

Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie in Institutionen

3. Landespsychotherapeutentag

**1. Tag der angestellten Psychotherapeuten in Baden-Württemberg
Stuttgart, 30.06.2007**

Psychotherapie in Institutionen

- Psychiatrische/Psychosomatische Krankenhäuser und Abteilungen
 - Akutversorgung: stationär/teilstationär Psych-PV; Pflegesätze
 - Psychiatrische Institutsambulanzen § 118 SGBV
 - Ausbildungsambulanzen § 117 SGBV
- Krankenhäuser (somatische Fächer): stationär und konsiliarisch
 - Innere Medizin (Onkologie, Kardiologie, Stoffwechselerkrankg.)
 - Neurologie
 - Chirurgie
 - Dermatologie und Allergologie
 - Orthopädie
 - Gynäkologie
 - Pädiatrie
- Reha-Kliniken
- Maßregelvollzug
- Beratungsstellen

psychische Störungen bei stationären internistischen und chirurgischen Patienten

■ 7-Tages Prävalenz:

Innere Klinik	23%
Chirurgische Klinik	47%

■ Behandlungsbedarf:

<input type="checkbox"/> C/L-Intervention	37%	(Innere Klinik)
	56%	(Chirurgische Klinik)
<input type="checkbox"/> Psychotherapie	18,5%	(Innere Klinik)
	25%	(Chirurgische Klinik)

Weiterentwicklung des therapeutischen Wissens

- Was ist aufgrund klinischer Erfahrungen therapeutisch erforderlich?
- Was tun Therapeuten mit welchen Patienten zu welchen Zeiten eines Tages einer Woche?

Expertengruppe PsychPV 1988/89

Mythos 1

Keine effiziente Behandlung psychisch kranker Menschen ohne Pharmakotherapie

Keine effiziente Behandlung psychisch Kranker ohne Pharmakotherapie?

Fakten:

Beispiel Depressive Störungen: Behandlungsleitlinien

- **leichte bis mittelschwere depressive Störungen:**
 - **Psychotherapie und Antidepressiva gleichwertige Behandlungsoptionen; Patientenpräferenz berücksichtigen**
 - **Kombinationsbehandlung nicht überlegen**
- **schwerere und rezidivierende sowie chronische Depressionen: Kombinationsbehandlung aus Pharmakotherapie und Psychotherapie vorrangig vor einer alleinigen Psychotherapie oder Pharmakotherapie.**

Schwachstellen

- Schnittstellenprobleme
- Behandlungskonzepte ärztlich bestimmt
- Inanspruchnahme (lifetime; amb. oder stat.):
 - Angststörungen: 43,6 %
 - somatoforme Störungen 41 %

Keine effiziente Behandlung psychisch Kranker ohne Pharmakotherapie?

Fakten:

Patientenpräferenz I

an wen würden Sie sich im Falle einer Depression wenden?

(n=2516; Riedel-Heller et al., 2005)

erste Wahl	zweite Wahl	
Psychotherapeut 22,4%	Psychiater 41,5%	Hausarzt 10,8 %
Psychiater 21,2%	Psychotherapeut 42,7%	Hausarzt 14,1%
Hausarzt 20,1%	Psychotherapeut 24,4%	Psychiater 19,5%

Keine effiziente Behandlung psychisch Kranker ohne Pharmakotherapie?

Fakten:

Patientenpräferenz II

welche Behandlung würden sie im Falle einer Depression wählen?

(n=2453; Riedel-Heller et al., 2005)

erste Wahl	zweite Wahl	
Psychotherapie 53,7%	Psychopharmaka 36,8%	Entspannung 35,7%
Psychopharmaka 10,6%	Psychotherapie 65,6%	Entspannung 13,9%
Entspannung 18,3%	Psychotherapie 29,9%	Psychopharmaka 0%

Keine effiziente Behandlung psychisch Kranker ohne Pharmakotherapie?

Fakten:

Patientenpräferenz III

welche Behandlung würden sie im Falle einer Depression empfehlen?

(n=2017; Alte Bundesländer; Angermeyer, Matschinger und Holzinger, 2004))

	empfehlen	abratens
Psychotherapie	70,8%	9,4%
Psychopharmaka	39,7%	36,1%
Naturheilmittel	36,7%	26,8%

Mythos 2

Wenige Sitzungen Psychotherapie ausreichend

Wenige Sitzungen ausreichend?

Fakten:

- nur bei leichten depressiven und Angststörungen sowie Anpassungsstörungen ist Kurzzeittherapie oft ausreichend
- bei psychosomatischen Störungen und bei Persönlichkeitsstörungen sind oftmals längere Behandlungen mit höherer Frequenz notwendig

Eckpunkte einer Versorgungsplanung

- Integration von Behandlung und Betreuung
- bedarfsorientiert
- multiprofessionelle Teams
- multidisziplinäre Behandlungsangebote
- sektorübergreifend
- kostenträgerübergreifend

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Für weitere Informationen:

Bundespsychotherapeutenkammer

Klosterstraße 64

10179 Berlin

Tel.: 030-278785-0

Email: info@bptk.de

<http://www.bptk.de>