



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Institut für Medizinische Psychologie
Zentrum für Psychosoziale Medizin

Psychotherapeutische Versorgung aktuell und in Zukunft

Uwe Koch, Holger Schulz, Hanne Melchior, Dina Barghaan,

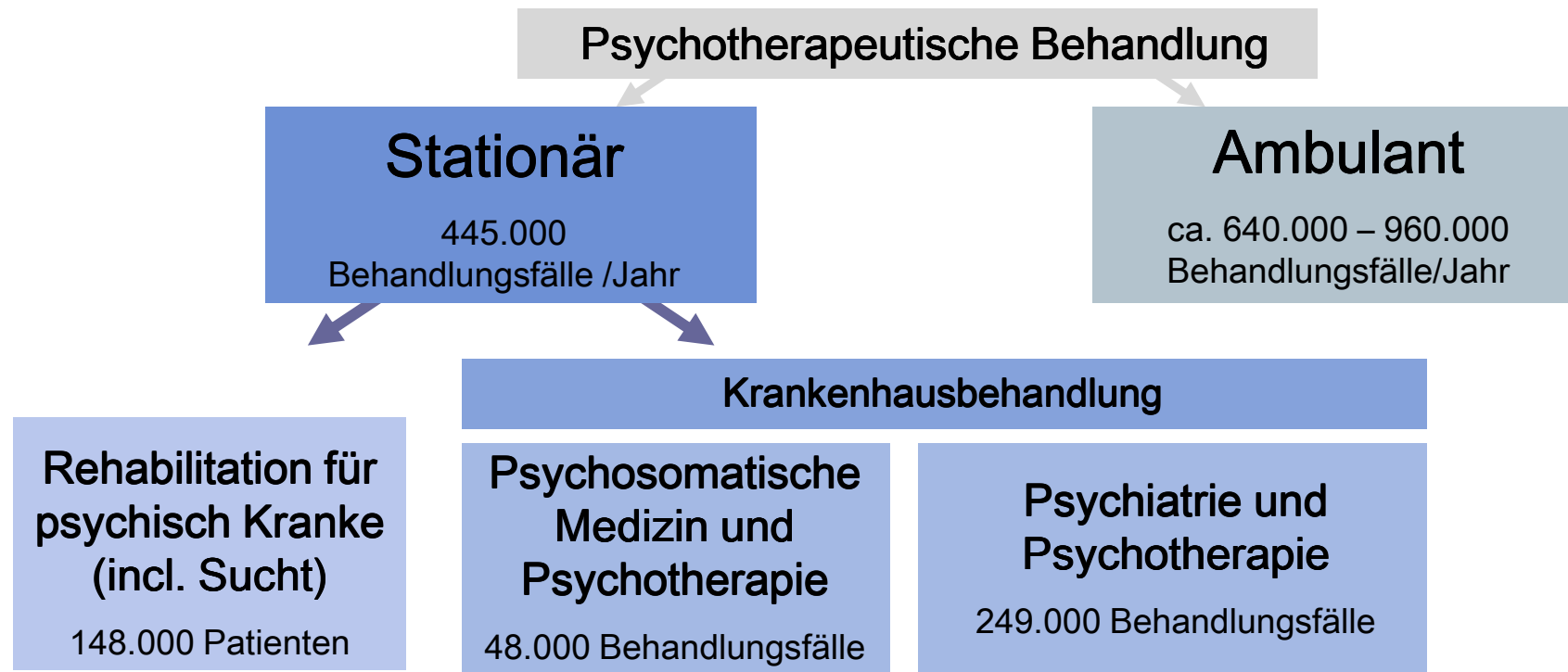
Timo Harfst & Birgit Watzke

Vortrag anlässlich des Landespsychotherapeutentag
9. Juli 2011, Stuttgart



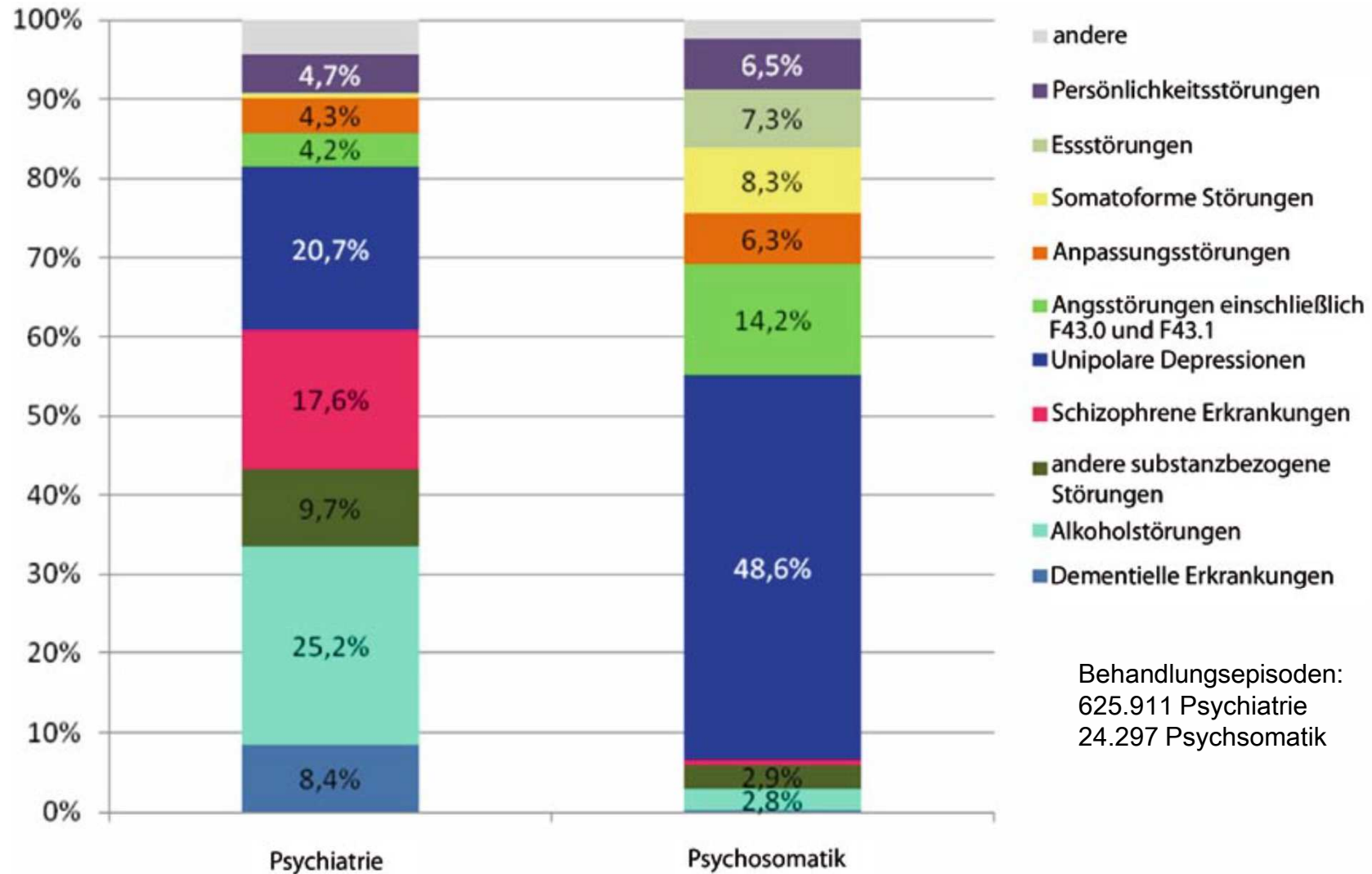
Bedeutung psychischer Störungen

- **Ein-Jahres-Prävalenz** psychischer Störungen in der Bevölkerung: ca. 30%





Diagnoseverteilung Krankenhausbehandlung Psychiatrie und Psychosomatik 2008





Häufigste Diagnosegruppen

Depressive Episoden(F32):	21,5
Reakt. auf schw. Belastungen (F43):	20,7
Andere Angststörungen (F41):	12,3
Somatoforme Störungen (F45):	6,6
Rezidiv. depressiv. Störungen (F33):	5,9
Anhaltende affektive Störungen (F34):	4,5
Phobische Störungen (F40):	4,2

Quelle: GEK 2006; vgl. Harfst et al. (2011)

Wartezeiten:

ca. 80 Tage

Dauer (Anzahl Sitzungen):

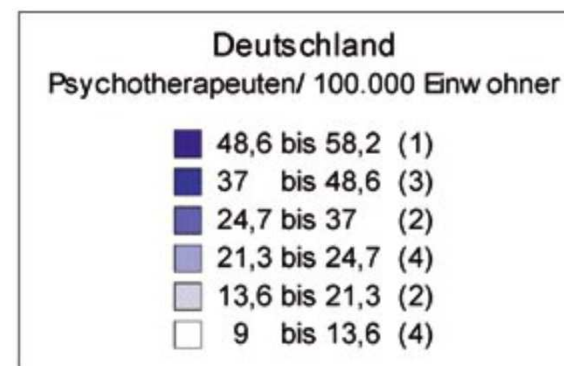
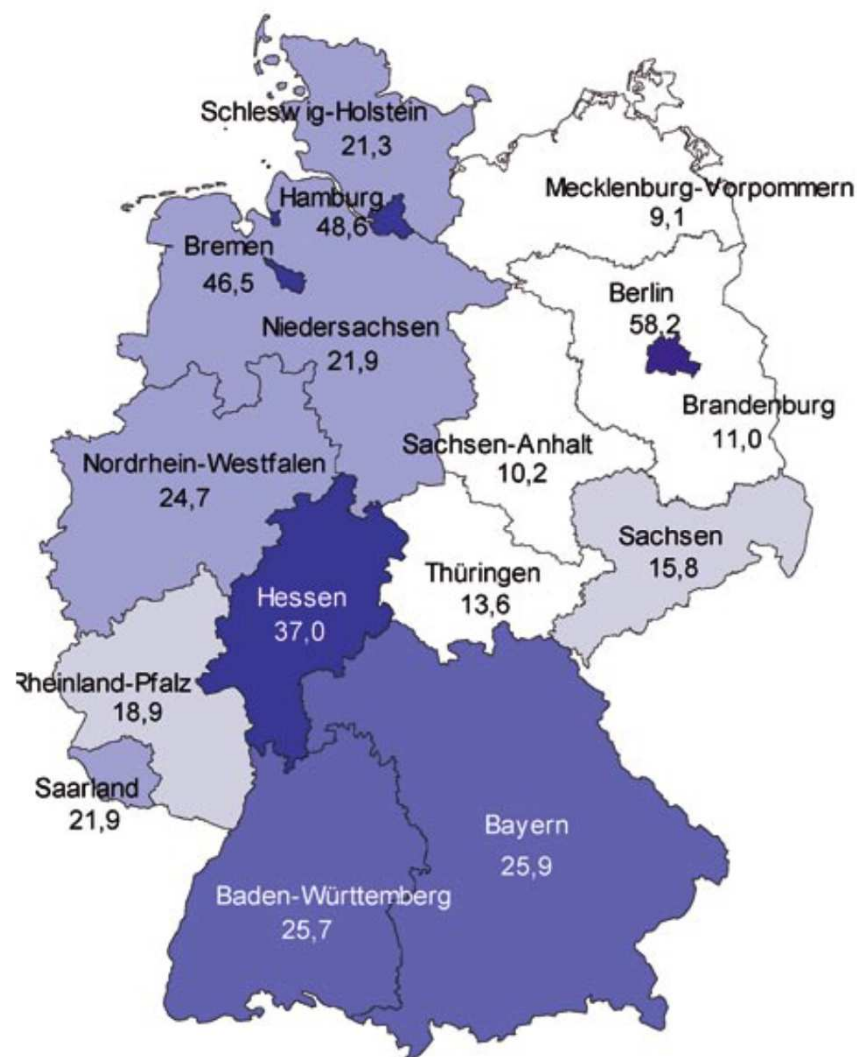
bei ausschl. VT-Tätigen:	39
bei ausschl. tiefenps.Tätigen:	54
bei ausschl. psychoanal. Tätigen:	107

Art der Bewilligung (%)

Kurzpsychotherapie	54
Langezeittherapie	37
nicht zuzuordnen	9

Anteil Gruppentherapie (%) ca. 1

Walendzik et al. (2010)





Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Tageskliniken, Psychosoziale Beratungsstellen, Psychotherapeutische Ambulanzen

- Insgesamt **273 allgemeinpsychiatrische Tageskliniken** für Erwachsene mit zusammen **etwa 5.165 Behandlungsplätzen** (ohne Sucht- und gerontopsychiatrische Erkrankungen sowie ohne Tageskliniken für Psychosomatik und KJPP)(vgl. Seidler et al. 2006)
- 2002: 12487 **psychosoziale Beratungsstellen** (Deutsche AG für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB))
- **Institutsambulanzen an psychologischen Fachbereichen der Hochschulen (ca. 30 Amb.** Fallzahlbegrenzungen pro Jahr 6.980 Fälle), **Ambulanzen privater Ausbildungsinstitute für Psychotherapie** (ca. 130 private Ausbildungsinstitute) (nach Harfst et al. 2011. Versorgung von ca. 20.000 Patienten)
- **Psychiatrische Institutsambulanzen:** 418 im Erwachsenenbereich, 155 im Bereich Kinder-Jugendpsychiatrie (ca. 250000 Pat. pro Jahr, Spengler 2003)



Gegenwärtige Situation in der stationären psychotherapeutischen Versorgung

- **Hoher Anteil von Psychotherapiebetten** insgesamt, drei sich **überlappende Versorgungssysteme** die **Platzierung eines großen Teils** der Betten im Rahmen der **Rehabilitation**

Weitgehend ungeklärte Fragen

- Angemessenheit des **Umfangs** stationärer psychotherapeutischer Behandlung, Abgrenzung gegenüber der ambulanten Psychotherapie
- Spezifität der unterschiedlichen Versorgungsangebote, z.B. bezüglich des **diagnostischen Spektrums, Schweregrad, Chronifizierung etc.** sowie Transparenz über **Zuweisungsprozesse** (trotz beginnender Orientierung über S-3 Leitlinie)
- Dichte und Qualität der **Psychotherapie in psychiatrischen Krankenhäusern**
- Chancen der **Reduktion von Chronifizierungsprozessen** durch besser ausgestattete Konsultations- und Liaisondienste in somatischen Kliniken



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Zwischenfazit: Strukturelle Voraussetzungen des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungssystems I

- **quantitativ umfänglich, wachsend, kassenfinanziert**
- **Psychologische Psychotherapeuten** leisten einen **Großteil der Versorgung**
- **Unklarheiten** bezüglich des **Umfangs des Versorgungsangebotes**: der **nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätigen Ärzte**, der nach **HPG** **tätigen Psychologen**, der **Beratungsstellen, Ambulanzen und Tageskliniken**
- **Therapeutische Orientierung**: ambulant ausgeglichen zw. VT und PA, bei ärztl. PT und im KJP-Bereich **professionsspezifische** Bindung der Therapieverfahren
- **Gruppentherapien** in der ambulanten Versorgung (im Gegensatz zur stationären) trotz nachgewiesener Wirksamkeit und verbesserter Honorierung kaum eingesetzt
- Große **West/Ost- und Stadt/Land-Unterschiede** in der Versorgungsdichte
- **Steuerungsprozesse** bei der Inanspruchnahme unterschiedlicher ambulanter Angebote **wenig transparent, fehlende Transparenz von Spezialisierungen**



- Probleme in der ambulanten Bedarfsplanung: PT-Bedarf nach wie vor vorrangig über den **Bestand definiert: Trotz Entschärfung der Quotierung** (25% ärztliche Psychotherapeuten) Risiko der Fortschreibung der Versorgungsdefizite: und Unterversorgung in neuen Bundesländern und ländlichen Regionen
- Eine **verfahrensspezifische Gewichtung** findet trotz des differentiellen Versorgungspotentials der verschiedenen Therapierichtungen nicht statt (PA versorgt im Mittel wesentlich weniger Patienten als VT pro Jahr)
- Eine **eventuelle verfahrensspezifische Überlegenheit** wird bei bestimmten Störungsbildern allenfalls in Ausnahmefällen berücksichtigt (Sonderbedarf)



Zugang und Assessment

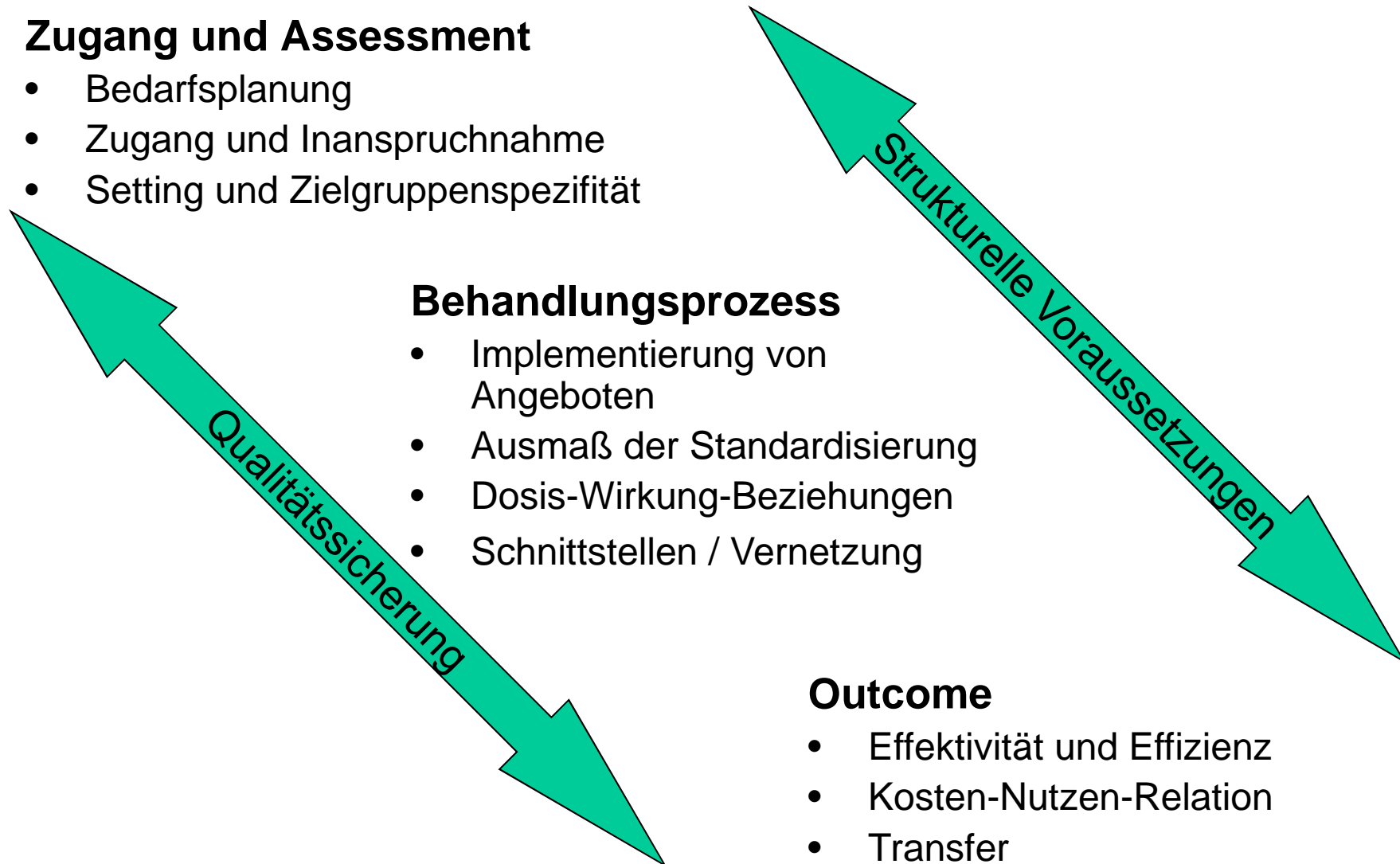
- Bedarfsplanung
- Zugang und Inanspruchnahme
- Setting und Zielgruppenspezifität

Behandlungsprozess

- Implementierung von Angeboten
- Ausmaß der Standardisierung
- Dosis-Wirkung-Beziehungen
- Schnittstellen / Vernetzung

Outcome

- Effektivität und Effizienz
- Kosten-Nutzen-Relation
- Transfer



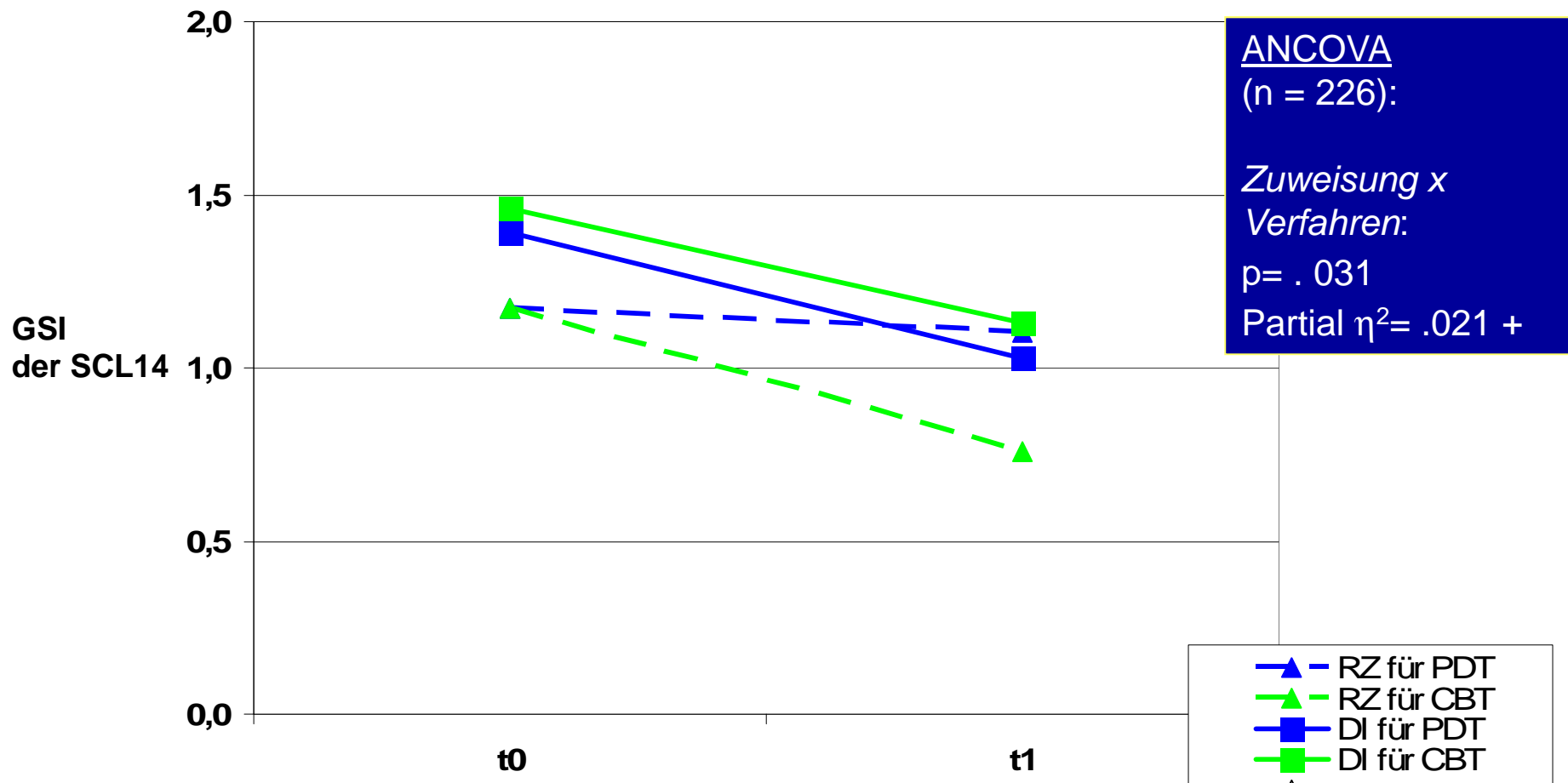


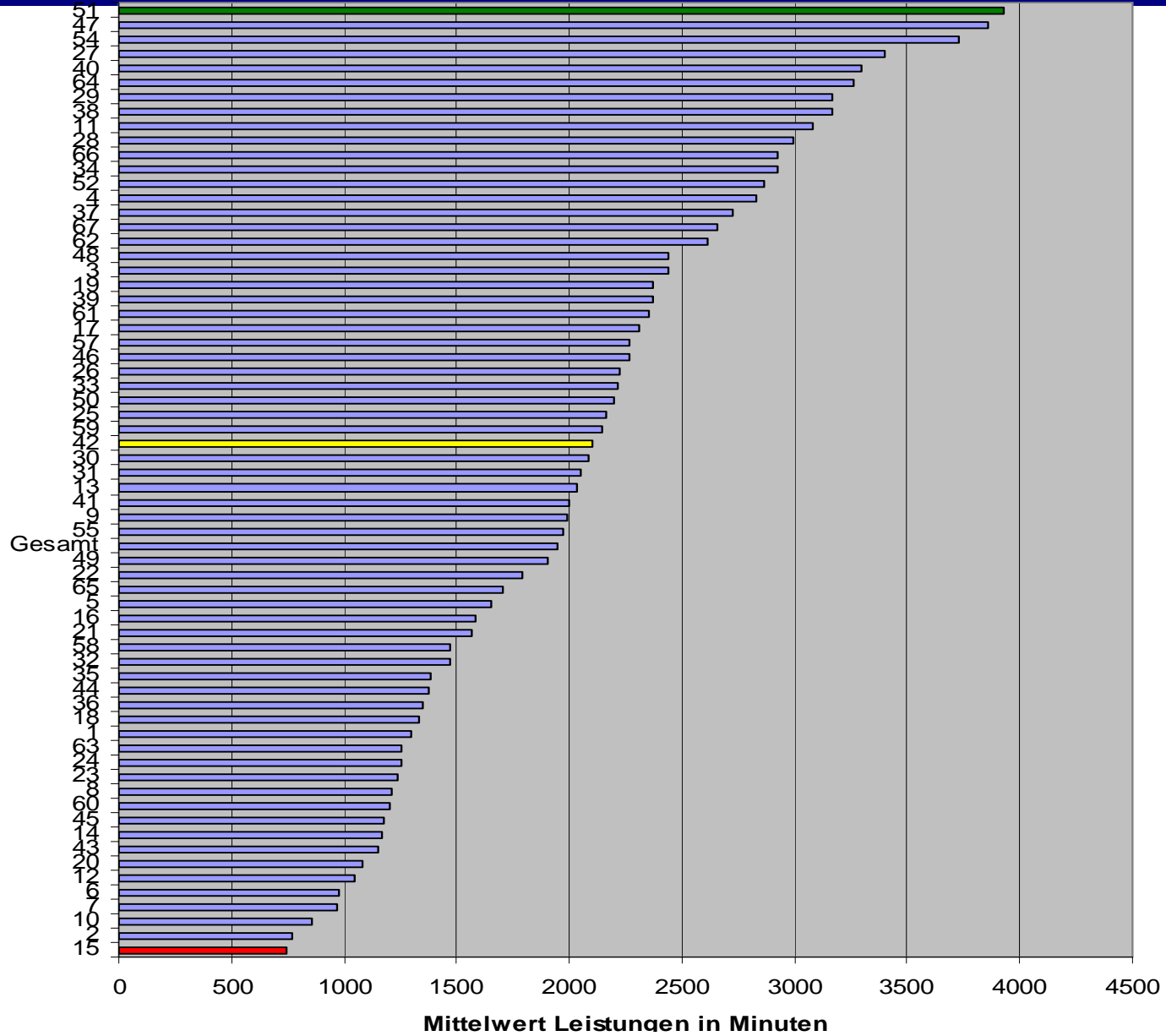
Kognitiv-behaviorale Therapie:

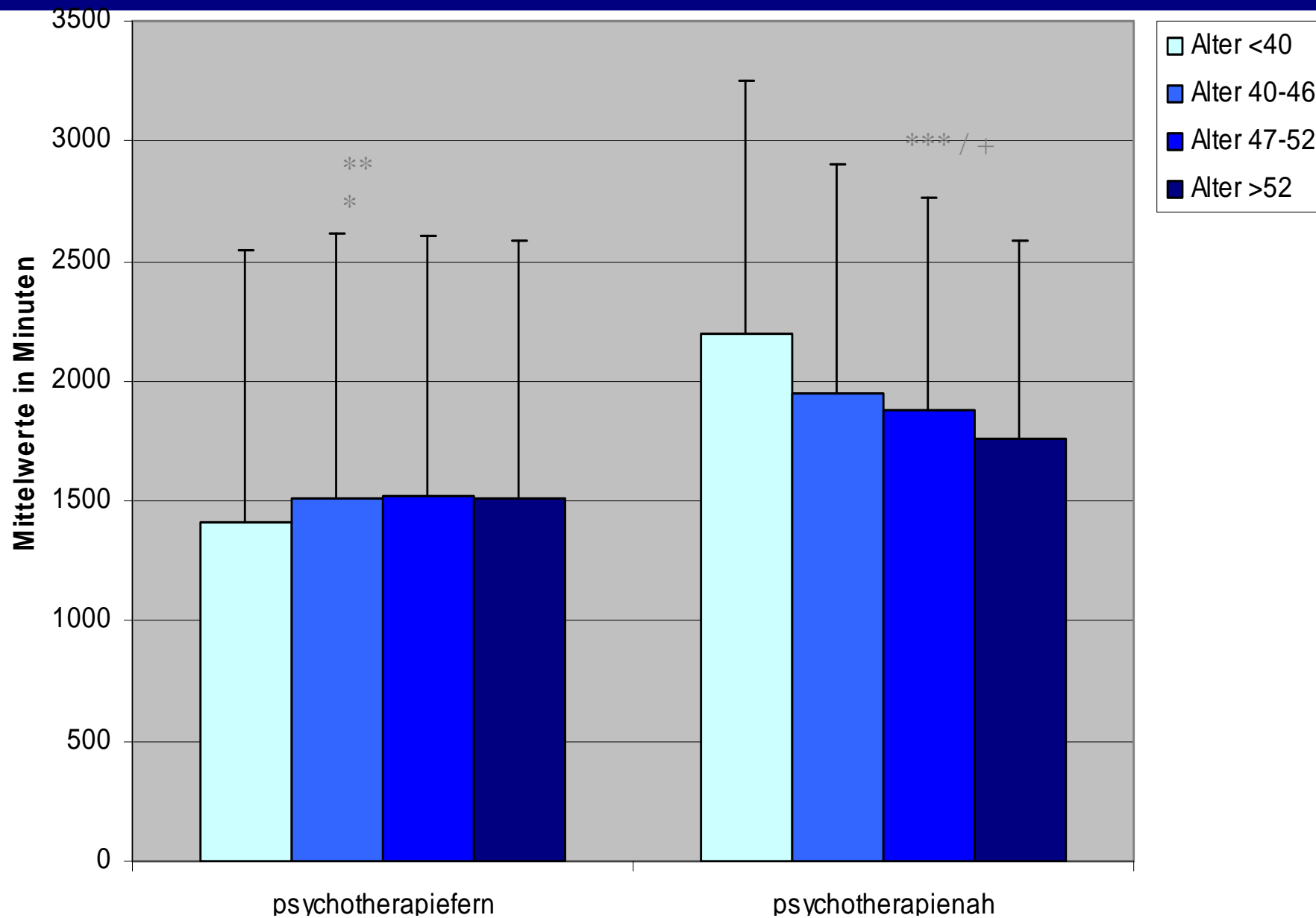
- höhere Direktivität
- aktivere Exploration
- höhere Einfühlsamkeit,
- weniger Distanziertheit
- mehr behaviorale, edukative, kognitive Interventionen

Psychodynamische Therapie:

- mehr Interpretation
- mehr Konfrontation mit intrapsychischer Thematik
- stärkere Fokussierung interpersoneller Inhalte
- ausgeprägtere Arbeit mit der Gruppe als Ganze

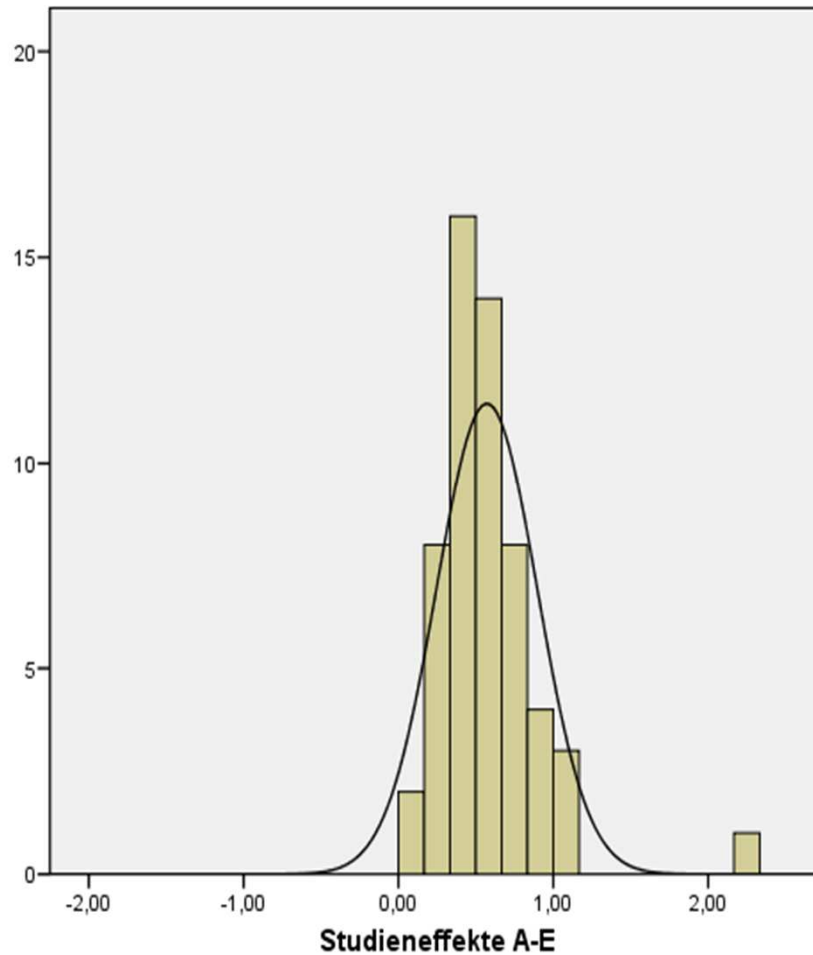




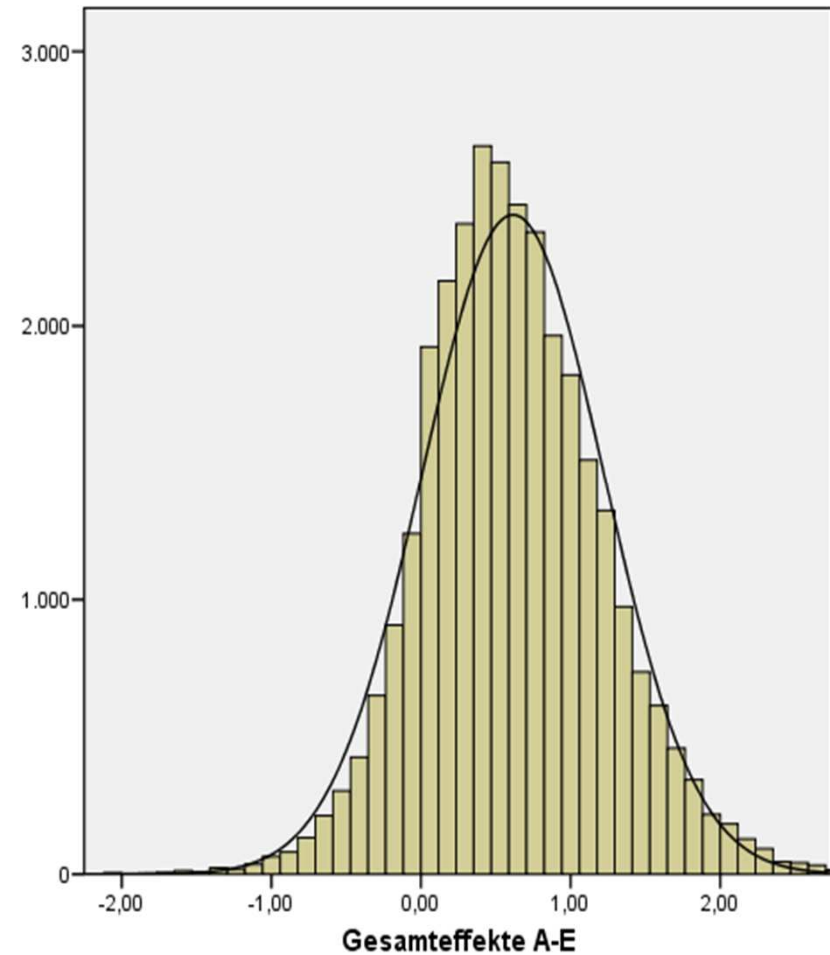




Mesta d_{A-E} : $M = 0,51 \pm 0,33$
[G1: N = 25.892]

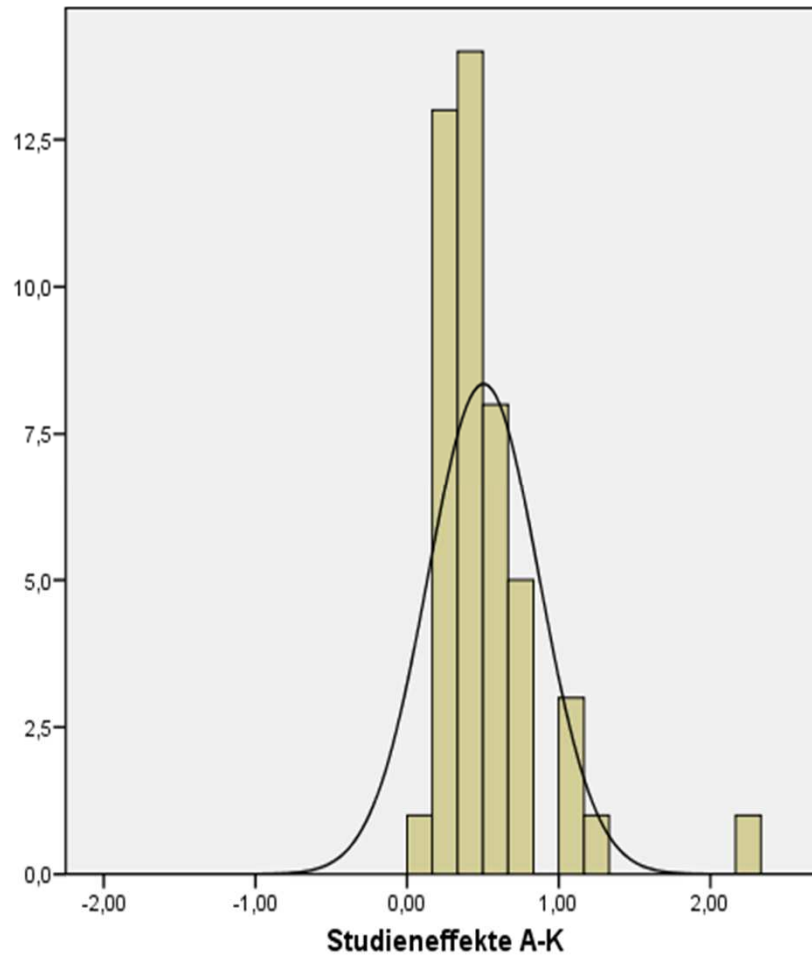


Val d_{A-E} : $M = 0,61 \pm 0,61$
[G1: N = 31.194]

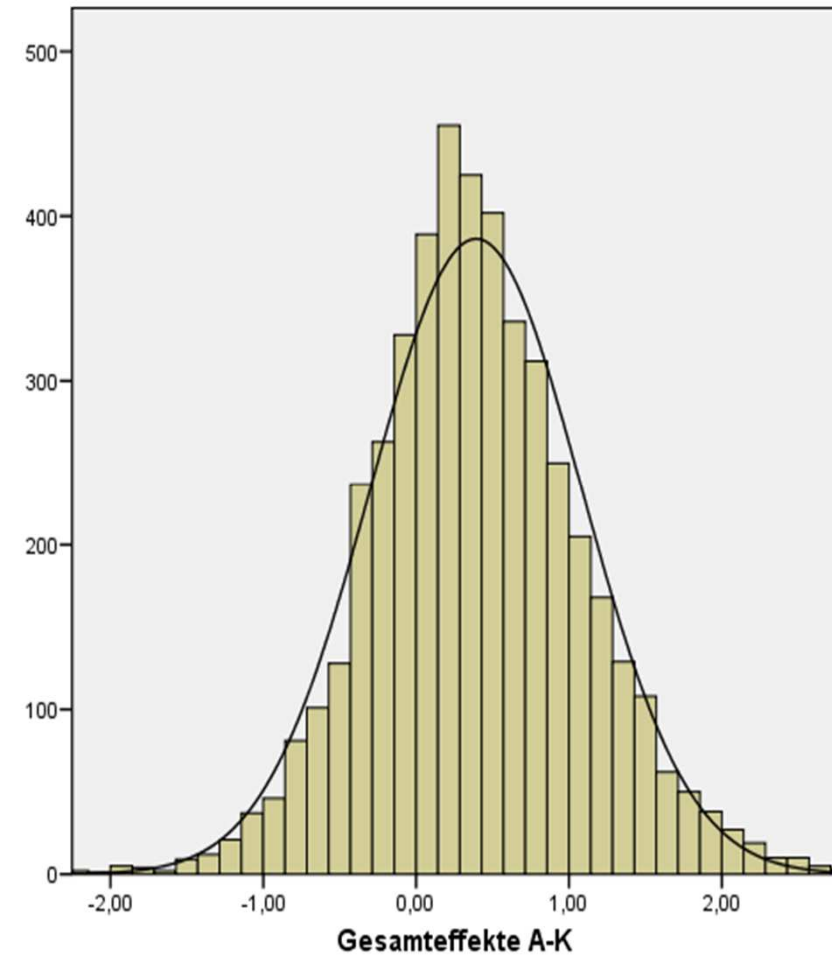




**Mesta d_{A-K} : $M = 0,41 \pm 0,37$
[G2: N = 16.601]**



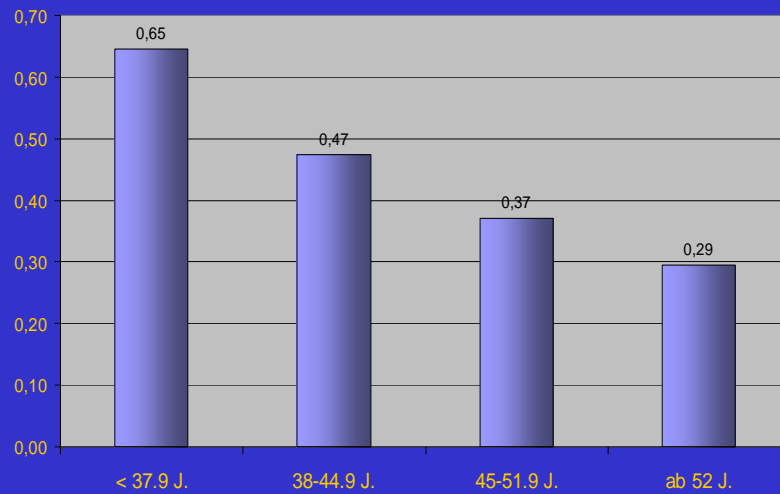
**Val d_{A-K} : $M = 0,39 \pm 0,69$
[G2: N = 4.687]**



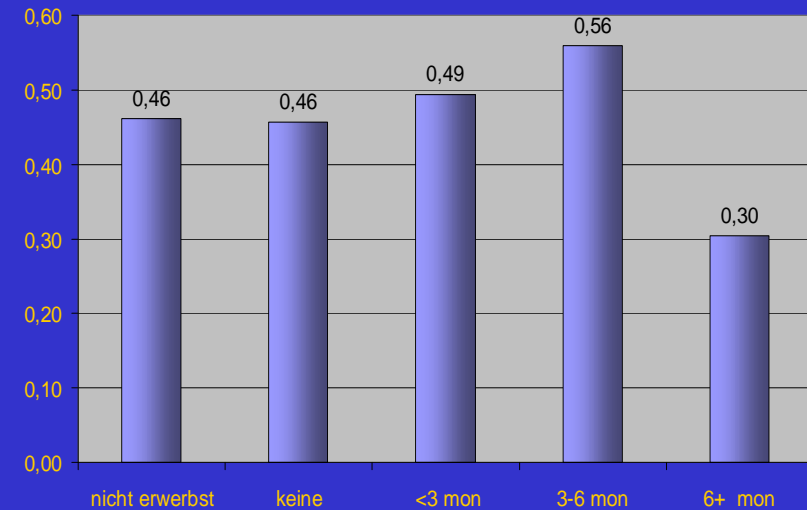


Effektstärken SCL-9

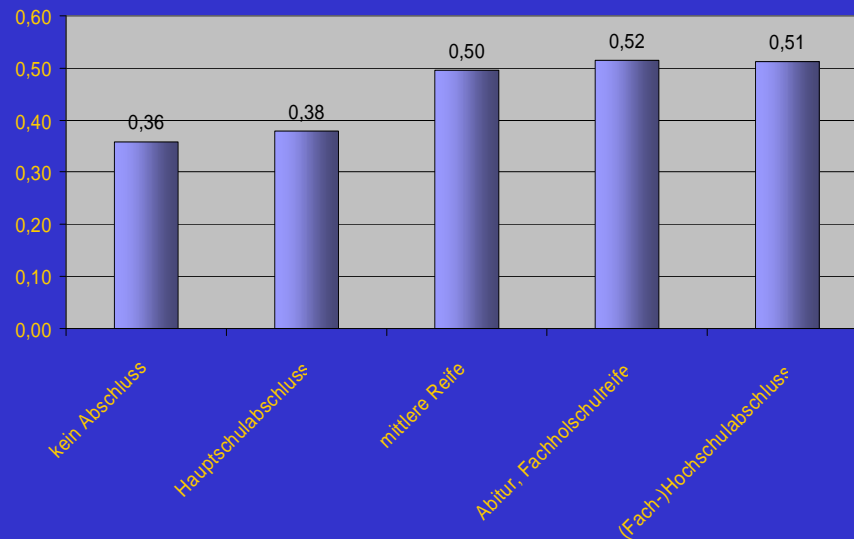
Alter



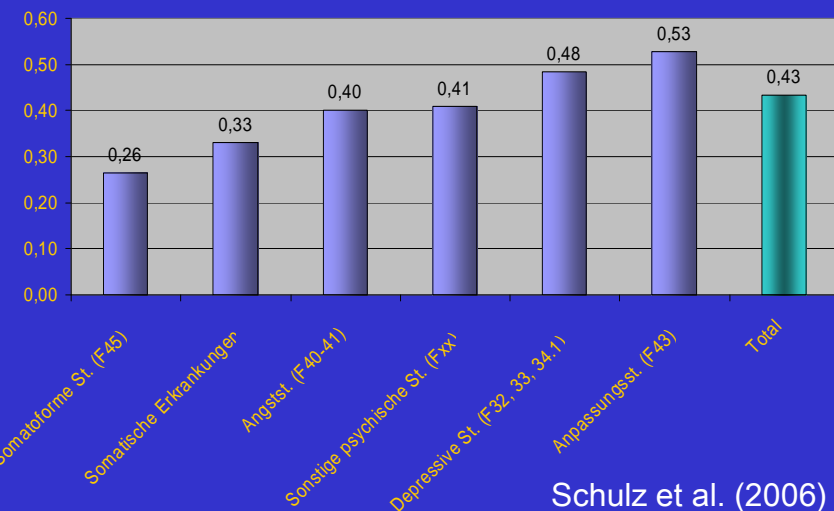
Erwerbstätigkeit

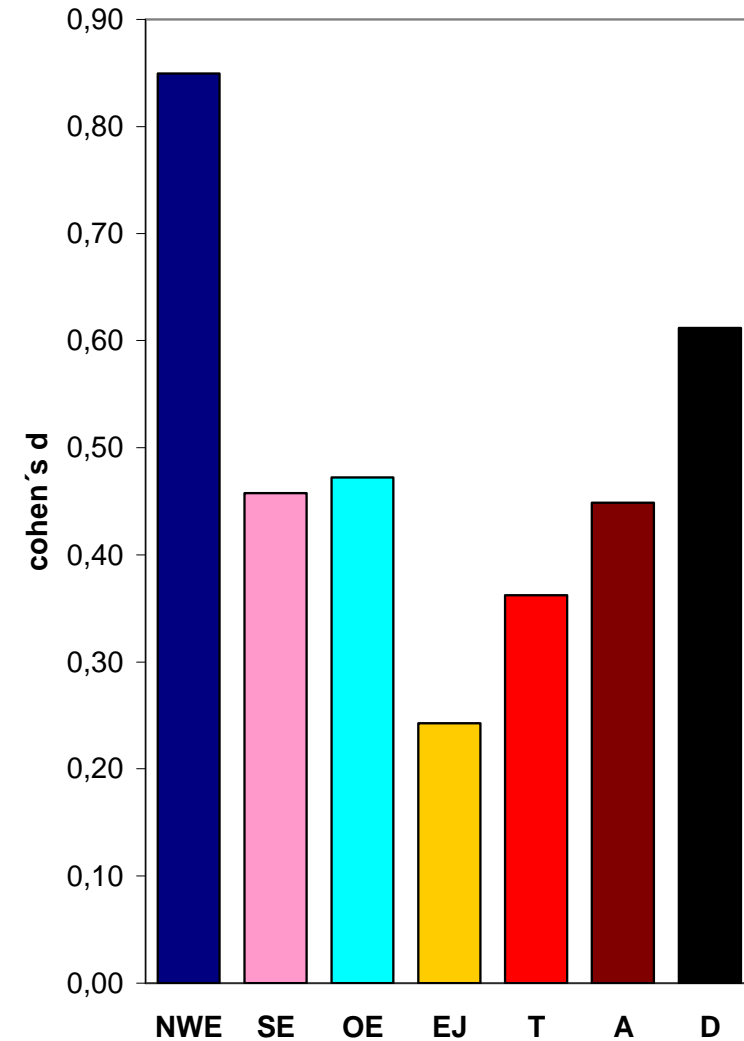
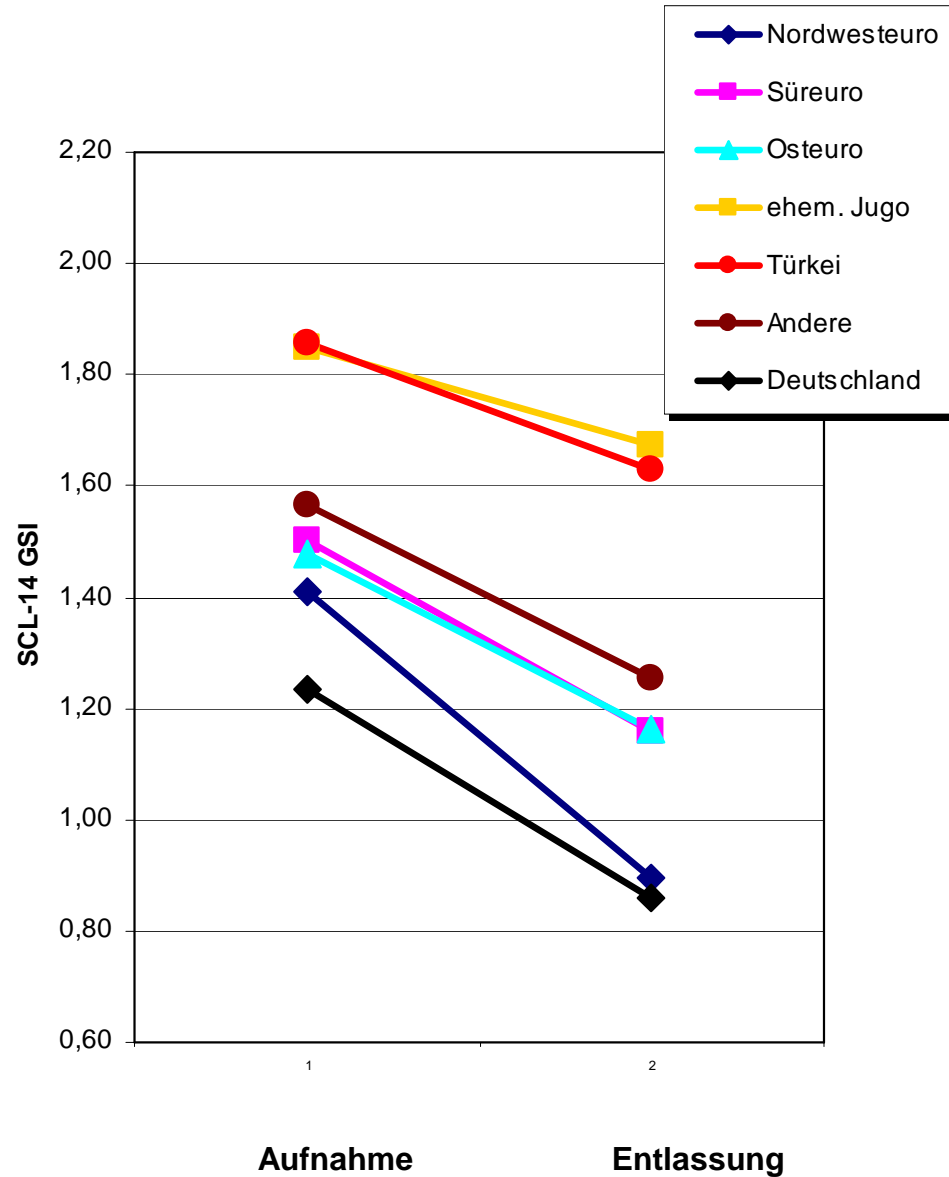


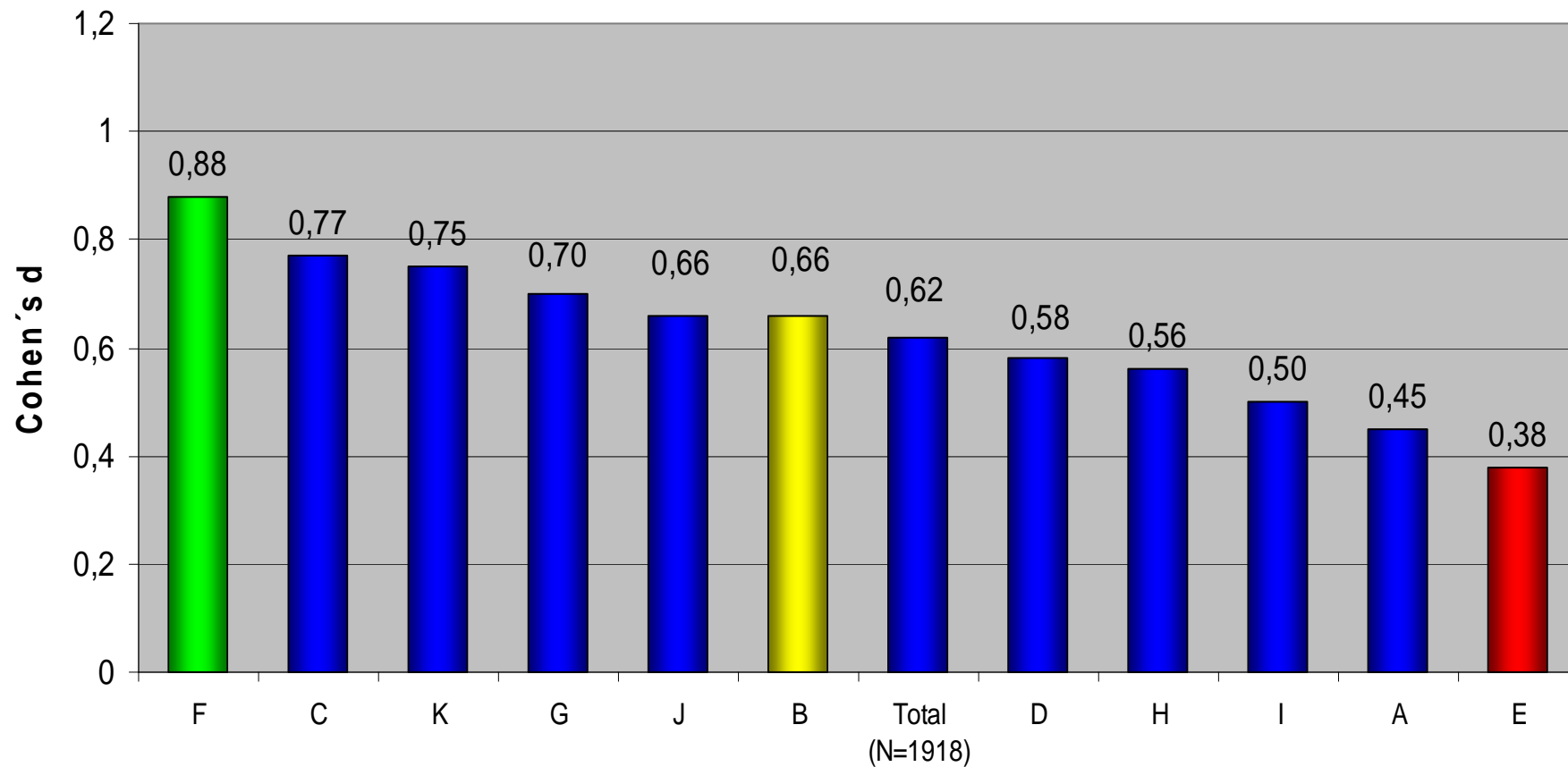
Schulabschluss



Diagnose



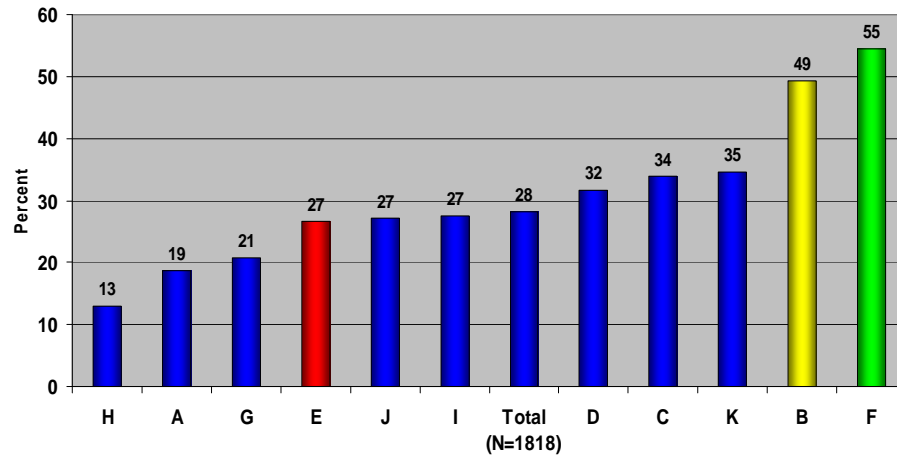




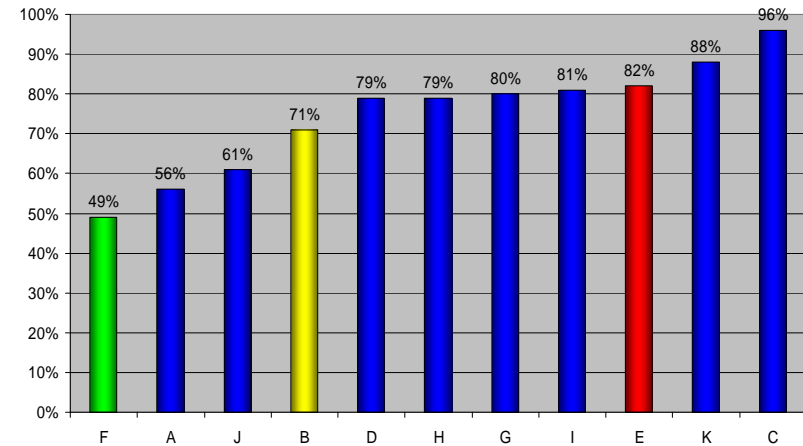


Confounder mit potentiell Einfluss auf das Therapieergebnis

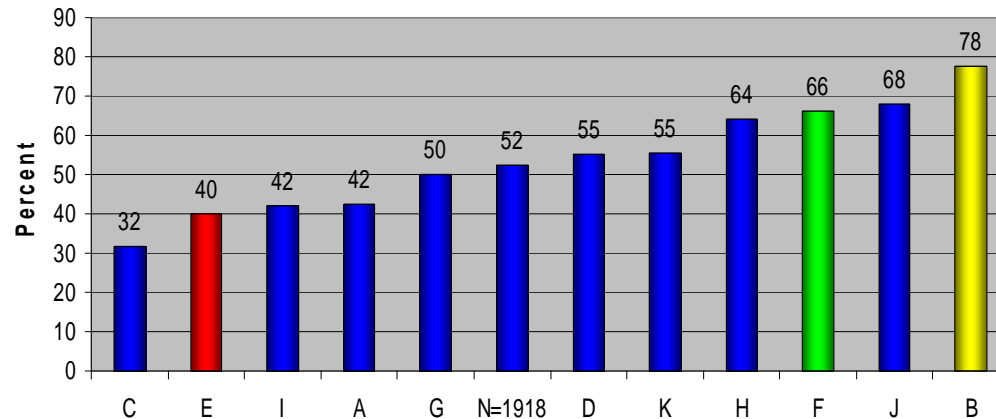
Schulabschluss: Anteil mit Abitur

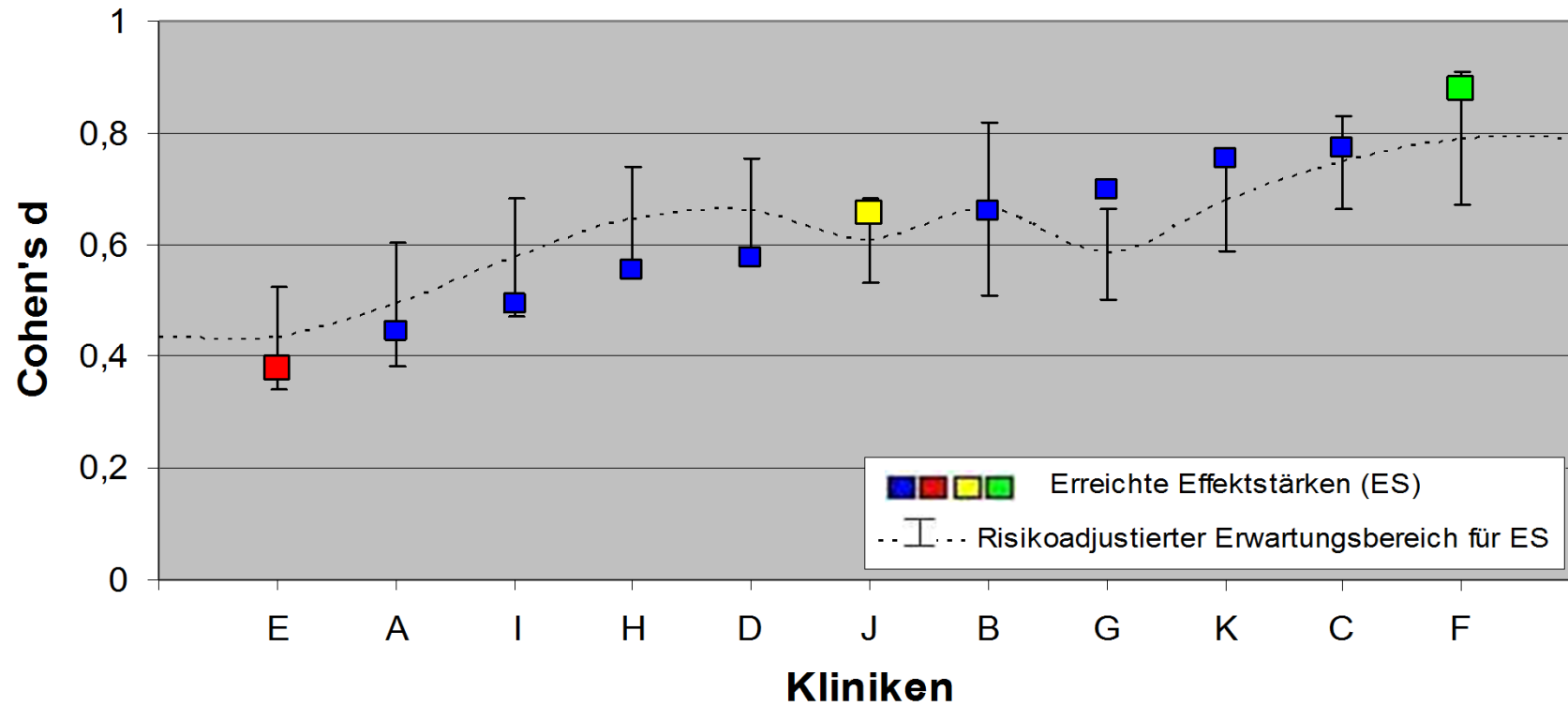


Teilnahmequote (prä-post Daten)



Anteil *Depressive Störungen*





$R^2_{\text{kor}}=33,3\%$

N=191
8



Die Prozessforschung steht nach wie vor noch in den Anfängen, insbesondere wegen fehlender Prozessdokumentationen vor allem im ambulanten Setting.

Dadurch Begrenzung der Optimierungsmöglichkeiten in den Angeboten.

Besonderer Klärungsbedarf:

- Barrieren und Therapieabbrüche
- Implementierung und „Adherence“ bezüglich der Richtlinien- wie auch anderer psychotherapeutischer Verfahren
- Behandlungsdauer und Dosis-Wirkung
- Erfordernis zielgruppenspezifischer Angebote für bisher unterversorgte Patientengruppen bzgl. Erreichbarkeit und Akzeptanz (z.B. Unterschichtspatienten und Migranten im Rahmen der ambulanten Versorgung)



- Generell Wirksamkeit von Psychotherapie im ambulanten und stationären Setting grundsätzlich gut belegt, aber Effektstärken zumindest in Teilbereichen optimierungsbedürftig
- Frage, ob sich die in kontrollierten Studien festgestellte Wirksamkeit auf die Routineversorgung übertragen lässt
- Weitgehend fehlende Studien zum differentiellen Outcome in den einzelnen Versorgungsbereichen (stationäre und ambulante Angebote, verschiedene Versorgungsbereiche)
- Kosten- und Effizienz der Behandlung in verschiedenen Settings und Versorgungsbereichen
- Outcomeanalysen geringer dosierter Angebote (z.B. Hausärzte, Liaisondienste)



Fazit: Einige Veränderungstrends in den letzten Jahren

- Verlangsamtes, aber immer noch zu beobachtendes Wachstum in der Psychotherapeutischen Versorgung (Zahl der ambulant wie stationär behandelten Patienten, Zahl der Psychotherapeuten, der Psychotherapiebetten)
- Neue Handlungsfelder im Bereich der Versorgung körperlich Kranker, Beispiele: Psychoonkologie, psychische Betreuung von Kindern körperlich kranker Eltern
- Berücksichtigung psychotherapeutischer Ansätze im Rahmen von einzelnen Disease-Management-Programme (Brustzentren) und (wenn auch noch nicht stark ausgeprägt) Integrationsverträgen
- Zunehmende, aber immer noch schleppende Beteiligung der psychologischen Psychotherapie an der Leitlinienentwicklung
- Bemühungen um Optimierung des Psychotherapiegesetzes
Einheitliches Berufsbild, Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychotherapie, Besserstellung im Rahmen des PiP, u.a.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

*VIELENDANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!!!*