

8.13 Psychotherapie und Psychosomatik

Cornelia Rabe-Menssen, Cornelia Albani, Falk Leichsenring, Horst Kächele,
Johannes Kruse, Karsten Münch, Jörn von Wietersheim¹

Inhalt

8.13.1	Wichtige Fragestellungen	400
8.13.2	Forschungsstand	401
	Beschreibungsstudien	401
	Erklärungsstudien	402
	Konzeptstudien	403
	Implementationsstudien	403
8.13.3	Zukünftiger Forschungsbedarf	403
8.13.4	Notwendigkeit von Infrastruktur und Kooperation	403

8.13.1 Wichtige Fragestellungen

Ziele der Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik bestehen in der

- Beschreibung und Analyse des Versorgungsbedarfs und der Versorgungssituation von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Störungen (Ist- und Defizit-Analysen, Unter-, Über- und Fehlversorgung),
- Entwicklung, Implementierung und wissenschaftlichen Begleitung von neuen Versorgungskonzepten,
- 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 folgender 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. 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 Alltagsbedingungen transferieren? Für welche spezifischen psychischen Störungen sind in welchem

¹ Das Kapitel wurde von einer Arbeitsgruppe verfasst, der Vertreter folgender Fach- und Berufsverbände angehörten: Dt. Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie (DPGT), Dt. Gesellschaft für Psychosomatik und Ärztliche Psychotherapie (DGPM), Dt. Kollegium für Psychosomatische Medizin (DKPM), Dt. PsychotherapeutenVereinigung (DPtV).

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, VIII, 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 Versorgungskonzepte 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 die Versorgung von Patienten mit chronischen körperlichen Erkrankungen sowie somatopsychischen-psychosomatischen Störungen?

8.13.2 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 psychotherapeuti-

schen Versorgung sehr wenige Erhebungen, sodass das Leistungsgeschehen in der ambulanten Psychotherapie noch zu wenig transparent ist. Im Bereich der psychosomatischen Krankenhausbehandlung und der tagesklinischen Behandlung gibt es einige Studien, die die Wirksamkeit dieser Maßnahmen zeigen (Tritt et al. 2005; Probst et al. 2009). Im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation liegen dagegen viele Studien vor, die zeigen, dass diese Verfahren zu deutlichen positiven Effekten führen (z.B. Zielke et al. 2006). Im Folgenden wird der Forschungsstand bei Beschreibungs-, Erklärungs-, Konzept- und Implementationsstudien dargestellt.

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 u. Jacobi 2001). Für den Verlauf vieler chronischer körperlicher Erkrankungen, wie z.B. Diabetes mellitus oder koronare Herzerkrankungen, bildet eine psychische Komorbidität einen erheblichen Risikofaktor. Nach Hochrechnungen der World Health Organization (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 gesetzlichen Krankenkassen (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 % (Demyttenaere et al. 2004; Jacobi 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 u.

Jacobi 2001). Die Verschreibung von Psychopharmaka vor allem bei Kindern, älteren Menschen und Frauen hat in hohem Maße zugenommen. Die durchschnittliche Wartezeit 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 et al. 2007). Inwieweit darin Ursachen für die Diskrepanz zwischen dem Bedarf und der Inanspruchnahme von Psychotherapie liegen (79 % der Patienten mit einer psychischen Diagnose erhalten keine Behandlung), bleibt ungeklärt. Des Weiteren kommen **strukturelle Defizite** (z. B. Wartezeiten, fehlende niedrigschwellige Angebote, unzureichende Angebote für Kinder und Jugendliche, s. Körner 2009, regionale Versorgungsunterschiede bzgl. ambulanter und stationärer Angebote, s. Schulz et al. 2008, individuelle und soziale Barrieren, wie z. B. mangelnde Akzeptanz, Motivation, Stigmatisierungsangst, Migrationshintergrund, Alter, psychiatrische Erkrankungen, s. Görden u. 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 Unterfinan-

zierung 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 eventuell auch für nicht erwerbstätige, geschiedene und verwitwete Personen.

Das Institut für Gesundheitsförderung und Versorgungsforschung (IGV Bochum) an der Ruhr-Universität Bochum engagiert sich für einen lösungsorientierten Ansatz der Versorgungsforschung. In diesem Rahmen bewegen sich verschiedene aktuelle Projekte, 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 potenziellen Kostenträgern und die Beachtung von Rahmenbedingungen für den Praxistransfer. Lange Zeiträume für die Verwirklichung sind einzuplanen.

8.13.3 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.

8.13.4 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 sowie 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 ein-

zuräumen, Forschungsstudien mit einem festen prozentualen Anteil der Leistungsausgaben zu finanzieren. Verschiedene Finanzierungsmodelle für die psychotherapeutische Versorgungsforschung werden derzeit in Fachkreisen diskutiert.

Literatur

- Demyttenaere K, Bruffaerts R, Posada-Villa J, Gasquet I, Kovess V, Lepine JP, Angermeyer MC. Prevalence, severity, and unmet need for treatment of mental disorders in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *JAMA* 2004; 291 (21): 2581–2590.
- Gallas C, Kächele H, Kraft S, Kordy H, Puschner B. Inanspruchnahme, Verlauf und Ergebnis ambulanter Psychotherapie. Befunde der TRANS-OP-Studie und deren Implikationen für die Richtlinienpsychotherapie. *Psychotherapeut* 2008; 53: 414–423.
- Görgen W, Engler U. Ambulante psychotherapeutische Versorgung von psychosekranken Menschen sowie älteren Menschen in Berlin. Berlin: Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin 2005.
- Jacobi F, Wittchen H-U, Höflich C, Höflich M, Müller N, Pfister H, Lieb R. Prevalence, co-morbidity and correlates of mental disorders in the general population: Results from the German Health Interview and Examination Survey (GHS). *Psycholog Med* 2004; 34 (4): 597–611.
- Körner M. Die Diskrepanz von Bedarf und Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Maßnahmen im deutschen Gesundheitssystem. Abstract auf dem Kongress des Deutschen Netzwerks für Versorgungsforschung, 01.–03. 10. 2009. Heidelberg 2009.
- Kordy H. Psychosoziale Versorgungsforschung. Eine wissenschaftliche und politische Herausforderung. *Psychotherapeut* 2008; 53: 245–253.
- Kurth BM. Symposium zur Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2006; 49: 1050–1058.
- Pittrow D, Pieper L, Klotsche J, Wittchen H-U. DETECT-Ergebnisse einer klinisch-epidemiologischen Querschnitts- und Verlaufsstudie mit 55000 Patienten in 3000 Hausarztpraxen. München: Elsevier, Urban & Fischer 2007.
- Probst T, von Heymann F, Zaudig M, Konermann J, Lahmann C, Loew T, Tritt K. Effektivität stationärer psychosomatischer Krankenhausbehandlung – Ergebnisse einer multizentrischen Katamnese-studie. *Z Psychosom Med Psychother* 2009; 55: 409–420.
- Rabe-Menssen C. Zum Problem der niedrigen Erkennungsrate psychischer Erkrankungen in der hausärztlichen Versorgung. *Psychother Akt* 2009; 2: 16–19.
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Sondergutachten »Koordination und Integration – Gesundheitsversorgung in einer Gesellschaft des längeren Lebens«, 2009.
- Schulz H, Barghaan D, Harfst T, Koch U. Psychotherapeutische Versorgung. Gesundheitsbericht-erstattung des Bundes, Heft 41. Berlin: Robert Koch-Institut 2008.
- Spitzbart S. Barrieren bei der Inanspruchnahme von Psychotherapie. Ergebnisse einer empirischen Studie bei TherapienutzerInnen in Oberösterreich. Schriftenreihe »Gesundheitswissenschaften«, Bd. 28. Linz: Universität Linz 2004.
- Strauß B, Hartung J, Kächele H. Geschlechtsspezifische Inanspruchnahme von Psychotherapie und sozialer Arbeit. In: Hurrelmann K, Kolip P (Hrsg.). *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Bern: Huber 2002: 533–547.
- Tritt K, Loew T, Nickel M, Joraschky P. 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 TH, Tritt K, Joraschky P. *Stationäre Behandlung in der Psychosomatik – wer, wann, wie?* Hamburg: Kovac 2005: 141–175.
- Tritt K, Bidmon RK, Heymann F, Joraschky P, Lahmann C, Nickel M, Loew T. Zehn Thesen zur psychotherapeutischen Versorgungsforschung – ein Positionspapier. *Psychother in Psychiatr Psychotherap Med Klin Psychol* 2007; 12 (1): 47–59.
- von Wietersheim J, Kordy H, Kächele H. 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 2003: 3–15.
- Wittchen H-U, Jacobi F. Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland – eine kli-

ni
Bu
bl
99
Zepf:
th
re
lag

nisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheitsurvey '98. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2001; 44: 993–1000.

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

Zielke M, Borgart EJ, Carls W, Herder F, Limbacher K, Meermann R, Schwickerath J. Kosten-Nutzen der psychosomatischen Rehabilitation aus gesundheitsökonomischer Perspektive. Prax Klin Verhaltensmed Rehab 2006; 19.

Lehrbuch Versorgungsforschung

Systematik – Methodik – Anwendung

Herausgegeben von

Holger Pfaff

Edmund A. M. Neugebauer

Gerd Glaeske

Matthias Schrappe

Koordiniert von

Gisela Nellessen-Martens

Mit Geleitworten von

Peter C. Scriba, Bernhard Badura und Heiner Raspe

Mit 19 Abbildungen und 19 Tabellen

 **Schattauer**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Besonderer Hinweis

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung des Buches entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl sowie Dosierung von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel und Fachinformationen der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Fragliche Unstimmigkeiten sollten bitte im allgemeinen Interesse dem Verlag mitgeteilt werden. Der Benutzer selbst bleibt verantwortlich für jede diagnostische oder therapeutische Applikation, Medikation und Dosierung.

In diesem Buch sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich

gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk mit allen seinen Teilen ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert werden.

© 2011 by Schattauer GmbH, Hölderlinstraße 3,
70174 Stuttgart, Germany
E-Mail: info@schattauer.de
Internet: <http://www.schattauer.de>
Printed in Germany

Projektleitung: Alina Piasny
Lektorat: Dr. Marion Sonnenmoser, Landau
Umschlagabbildung: ArtmannWitte
© www.fotolia.de
Satz: Stahringer Satz GmbH, Grünberg
Druck und Einband: Himmer AG, Augsburg

ISBN 978-3-7945-2797-7

D
ei
ei
su
ch
gr
m
ni
Sc
20
m
zu
ei
st
gu
sic
ge
ha
be
ge
sch
gu
Sta

sar
Eff
dei
Stu