

Psychotherapeutische Versorgung

Mangel an Therapieplätzen

Wissenschaftler der Universität Göttingen wollten wissen, wie niedergelassene Psychotherapeuten die Versorgungssituation einschätzen. Die Fragebogenerhebung hatte auch die Arbeitssituation und Patientenstruktur zum Thema.

Kritiker vermuten seit Jahren, dass die in der Bedarfsplanung der Kassensärztlichen Bundesvereinigung ausgewiesene Versorgung in der ambulanten Psychotherapie wenig mit der Versorgungsrealität zu tun habe. Die Studien von Löcherbach et al. (1) und Zepf et al. (2) haben herausgefunden, dass es trotz „Übersversorgung“ nach den formalen Bedarfsplanungsrichtlinien nach wie vor einen „latenten“ und je nach regionaler Struktur differenzierten Versorgungsbedarf gibt. Unbestritten ist ein Versorgungsmangel in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sowie in den neuen Bundesländern.

Mit einer Fragebogenerhebung bei niedergelassenen Vertragspsychotherapeuten haben Prof. Dr. Hannes Friedrich und Mitarbeiter, Zentrum für Psychosoziale Medizin der Universität Göttingen, jetzt die Vermutung des Auseinanderklaffens zwischen Versorgungsplanung und -realität überprüft. Die Studie wurde ohne externe Geld- oder Auftraggeber rein zu Forschungszwecken durchgeführt. Die Wissenschaftler wählten für die Befragung die KV-Bezirke Göttingen und Kassel aus, die beide als hochgradig übersorgt gelten: Der Versorgungsgrad der Universitätsstadt Göttingen mit Umland beträgt 447 Prozent; die Industrie- und Arbeiterstadt Kassel hat 261 Prozent (Stand: April 2001). Die Fragebögen wurden an 539 ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie an 85 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geschickt, darunter auch Fachärzte mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, die nicht ausschließlich psychotherapeutisch tätig sein müssen. Die Rücklaufquote betrug 42 Prozent. Im Fokus der Befragung stand die Versorgungssituation aus der

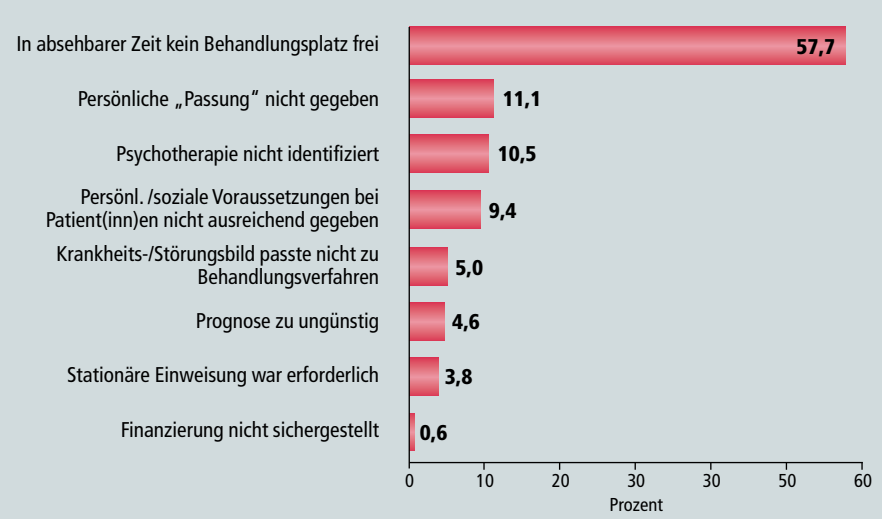
Sicht der Praktiker. Untersucht wurde aber auch die Arbeitssituation der Psychotherapeuten nach Fachgruppen und die Struktur ihrer Klientel.

Das Erfreuliche zuerst: Trotz vieler Probleme und Defizite würde die Mehrzahl der Befragten ihren Beruf wieder ergreifen (*Grafik 2*). Besonders zufrieden sind die Psychoanalytiker. Etwas weniger zufrieden, jedoch nicht signifikant, sind die ärztlichen Psychotherapeuten – Friedrich et al. führen dies

nur ein Drittel der Nachfragenden zum Erstgespräch einladen können, gefolgt von den Analytischen Therapeuten mit 48 Prozent und den tiefenpsychologisch fundiert arbeitenden Therapeuten mit 50 Prozent. Beim Vergleich der effektiven Ablehnungsquoten stehen jedoch die Analytiker mit 63 Prozent an der Spitze, was die Autoren mit der stärkeren Selektion angesichts der langfristig angelegten Therapie erklären. Als Ablehnungsgrund gibt die Mehrzahl (58 Prozent) aller Fachgruppen den fehlenden Therapieplatz an (*Grafik 1*). Interessant ist, dass die fehlende Behandlungskapazität im deutlich übersorgteren KV-Bezirk Göttingen eine größere Rolle spielt als in Kassel. Friedrich et al. werten dies als Beleg dafür, dass das ökonomische Marktgesetz, wonach das Angebot bei latent vorhandenem Bedarf die Nachfrage steigert, auch im psychotherapeutischen Versorgungssystem gültig sei. Dies müsse in den Bedarfsplanungen berücksichtigt werden, fordern sie.

Grafik 1

Gründe für die Nichtaufnahme psychotherapeutischer Behandlungen



auf die geringere Honorierung bei den weniger als 90 Prozent psychotherapeutisch tätigen Ärzten zurück.

In ihrer Arbeitshypothese wurden die Wissenschaftler bestätigt: Trotz attestierter Übersversorgung in den KV-Bezirken Göttingen und Kassel konnte mit 54 Prozent die überwiegende Mehrheit der um Therapie nachsuchenden erwachsenen Patienten nicht in Behandlung genommen werden. Die größten Engpässe haben die Verhaltenstherapeuten, die

Die Länge der Wartezeiten bis Therapiebeginn werten die Autoren ebenfalls als „Indiz für Versorgungslücken“, auch wenn die Wartezeit im Einzelfall auf den Wunsch nach einem bestimmten Therapeuten zurückzuführen sei. 60 Prozent der Psychotherapeuten geben Wartezeiten von bis zu vier Monaten an; 23 Prozent sogar ein halbes Jahr. Obwohl sich durch die bedarfsunabhängigen Neuzulassungen seit dem Psychotherapeutengesetz (PsychThG) die Wartezei-

ten eigentlich verkürzt haben müssten, stellen 51 Prozent der Befragten keine Veränderung fest; 25 Prozent geben sogar längere Wartezeiten an.

Differenziert nach Diagnosegruppen schätzt die Mehrheit der Befragten lediglich Patienten mit neurotischen Störungen und depressiven Erkrankungen als ausreichend versorgt an. Hilfesuchende mit Persönlichkeitsstörungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, Suchtkrankheiten, Essstörungen und psychosomatischen Erkrankungen werden dagegen als unzureichend versorgt eingeschätzt. Folglich dominieren die Neurosen (38 Prozent) und depressive Erkrankungen (29 Prozent) – die „angestammten“ Störungsbilder der Psychotherapie – den Praxisalltag. Patienten mit Persönlichkeitsstörungen kommen nur zu 16 Prozent vor, wobei überdurchschnittlich viele von Psychoanalytikern behandelt werden. Depressive Störungen werden hingegen zumeist von Verhaltenstherapeuten behandelt.

Die befragten Psychotherapeuten haben durchschnittlich 30 Patienten in Behandlung. Die durchschnittliche Zahl der Behandlungsstunden beläuft sich auf 23

Das Klientel oder die Patienten sind im Durchschnitt zwischen 20 und 49 Jahre alt; 13 Prozent gehören der Altersgruppe der 50- bis 59-Jährigen an. Fast drei Viertel davon sind weiblichen Geschlechts. Der Befragung zufolge wählen Frauen eher weibliche Therapeuten und Männer eher männliche Therapeuten. Hinsichtlich des Ausbildungs- und Erwerbsstatus halten sich Facharbeiter und Sachbearbeiter (30 Prozent) und Akademiker (29 Prozent) etwa die Waage. Akademiker gehen überdurchschnittlich häufig bei Psychoanalytikern in Therapie, ebenso Selbstständige und freiberuflich Tätige.

Die große Mehrheit der Patienten (85 Prozent) ist gesetzlich krankenversichert; davon überwiegen mit 50 Prozent die Versicherten einer Ersatzkasse im Vergleich zu Primärkassenversicherten. Ärztliche Psychotherapeuten haben mehr Privatkassenangehörige in Behandlung als Psychologische Psychotherapeuten – die Autoren vermuten, dass Ärzte somatischer Disziplinen ihre Privatpatienten eher an ärztliche Kollegen überweisen. Psychoanalytiker haben mit einem knappen Viertel ihrer Patienten die wenigsten Primärkassenangehörigen in Behandlung. Auch Zepf et al. (2) kamen bereits zu dem Ergebnis, dass Primärkassenpatienten, also niedrigere Einkommenschichten, vergleichsweise seltener in zeit- und kostenaufwendigen analytischen Langzeittherapien behandelt werden, ohne dass dies auf systematische Unterschiede in Diagnose und Indikation zurückzuführen wäre.

Die Mehrheit der Patienten (40 Prozent) befinden sich in tiefenpsycho-

logisch fundierter Psychotherapie. 23 Prozent wird verhaltenstherapeutisch behandelt und 14 Prozent analytisch. Gruppentherapeutische Verfahren spielen mit drei Prozent so gut wie keine Rolle mehr in der ambulanten Richtlinienpsychotherapie. An der Spitze der Zugangswege zum Psychotherapeuten steht mit 25 Prozent die „Eigeninitiative“. Doch auch der indirekte Zugang,

die Überweisung durch den Hausarzt spielt eine wichtige Rolle (21 Prozent). Im KV-Bezirk Göttingen, mit seiner engmaschigen fachtherapeutischen Angebotsstruktur, suchen Patienten häufiger als in Kassel in Eigeninitiative Psychotherapeuten auf. Für die Autoren ist dies ein weiterer Beleg, dass die Nachfrage auch vom „sichtbaren“ therapeutischen Angebot abhängt. Aufgrund eines „zunehmend differenzierten und segmentierten Psychotherapiemarkts“, stellen die Wissenschaftler die derzeitige Bedarfsermittlung, die sich an der Homogenität der somatischen medizinischen Versorgung orientiert, infrage.

Größere Probleme in der Therapie Heranwachsender

In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind die Diskrepanzen zwischen Angebot und Nachfrage noch größer: Lediglich 35 Prozent der Nachfragenden werden direkt oder nach einer Wartezeit in Behandlung genommen; im KV-Bezirk Kassel sogar nur 25 Prozent. Auch die Wartezeit ist länger: Sie beträgt im Durchschnitt fünf bis sechs Monate. 83 Prozent der Befragten versuchen mit Wartelisten die Versorgung zu regeln. Der mit Abstand häufigste Ablehnungsgrund ist mit 68 Prozent der fehlende Therapieplatz. Die große Mehrheit (91 Prozent) schätzt die ambulante psychotherapeutische Versorgung als nicht ausreichend ein. Diese Einschätzung wird von 77 Prozent der Erwachsenentherapeuten bestätigt, die die Versorgung in ihrem eigenen Arbeitsfeld nur zu 47 Prozent als nicht ausreichend ansehen. Bei den Störungsbildern dominieren mit 52 Prozent die neurotischen und emotionalen Störungen wie Phobien, infantile Zwangsneurosen und Depressionen. Aber auch Verhaltensauffälligkeiten wie Aufmerksamkeitsdefizitstörungen, Störungen des Sozialverhaltens und reaktive Störungen haben mit einem Patientenanteil von 20 Prozent ein besonderes Gewicht. Essstörungen und Pubertätskrisen sind mit jeweils 13 Prozent vertreten. Diese wie auch die Störungen des Sozialverhaltens haben nach Einschätzung der Therapeuten in den letzten Jahren zugenommen.

Graphik 2

Frage: Würden Sie nochmal Psychotherapeut(in) werden?



(±9) pro Woche. Therapieergänzende und außertherapeutische Tätigkeiten nehmen pro Woche im Durchschnitt 13 (±8) Stunden in Anspruch, wobei die meiste Zeit davon auf das Berichteschreiben an den Gutachter und Dokumentation entfällt. Die Analytiker bringen die relativ meiste Zeit für die eigene Weiterbildung, Supervision sowie für Fremdsupervision und Lehrtätigkeiten auf.

Die meisten Patienten sind zwischen 11 und 14 Jahren alt. Im Gegensatz zur Erwachsenentherapie ist das Geschlechterverhältnis relativ ausgewogen: 51 Prozent Jungen zu 49 Prozent Mädchen. Die meisten Heranwachsenden (47 Prozent) erhalten eine analytische oder tiefenpsychologisch fundierte Therapie; 22 Prozent sind in verhaltenstherapeutischer Behandlung. Die Befragten waren allerdings zu 65 Prozent psychodynamisch ausgebildet. In der Regel dauert die Therapie maximal ein Jahr. Die meisten jungen Patienten (22 Prozent) werden über den Haus- oder Kinderarzt vermittelt sowie durch psychosoziale Beratungsstellen und Koordinierungsstellen der KVen.

Mit einem Durchschnittsalter von 45 bis 55 Jahre weisen die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ein höheres Durchschnittsalter auf als die Erwachsenentherapeuten. Damit zeichnen sich schon jetzt, so die Autoren, Nachwuchsprobleme ab. Weibliche Kindertherapeuten sind mit 66 Prozent deutlich überrepräsentiert. Sie arbeiten mit einer durchschnittlichen Wochenarbeitszeit von 33 Stunden – im Gegensatz zu den Männern mit 44 Stunden – nicht Vollzeit, aufgrund von Familienarbeit oder außertherapeutischen Beschäftigungen, zum Beispiel als Lehrerin. Um den „eklatanten Versorgungsmangel“ in der psychotherapeutischen Versorgung von Heranwachsenden zu beheben, plädieren Friedrich et al. dringend für eine eigene Bedarfsplanung für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Damit würden mehr Zulassungen ermöglicht. Gleichzeitig müsse die Aus- und Weiterbildung forciert werden, um den Nachwuchsmangel auszugleichen.

Petra Bühring

Literatur

1. Löcherbach P, Henrich T, Kemmer H et al.: Indikatoren zur Ermittlung des ambulanten psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Band 125. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft 2000.
2. Zepf S, Mengele U, Marx A: Zur ambulanten psychotherapeutischen Versorgungslage in der Bundesrepublik Deutschland. Gießen: Psychosozial-Verlag 2001.

Die Studie (167 Seiten) kann zum Selbstkostenpreis angefordert werden: Prof. Dr. Hannes Friedrich, Lehrstuhl für Medizinische Soziologie, Universitätsklinikum Göttingen, Waldweg 37, 37073 Göttingen, Fax: 05 51/39 80 13, E-Mail: medsoz@gwdg.de

Migrantenkinder

Sprachförderung gescheitert

Berliner Psychotherapeuten fordern, die Rolle der Eltern stärker beim Spracherwerb zu berücksichtigen.

Eltern von Migrantenkindern müssen beim Auffrischen und Erlernen der Erst- und Zweitsprache miteinbezogen werden. Das forderte Gisela Borgmann, Präsidentin der Landeskammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Berlin bei einer Pressekonferenz Anfang Juni. Nach ihrer Meinung greifen die isolierten pädagogischen Konzepte für den Deutsch- und Förderunterricht der Kinder nicht weit genug. Sie seien gescheitert.

Denn: Mehr als 80 Prozent aller Kinder nichtdeutscher Herkunft haben große Sprachdefizite. Das ist das Ergebnis der letzten Sprachstandsstudie des Berliner Senats bei 26 720 Schulanfängern. Von den türkischen Erstklässlern sprachen 2001 über 50 Prozent kein Deutsch, das sie zu einer erfolgreichen Teilnahme am Unterricht befähigt hätte. Knapp ein Fünftel der türkischen Hauptschüler – und damit doppelt so viele wie deutsche – beenden die Schule ohne Abschluss. Das geht aus der Gesundheitsberichterstattung 2003 des Berliner Senats hervor.

„Das Problem der doppelten Halbsprachigkeit ist nicht spezifisch für Berlin, das betrifft alle Städte mit hohem Ausländeranteil, bundesweit“, erklärte Borgmann. Aus der mangelnden Sprachkompetenz könnten psychische Störungen erwachsen. Die nachgewiesenen Sprachdefizite in der Erst- und Zweitsprache seien ein Indikator für eine gestörte Eltern-Kind-Beziehung. Menschliche Bindung werde über Sprache hergestellt. Die psychische Entwicklung von Kindern in Familien mit instabilen Bindungen und reduzierter Kommunikation sei gefährdet. Den Kindern werde zu wenig soziales Interesse entgegengebracht. Meistens hätten die Migranteneltern nach Verlassen ihres Lan-

des, ihren sozialen Status in Deutschland verloren. „Dieser Verlust wird unbewusst auf die Kinder übertragen. Paarkonflikte, Selbstvorwürfe bis hin zu Suchtverhalten entstehen.“ Freizeitaktivitäten für Kinder in der Großstadt kosten Geld. Die materielle Not vieler Migrantenfamilien wirke sich auf die Verhaltensweisen der Eltern aus. 75 Prozent der türkischen Familien in Berlin lebten im Bereich der Armutsgrenze. Vielen Eltern fehle die Wertschätzung von Bildung außerhalb der Familie. Sie seien in ihrer Erziehungskompetenz überfordert. Nach Ansicht von Borgmann sind kindbezogene Wertevorstellungen, die dabei helfen, Anforderungen im deutschen Schulsystem gerecht zu werden, vielen Migranteneltern nicht vertraut. Borgmanns Vorschlag: Mit psychotherapeutischer Hilfe könnten Eltern ihre unterschiedlichen Erziehungsziele erreichen und mittelfristig die Integration für die Erziehungsberechtigten und Kindern erleichtern.

Gutes Modell: Berliner Europaschulen

Unverständlich ist es für die Kammerpräsidentin, dass beim Schulpsychologischen Dienst die Psychotherapeutenstellen gestrichen wurden. Sorge bereiten ihr auch die drastischen Einsparungen der Beratungsstellen und die „katastrophale Unterversorgung mit Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten“. Die Zusammenarbeit mit einem Kulturmittler, der die Sprache der Eltern spreche, sei wichtig. Die seit elf Jahren bestehenden Berliner Europaschulen, Ganztagschulen, die zwei Sprachen ab der Vorklasse lehren, befinden die Therapeuten als ein gutes Schulmodell.

Susanne Lenze