



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Medizinische Fakultät Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Therapeutenwahl in der Richtlinien-Psychotherapie (RLPT) –
Psychodynamische Verfahren**

Autor: Anna Pompecki
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

Ambulante Psychotherapie im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie ist ein basaler Baustein der ambulanten Versorgung von psychiatrischen Patienten. Unter anderem können entsprechend ausgebildete Ärzte und Psychologen eine solche ambulante Richtlinien-Psychotherapie anbieten. Beide Berufsgruppen sind in diesem Verfahren dankenswerter Weise ausdrücklich gleichgestellt und führen gleichwertig ihren therapeutischen Auftrag aus. Jedoch wurde bisher wenig beleuchtet, ob die Patienten der ambulanten Richtlinien-Psychotherapie differente Erwartungen an die eine oder andere Berufsgruppe haben und der Patient als Individuum eine der beiden Berufsgruppen bevorzugt. Diese Frage wurde sicher auch aus Angst der Instrumentalisierung für berufspolitische Belange der einen oder anderen Berufsgruppe umgangen bzw. nicht laut gestellt. Da diese Frage aber eine ganz Wichtige ist, um eine möglichst individuelle und auf den Patienten zugeschnittene ambulante Psychotherapie anbieten zu können, hat sich diese Arbeit der Frage angenommen.

Anhand von im Rahmen der MARS-Studie gesammelten Daten von Patienten der Richtlinien-Psychotherapie, wird in dieser Arbeit der Frage nachgegangen, ob es Patientengruppen gibt, die einen ärztlichen oder psychologischen Psychotherapeuten fordern. Die Patientendaten wurden im Rahmen der Obergutachtertätigkeit von Prof. Lieberz im Antragsverfahren auf eine ambulante Psychotherapie erhoben und zu einem Datensatz zusammengefügt.

Es wurden 5 Hypothesen postuliert, die anhand des Datensatzes überprüft werden sollten.

H1: In Gebieten mit höherer sozialer Kontrolle (ländlich-kleinstädtisch) ist die Tendenz der Patienten für eine psychotherapeutische Hilfestellung einen Arzt zu wählen nicht höher als in Großstädten

H2: Der Somatisierungsgrad der Beschwerden hat keinen Einfluss auf die Wahl des Therapeuten.

H3: Der Chronifizierungsgrad der Beschwerden hat keinen Einfluss auf die Therapeutenwahl.

H4: Auch bei komorbiden explizit somatischen Erkrankungen wird nicht der Arzt bevorzugt.

H5: Die Wahl des Therapeuten ist unabhängig vom Ausmaß feststellbarer (äußerer) Abhängigkeiten.

Mit Hilfe von Kreuztabellen, p-Wert, Chi²-Test, Odds-Ratio und einer logistischen Regression wurden diese aufgestellten Hypothesen überprüft.

Zusammenfassend ist aus den gewonnenen Daten die Erkenntnis zu ziehen, dass sich die Patientengruppen psychologischer und ärztlicher Psychotherapeuten im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie signifikant unterscheiden. So behandelt ein ärztlicher Psychotherapeut eher Patienten, die auf dem Lande leben, älter sind, Kinder und einen festen Lebenspartner haben, ein Eigenheim besitzen und stärker zu Somatisierungen des Herz-Kreislauf-Systems neigen. Psychologische Psychotherapeuten hingegen behandeln ein jüngeres Patientenkontingent, welches häufiger in Großstädten wohnt und ungebunden ist (keine Kinder, kein Eigenheim, keine feste Partnerschaft). Darüber hinaus weisen Patienten eines psychologischen Psychotherapeuten eine geringe Somatisierungsneigung auf, insbesondere im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems.

In der Richtlinien-Psychotherapie herrscht für den Patienten Wahlfreiheit bezüglich seines künftigen Psychotherapeuten, sodass anzunehmen ist, dass sich die unterschiedlichen Patientengruppen der ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten unter anderem aus einer bewussten oder auch unbewussten Wahl des Patienten heraus ergeben.

Als mögliche Wahlkriterien für einen ärztlichen Psychotherapeuten werden der größere Schutz vor Stigmatisierung bei einer hohen Maß an sozialer Kontrolle und das zusätzliche fundierte Wissen über somatische Zusammenhänge und Erkrankungen insbesondere für die Patientengruppe der „Herz-Neurotiker“ diskutiert.