

„Die tatsächliche Qualität unserer Arbeit können wir nur prozessorientiert beurteilen“

Was bedeutet „Qualität“ in der personzentrierten Psychotherapie? Wir haben den Psychologischen Psychotherapeuten Andreas Ritzenhoff gefragt. Er ist Gesprächspsychotherapeut (GwG), Mediator (BAFM) und Erziehungs- und Familienberater (bke). Eine qualitativ hochwertige Beziehung zu seinen Klientinnen und Klienten liegt ihm am Herzen: ob bei seiner Arbeit in der Psychologischen Beratungsstelle für Eltern, Kinder und Jugendliche der Stadt Oldenburg oder in der eigenen psychotherapeutischen Praxis.



Herr Ritzenhoff, was kennzeichnet gute Psychotherapie?

Gute personzentrierte Psychotherapie ist prozessorientiert und geht weit über das Kriterium der Symptomreduktion bei einer ICD-10-Diagnose hinaus. Sie ist in erster Linie an den individuellen Sicherheits-, Entwicklungs- und Veränderungsbedürfnissen der Patienten und Patientinnen orientiert.

Carl R. Rogers hat bereits vor gut 60 Jahren mit der Formulierung der „notwendigen und hinreichenden Bedingungen“ eine geeignete Grundlage für die Gestaltung einer guten Psychotherapie definiert. Ich bemühe mich, das therapeutische Beziehungsangebot so zu gestalten, dass es möglichst optimal geeignet ist, meinem Gegenüber im jeweiligen Moment den nächsten Entwicklungsschritt zu ermöglichen. Das kann auf der Interventionsebene sehr unterschiedlich aussehen. Deshalb sehe ich keinen Sinn darin, bestimmte therapeutische Vorgehensweisen zu manualisieren.

Wie kann Qualität in der Psychotherapie gewährleistet werden?

Die Basis für Qualität in der Psychotherapie ist neben allgemeinen Strukturmerkmalen – zum Beispiel Erreichbarkeit, Barrierefreiheit, eine einladende Atmosphäre der Praxis oder Datenschutz – die strikte Einhaltung berufsethischer Regeln und eine umfassende fachliche Fort- und Weiterbildung. Diese stellt etwa die GwG durch die Mindeststandards für die Weiterbildung in personenzentrierter Psychotherapie sicher. Psychotherapeutenkammern verpflichten ihre Mitglieder zum ständigen Nachweis von Fortbildung und Supervision. Eine besonders wichtige Voraussetzung für die Realisierung einer förderlichen Beziehungshaltung ist meines Erachtens, eigene Beziehungsmuster zu kennen, eigenen „Wertintprojekten“ in Selbsterfahrung und Lehrtherapie begegnet zu sein und sich fortlaufend in Supervision und Intervention um seine „blinden Flecken“ zu kümmern. Behandlungsleitlinien und Qualitätsmanagementsysteme, die seit einigen Jahren auch für psychotherapeutische Praxen existieren, können durchaus geeignete Rahmenbedingungen für qualitativ hochwertiges Arbeiten festschreiben. Die tatsächliche Qualität unseres Beziehungsangebotes können wir aber nur prozessorien-

tiert beurteilen: anhand der unmittelbaren Reaktionen unserer Patientinnen und Patienten, unserer eigenen Resonanzen und der Hilfsmittel, die uns im personenzentrierten Bereich seit vielen Jahren zur Verfügung stehen, zum Beispiel „Truax-Skalen“, Tonbandaufnahmen oder der Bielefelder Klienten-Erfahrungsbogen BIKEB. Auch wenn es in der Fachöffentlichkeit kaum noch wahrgenommen wird: Rogers und seine Mitarbeiter waren die ersten, die mit wissenschaftlichen Methoden evaluiert haben, was gute Psychotherapie ausmacht!

Inwiefern kann gerade die personzentrierte Psychotherapie von Qualitätsstandards profitieren?

In der Forschung besteht heute weitgehend Einigkeit darüber, dass die psychotherapeutische Beziehungsgestaltung der mit Abstand größte Wirkfaktor in der Psychotherapie ist. Umso unverständlicher ist die fortwährende Weigerung des Gemeinsamen Bundesausschusses, die personzentrierte Psychotherapie – entgegen vieler wissenschaftlicher Belege – zur psychotherapeutischen Regelversorgung zuzulassen. Um die psychotherapeutische Versorgungsqualität in Deutschland steht es daher leider strukturell eher schlecht: Patientinnen und Patienten haben hierzulande weder Zugang zu der gesamten Bandbreite der wissenschaftlich anerkannten Verfahren noch innerhalb einer angemessenen Wartezeit. Standards, die zu unserem Therapieverfahren passen und neben der Erhebung von Struktur- und Ergebnisqualität vor allem differenzierte Methoden zur Evaluation von Prozessqualität zur Verfügung stellen, dürften sowohl zur Kommunikation über den besonderen Wert unseres Ansatzes als auch für den einzelnen personenzentrierten Therapeuten oder die Therapeutin zur Reflexion der eigenen Arbeit nutzbringend sein.

Interview: Elena Winter