

Die Schwierigkeiten, einen Therapieplatz zu finden - Unter- und Fehlversorgung im Bereich der ambulanten Psychotherapie

**-Ergebnisse der Studie zur ambulanten psychotherapeutischen
Versorgung durchgeführt vom Lehrstuhl für Medizinmanagement der
Universität Duisburg-Essen in Zusammenarbeit mit der Deutschen
PsychotherapeutenVereinigung -**

Pressekonferenz am 14.2.2011

Anke Walendzik, Gerald Lux, Jürgen Wasem, Rebecca Jahn

Überblick

1. Hintergrund
2. Ziele der Studie
3. Studiendesign und Methodik der Auswertung
4. Charakteristika der Studienpopulation
5. Ergebnisse: Fokus allgemeine Versorgungssituation und Unterschiede in der Versorgung von Personengruppen und Regionen
6. Ergebnisse: Fokus Vernetzung und Kooperation im medizinischen Behandlungssystem
7. Limitationen

Hintergrund

- ▼ Zunehmende volkswirtschaftliche Bedeutung von psychischen Erkrankungen in der Bevölkerung
 - Psychische Erkrankungen verursachen 17,6% aller AU-Fälle
 - Zweithäufigste Krankheitsursache für Arbeitsunfähigkeit (Barmer GEK, 2010)

ABER:

Wie kann die Versorgungslage mit ambulanter Psychotherapie beurteilt werden?

Bisherige Erkenntnisse

- ▼ Die derzeitige Bedarfsplanung beruht auf historischen Angebotsstrukturen
- ▼ Repräsentative epidemiologische Studien aus unterschiedlichen Zeiträumen nur für Erwachsene von 18-65 Jahren und für Kinder und Jugendliche (Bundesgesundheitsurvey 1998/99, KiGGs 2003-2006)
- ▼ Nur 36,4% psychisch kranker Erwachsener werden wegen ihrer psychischen Störung behandelt (Bundesgesundheitsurvey 1998/99)
- ▼ Wenige aktuelle Studien über die Versorgungssituation, in 2000 betrug die durchschnittliche Wartezeit auf ein Erstgespräch 2,2 Monate

Ziele der Studie

- ▼ Zentrales Ziel der Fragebogen-Studie war die Evaluation der aktuellen Versorgungssituation mit Richtlinien-Psychotherapie
- ▼ Schwerpunkte der Erhebung waren:
 - Charakteristika des Versorgungsangebotes
 - Sozioökonomischer Status der Patienten
 - Vernetzung der Versorgung im ambulanten Bereich
 - Aufnahmesysteme und Therapiekontingente
- ▼ Fokus auf Indikatoren für Unter-, Über- oder Fehlversorgung

Studiendesign

- ▼ Datenerhebung im Auftrag der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung (DPtV) als fragebogengestützte Befragung der Mitglieder (28 Fragekomplexe)
- ▼ Erhebungszeitraum vom 15. Januar bis zum 15. März 2010, ergänzt um einen einmonatigen Nachfassungszeitraum
- ▼ Teilnahme von 2.497 Therapeuten (Rücklaufquote von 33,3%)
- ▼ Datenerhebung mittels Selbstangaben der Therapeuten ohne externe Validierung

Methodik der Auswertung

- ▼ Bivariate und multivariate Analysen unter Verwendung von 6 Merkmalen der Psychotherapeuten:
 - Altersgruppe
 - Geschlecht
 - Art der Approbation
 - Art der psychotherapeutischen Qualifikation
 - Tätigkeit in den neuen oder alten Bundesländern
 - Siedlungsstruktur im Gebiet der Niederlassung
- ▼ Zusätzliche multivariate Analysen unter Verwendung weiterer Variablen

Charakteristika der Studienpopulation

- ▼ Bedingt durch die Mitgliederstruktur der Deutschen PsychotherapeutenVereinigung wurden nur Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, nicht aber ärztliche Psychotherapeuten befragt
- ▼ Insgesamt waren mit 71,3% über 2/3 der Studienpopulation weiblichen Geschlechts, der Anteil der Frauen nahm mit sinkender Altersklasse zu
- ▼ Das Durchschnittsalter der Therapeuten betrug 51,8 Jahre (SD 7,5)
- ▼ Differenziert nach Fachkunde nahmen 61,8% Verhaltenstherapeuten (VT), 30,9% tiefenpsychologische Therapeuten (TP), 3,4% analytische Psychotherapeuten (AP/ AP+TP) und 3,9% Psychotherapeuten mit anderen Kombinationen von Qualifikationen an der Studie teil

Charakteristika der Studienpopulation

Kriterien	Studienpopulation (N=2.497) %	Zugelassene Therapeuten im 3. Quartal 2009 (Quelle KBV 2010) (N=15.637) %
Approbation		
PP ¹	74,4%	81,4%
KJP ²	3,6%	14,7%
PP+KJP ³	21,9%	3,9%
Ost/West		
östliche KVen	11,8%	8,9%
westliche KVen	88,2%	91,1%

1 PP= Psychologische Psychotherapeuten

2 KJP= Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

3 PP+KJP= Psychologische Psychotherapeuten mit zusätzlicher Abrechnungsgenehmigung als KJP

Vorstellung der Ergebnisse: Fokus allgemeine Versorgungssituation und Unterschiede in der Versorgung von Personengruppen und Regionen

- ▼ zur allgemeinen Versorgungssituation mit ambulanter Psychotherapie
- ▼ zu regionalen Versorgungsunterschieden
- ▼ zu Versorgungsunterschieden für verschiedene soziodemografische Personengruppen

Allgemeine Versorgungssituation: Wartelisten und Wartezeiten

- ▼ 52% aller Therapeuten führen eine Warteliste
- ▼ Die durchschnittliche Wartezeit auf ein Erstgespräch bei ihnen beträgt 79,2 Tage (SD 88)
- ▼ Die erhobene durchschnittliche Wartezeit ist in keinem Regionstyp geringer als 2 Monate.
- ▼ Nur 3,2% der befragten Therapeuten konnten unmittelbar einen Therapieplatz anbieten

Die Ergebnisse der Untersuchung deuten allgemein auf eine Unterversorgung mit ambulanter Psychotherapie hin

Allgemeine Versorgungssituation: Therapiedauer und Therapiekontingente

- ▼ 13,9% aller Patienten nehmen nur probatorische Sitzungen oder die biografische Anamnese in Anspruch
- ▼ Eine genehmigungspflichtige Therapie umfasst im Durchschnitt 46 Sitzungen; die Anzahl genehmigter Sitzungen (im Schnitt 49,8) wird dabei zu 89,3% ausgeschöpft
- ▼ Bei 66,1% der Patienten, die das Höchstkontingent an genehmigungspflichtigen Sitzungen ausgenutzt haben, reicht dieses laut behandelndem Psychotherapeuten nicht aus
- ▼ Davon werden nur 43,5% niederfrequent nach EBM, 14,3% privat weiterbehandelt

Es stellt sich die Frage, ob und wie das Angebot an Psychotherapie flexibler am Bedarf orientiert werden kann

Regionale Versorgungsunterschiede Stadt/Land

Region nach Siedlungsstruktur	Therapeuten mit Warteliste auf ein Erstgespräch	Dauer der Wartezeit in Tagen
Ländliche Region	56,8%	68,8
Kleinstadt	64,5%	104,0
Mittelstadt	56,5%	95,6
Großstadt	46,6%	62,3

Versorgungsunterschiede nach Alter und Geschlecht

Jahre	Stichprobe Patienten %		Gesamtbevölkerung %	
	weiblich	männlich	weiblich	männlich
≤ 21	10,0%	11,0%	20,5%	22,5%
22-30	17,2%	14,0%	10,4%	11,2%
31-40	22,8%	22,4%	12,6%	13,5%
41-50	27,0%	28,6%	16,2%	17,6%
51-60	16,6%	18,5%	13,2%	13,6%
61-70	4,9%	4,0%	11,7%	11,3%
71-80	1,3%	1,2%	9,5%	7,7%
81-90	0,2%	0,2%	5,9%	2,6%

Stichprobe: weiblich N=20.746 / männlich N = 8.449

Patientendaten: Schulbildung

Kriterien	Erwachsene Patienten %	Elternteile von behandelten Kindern %	Bevölkerung (Mikrozensus 2007) %
ohne Abschluss	3,4%	7,3%	7,5%
Hauptschulabschluss	19,8%	21,2%	40,4%
mittlere Reife/ Realschulabschluss	32,1%	32,0%	27,6%
Fachhochschulreife/ Abitur	24,5%	18,1%	11,5%
Hochschul-/ Fachhochschul- abschluss	19,1%	19,9%	12,4%
Unbekannt/ Sonstiges	1,0%	1,6%	0,5%

Stichprobe: Erwachsene N=29.594 / Elternteile N=2.969

Fazit zu Versorgungsunterschieden zwischen verschiedenen Gruppen der Bevölkerung

Die Versorgungssituation mit ambulanter Psychotherapie erscheint besonders problematisch für:

Menschen, die in Räumen geringerer Siedlungsdichte wohnen,

Männer

Ältere Menschen

Personen aus niedrigen sozialen Schichten

Angebot von Therapiestunden

- Bei durchschnittlich 10,7 Arbeitswochen im Quartal boten die teilnehmenden Psychotherapeuten im Durchschnitt 24,5 Behandlungsstunden pro Woche an, was ungefähr 36 Arbeitsstunden entspricht.

Geschlecht der Psychotherapeuten	Behandlungsstunden pro Woche
männlich	28,1
weiblich	23,0

Steigender Frauenanteil könnte bei gleichbleibender Bedarfsplanung zu geringerem Angebot an ambulanten Psychotherapiestunden führen

Vorstellung der Ergebnisse: Fokus Vernetzung und Kooperation im medizinischen Behandlungssystem

- ▼ Zu den Zuweisungswegen zur ambulanten Psychotherapie
- ▼ Zur Zufriedenheit mit der Kooperation

Zuweisungswege der Patienten I

Zuweisung durch	Patienten in %
Hausarzt/Kinderarzt	24,9%
Psychiater/Nervenarzt	16,5%
andere Ärzte	6,4%
stationäre Einrichtung	4,2%
Beratungsstelle	4,2%
Selbstzuweisung	23,4%
Empfehlung durch Freunde/Bekannte	15,6%
Sonstiges	4,8%

Zuweisungswege der Patienten II

- ▼ Relativ geringer Anteil von Zuweisungen aus dem ärztlichen System (ca. 52%)
- ▼ Hohe Bedeutung von Selbstzuweisungen und Empfehlungen von Freunden und Bekannten

Eine stärkere Vernetzung und Verankerung im medizinischen System, besonders bezogen auf die Hausärzte, könnte ein Ansatz sein, die Versorgung benachteiligter soziodemografischer Gruppen zu verringern

Kooperationszufriedenheit der Psychotherapeuten I

Gebiet der Kooperation	In der Zusammenarbeit mit Haus- und Kinderärzten	In der Zusammenarbeit mit Psychiatern und Nervenärzten
Abstimmung über das Konsiliarverfahren	86,8%	88,5%
Abstimmung über die Medikation	75,8%	79,9%
Abstimmung über die AU-Schreibung, Überweisung und Einweisung	83,8%	86,0%

Kooperationszufriedenheit der Psychotherapeuten II

- ▼ Die Zufriedenheit der Psychotherapeuten ist am niedrigsten in Bezug auf die Zusammenarbeit im Bereich der Medikation mit den Haus- und Kinderärzten (24,2% Unzufriedene)
- ▼ Besonders groß ist die Unzufriedenheit bei den Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (34,1% Unzufriedene im Vergleich zu 23,8% bei den Psychologischen Psychotherapeuten)

Hier könnte ein Fortbildungskonzept für die Kooperation von Haus- und Kinderärzten und Psychotherapeuten ansetzen

Limitationen

- ▼ Bei der untersuchten Studienpopulation handelt es sich nicht um eine Zufallsstichprobe aus allen ambulant tätigen Psychotherapeuten, sondern die Stichprobe bildet die Mitgliederstruktur der Deutschen Psychotherapeuten-Vereinigung ab
- ▼ Datenerhebung mittels Selbstangaben der Therapeuten ohne externe Validierung
- ▼ Zentrale Unterschiede der Stichprobenpopulation zur Grundgesamtheit aller Psychotherapeuten wurden in einem Vergleich mit Angaben der KBV aufgezeigt

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Anke Walendzik

Lehrstuhl für Medizinmanagement

Universität Duisburg-Essen

Email: anke.walendzik@medman.uni-due.de

