

## Genau hinschauen – Umfrage zur psychotherapeutischen Versorgung in Ostdeutschland ergibt ein differenziertes Bild

Analysen zur psychotherapeutischen Versorgung [1, 2] weisen auf erhebliche regionale Differenzen zwischen den deutschen Bundesländern hin. Ein wesentliches Anliegen der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) ist es deshalb, die Situation in den hier beteiligten Ländern differenziert zu erfassen, um besser auf eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung hinwirken zu können.

Dabei fokussieren wir auf die Berufsgruppen der Psychologischen Psychotherapeuten (PP) und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP), die den größten Anteil an ambulanten psychotherapeutischen Leistungen erbringen [1]. Im Folgenden berichten wir über erste ausgewählte Ergebnisse der vom Forschungsausschuss der OPK kürzlich durchgeführten Studie zur psychotherapeutischen Versorgung.

### Methoden und Stichprobe

Im September 2009 wurden an alle damaligen Mitglieder der OPK (n= 2460) umfangreiche Fragebögen verschickt. Erfragt wurden Angaben zur psychotherapeutischen Tätigkeit in den letzten 12 Monaten sowie Einschätzungen der Versorgungslage in der eigenen Region.

Dank der engagierten Mitarbeit der Kolleginnen und Kollegen konnten bis März 2010 1708 auswertbare Datensätze erfasst werden, die Rücklaufquote liegt damit bei 69,4%. 799 Fragebögen (46,8%) wurden über die eigens dafür eingerichtete Internetseite beantwortet, die übrigen gingen per Post bei der Geschäftsstelle ein. Bei der Auswertung wurde sorgfältig auf Datenschutz und Anonymität geachtet. Die zur Registrierung des Rücklaufs verwendeten Codenummern wurden nicht mit den Daten aus den Fragebögen gespeichert.

108 Teilnehmer gaben an, in den letzten 12 Monaten nicht psychotherapeutisch tätig gewesen zu sein. 13 Kolleginnen waren in anderen Bundesländern tätig, 9 Fragebögen enthielten keine Angabe, in welchem Bundesland die oder der Befragte den Beruf ausübt.

Die verbleibende Stichprobe der 1578 Befragungsteilnehmer, die ihren Beruf in den OPK-Ländern ausüben, weist gute Übereinstimmungen mit der Mitgliederstatistik der OPK (Stand März 2010) auf. 66,9% sind weiblich (OPK 72,5%), 67,0% der Stichprobe in eigener Niederlassung tätig (OPK 61,1%). Die Verteilung der Teilnehmer über die Bundesländer spiegelt die Mitgliederverteilung sehr gut wider (Tab. 1).

Tab. 1: Regionale Verteilung der Studienteilnehmer bezogen auf die Gesamtheit der OPK-Mitglieder

Bundesland	Mitglieder OPK	Teilnehmer Studie
Brandenburg	412 (16,3%)	302 (19,1%)
Mecklenburg-Vorp.	280 (11,1%)	185 (11,7%)
Sachsen	977 (38,6%)	604 (38,3%)
Sachsen-Anhalt	330 (13,1%)	240 (15,2%)
Thüringen	392 (15,5%)	247 (15,7%)

Um die ambulante Versorgungssituation möglichst realistisch abzubilden, wurden für die weiteren Analysen die Daten der 1139 Teilnehmer ausgewählt, die in eigener Niederlassung oder als Angestellte ambulante Patienten psychotherapeutisch versorgen. Zudem wurden aus der weiteren Analyse 29 Antworten ausgeschlossen, die berichteten, durchschnitt-

lich über 40 Therapiesitzungen pro Woche durchzuführen und/oder mehr als 400 Patienten im Quartal zu versorgen. Hier war anzunehmen, dass es sich um Institutsambulanzen, größere Gemeinschafts- oder Lehrpraxen handelt, deren Anteil an der Versorgung einer gesonderten Analyse bedarf.

Es verblieb eine Teilstichprobe von 1110 ambulant tätigen PP bzw. KJP. Davon sind um 81,5% niedergelassen, 21,5% angestellt/beamtet (Doppelnennungen waren möglich).

### Ergebnisse

Tabelle 2 vergleicht ausgewählte Parameter der Versorgungssituation in den fünf Bundesländern. Alle Variablen weisen im multiplen Mittelwertvergleich (ANOVA) signifikante Unterschiede auf.

Die psychotherapeutische Versorgungslage in der eigenen Region wurde auf einer vierstufigen Skala bewertet. Alle Teilnehmer bewerteten die Lage dabei durchschnittlich im Bereich zwischen eher gut (3) und eher schlecht (2). Die Therapeuten in Mecklenburg-Vorpommern schätzen die Versorgung am schlechtesten, die in Sachsen-Anhalt am besten ein.

Ein häufig zitiertes, aber selten gemessener Indikator für eine gute Versorgungslage sind kurze Wartezeiten für einen Patienten bis zum Therapiebeginn. Zu beachten sind in Tab. 2 nicht nur die verschiedenen Mittelwerte, sondern die durchweg hohen Standardabweichungen, die zeigen, dass viele Therapeuten die durchschnittlichen Wartezeiten in der eigenen Praxis mit nur wenigen Wochen, andere weit über dem Mittelwert von drei bis vier Monaten beziffern.

Tab. 2: Ausgewählte Versorgungsparameter in den Bundesländern der OPK, Erläuterungen im Text

	Brandenburg	Mecklenb.-Vorp.	Sachsen-Anhalt	Sachsen	Thüringen	Gesamt
Versorgungslage in der Region, globale Einschätzung (SD) <sup>a *</sup>	2,20	2,03	2,60	2,25	2,45	2,39
	(0,74)	(0,80)	0,67	(0,70)	(0,65)	(0,73)
Mittlere Wartezeit bis Therapiebeginn (Wochen) <sup>**</sup>	13,18	15,19	12,77	15,74	16,38	14,17
	(11,92)	(12,55)	(13,13)	(13,74)	(13,55)	(13,10)
Anteil an Patienten mit Wegzeiten über 30 min (%) <sup>***</sup>	40,50	41,88	39,14	36,07	34,73	38,48
	(22,80)	(24,35)	(23,79)	(23,07)	(21,86)	(23,33)
Anteil „realer“ KJ-Therapeuten (%) <sup>****</sup>	18,0	20,0	10,0	13,7	18,4	14,4

**a** Vierstufige Skala: 1 = sehr schlecht, 2 = eher schlecht, 3 = eher gut, 4 = sehr gut

\*  $dF = 4, F = 23,43, p < 0,001$

\*\*  $dF = 4, F = 3,35, p = 0,01$

\*\*\*  $dF = 4, F = 2,65, p = 0,032$

\*\*\*\*  $dF = 4, Chi^2 = 14,15, p < 0,01$

Auch kurze Wegzeiten sind ein Merkmal für eine gute Versorgung. Der mittlere Anteil von Patienten, die mehr als 30 Minuten Anfahrtszeit zur Behandlung benötigen, ist erwartungsgemäß in dünner besiedelten Ländern wie M.-V. oder Brandenburg am höchsten.

Spezieller Aufmerksamkeit bedürfen die Behandlungsangebote für Kinder und Jugendliche. Wir hatten gefragt, wie hoch der Anteil an Patienten einzelner Altersgruppen an der gesamten Klientel einer Praxis tatsächlich ist. Als „reale“ KJ-Therapeuten klassifizierten wir diejenigen, die mindestens 2/3 ihrer Klientel als unter 18-jährig einordneten. Da es im mittleren Bereich der Verteilung wenig Varianz gab, hätte auch ein Kriterium von 50 oder 75% KJ-Anteil zu sehr ähnlichen Ergebnissen geführt. Hier gibt es drastische Unterschiede: während in M.-V. jede fünfte Therapeutin wirklich primär Kinder und Jugendliche behandelt, ist es in Sachsen-Anhalt nur jede zehnte.

## Diskussion

Die psychotherapeutische Versorgung bedarf auch in den Bundesländern der OPK einer differenzierten Betrachtung. Generell ist die Versorgungsdichte zwar wesentlich geringer als im Westen Deutschlands, dies scheint jedoch nicht überall zu den gleichen Auswirkungen zu führen.

Interessanterweise ist die globale Einschätzung der Versorgungslage nicht abhängig

von der tatsächlichen Dichte an Psychotherapeuten, bezogen auf die Einwohnerzahl des Bundeslandes. In Sachsen-Anhalt ist die Therapeutendichte noch geringer als in Mecklenburg-Vorpommern [2], dennoch wird hier die Situation positiver eingeschätzt.

Auch die Versorgung von Kindern und Jugendlichen zeigt Unterschiede zwischen den Ländern. Während der Anteil der approbierten Kinder- und Jugendlichentherapeuten an der Anzahl der Kammermitglieder in Mecklenburg-Vorpommern 11,1% beträgt, sind hier 20% aller Therapeuten hauptsächlich im KJ-Bereich tätig. Ein wesentlicher Anteil der Versorgung von Kindern und Jugendlichen wird also von PP mit entsprechender zusätzlicher Qualifikation erbracht. In Sachsen-Anhalt scheint dies nicht der Fall zu sein: dort sind 10% der Kammermitglieder KJP, und der Anteil von Therapeuten, die überwiegend Patienten bis 18 Jahre versorgen, liegt ebenfalls bei 10%.

Die Notwendigkeit, die Versorgungsdichte generell zu erhöhen, kann also nicht vorbehaltlos gestützt werden. Es sollten stattdessen z. B. gezielt Regionen Beachtung finden, in denen Warte- und Wegzeiten überdurchschnittlich hoch sind. Hierfür sind feinere Analysen notwendig, um z. B. Unterschiede zwischen städtischen Ballungsgebieten und ländlichen Regionen zu identifizieren. Auch die regionalen Besonderheiten bei der Versorgung von Kindern

und Jugendlichen bedürfen weiterer Aufklärung.

Einige Eigenschaften der vorliegenden Studie könnten deren Aussagekraft trotz der großen Stichprobe und deren Repräsentativität einschränken. Zum einen handelt es sich um zusammenfassende Einschätzungen der Therapeuten, die Urteilsfehlern unterliegen können. Zum anderen können die Therapeuten nur Aussagen über die Klientel treffen, der sie in ihrer Praxis begegnen. Potentielle Patienten etwa, die wegen langer Wartezeit oder Wegstrecke keine Behandlung aufnehmen, werden nicht berücksichtigt. Daher sind weitere Untersuchungen notwendig, die auch die Situation der Patienten abbilden.

Umfangreichere Publikationen über weitere Ergebnisse der aktuellen OPK-Versorgungsstudie, insbesondere zum Vergleich mit den bisher publizierten Daten aus den alten Bundesländern, sind in Vorbereitung.

## Literatur

- [1] Schulz, H., Barghaan, D., Harfst, T. & Koch, U. (2008). Psychotherapeutische Versorgung. *Gesundheitsberichterstattung des Bundes*, 41.
- [2] Peikert, G. (2009). Psychotherapeuten im Osten müssen mehr Einwohner versorgen. *Psychotherapeutenjournal*, 8 (2), 207-208.

Dr. Gregor Peikert  
für den Forschungsausschuss der OPK

## Fortbildung Sachverständigentätigkeit

### Grundlagenmodell 16. – 20. Mai 2011

Im historischen Ambiente von Schloss Machern werden im Rahmen des Grundlagenmoduls der OPK Grundlagen für die gerichtliche Sachverständigentätigkeit vermittelt. Unter anderem werden wichtige juristische und gesetzliche Rahmenbedingungen dargelegt, Einführungen in die verschiedenen Rechtsgebiete gegeben und die Rolle der Gutachter vor Gericht definiert. Daneben werden auch Aspekte zur Erstellung von Gutachten aufgegriffen, häufige Fehlerquellen erläutert und das Auftreten vor Gericht geklärt. Es wird eine Übersicht über die juristischen Teilbereiche gegeben, in denen psychotherapeutischer Sachverstand für die Urteilsfindung herangezogen werden kann.

Die Rechtsgebiete werden als Co-Referate, jeweils von juristischer und von psychologischer Seite vorgetragen. So entsteht ein interessantes Wechselspiel aus gerichtlicher Praxis und psychotherapeutischer Sichtweise und umgekehrt.

Der Überblick zu den einzelnen Rechtsgebieten, vor allem Sozial- und Familienrecht, ist auch für Kolleginnen und Kollegen informativ, die ihre allgemeinen Kenntnisse in diesen Bereichen erweitern wollen. Anmeldungen sind noch begrenzt möglich.



### Spezialisierungsmodul Familienrecht 29.11. – 02.12.2010

Aufgrund der großen Nachfrage hat die OPK gemeinsam mit ausgewählten Referenten aus dem Grundlagenmodul das erste Spezialisierungsmodul „Familienrecht (Modul B 3)“ bereits für dieses Jahr geplant. Vom 29. November bis 02. Dezember 2010 findet, ebenfalls auf Schloss Machern, die 4-tägige Veranstaltung statt. Im Modul Familienrecht werden dann ver-

tiefe Kenntnisse der Sachverständigentätigkeit im Bereich Familien- und Sorgerecht vermittelt. Neben rechtlichen Aspekten werden eingehend psychologisch-psychotherapeutische Voraussetzungen für die Begutachtung behandelt. Nach diesen einführenden Gesichtspunkten wird die familienrechtliche Gutachtenerstellung im Mittelpunkt der Veranstaltung stehen. Inhaltliche Details können sie der Richtlinie zur Sachverständigentätigkeit entnehmen. Anmeldungen sind nicht mehr möglich. Im Jahr 2011 folgt jedoch ein weiteres Modul.

### Spezialisierungsmodule 2011

Bereits im nächsten Jahr wird die OPK weitere Spezialisierungsmodule zur Sachverständigentätigkeit anbieten. Die genauen Termine finden Sie immer aktuell auf unserer Homepage.

### Informationen

Detaillierte Informationen zur Fortbildung sowie den Flyer und das Anmeldeformular der angekündigten Veranstaltungen finden Sie unter [www.opk-info.de](http://www.opk-info.de).

wendt

## Bitte Vormerken: Erster Ostdeutscher Psychotherapeutentag 2011 – Frische Impulse, spannende Vorträge und neueste Erkenntnisse aus der Psychotherapieforschung – „Therapieziel psychische Gesundheit“

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

die psychische Gesundheit zu fördern ist das gemeinsame Ziel aller PsychotherapeutInnen. Psychotherapie kann Krankheiten heilen, lindern oder den Umgang mit Krankheiten bewältigen helfen. Diese Erkenntnis ist nach langjähriger Öffentlichkeitsarbeit der Psychotherapeuten-schaft inzwischen in vielen Köpfen angekommen, und – bei allen Mängeln – auch durch das Psychotherapeutengesetz im Gesundheitswesen verankert.

Unabhängig von Verfahren und „Psychotherapieschulen“ eint alle PsychotherapeutInnen ein Menschenbild, das psy-

chische Gesundheit als unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheit ansieht. Im Rahmen des ersten Ostdeutschen Psychotherapeutentages vom 25. – 26.03.2011 wird ein Forum zum intensiven Meinungsaustausch geboten. Unter dem Titel „Therapieziel psychische Gesundheit“ werden vielfältige Workshops, Vorträge und Diskussionsrunden von namhaften ReferentInnen aus Wissenschaft und Praxis angeboten, aus denen die TeilnehmerInnen neue Impulse für ihre tägliche Arbeit mitnehmen werden.

Im anregenden Ambiente des Deutschen Hygiene-Museums Dresden freuen wir uns auf einen intensiven kollegialen Aus-

tausch. Aktuelle Informationen können Sie jederzeit auf unserer Homepage [www.opt2011.de](http://www.opt2011.de) oder [www.opk-info.de](http://www.opk-info.de) abrufen. Anmeldungen sind ab sofort möglich, Rabatt für Frühbucher wird bis zum 30. Oktober gewährt.

Ihre Andrea Mrazek,  
Präsidentin der OPK

### Geschäftsstelle

Karl-Rothe-Str. 4, 04105 Leipzig  
Tel.: 0341-462432-0  
Fax: 0341-462432-19  
Homepage: [www.opk-info.de](http://www.opk-info.de)  
Mail: [info@opk-info.de](mailto:info@opk-info.de)