

Rabe-Menssen C, Albani C, Leichsenring F, **Kächele** H, Kruse J, Münch K, von Wietersheim H (2010) Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik. In: *Pfaff H, Neugebauer E, Glaeske G, Schrappe M (Hrsg) Lehrbuch Versorgungsforschung. Schattauer, Stuttgart, S. 400-405*

8.15 Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik

8.15.1 Wichtige Fragestellungen

Das Ziel der Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik besteht in der

- Beschreibung und Analyse des Bedarfs und der Situation von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen („Ist“- und Defizit Analysen, Unter-Über und Fehlversorgung),
- ,
- in der Entwicklung, der Implementierung und der wissenschaftlichen Begleitung neuer Versorgungskonzepte und
- in der Evaluation neuer und alter Versorgungskonzepte unter realen Bedingungen auf der Ebene der Gesamtbevölkerung oder relevanter Populationen .

Im Bereich der Psychotherapie und Psychosomatik sind eine Reihe von grundlegenden versorgungsbezogenen Fragestellungen von spezifischem Interesse. Zur Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen ist die Beantwortung dieser Fragen dringend notwendig:

- Wie hoch ist der tatsächliche Versorgungsbedarf der Bevölkerung? Wie lässt sich bei epidemiologisch gut belegter Prävalenz und Inzidenz psychischer Krankheiten die psychotherapeutische Versorgung angesichts des hohen Bedarfs und der knappen Ressourcen organisieren?
- Wie lässt sich der Zugang zur ambulanten und stationären psychotherapeutischen und psychosomatischen Versorgung verbessern bzw. steuern? Wie erhalten Angehörige vulnerabler Gruppen, z. B. Migrantinnen und Migranten, arme oder ältere Menschen Zugang zu einer adäquaten Versorgung?
- Wie lassen sich die in den Psychotherapiestudien an selektierten Patientengruppen und unter experimentellen Bedingungen gewonnenen Ergebnisse in die

allgemeine Versorgungspraxis unter den Alltagsbedingungen transferieren? Für welche spezifischen psychischen Störungen sind in welchem Krankheitsstadium welche psychotherapeutischen Maßnahmen adäquat? Führt die Anwendung einer individualisierten, adaptiven und ergebnisorientierten Strategie in der Psychotherapie im Vergleich zu einer standardisierten Therapie zu besseren Ergebnissen?

- Welcher Umfang, welche Dauer und Intensität psychotherapeutischer Interventionen sind für die verschiedenen Behandlungsverfahren wirksam und wirtschaftlich?
- Welche Konsequenzen haben die fragmentierten, sektorierten und hinsichtlich der Kostenträgerschaft gesplitteten Versorgungsangebote (SGB V, SGB VIII SGB XII?) für psychisch kranke Menschen? Wie kann der Übergang zwischen den Versorgungssektoren patientenorientiert gestaltet werden, d.h. wie ist eine integrierte sektorübergreifende Versorgung psychisch Kranker zu organisieren?
- Welche neuen Konzepte können die bestehende psychotherapeutische Versorgung verbessern? Wie kann man diese Versorgungskonzepte optimal umsetzen und ihre Wirksamkeit evaluieren? Wie erfolgt eine adäquate Qualitätssicherung im Bereich der Psychotherapie und Psychosomatik? Wie kann eine psychosomatische Versorgung integriert werden in die somatische Hochleistungsmedizin insbesondere in der Versorgung von Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen und somatopsychischen-psychosomatischen Störungen?

8.15.2 Forschungsstand

Es gibt viele Untersuchungen zur Wirksamkeit von ambulanter Psychotherapie unter experimentellen Studienbedingungen, aber es besteht ein Defizit an empirischen Ergebnissen zur Realversorgung in der Psychotherapie. Im Vergleich zu Studien zur stationären Versorgung (z. B. von Wietersheim et al. 2003) gibt es im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung sehr wenige Erhebungen, so dass das Leistungsgeschehen in der ambulanten Psychotherapie noch zu wenig transparent ist. Im Bereich der psychosomatischen stationären und tagesklinischen Krankenhausbehandlung gibt es einige Studien, die die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zeigen (Probst et al., 2009, Tritt et al. 2005). Dagegen liegen für den Bereich der psychosomatischen Rehabilitation relativ viele

Studien vor, die zeigen, dass diese Verfahren zu deutlichen positiven Effekten führen (z. B. Zielke et al., 2006).

Beschreibungsstudien

Epidemiologische Studien

Zur Inzidenz und Prävalenz psychischer Störungen liegen Daten aus dem Zusatzmodul „Psychische Störungen“ des nationalen Gesundheitssurveys des Robert-Koch-Instituts vor. Ca. ein Drittel (31,1%) der 18- bis 65-Jährigen der deutschen Bevölkerung erkrankten im Laufe eines Jahres an einer oder mehreren psychischen Störungen (Jacobi et al., 2004). Frauen (37%) sind dabei häufiger betroffen als Männer (25%). Die psychischen Erkrankungen stellen sich oft bereits in der Kindheit und Adoleszenz ein, und ca. 40% der Erkrankungen verlaufen chronisch (Wittchen & Jacobi, 2001). Für den Verlauf vieler chronischer körperlicher Erkrankungen wie z. B. Diabetes mellitus oder Koronare Herzerkrankung bildet eine psychische Komorbidität einen erheblichen Risikofaktor. Nach Hochrechnungen der WHO kommen im Jahr 2030 in den industrialisierten Ländern vier der zehn mit den stärksten Beeinträchtigungen verbundenen Erkrankungen aus dem Bereich der psychischen Erkrankungen: Depression, Demenz, Schizophrenie und bipolare Störungen. Durch den Kinder- und Gesundheitssurvey des Robert-Koch-Instituts liegen auch aktuelle Daten zu psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter vor. Danach zeigten 17,8% der 3- bis 17-jährigen Jungen und 11,5% der gleichaltrigen Mädchen psychische Auffälligkeiten (Kurth, 2006).

Für die ambulante Behandlung stehen im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (KBV, Stand 31.12.2008) 13.023 Psychologische Psychotherapeuten sowie 2.987 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten zur Verfügung. Dazu kommen 4.908 Ärzte, die überwiegend psychotherapeutisch tätig sind. Im Rahmen der durch die GKV finanzierten Psychotherapie nimmt die Gruppe der Psychologischen Psychotherapeuten somit den Großteil der Versorgung wahr (Schulz et al., 2008). Aufgrund der in den Regionen unterschiedlich festgesetzten Einwohner-Arzt-Relationen ist die ambulante psychotherapeutische Versorgung regional ungleich verteilt. Es gibt ein starkes Ost-West-Gefälle zu Ungunsten der neuen Länder und ein Stadt-Land-Gefälle zu Ungunsten der ländlichen Gebiete.

Für die stationären Behandlungen standen im Jahre 2004 in den Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Psychiatrie und Psychotherapie sowie in den Fachabteilungen für Kinder- und Jugendpsychiatrie insgesamt 62.268 Betten zur

Verfügung. Die Fachabteilungen für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hielten 4.412 Betten vor. Im Bereich der Psychosomatischen Rehabilitation existierten 2001 142 Fachabteilungen mit insgesamt 13.371 Betten (Schulz et al., 2008).

Inanspruchnahme von Psychotherapie

Verschiedene Studien zeigen, dass ein erheblicher Teil der Personen mit psychischen Störungen keine professionelle Hilfe in Anspruch nimmt. Die berichteten Prozentsätze liegen zwischen 35% und 80% (Jacobi et al., 2004; Demyttenaere et al., 2004). Bei Kindern ist der Anteil der Unversorgten mit 75% besonders hoch (Zepf et al., 2001). Nur etwa 10% der Betroffenen nehmen dabei wissenschaftlich anerkannte Behandlungen in Anspruch (Wittchen & Jacobi, 2001). Die Verschreibung von Psychopharmaka v.a. bei Kindern, älteren Menschen und bei Frauen hat in hohem Maße zugenommen. Die durchschnittliche Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz beträgt 4.6 Monate (Zepf et al., 2001).

Die vorliegenden Studien zeigen, dass es einen hohen ungedeckten Versorgungsbedarf für psychotherapeutische Behandlungen gibt, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen.

Erklärungsstudien

Die Ursachen der Geschlechtsunterschiede in der Prävalenz bestimmter psychischer Erkrankungen sind bislang nur unzureichend erklärt. Auch wenn die grundsätzliche Frage, ob psychische Erkrankungen tatsächlich zunehmen oder sich lediglich die Wahrnehmung dafür verändert hat, bisher ebenfalls nicht beantwortet ist, belegen Studien (Rabe-Menssen, 2009), dass psychische Erkrankungen in der Primärversorgung nur unzureichend diagnostiziert werden (z. B. Diagnoserate von Depressionen bei Hausärzten 35 %, Pittrow, 2007). Inwieweit darin Ursachen für die Diskrepanz zwischen dem Bedarf und der Inanspruchnahme von Psychotherapie liegen (79 % der PatientInnen mit einer psychischen Diagnose erhalten keine Behandlung), bleibt ungeklärt. Des weiteren kommen strukturelle Defizite - Wartezeiten, fehlende niedrigschwellige Angebote, unzureichende Angebote für Kinder und Jugendliche (Körner, 2009), regionale Versorgungsunterschiede bzgl. ambulanter aber auch stationärer Angebote (Schulz et al., 2008), individuelle und soziale Barrieren (z. B. mangelnde Akzeptanz, Motivation, Stigmatisierungsangst, Migrationshintergrund, Alter, psychiatrische Erkrankungen... s. u. a. Görgen & Engler, 2005) sowie unzureichende Information über Behandlungsmöglichkeiten -als Erklärungen in Betracht (Spitzbart, 2004). Angesichts der Komplexität von Fragestellungen zur Erklärung der Inanspruchnahme von

Psychotherapie, sowie der eklatanten Unterfinanzierung dieses Forschungsbereiches erstaunt es nicht, dass hierzu die Forschungslage ebenfalls unzureichend ist.

Konzeptstudien

Tritt et al. (2005) stellen anhand der Untersuchung von Patienten psychotherapeutischer und psychosomatischer Ambulanzen die Hypothese auf, dass es einer verbesserten, zielgruppenadäquaten Ansprache zur Verhinderung von Chronifizierungsprozessen, insbesondere bei Männern, älteren Menschen und Angehörigen der Unterschicht, bedarf. Dasselbe gelte evtl. auch für nicht erwerbstätige, geschiedene und verwitwete Personen.

Das Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV-Bochum), Ruhr-Universität Bochum, engagiert sich für einen lösungsorientierten Ansatz der Versorgungsforschung. In diesem Rahmen bewegen sich verschiedene aktuelle Projekte des IGV Bochum, z.B. zu den Themen „Kinder psychisch kranker Eltern“, „Integrierte Versorgung schwer psychisch Kranker“ und „Case Management Psychoonkologie“.

Implementationsstudien

Nach der wissenschaftlichen Bestätigung der Wirksamkeit neuer Versorgungsangebote steht der Transfer in die Versorgungspraxis an. Notwendig für einen gelungenen Transfer sind die frühzeitige Zusammenarbeit mit potentiellen Kostenträgern und die Beachtung von Rahmenbedingungen für den Praxistransfer. Lange Zeiträume für die Verwirklichung sind einzuplanen.

8.15.3 Zukünftiger Forschungsbedarf

Systematische empirische Studien zur Versorgungssituation in der ambulanten und stationären Psychotherapie und Psychosomatik müssen unabhängig, also nicht auftrags- und interessengebunden stattfinden. Das Ziel dieser Forschungsaktivitäten kann nur die patientenorientierte Weiterentwicklung der Versorgung sein. Verlaufsdaten aus der ambulanten Versorgung, wie sie bei den Krankenkassen, den Kassenärztlichen Vereinigungen, den Therapeuten und bei den Gutachtern vorliegen, müssen zusammengeführt und ausgewertet werden.

8.15.4 Notwendigkeit von Infrastruktur und Kooperation

Eine optimale Versorgungsforschung setzt die Kooperation der verschiedenen Akteure im Gesundheitswesen voraus. Für aussagekräftige Ergebnisse über die Dauer von Psychotherapien, Ausschöpfung der Kontingente, Wartezeiten und Zuweisungswege, Schnittstellen und Übergänge von stationären und ambulanten Behandlungen ist die systematische und objektive Auswertung von Routinedaten der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen notwendig. Jedoch werden diese Daten von den Kassenärztlichen Vereinigungen und von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung weitgehend unter Verschluss gehalten, während die Krankenkassen ihre eigenen Daten teilweise interessengeleitet auswerten und interpretieren. Daten der niedergelassenen Psychotherapeuten sind bislang kaum systematisch untersucht worden, weil dafür keine finanziellen Mittel bereitstehen.

Der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen empfiehlt in seinem Sondergutachten 2009, den Krankenkassen gesetzlich die Möglichkeit einzuräumen, Forschungsstudien mit einem festen prozentualen Anteil der Leistungsausgaben zu finanzieren. Verschiedene Finanzierungsmodelle für die psychotherapeutische Versorgungsforschung werden z. Zt. in Fachkreisen diskutiert.

Literatur

- Demyttenaere, K., Bruffaerts, R., Posada-Villa, J., et al. (2004). Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys., *JAMA*; 291(21): 2581-2590.
- Gallas, C., Kächele, H, Kraft, S. et al. (2008). Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie. Befunde der TRANS-OP-Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie. *Psychotherapeut*, 53:414-423.
- Görgen, W. & Engler, U. (2005). *Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin*. Berlin: Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin.
- Jacobi, F., Wittchen, H.U., Holting, D. et al. (2004). Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psychological Medicine* 34(4):594-611.
- Körner, M. (2009). *Die Diskrepanz von Bedarf und Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Maßnahmen im deutschen Gesundheitssystem*. Abstract auf dem

Kongress des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung, 1.-3.10.2009, Heidelberg.

Kordy, H. (2008). Psychosoziale Versorgungsforschung. Eine wissenschaftliche und politische Herausforderung. *Psychotherapeut* 53: 245-253.

Kurth, B.M. (2006). Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 49: 1050-1058.

Pittrow, D., Pieper, L., Klotsche, J., et. al. (2007). *DETECT-Ergebnisse einer klinisch-epidemiologischen Querschnitts- und Verlaufsstudie mit 55 000 Patienten in 3000 Hausarztpraxen*. München: Elsevier Urban & Fischer.

Probst, T., von Heymann, F., Zaudig, M., Konermann, J., Lahmann, C., Loew, T., Tritt, K. (2009) Effektivität stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung – Ergebnisse einer multizentrischen Katamnesestudie. *Zeitschrift für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie* 55: 409-420.

Rabe-Menssen, C. (2009). Zum Problem der niedrigen Erkennungsrate psychischer Erkrankungen in der hausärztlichen Versorgung. *Psychotherapie Aktuell* (2):16-19.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. (2009). *Sondergutachten „Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens“*.

Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). *Psychotherapeutische Versorgung*. Gesundheitsberichtserstattung des Bundes. Heft 41. Berlin: Robert-Koch-Institut.

Spitzbart, S. (2004). *Barrieren bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie*. Schriftenreihe „Gesundheitswissenschaften“. Band 28. Johannes Kepler Universität Linz.

Strauß, B., Hartung, J. & Kächele, H. (2002). Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Psychotherapie und Sozialer Arbeit. In: Hurrelmann, K. & Kolip, P. (Hrsg.). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Bern: Huber. S. 533-547.

Tritt, K. et al. (2005). Patienten einer psychotherapeutisch/psychosomatischen Poliklinik I: wer kommt in die Ambulanz – und wer kommt nicht? Wie stark sind die Patienten beeinträchtigt? Versuch der Hypothesengewinnung. In: Loew, T.H., Tritt, K. & Joraschky, P. (2005). *Stationäre Behandlung in der Psychosomatik – wer , wann, wie?* Hamburg: Kovac. S.141-175.

Tritt, K., Bidmon, R.K., Heymann, F. et al. (2007). Zehn Thesen zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung – ein Positionspapier. *Psychotherapie* 12(1):47-59.

von Wietersheim J, Kordy H, Kächele H (2003) Stationäre psychodynamische Behandlungsprogramme bei Essstörungen. Die Multizentrische Studie zur psychodynamischen Therapie von Essstörungen (MZ-ESS). In: Herzog, W, Munz, D, Kächele, H (Hrsg.) *Essstörungen. Therapieführer und psychodynamische Behandlungskonzepte*. Stuttgart: Schattauer, S. 3-15

Wittchen, H.U. & Jacobi, F. (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland – eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheitsurvey '98. *Bundesgesundheitsblatt*, 44: 993-1000.

Zepf, S., Mengele, U. & Marx, A. (2001). *Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Zielke, M., Borgart, E.-J., Carls, W., Herder, F., Limbacher, K., Meermann, R., Schwickerath, J. (Hrsg.) (2006) Kosten-Nutzen der psychosomatischen Rehabilitation aus gesundheitsökonomischer Perspektive. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 19, Supplement 2006 (ganzes Heft).

Hinweis: Das vorliegende Kapitel wurde von einer Arbeitsgruppe verfasst, der VertreterInnen folgender Fach- und Berufsverbände angehörten: Dt. Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DPGT), Dt. Gesellschaft für Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie, Dt. Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Dt. PsychotherapeutenVereinigung (DPTV).

Autoren:

Dipl.-Psych. Dr. Cornelia Rabe-Menssen (DPTV)
Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Tel. 030/2350090
Email: info@dptv.de
www.dptv.de

Prof. Dr. med. C. Albani (DGPT)
Zentrum für Psychiatrie Südwürttemberg
Schussental-Klinik gGmbH
Safranmoosstr. 5
88326 Aulendorf
cornelia.albani@schussental-klinik.de

Prof. Dr. Falk Leichsenring (DGPT)
Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Ludwigstr. 76
35392 Giessen

Deutschland
Telefon: +49 641 99-45660
Telefax: +49 641 99-45664
falk.leichsenring@psycho.med.uni-giessen.de

Prof. Dr. Dr. Horst Kächele (DGPT, DGPM)
Am Hochstraess 6
89081 Ulm
horst.kaechele@uni-ulm.de
www.horstkaechele.de

Prof. Dr. med. Johannes Kruse (DGPT, DGPM)
Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie Universitätsklinikum Gießen und Marburg
GmbH Standort Gießen Friedrichstraße 33
35392 Gießen
Telefon: +49 641 - 9945600
E-Mail: Johannes.Kruse@psycho.med.uni-giessen.de

Dr. med. Karsten Münch, Dipl.-Psych., Psychoanalytiker (DGPT, DGPM)
Emil-Trinkler-Str. 24
28211 Bremen
Tel: 0421 – 4984300
e-mail: dr.karsten.muench@t-online.de

Prof. Dr. Jörn von Wietersheim (DKPM)
Universitätsklinikum Ulm
Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Am Hochsträß 8
89081 Ulm
Telefon: 0731-50061820
E-Mail: joern.vonwietersheim@uniklinik-ulm.de