten der ambulanten Psychotherapeuten wurden spezifische

Psychotherapeuten- sowie Patientenprototypen entwickelt. Psychotherapeuten, die ambulante Psychosen – Psychotherapie anboten und folglich Erfahrungen in dieser Behandlung vorwiesen, können durch die psychotherapeutischen Prototypen „Der offene, hilfsbereite Psychotherapeut“ sowie der „Wirksame Psychotherapeut“ charakterisiert werden.

Psychotherapeuten, die schizophrenen Patienten kein Behandlungsangebot machten oder diese kategorisch abwiesen, wurden in der Hauptkategorie „Der distanzierte, diagnostisch – unsichere Psychotherapeut“ abgebildet.

Des Weiteren erfolgte die Identifikation von schizophrenen Patienten zugeschriebenen Eigenschaften aus psychotherapeutischer Sicht. Zum einen nannten beispielsweise viele mit schizophrenen Patienten arbeitende Psychotherapeuten ebendiese Patienten „sehr dankbar“ sowie „faszinierend“. Folglich entstanden die Cluster bzw. Patientenprototypen „Der sehr dankbare Patient“ und „Der interessante, faszinierende Patient“.

Zum anderen bezeichneten Psychosen – Psychotherapie unerfahrene oder ablehnende ambulante Psychotherapeuten die Patienten mitunter als „anstrengend“ oder „beängstigend“.

Demzufolge erfolgte die Entwicklung der beiden Hauptkategorien „Der herausfordernde, anstrengende Patient“ und „Der unbekannte, stigmatisierte Patient“.

Ferner wurden Barrieren im Gesundheitswesen identifiziert. Zum Beispiel berichteten manche Psychotherapeuten keine Anfragen von schizophrenen Patienten in ihrer ambulanten Praxis zu erhalten oder auf diesem Fachgebiet der Psychotherapie nicht ausreichend ausgebildet zu sein. Diese Psychotherapeuten – Prototypen wurden als „Der nicht nachgefragte Psychotherapeut“ und der „Nicht ausgebildete Psychotherapeut“ klassifiziert.

Diskussion:

Die vorliegende explorative Pilotstudie identifizierte für die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Patienten mit Schizophreniespektrumsstörungen relevante Motive und Barrieren, seitens der Psychotherapeuten, der Patienten sowie des Gesundheitssystems.

Limitationen sind in der regionalen Datenerhebung, d.h. dem Großraum Heidelberg, dem vermutlichen Selektionsbias der Gesamtstichprobe sowie der Tendenz zur Sozialen Erwünschtheit bei den Antworten der Psychotherapeuten festzustellen.

Als Stärken können die Gesamtstichprobengröße (N = 32), die interne Validität sowie die etablierte und robuste Methodik der Qualitativen Inhaltsanalyse (QI) angesehen werden.

Schlussfolgerungen:

Patienten mit Schizophreniespektrumsstörungen scheinen einerseits von ambulanten Psychotherapeuten Behandlungsangebote zu erhalten, insofern die Psychotherapeuten über

Erfahrungen oder Offenheit bezüglich der Diagnose verfügen. Andererseits ist zu vermuten, dass manche Patienten nach wie vor stigmatisierende Erfahrungen auf der Suche nach ambulanter Psychotherapie machen, insofern sie auf unerfahrene oder unausgebildete Psychotherapeuten treffen. Die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung liesse sich folglich durch bessere Aus- und Weiterbildung sowie Inter- und Supervision realisieren.