

# Sexualtherapie und das Psychotherapeutengesetz



Fünf Gesundheitsminister waren damit befasst! Seehofer hat es durchgezogen: Das Psychotherapeutengesetz trat zum 1. Januar 1999 in

Kraft. Damit wurden in Deutschland zwei neue Heilberufe – der des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – gesetzlich verankert und dem Arzt in einigen Punkten gleichgestellt.

Für die betroffene Berufsgruppe war das, mittelfristig gesehen, die einzige Möglichkeit zu überleben. Für die hilfeschuchende Bevölkerung bedeutet dies eine deutliche Verbesserung der Versorgungssituation und eine grössere Wahlfreiheit zwischen den Helfergruppen. Für die Krankenkassen bringt das eine gewisse Ausweitung ihres Leistungsvolumens, aber potentiell auch deutliche Einsparmöglichkeiten, insbesondere im stationären und psychopharmakologischen Bereich.

Gerade Patienten mit krankheitswertigen Sexualstörungen werden profitieren: Die Angebote für eine adäquate Behandlung, in der Regel eine symptomorientierte Kurzzeitpsychotherapie, werden zunehmen, Behandlungszeiten können ver-

kürzt, Kosten für aufwendige medizinische Diagnostik und Therapie gesenkt werden.

Alles eitel Sonnenschein? Leider nein!

Mit diesem Gesetz und dem damit verbundenen Integrationsmodell wurde per ordre de Mufti die psychotherapeutische Versorgung in ein kassenärztliches Verwaltungssystem gezwängt, das man ruhig als gesundheitspolitisches Fossil beschreiben kann. Die für eine Psychotherapie bewährten Versorgungsmodelle mit der damit verbundenen Kosten- und Leistungstransparenz wurden vom Gesetzgeber ignoriert. Die neu formulierten Psychotherapie-Vereinbarungen sind nicht viel mehr als eine formaljuristische Anpassung an das neue Gesetzeswerk. Die strikte Beibehaltung der Methodentrennung, (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Psychoanalyse) kann aus fachlicher Sicht als Anachronismus gewertet werden.

Hinter einer sexuellen Problematik verbergen sich nicht selten die verschiedensten psychosomatischen und psychoneurotischen Krankheitsbilder. Essstörungen, Zwangsneurosen, Ängste, Depressionen können additiv oder kausal dazustehen. Eine versandete Libido, eine Anorgasmie lässt sich nicht isoliert und erfolg-

reich behandeln, wenn beispielsweise die Symptomträgerin ein krankhaftes Abhängigkeitsverhalten zeigt. Was ist also, wenn ich bei meinem Patienten mit rein verhaltenstherapeutischen Techniken nicht weiter komme, wenn etwa die Syndrome auf eine frühkindliche Traumatisierung wie beispielsweise sexuellen Missbrauch zurückzuführen sind? Sind wir als Psychotherapeuten nicht mündig, unter den wissenschaftlichen Methoden auszuwählen, um eine Patienten- und störbildbezogene Therapie anzubieten?

Doch! Fortschrittliche Therapeuten subsumieren zum Beispiel unter dem Arbeitsbegriff Verhaltenstherapie die verschiedensten wissenschaftlichen Ansätze zu einer methodenübergreifenden Psychotherapie. Sie haben eine überzeugend plausible Krankheitslehre und ein darauf aufbauendes Behandlungskonzept entwickelt, das sie zum Wohl der Patienten zum Einsatz bringen. Mit dieser Synthese, so die Hoffnung, könnte irgendwann einmal der unfruchtbare Methodenstreit überwunden werden. Die Sexualtherapie ist hier sicherlich ein bedeutsames Interventionsfeld.

Dipl. Psych. Dr. Paul Kochenstein,  
Psychotherapeut DPTV  
Lindwurmstr. 135,  
D-80337 München