



Psychotherapie **Aktuell**

- ❏ Die Chancen nutzen: Das Versorgungsgesetz
- ❏ Erhebung zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgung 2010
- ❏ Festlegung des Kaufpreises beim Praxisübergang durch den Zulassungsausschuss

Anja Klingenberg, Mechthild Lahme, Cornelia Rabe-Menssen, Sara Willms

Wie finden Patienten Zugang zu einer ambulanten Psychotherapie?

Ergebnisse einer schriftlichen Patientenbefragung in psychotherapeutischen Praxen

Einleitung

Im Bereich der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung liegen bisher im Vergleich zur stationären Versorgung wenige wissenschaftliche Erhebungen zur Versorgungsrealität außerhalb von Studien vor (DPTv 2011). Befragungen von Psychotherapeuten und Psychotherapiepatienten sind wichtige Informationsquellen für die Analyse der Versorgungssituation. Im Rahmen der Pilotstudie zur praktischen Erprobung des Qualitätsmanagementsystems „Europäisches Praxisassessment (EPA) für psychotherapeutische Praxen“ (Willms u. Klingenberg 2010) wurden Patienten schriftlich zu ihrer Zufriedenheit mit ihrer derzeitigen Therapie sowie zu ihren Erfahrungen bezüglich des Zugangs zu dieser Therapie sowie auch zu früheren Psychotherapien befragt. Im Folgenden werden die Ergebnisse des zweiten Teils der Befragung (Zugang zur Therapie und Vorbehandlung) vorgestellt. Die Ergebnisse zur Zufriedenheit der Psychotherapiepatienten mit ihrer aktuellen Therapie folgen in einer weiteren Veröffentlichung in *Psychotherapie Aktuell*.

Methoden

In acht psychotherapeutischen Praxen (zwei weibliche und sechs männliche

Psychotherapeuten) wurden Patienten ab 18 Jahren und älter, die sich aktuell in einer Therapie befanden, schriftlich befragt. Die Fragebögen wurden von den Psychotherapeuten in der Praxis zusammen mit einem an das auswertende AQUA-Institut adressierten Freumschlag persönlich an die Patienten ausgehändigt. Über einen Zeitraum von vier Wochen wurden alle Patienten, die mindestens zur fünften Therapiesitzung in die Praxis kamen (Probatorik eingeschlossen), in die Befragung einbezogen. Es blieb jedoch den Psychotherapeuten überlassen, im Einzelfall keinen Fragebogen auszuteilen, wenn die Befragung eines Patienten / einer Patientin unter Berücksichtigung des therapeutischen Prozesses zum gegebenen Zeitpunkt nicht sinnvoll erschien.

Der Fragebogen war, aufbauend auf dem EUROPEP-Patientenfragebogen für Hausärzte (Wensing et al. 2000, Klingenberg et al. 1999) unter Einbeziehung von Psychotherapeuten und Patienten speziell für Psychotherapiepatienten und für die Erprobung im Rahmen der Pilotstudie entwickelt worden.

Die Auswertung der Befragungsergebnisse erfolgte mit SPSS 15.0. Die Prü-

fung auf signifikante Unterschiede erfolgte mit dem Mann-Whitney-U-Test, wenn nicht anders angegeben.

Ergebnisse

Rücklaufquote und soziodemografische Merkmale der Befragungsteilnehmer

Insgesamt 215 Patienten nahmen an der Befragung teil (Rücklaufquote 68,3%). Pro Praxis füllten zwischen 11 und 52 Patienten einen Fragebogen aus, im Durchschnitt waren es 26,9 Patienten. Die soziodemografischen Merkmale der Befragten zeigt Tabelle 1 (siehe Seite 19).

Patienten mit chronischer körperlicher Erkrankung berichten häufiger von einer Medikamenteneinnahme wegen seelischer Probleme (45,7%) als Patienten ohne körperliche Erkrankung (25,7%) ($P < 0,01$). Sie sind im Durchschnitt etwas älter (45,9 Jahre) als Patienten ohne chronische Erkrankung (42,4 Jahre) ($p < 0,05$)¹.

Patienten, die früher schon einmal in psychotherapeutischer Behandlung waren, nehmen häufiger Medikamente im Hinblick auf ihre seelischen

Probleme und haben häufiger eine chronische Erkrankung als Patienten, die erstmals in Therapie sind (jeweils $p < 0,05$).

Frauen geben tendenziell häufiger als Männer an, früher schon einmal eine Psychotherapie gemacht zu haben (62,6% vs. 48,7%) ($p = 0,05$). Im Hinblick auf das Alter besteht kein signifikanter Unterschied zwischen Patienten mit und ohne psychotherapeutischer Vorerfahrung.

Tabelle 2 (siehe Seite 19) zeigt einen Vergleich der Altersverteilung der Befragungsteilnehmer unserer Studie mit der Altersverteilung von 1212 Teilnehmern einer von Albani et al. (2010) durchgeführten telefonischen Befragung von Psychotherapiepatienten². Der Anteil der Patienten ab 55 Jahren und älter liegt bei den Teilnehmern der von uns durchgeführten Befragung niedriger (18,9%) als bei den Teilnehmern der von Albani et al. durchgeführten Befragung (30,2%), der Anteil

² Ermittlung der zu Befragenden in einem Screening über eine allgemeine bundesdeutsche Bevölkerungsbefragung in Privathaushalten. Einschlusskriterien: Psychotherapeutische Behandlung innerhalb der vergangenen 6 Jahre oder seit mindestens 3 Monaten in Behandlung.

¹ Mittelwertvergleich

**Tabelle 1:
Merkmale der an der Befragung teilnehmenden Psychotherapiepatienten**

Merkmal	Anteil (%) bzw. Mittelwert	N
Anteil weiblicher Patienten	62,6 %	211
Alter in Jahren (Mittelwert, Min., Max.)	44,2 (18-74)	206
Anzahl Therapiesitzungen zum Zeitpunkt der Befragung (Mittelwert, Min., Max.)	27,0 (2-86)	195
Patienten mit körperlicher Erkrankung, die bereits länger als 3 Monate andauert	51,0 %	206
Patienten mit Einnahme von Medikamenten im Hinblick auf seelische / psychische Probleme	36,0 %	211
Patienten, die vor ihrer derzeitigen Therapie bereits mindestens einmal in psychotherapeutischer Behandlung gewesen sind (ambulant und/oder stationär)	57,3 %	211

Alle Angaben stammen aus der Patientenbefragung.

**Tabelle 2:
Altersverteilung der Befragten im Vergleich zu den Teilnehmern einer telefonischen Befragung**

Altersgruppe (Jahre)	EPA 2010 Anteil (%) (N=206)	Albani 2008/2009 Angaben (%) (N=1212)
18 bis 24	6,8	6,2
25 bis 34	12,1	12,0
35 bis 44	28,2	21,6
45 bis 54	34,0	30,1
55 bis 64	16,5	20,1
65 und älter	2,4	10,1
Gesamt	100,0	100,0

Albani et al. 2010, telefonische Befragung von Psychotherapiepatienten in 2008/2009

**Tabelle 3:
Therapieform der derzeitigen Therapie**

Derzeitige Therapieform nach Angabe des Patienten	Angaben(%) (N=211)
Verhaltenstherapie	44,1
Tiefenpsychologisch fundierte Therapie	29,9
Analytische Psychotherapie	5,7
Sonstige Therapie	7,6
Nur Diagnostik	0,5
Weiß nicht	12,3
Gesamt	100,0

der Patienten zwischen 35 und 54 Jahren liegt entsprechend höher (62,2% vs. 51,7%). ($p < 0,05$)³.

Therapieform

44,1% der von uns Befragten befanden sich zurzeit in einer Verhaltenstherapie, 35,6% in einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie oder analytischen Psychotherapie. 12,3% gaben an, die Therapieform nicht zu kennen („weiß nicht“) (Tabelle 3).

Zugang zur derzeitigen Therapie

Motivation zur Durchführung der Psychotherapie

Mit 56,7% der Angaben nannten die Befragten am häufigsten „Eigeninitiative“ als eine Motivation zur Therapie, 41,4% machten ausschließlich die Angabe „Eigeninitiative“ (Tabelle 4, Mehrfachangaben waren möglich). 43,3% gaben ausschließlich die Initiative Anderer und keine Eigeninitiative an.

Bei etwa jedem vierten Patienten (26,7%) spielte der Hausarzt eine Rolle, bei jedem achten (12,1%) ein Psychiater bzw. Nervenarzt. Etwa jeder zehnte nennt „Freunde, Familie, Bekannte“, ebenso viele eine Klinik oder Beratungsstelle.

Patienten, die früher bereits eine Therapie gemacht hatten, gaben seltener an, dass der Hausarzt an der Initiative zur Psychotherapie beteiligt war (18,5% vs. 37,8 %) ($p < 0,01$).

Dauer der Suche nach einem Therapieplatz

Bei 32,1% der Befragungsteilnehmer lag zwischen dem Beginn der Beschwerden und dem Beginn der Therapie ein Zeitraum von weniger als 6

³ Chi²-Test

**Tabelle 4:
Motivation zur Psychotherapie**

Wie kamen Sie zu Ihrer derzeitigen Therapie?	Angaben (%) (N=210)
Eigeninitiative	56,7
Hausarzt	26,7
Psychiater/Nervenarzt	12,4
Familie, Freunde, Bekannte	11,0
Klinik/Beratungsstelle	10,0
Sonstige	6,2
Sonstige Ärzte	4,3
Summe*	127,3

*Mehrfachangaben waren möglich

rapie ein Zeitraum von weniger als 6 Monaten, bei 27,8% waren es mehr als 3 Jahre (Tabelle 5).

38,8% der Befragten konnten innerhalb von weniger als einem Monat nach Beginn ihrer aktiven Suche mit der Therapie beginnen (Tabelle 6, siehe Seite 20). Patienten, die weniger als einen Monat suchten, waren durchschnittlich etwas älter (47,6 Jahre) als Patienten, die länger suchten (42,0 Jahre) ($P < 0,01$). Sie gaben darüber hinaus bezüglich der Therapiesuche häufiger ausschließlich die Initiative Anderer, d.h. keine Eigeninitiative, an (54,3% vs. 34,9% der Patienten, die länger als einen Monat suchten).

**Tabelle 5:
Zeitraum vom Beginn der Beschwerden bis zum Beginn der Therapie**

Zeitraum	Angaben in % (N=209)
Weniger als 6 Monate	31,1
6 Monate bis 1 Jahr	19,1
1 bis 3 Jahre	22,0
Mehr als 3 Jahre	27,8
Gesamt	100,0

Tabelle 6:
Zeitraum vom Beginn der aktiven Suche nach einem Therapieplatz bis zum Beginn der Therapie

Zeitraum	Angaben in % (N=209)
Weniger als 1 Monat	38,8
1 bis 6 Monate	41,1
6 Monate bis 1 Jahr	14,4
Mehr als 1 Jahr	5,7
Gesamt	100,0

Wenn der Hausarzt beteiligt war, war die Dauer vom Beginn der aktiven Suche bis zum Therapiebeginn tendenziell kürzer als wenn der Hausarzt nicht beteiligt war ($p=0,051$).

Patienten, die nur durch Andere oder mit Unterstützung Anderer zu ihrer Therapie kamen, fanden vom Beginn der aktiven Suche an schneller einen Therapieplatz als Patienten, die Eigeninitiative als Motivation angaben ($P<0,05$).

Bei 20,1% der Befragten vergingen insgesamt mehr als 6 Monate vom Beginn der Suche bis zum Beginn der Therapie. Diese Patienten berichten bezüglich ihres derzeitigen Therapeuten von längeren Wartezeiten von der ersten Kontaktaufnahme bis zu einem ersten Gesprächstermin sowie bis zum Therapiebeginn (jeweils $p<0,001$).

Die Frage nach der Anzahl der angefragten Psychotherapeuten wurde von 155 Patienten (72,1% aller Befragten) beantwortet (Tabelle 7). Durchschnittlich wurde zu 4,3 Psychotherapeuten Kontakt aufgenommen, bevor ein Therapieplatz gefunden wurde. Die Angaben reichen von einem bis zu 40 angefragten Therapeuten. 34,2 % der Patienten geben an, bei nur einem

Therapeuten angefragt zu haben, bei 31,0% waren es zwei oder drei Therapeuten, bei 26,9% zwischen 4 und 10 Therapeuten, und 7,5% haben nach eigener Angabe zwischen 12 bis zu 40 Therapeuten kontaktiert, bis sie eine Psychotherapie beginnen konnten.

Betrachtet man die Anzahl der angefragten Psychotherapeuten im Verhältnis zur Dauer der Suche, so zeigt sich kein linear ansteigendes Verhältnis (Tabelle 8). Bereits bei einer Suchdauer von 1 bis 6 Monaten wurden durchschnittlich 5,1 Therapeuten angefragt. Patienten, die länger als 1 Jahr suchten, gaben sogar eine niedrigere Anzahl an Kontaktaufnahmen an (3,1).

13,3% der Befragten erhielten beim derzeitigen Therapeuten innerhalb von 3 Tagen einen ersten Gesprächstermin,

Tabelle 7:
Anzahl der bei der Therapiesuche angefragten Psychotherapeuten

Anzahl der angefragten Psychotherapeuten	Angaben (%) (N=155)
1	34,2
2	19,4
3	11,6
4	10,2
5	6,5
6 bis 10	10,2
12 bis 40	7,5
Gesamt	100,0

6,8% erhielten im gleichen Zeitraum bereits einen Therapieplatz (Tabelle 9). 10,5% der Befragungsteilnehmer haben dagegen von der ersten Kontaktaufnahme bis zu einem ersten Ge-

sprächstermin mehr als zwei Monate gewartet, 6,2% sogar mehr als sechs Monate. Das Warten von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Therapiebeginn dauerte bei 15,9% der Befragten mehr als zwei Monate, bei 7,7% sogar mehr als sechs Monate.

Patienten, die bereits früher eine Psychotherapie gemacht haben, warteten nach der ersten Kontaktaufnahme zu ihrem derzeitigen Therapeuten durchschnittlich länger auf einen ersten Gesprächstermin als Patienten, die sich erstmals für eine Psychotherapie entschieden hatten ($p<0,01$).

Psychotherapeutische Vorerfahrungen der Patienten
57,3% der Befragten geben an, vor der jetzigen Therapie schon (mindestens) einmal in psychotherapeutischer

Tabelle 8:
Anzahl der angefragten Psychotherapeuten im Verhältnis zur Dauer der Suche (N=153)

Zeitraum von Beginn der aktiven Suche bis Beginn der Therapie	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Weniger als 1 Monat	2,7	4,134	1	25
1 bis 6 Monate	5,1	7,230	1	40
6 Monate bis 1 Jahr	5,4	6,063	1	30
Mehr als 1 Jahr	3,1	2,023	1	8
Gesamt	4,3	6,072	1	40

Tabelle 9:
Wartezeiten von der ersten Kontaktaufnahme bis zum Erstgespräch und bis zum Therapiebeginn beim derzeitigen Psychotherapeuten (N=211)

Dauer in Tagen / Monaten	Dauer bis zu einem ersten Gesprächstermin (N=211) Angaben (%)	Dauer bis zum Therapiebeginn (N=207) Angaben (%)
Innerhalb von 3 Tagen	13,3	6,8
Innerhalb von 4 bis 14 Tagen	47,4	38,2
Nach 2 bis 4 Wochen	20,4	23,2
Nach 1 bis 2 Monaten	8,5	15,9
Nach mehr als 2 Monaten bis zu 6 Monaten	4,3	8,2
Nach mehr als 6 Monaten	6,2	7,7
Gesamt	100,0	100,0

Behandlung gewesen zu sein (Tabelle 1). 24,6% waren schon einmal, 26,5 bereits mehrfach in psychotherapeutischer Behandlung gewesen (6,1% keine Angabe).

50,2% der Befragten waren vor ihrer derzeitigen Psychotherapie bereits schon mindestens einmal in einer psychotherapeutischen Praxis und 24,6% in einer Klinik in Behandlung gewesen, 17,1% hatten bereits Erfahrung sowohl mit ambulanter als auch mit stationärer Psychotherapie. Sie waren zum Teil bereits mehrfach in ambulanter und/oder stationärer Behandlung gewesen (Tabelle 10).

Bezüglich der Form der letzten durchgeführten Therapien (vor der derzeitigen Behandlung) geben 40,5% der Antwortenden (N=121) eine Verhaltenstherapie und 39,6% eine tiefenpsychologisch fundierte oder analytische Psychotherapie an. 11,6% machen die Angabe „sonstige Therapie“, 19,8% kennen die zuletzt angewandte Therapieform nicht (zum Teil wurden mehrere Angaben gemacht).

Vergleich mit den Ergebnissen einer deutschlandweiten telefonischen Befragung

Einen Vergleich der Ergebnisse der von uns durchgeführten schriftlichen Befragung mit den von Albani et al. im Rahmen einer deutschlandweiten telefonischen Befragung von Psychotherapiepatienten erzielten Ergebnisse zeigt Tabelle 11. (Vgl. auch Tabelle 2).

Diskussion

215 Psychotherapiepatienten wurden schriftlich zu ihren Erfahrungen bezüglich des Zugangs zu ihrer derzeitigen

ambulanten Psychotherapie sowie nach psychotherapeutischen Vorerfahrungen befragt.

Die Rücklaufquote von 68,3% ist für eine postalische Befragung ohne Erinnerungsschreiben (Kombinationsmethode: persönliche Aushändigung und postalische Rücksendung des Fragebogens) hoch. Man hat sich bei EPA Psychotherapie bewusst gegen den Einsatz eines Reminders entschieden, um bei den Patienten nicht den Eindruck einer Verpflichtung oder Kontrolle zu erwecken, was speziell für Psychotherapiepatienten als unpassend empfunden wurde. Die hohe Beteiligung ist möglicherweise Ausdruck des Interesses der Patienten an der Befragungsteilnahme und damit der Möglichkeit,

ihre Eindrücke und Erfahrungen im Zusammenhang mit ihrer Psychotherapie zu äußern. Darüber hinaus könnten die bei einer Psychotherapie üblichen regelmäßigen Praxisbesuche eine Erinnerung in indirekter Form bewirkt haben.

Über die Repräsentativität der Ergebnisse dieser Studie für alle Psychotherapiepatienten in Deutschland kann keine Aussage getroffen werden. Im Vergleich zu den Ergebnissen einer bundesweiten telefonischen Befragung von 1212 Psychotherapiepatienten von Albani et al. (2010) sind in unserer schriftlichen Befragung Patienten ab 55 Jahren und älter mit 18,9% (Tabelle 2) sowie weibliche Patienten (63%) und Patienten mit einer weiblichen Thera-

peutin (23%) (Tabelle 3) unterrepräsentiert. Jedoch können auch Albani et al. keine Aussage über die Repräsentativität ihrer Ergebnisse machen. Bezüglich der teilnehmenden Psychotherapeuten sind Frauen mit 25% (2 von 8 Teilnehmern) in unserer Studie im Vergleich zur Gesamtverteilung in Deutschland unterrepräsentiert: Der Anteil der weiblichen Psychotherapeuten lag Ende 2009 unter den Psychologischen Psychotherapeuten bei 67,6% und unter den ärztlichen Psychotherapeuten bei 63,1% (KBV 2010). Bezüglich der teilnehmenden Praxen besteht darüber hinaus insofern eine Auswahl, als diese sich im Hinblick auf das Qualitätsmanagement bereits besonders engagiert und an der Pilotstudie zur Entwicklung

Tabelle 10: Institution, in der bereits früher eine Psychotherapie durchgeführt wurde (N=215)

Patient hat bereits früher eine Therapie gemacht	Angaben (%)	Anzahl der Therapien Mittelwert (Min-Max)
in einer psychotherapeutischen Praxis	50,2	2,0 (1-7)
in einer Klinik	24,6	1,8 (1-4)
Sonstiges	6,6	2,4 (1-9)
Gesamt	81,4*	-

*z.T. Mehrfachangaben

Tabelle 11: Vergleich der Befragungsergebnisse des Europäischen Praxisassessments mit Ergebnissen einer telefonischen Befragung von Psychotherapiepatienten*

Versorgungsaspekt	Angaben in %		
	EPA (N=215)	Albani 2010 (N=1212)	P*
Medikamenteneinnahme wegen seelischer Probleme	36	55	0,00
Therapiemotivation „Eigeninitiative“ / Motivation durch Andere	57 / 59	60 / 57	0,11
Früher bereits einmal / mehrmals in Therapie gewesen **	25 / 26	26 / 17	0,01
Bereits früher ambulante Therapie durchgeführt	50	43	0,06
Therapieform VT/ TP/ AP ***	44/30/6	47/41/5	0,33
Weibliche Patienten	63	72	0,00
Patienten mit weiblicher Psychotherapeutin	23	57	0,00

* Chi² Test

** Albani et al.: nur bezogen auf ambulante Therapie, EPA: ambulant und stationär

*** VT=Verhaltenstherapie, TP=Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, AP=Analytische Psychotherapie.



Anja
Klingenberg

Dipl.-Biologin, AQUA-Institut, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Schwerpunkt Entwicklung, Umsetzung und Auswertung von Patientenbefragungen im Rahmen des internen Qualitätsmanagements, der Evaluation von Qualitätsförderungsmaßnahmen sowie der sektorenübergreifenden Qualitätssicherung im Gesundheitswesen nach § 137a SGB V.



Dr. Cornelia
Rabe-Menssen

Diplom-Psychologin, Promotion in Medizinischer Psychologie, Weiterbildung Psychosoziale Onkologie und Gesundheitsökonomie. Wissenschaftliche Referentin der Deutschen Psychotherapeutenvereinigung.



des QM-Systems EPA-Psychotherapie teilgenommen hatten.

Es zeigen sich jedoch auch Parallelen zu den Befragungsergebnissen von Albani et al.: Kein signifikanter Unterschied zeigte sich z.B. mit 57% bzw. 60% bezüglich des Anteils der Patienten, die Eigeninitiative als Motivation zur Therapiesuche angaben (Tabelle 11). Der von uns durchgeführten Befragung zufolge wurde nur jeder 4. Patient von einem Hausarzt motiviert bzw. dabei unterstützt, einen Therapieplatz zu suchen (Tabelle 4). Die von der DPTV 2010 durchgeführte Mitgliederbefragung kommt zu vergleichbaren Ergebnissen: 24,9 % der Patienten wurden bei der Therapieplatzsuche von ihrem Hausarzt unterstützt (Walendzik et al. 2011).

12,3% der von uns Befragten geben an, die Therapieform ihrer derzeitigen Behandlung nicht zu kennen. 19,8% derjenigen, die früher schon einmal eine Therapie gemacht haben, können nicht angeben, um welche Therapieform es sich handelt. Dies könnte ein Hinweis darauf sein, dass Psychotherapeuten sich mit ihren Patienten zum Teil noch klarer über die angewandte Therapieform austauschen sollten.

Die hier vorgestellten Ergebnisse einer Befragung von Psychotherapiepatienten geben Einblick in die Erfahrungen dieser Patienten bei der Suche nach einem Therapieplatz. Die Befragungsergebnisse weisen auf große Unterschiede im Hinblick auf die Dauer der Wartezeiten von der ersten Kontaktaufnahme bis zu einem ersten Gespräch bzw. bis zum Therapiebeginn hin. Die Angaben reichen von wenigen Tagen bis zu 6 Monaten und mehr (Tabelle 9). Vom Beginn der aktiven Suche an benötigen 38,8% der Befragten

weniger als einen Monat, 20,1% dagegen 6 Monate und mehr, bis sie mit der Therapie beginnen konnten (Tabelle 6).

Albani et al. berichten, dass 84% der von ihnen befragten Psychotherapiepatienten ihre seelische Verfassung zum Zeitpunkt der Therapiesuche auf einer 5-stufigen Skala mit „schlecht“ oder „sehr schlecht“ angaben. Es ist davon auszugehen, dass lange Wartezeiten für Patienten in einer so schlechten psychischen Verfassung äußerst belastend sind.

Unserer Befragung zufolge benötigen Patienten, die aus Eigeninitiative einen Psychotherapieplatz suchen, durchschnittlich länger, bis sie einen solchen gefunden haben, als Patienten, die durch Andere motiviert oder unterstützt werden. Es ist anzunehmen, dass die Unterstützung durch Andere hilfreich bei der Therapiesuche ist. Möglich ist jedoch auch, dass Patienten, die durch

„Patienten fragten bei bis zu 40 Psychotherapeuten an, bis sie einen Therapieplatz fanden.“

Eigeninitiative zu einer Psychotherapie motiviert sind, ihren Therapeuten gezielter und kritischer aussuchen und deshalb mehr Zeit benötigen, bis sie „den Richtigen“ bzw. „die Richtige“ gefunden haben.

Mit Angaben zwischen einem und 40 Therapeuten zeigten sich in unserer Befragung große Unterschiede im Hinblick auf die Anzahl der Psychotherapeuten, zu denen Patienten im Laufe ihrer Suche nach einem Therapieplatz Kontakt aufgenommen hatten. Durchschnittlich waren 4,3 Kontakte notwendig. Wir haben nicht zwischen Patienten differen-

ziert, die nur ein Telefonat mit dem Therapeuten geführt haben, und solchen, die auch ein Erstgespräch in der Praxis bzw. einige probatorische Sitzungen durchgeführt haben (ohne dann bei dem betreffenden Therapeuten eine Therapie zu beginnen).

Von Zepf et al. (2003) befragte ärztliche und nicht-ärztliche Psychotherapeuten (N=1042) gaben an, dass bei jeder 2. Anfrage eines Patienten wegen eines Erstgesprächs keine probatorischen Sitzungen durchgeführt werden. Nach den probatorischen Sitzungen wurden 39% der diagnostizierten Patienten nicht in ambulante Behandlung genommen: Bei 4% wurde eine stationäre Einweisung veranlasst, 19% wurden abgewiesen, 8% lehnten das Behandlungsangebot des Psychotherapeuten ab, und bei 8% wurde keine Behandlungsindikation gestellt.

Es ist anzunehmen, dass manche

von uns befragten Patienten befanden sich bereits in einer Psychotherapie und waren damit bei ihrer Therapiesuche – letztlich – erfolgreich gewesen. Die Studienergebnisse sagen nichts über unterstützungsbedürftige Menschen aus, die die Suche nach einem Therapieplatz möglicherweise aufgegeben haben.

Das Altersspektrum der sich in einer Therapie befindenden und von uns befragten Therapiepatienten ist mit 18 bis 74 Jahren groß. Patienten unter 25 Jahren sowie Patienten ab 65 Jahren und älter machen jedoch mit 6,8% bzw. 2,4% einen sehr geringen Anteil der Befragungsteilnehmer aus. Es wurde bereits vielfach festgestellt, dass ältere Patienten in Psychotherapien deutlich unterrepräsentiert sind, obwohl die seelischen Belastungen zum Teil groß und der Bedarf nach psychotherapeutischer Unterstützung sehr wahrscheinlich nicht geringer ist (Wittchen und Jacobi 2001, Albani et al. 2010, Walendzik et al. 2011, Seigel 2009, Gerald et al. 2009).

Im Altersbericht der Bundesrepublik Deutschland 2010 werden als Ursache hierfür die vorherrschenden Altersbilder gesehen, die auf überholten Vorstellungen vom Alter beruhen. In der Folge seien psychotherapeutische Ansätze verhindert worden, so dass bis heute eine fachgerechte Versorgung für ältere Menschen mit psychischen Problemen nicht gewährleistet ist.

Es erscheint sinnvoll, noch weitergehend zu untersuchen, welche - inneren und äußeren - Barrieren dazu führen, dass diese Altersgruppe schwerer Zugang zu einer Psychotherapie findet, und wie diese Barrieren überwunden werden können.



Mechthild Lahme

Psychologische Psychotherapeutin, wissenschaftliche Referentin der Bundesgeschäftsstelle der DPtV mit den Schwerpunkten Qualitätsmanagement, Projektentwicklung, Seminare.



Sara Willms

Dipl. Sozialwissenschaftlerin, AQUA-Institut, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Projektleitung Europäisches Praxisassessment (EPA).



Fazit

Ziel der Versorgungsforschung in der Psychotherapie und Psychosomatik ist die Beschreibung und Analyse des Versorgungsbedarfs und der Versorgungssituation von Patienten mit psychischen und psychosomatischen Problemen (Rabe-Menssen et al. 2011). Bezüglich des Zugangs zu einer Psychotherapie stellt sich dementsprechend die Frage: Erhalten Patienten, die psychotherapeutische Hilfe benötigen, ihrem Bedarf entsprechend ausreichend schnell Zugang zu einer (passenden) Therapie? Die hier vorliegenden Ergebnisse einer Befragung von Patienten in psychotherapeutischer Behandlung zeigen hier deutliche Defizite auf: eine teilweise lange Dauer der Erkrankung, bevor ein Therapieplatz gesucht wird, teilweise eine lange Wartezeit auf ein Erstgespräch und auf den Therapiebeginn. Die Ergebnisse weisen zudem darauf hin, dass Patienten bei der Therapiesuche sehr unterschiedliche Erfahrungen machen und vermutlich auch unterschiedlich vorgehen. Die Befragungsergebnisse geben wichtige Hinweise darauf, welche Versorgungsaspekte noch gezielter untersucht werden sollten, um ggf. Möglichkeiten für eine Verbesserung der Versorgung entwickeln zu können. Es stellen sich insbesondere folgende Fragen:

- Worin bestehen für ältere (und möglicherweise auch jüngere) Menschen, die seelische Unterstützung brauchen, im Hinblick auf den Zugang zu bzw. die Inanspruchnahme von Psychotherapie Barrieren, und wie können diese überwunden werden?
- Welche Unterstützung brauchen Menschen mit seelischen Problemen, damit sie frühzeitig psychotherapeutische Hilfe in Anspruch

nehmen, so dass möglicherweise eine Chronifizierung der Erkrankung verhindert werden kann?

- In wie weit haben gerade auch Menschen, die aus eigener Motivation eine Psychotherapie suchen, Unterstützungsbedarf, und wie könnte diese Unterstützung aussehen?
- Wie kommt es zu der zum Teil sehr hohen Anzahl angefragter Psychotherapeuten bei der Suche nach einem Therapieplatz, und was bedeutet dies für die Patienten selbst?

„Es besteht weiterer Forschungsbedarf bezüglich Unterstützungsmöglichkeiten für Therapiesuchende.“

- Wie kommt es zu den großen Unterschieden bezüglich der Wartezeiten der Patienten auf ein Erstgespräch und auf einen Therapiebeginn?
- Welcher Zusammenhang besteht zwischen der Dauer der Wartezeit und der Dringlichkeit der Therapie? Wie stark belasten lange Wartezeiten (viele Monate bis zu über einem Jahr und mehr) die Therapiesuchenden? Welche Lösungs- bzw. Überbrückungsmöglichkeiten gibt es?

Soziologische Studien zeigen, dass die gesellschaftlichen Veränderungen der vergangenen Jahrzehnte vielfältige Belastungen mit sich gebracht haben, so z.B. eine Zunahme von Armut und sozialer Unsicherheit auch in der gesellschaftlichen Mitte, neue berufliche Belastungen und Zukunftsängste (Kühnlein und Mutz 2008). Es wird eine Verschiebung von somatischen zu psychischen Störungen beobachtet (Lampert und Kurth 2007). Es ist zu erwarten, dass auch der Bedarf nach einer effektiven psychotherapeutischen

Versorgung weiterhin zunehmen wird. Die Aufrechterhaltung und Erweiterung entsprechender Angebote ist sowohl menschlich geboten als auch finanziell „lohnend“.

Die Kosten für psychotherapeutische Leistungen in der EU werden auf weit unter 1% der durch psychische Störungen verursachten Gesamtkosten geschätzt (European Brain Council 2005, Wittchen u. Jacobi 2005). Es ist deshalb wichtig, mehr darüber herauszufinden,

wie Menschen, die psychotherapeutische Unterstützung benötigen, diese auch (rechtzeitig) erhalten. Dabei ist auch die Bedeutung der Vernetzung zwischen Psychotherapeuten und anderen Versorgungsebenen (z.B. Hausärzten, Fachärzten, Beratungsstellen und Selbsthilfegruppen) hervorzuheben (Rabe-Menssen 2009).

Weitere Untersuchungen sollten dazu beitragen, die Versorgung von Menschen mit Bedarf nach psychotherapeutischer Unterstützung zu optimieren. Neben quantitativen Befragungen können ergänzende qualitative Studien diesbezüglich wichtige Informationen liefern.

Der EUROPEP-Fragebogen wurde entsprechend der Pilotstudienresultate noch einmal ergänzt und weiterentwickelt. Die im Rahmen des Qualitätsmanagementsystems EPA-Psychotherapie zukünftig erhobenen Daten sollen im Sinne der Versorgungsforschung weiterhin systematisch ausgewertet werden. ■



Die DPtV kooperiert mit dem AQUA Institut Göttingen in Fragen des Qualitätsmanagements und der Versorgungsforschung.

Sie können die Versorgungsforschung unterstützen, indem Sie in Ihrer Praxis Patientenbefragungen mit dem EUROPEP Fragebogen (Psychotherapie) durchführen oder aber das gesamte QM-System EPA in Ihrer Praxis einführen.

Fragen und weitere Informationen:

BGST der DPtV

Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Fon 030 2350090
E-Mail: bgst@dptv.de
Internet: www.dptv.de

AQUA-Institut

Maschmühlenweg 8–10
37073 Göttingen
Fon 0551 78 95216
E-Mail: office@aquainstitut.de
Internet:
europaeisches-praxisassessment.de
www.patientenbefragung.org



Literaturhinweis

Das umfangreiche Literaturverzeichnis finden Sie im Internet unter www.dptv.de.