

14. Psychotherapie im Sozialpädiatrischen Zentrum

Bestandsaufnahme

Von der Qualitätskommission verabschiedet am 30.11.2005

Fassung vom April 2006

Publikation am 01.03.2007

Mitglieder des Qualitätszirkels:

Dr. med. Gert Fischbach, HTZ Neuwied (Qualitätszirkel-Leiter)

Dr. phil. Matthias Paul Krause,
Kinderneurologisches Zentrum Bonn

Dr. med. Wolfgang Ettrich, SPZ Göppingen

Frau Dr. med. Ursula Frohne, SPZ Gesundheitsamt Essen

Dipl. Psych. Richard Goegl, Kinderzentrum Regensburg

Frau Dr. phil. Reglindis Schamberger, Kinderzentrum München

Korrespondenzadresse:

Dr. M. P. Krause

Kinderneurologisches Zentrum Bonn

Waldenburger Ring 46

53119 Bonn

Tel.: 0228-66 83 150

Fax: 0228-66 83 139,

E-Mail: Matthias.Krause@lvr.de

14.1 Definition von Psychotherapie

Unter Psychotherapie wird die Heilung und Linderung seelischer Störungen mit Krankheitswert mit überwiegend psychischen Mitteln verstanden. Als seelische Krankheit definieren die Psychotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen „krankhafte Störungen der Wahrnehmung, des Verhaltens, der Erlebnisverarbeitung, der sozialen Beziehungen und der Körperfunktionen. Es gehört zum Wesen dieser Störungen, dass sie der willentlichen Steuerung durch den Patienten nicht mehr oder nur zum Teil zugänglich sind“ (Psychotherapierichtlinien, 1998, A 2, 1. Abs). „Als seelische Krankheit gilt auch eine geistige oder seelische Behinderung, bei der Rehabilitationsmaßnahmen notwendig werden“ (A1, 1. Abs.).

Zur Genese der durch Psychotherapie behandelten Störungen stellen die Psychotherapierichtlinien fest: „Krankhafte Störungen können durch seelische oder körperliche Faktoren verursacht werden. Sie werden in seelischen und körperlichen Symptomen und in krankhaften Verhaltensweisen erkennbar, denen aktuelle Krisen seelischen Geschehens, aber auch pathologische Veränderungen seelischer Strukturen zugrunde liegen können“ (A 2, 2. Abs.). Ferner können „auch Beziehungsstörungen [...] Ausdruck von Krankheit sein“ (A 2, 4. Abs.). Diese manifestieren sich im Arbeitsfeld SPZ in Bindungs-, Regulations- oder Eltern-Kind-Interaktionsstörungen (Dunitz-Scheer & Scheer, 1999). Sie gelten dann als seelische Krankheit, „wenn ihre ursächliche Verknüpfung mit einer krankhaften Veränderung des seelischen oder körperlichen Zustandes eines Menschen nachgewiesen wurde“ (A 2, Abs. 4). Die Richtlinien weisen ausdrücklich darauf hin, dass Beziehungspersonen aus dem engeren Umfeld des Patienten zur Erreichung eines ausreichenden Behandlungserfolges in die Behandlung einbezogen werden können (A 5).

Psychotherapie im Sinne des Psychotherapeutengesetzes (PsychThG, 1999) wird von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Ausbildungskandidaten in Psychotherapie unter Anleitung in

den sog. Richtlinienverfahren Psychoanalyse, Tiefenpsychologie und Verhaltenstherapie sowie im Sinne der Übergangsregelung auch in anderen wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren, wie z. B. der Gesprächspsychotherapie geleistet.

14.2 Beschreibung des Ist-Zustandes von Psychotherapie im SPZ

Zur Beschreibung der aktuellen Situation von Psychotherapie in SPZ wurde zwischen Juli und September 2003 eine E-Mail-Erhebung durchgeführt. Dabei ging allen SPZ-Leitern der Fragebogen ‚Psychotherapie in SPZ‘ (s. Anlage 14.5.1) zu. Bei zunächst 42 Antworten wurden laut Beschluss der Zentralen Qualitätskommission vom 2.–5.11.03 die noch fehlenden SPZ erneut angeschrieben (s. Anlage 14.5.2), so dass schließlich insgesamt 85 SPZ reagierten. Bei 124 SPZ in der BRD entspricht dies einer Rücklaufquote von 68.5 %. Im Begleitschreiben wurde dem Fragebogen als Definition von Psychotherapie nicht die sog. Richtlinienpsychotherapie unterlegt. Vielmehr sollten unter Psychotherapie alle nieder- bis hochfrequenten psychotherapeutischen Interventionen für Kinder und Jugendliche, z. B. mit frühkindlichen Regulationsstörungen, Verhaltensproblemen, für Eltern bei der Bewältigung chronischer Krankheit und/oder Behinderung ihrer Kinder verstanden werden.

14.2.1 Psychotherapeuten im SPZ

In den an der Umfrage beteiligten 85 SPZ arbeiten 331 Ärzte, davon 56 mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie, mindestens 18 Ärzte sind in Ausbildung. Von den 326 Psychologen sind 142 für Erwachsene, 64 für Kinder und 36 doppelt approbiert, weitere 11 Psychologen sind in Ausbildung. In den SPZ arbeiten 37 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. 48.2 % der SPZ verfügen über Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie. In nur vier Fällen fehlen ärztliche Psychotherapeuten, approbierte Psychologen oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten komplett.

22.4 % der 331 Ärzte in den SPZ besitzen die Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder sind in Ausbildung. Sicherlich wurden mit dem Kriterium ‚Zusatzbezeichnung‘ weitere ausgeschlossen, die nur ein Verfahren abgeschlossen oder die Ausbildung abgebrochen haben. Der Anteil an Ärzten in SPZ mit psychotherapeutischen Erfahrungen ist also als noch höher einzuschätzen. Bei den Psychologen bezeugt der Anteil von 74.2 % approbierter Psychotherapeuten den hohen Qualifikationsgrad dieser Berufsgruppe, wobei auch hier diejenigen ausgeschlossen sind, die noch in Ausbildung oder für die Approbation unvollständig psychotherapeutisch ausgebildet sind.

Bei den Ärzten überwiegt die tiefenpsychologische Ausbildung, bei den Psychologen die Verhaltenstherapie, gefolgt von Familientherapie und Gesprächspsychotherapie. Insgesamt wurden in der Erhebung 15 verschiedene psychotherapeutische Verfahren (s. Erhebungsbogen) genannt, die in Ergänzung zu den Richtlinienverfahren zur Anwendung gelangen. Besonders Psychologen sind häufiger mehrfach qualifiziert, also in mehr als einer Psychotherapierichtung ausgebildet.

14.2.2 Finanzierung psychotherapeutischer Leistungen, deren Anteil an der Gesamttätigkeit und Zufriedenheit der Psychotherapeuten im SPZ

Der überwiegende Anteil psychotherapeutischer Leistungen wird über die Scheinpauschale finanziert. In manchen Bundesländern bestehen Sonderregelungen, in deren Rahmen auch Eingliederungshilfe zur Finanzierung herangezogen wird. Der hohe Anteil fehlender Angaben mindert die Aussagekraft.

Ein beachtlicher Arbeitsanteil in SPZ besteht aus psychotherapeutischen Interventionen, was allerdings mehr für Psychologen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als für Ärzte gilt. So sind etwa in der Hälfte der an der Umfrage beteiligten SPZ-Ärzte mit Zusatzbezeichnung nur maximal zwischen 6 und 10 % mit Psychotherapie beschäftigt. Andererseits arbeiten in knapp über einem Viertel der SPZ Psychologen mehr als 30 % ihrer Arbeitszeit

psychotherapeutisch, in etwas über der Hälfte der SPZ sind Psychologen immerhin zu mehr als 20 % mit psychotherapeutischer Tätigkeit befasst. Bei den ansonsten auch stark in den diagnostischen Prozess eingebundenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten nimmt Psychotherapie bei mehr als der Hälfte der SPZ über 30 % des Arbeitsanteils ein. Über zwei Drittel der SPZ schreiben der jeweiligen finanziellen Situation einen starken Einfluss auf das Ausmaß der psychotherapeutischen Tätigkeit zu.

In den 85 an der Umfrage beteiligten SPZ besitzt ein knappes Drittel der leitenden Ärzte/Ärztinnen die Zusatzbezeichnung Psychotherapie, einige sind noch in Ausbildung. In unserer Stichprobe beeinflusst das Vorhandensein einer Psychotherapie-Qualifikation des Leiters Ausmaß und Zufriedenheit der psychotherapeutisch tätigen Mitarbeiter in diesen SPZ nicht.

Die Zufriedenheit mit dem Anteil von Psychotherapie am Tätigkeitsspektrum des SPZ ist eher gering. Ärztliche Kollegen mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie und Psychologische Psychotherapeuten sind überwiegend nur mittelmäßig zufrieden. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten geben demgegenüber mehr Zufriedenheit mit den Möglichkeiten psychotherapeutischen Arbeitens an. Insgesamt werden diese Resultate als Wunsch nach mehr Möglichkeiten zu psychotherapeutischer Tätigkeit in SPZ interpretiert, zumal sich eine hohe Wertschätzung von Psychotherapie im SPZ abbildete. Weit über ein Drittel der an der Umfrage beteiligten SPZ schätzen den Stellenwert von Psychotherapie als sehr hoch ein, insgesamt knapp über 80 % der SPZ schreiben Psychotherapie im SPZ einen mindestens mittleren Stellenwert zu.

14.2.3 Psychotherapeutische Gruppenangebote im SPZ

Mehr als zwei Drittel der an der Umfrage beteiligten SPZ bieten psychotherapeutische Gruppen an, über ein Drittel mehr als ein Angebot. Weit verbreitet sind Aufmerksamkeits- oder ADHS-Kindertrainings, ADHS-Elterntrainings, Gruppentrainings für soziale

Kompetenz, Elternbegleitung zu Themen wie Trauer, Frühgeborene oder Behinderung, verhaltenstherapeutische Kindergruppen zu Aggression, Kopfschmerzen oder Asthma, Autogenes Training oder andere Entspannungsgruppen, Adipositas-, Diabetes- oder Essverhaltenstrainings, Gruppen zu Trennung, Scheidung oder Missbrauch sowie spieltherapeutische oder Rollenspielgruppen ohne Angaben einer Indikation.

14.2.4 Publikationen und Forschung

Etwas mehr als ein Zehntel der an der Umfrage beteiligten SPZ haben zu psychotherapeutischen Fragestellungen publiziert, wobei insgesamt 19 Veröffentlichungen entstanden sind. Mehrfach wird angegeben, dass Forschung und Publikation aufgrund fehlender Zeit und Mittel nicht wie eigentlich gewünscht betrieben werden kann. Drei Viertel der SPZ haben keinen psychotherapeutischen Forschungsschwerpunkt, neun SPZ geben je einen, je eines zwei bzw. vier Forschungsschwerpunkte an.

14.2.5 Zusammenfassung

- Sozialpädiatrische Zentren verfügen über erhebliche Ressourcen psychotherapeutisch qualifizierter Mitarbeiter. Ein Fünftel der Ärzte trägt die Zusatzbezeichnung Psychotherapie und drei Viertel der Psychologen besitzen die Approbation als psychologischer Psychotherapeut bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, sind doppelapprobiert und/oder mehrfachqualifiziert. Hinzu kommt eine erhebliche Anzahl von Mitarbeitern in psychotherapeutischer Ausbildung, die hier nicht systematisch erfasst wurde. Nicht berücksichtigt wurde ferner der große Anteil von Mitarbeitern, die in psychotherapeutischen Verfahren ausgebildet sind, die Approbation jedoch nicht besitzen (z. B. Sozialpädagogen mit familientherapeutischer Ausbildung, Psychologen mit Ausbildung in Psychodramatherapie ohne Approbation durch Übergangsregelung).

- Im SPZ kommen als psychotherapeutische Fachrichtungen neben den derzeitigen Richtlinienverfahren Psychoanalyse, tiefenpsychologisch fundierte Behandlungsverfahren und Verhaltenstherapie, auch fachlich anerkannte, z. B. in den Übergangsrichtlinien zum Psychotherapeutengesetz genannte Psychotherapieverfahren und -methoden zum Einsatz. Neben den Richtlinienverfahren, in denen 127 der 242 approbierten Psychologen (52.5 %) und 52 der 56 Ärzte mit Zusatzbezeichnung (92.9 %) ausgebildet sind, werden Familien- und Systemische Therapie, Gesprächspsychotherapie, nondirektive Spieltherapie, Hypnotherapie und Gestalttherapie u. a. angewendet.
- Psychotherapie nimmt im Tätigkeitsspektrum des SPZ einen wichtigen Anteil ein. So beträgt das Tätigkeitsvolumen von Psychotherapie bei den Psychologen immerhin etwa ein Fünftel der Arbeitszeit. Über die psychotherapeutische Tätigkeit im Sinne der Psychotherapie-Richtlinien hinaus kommt dabei Psychotherapie – gemäß der im Anschreiben der Befragung gegebenen Instruktion (s. Anlage 2) – in Form von nieder- bis hochfrequenten psychotherapeutischen Interventionen für Kinder und Jugendliche, z. B. mit frühkindlichen Regulationsstörungen, Verhaltensproblemen, wie auch für Eltern bei der Bewältigung chronischer Krankheit und/oder Behinderung ihrer Kinder zum Einsatz. Eine besondere Entwicklung ist ferner das Angebot störungsspezifischer Gruppeninterventionen für Kinder und/oder Eltern, die bereits von mehr als zwei Drittel der an der Umfrage beteiligten SPZ vorgehalten werden.
- Psychotherapie wird als notwendiger Bestandteil der klinischen Arbeit im SPZ angesehen. Bei nur drei fehlenden Angaben schätzen 41.5 % der SPZ den Stellenwert von Psychotherapie als ‚sehr hoch‘ und weitere 40.2 % als ‚mittel‘ ein. Diese Ergebnisse sprechen dafür, ein differenziertes psychotherapeutisches Behandlungsspektrum im SPZ zu erhalten und auszubauen.
- Zum Bedarf an Psychotherapie in SPZ liegen keine genauen Angaben vor. Aufgrund der vorliegenden Daten ist ein wesentlich

höherer Bedarf an Psychotherapie wie auch Psychoedukation vorhanden. Auch die vielfältigen Gruppenangebote lassen einen indirekten Rückschluss auf Erfordernisse zu. So würde man folgern, dass Behandlungsangebote zu ADHS, Störungen des Sozialverhaltens und psychosomatischen Symptomen wie Asthma, Essstörungen und Kopfschmerzen, aber auch zur Behinderungsbewältigung aktuelle Schwerpunkte des Psychotherapiebedarfs bei der Klientel des SPZ anzeigen.

14.3 Ausblick

Psychotherapeutische Behandlung sollte grundsätzlich in allen SPZ angeboten werden. Formen, Frequenz und Intensität können sowohl aufgrund der besonderen und komplexen Krankheitsbilder, die in SPZ behandelt werden, der psychosozialen Umstände und Ressourcen der Familien als auch der personellen Ressourcen der einzelnen Institutionen variieren. Anzustreben ist ein möglichst hoher Anteil an approbierten Psychotherapeuten und psychotherapeutisch ausgebildeten Ärzten. Die Möglichkeit, psychotherapeutische Behandlung in unterschiedlichen Settings wie etwa Einzel-, Gruppen-, Familien- oder Eltern-Kind-Psychotherapie, hoch- oder niederfrequent und auch niederschwellig zu betreiben, sollte gewährleistet sein.

Die spezifische Indikation für eine psychotherapeutische Behandlung im SPZ besteht in den komplexen multifaktoriellen Störungsbildern der hier behandelten Kinder. Im Einzelnen handelt es sich dabei um Kinder mit seelischen Störungen unter der besonderen Bedingung von chronischer Krankheit, Entwicklungsstörungen, geistiger und/oder körperlicher tatsächlicher oder drohender Behinderung unter Einbezug ihres sozialen Kontextes. Ein weiterer Aspekt ist die psychotherapeutische Begleitung des Kindes und der Eltern im Bewältigungsprozess von Behinderung und chronischer Krankheit sowie deren Folgen in einem multidisziplinären Behandlungskontext, der über viele Jahre andauern kann. Psychotherapeutische Interventionen sind schließlich indiziert, um Eltern behinderter Kinder auf die Verflechtung körperlich-funktionaler und psychischer Prozesse aufmerksam zu machen.

Standards für Psychotherapie in SPZ sollen in einem weiteren QZ näher bestimmt werden.

14.4 Literatur

- Berns U & Berns I (2004): Stellungnahme zum Artikel von Döpfner ‚Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?‘, Psychotherapeutenjournal, 3, 38-44
- Döpfner M (2003): Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Psychotherapeutenjournal, 2, 258-267
- Dunitz-Scheer M & Scheer PJ (Hrsg.) (1999): Diagnostische Klassifikation 0-3 (Zero to three/National Center for Infants, Toddlers, and Families). Wien: Springer
- Fröhlich-Gildhoff K (2004): Stellungnahme zum Artikel von Döpfner ‚Wie wirksam ist Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie?‘, Psychotherapeutenjournal, 3, 34-37
- Hollmann H, Schmid RG & Kretzschmar C (2003): Qualität in der Sozialpädiatrie. Berlin: Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren
- Pauli G & Schmude M (2004): Vom Schlechten des Guten – Kritischer Diskurs zu einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung des Berufsstandes durch die Psychotherapeutenkammern aus Sicht institutionell integrierter Psychotherapie, Psychotherapeutenjournal, 3, 108-114
- Psychotherapie-Richtlinien (eigentlich: Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die Durchführung der Psychotherapie), Fassung vom 11.12.1998, geändert 15.10.2003, in Kraft getreten 4.1.2004
- Bundespsychotherapeutenkammer
- PsychThG (eigentlich: Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten), in Kraft getreten 1.1.1999.
- Bundespsychotherapeutenkammer

14.5 Anlagen

Anlage 14.5.1: SPZ-Umfrage Psychotherapie

(QZ Psychotherapie Ltg: Dr. G. Fischbach HTZ Neuwied, alle Rückfragen an Dr. Krause KNZ Bonn, 0228-6683150 / -273 fax, email: MKrause.KNZ-Bonn@gmx.de)

- In Ihrem SPZ gibt es
 - Ärzte, davon mit Zusatzbezeichnung Psychotherapie,
 - Psychologen, davon approbiert für Erwachsene, approbiert für Kinder,
 - Kinder- und Jugendpsychotherapeuten.

- Welche psychotherapeutischen Fachrichtungen sind in Ihrem SPZ vertreten?

	Ärzte mit Zusatzbez. Psychotherapie	psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
a.) abgeschlossene Ausbildung in:			
Tiefenpsychologie			
Psychoanalyse			
Verhaltenstherapie			
b.) ergänzende Verfahren:			
Gesprächspsychotherapie			
Familientherapie/systemische Th.			
Gestalttherapie			
Psychodrama			
Nondirektive Spieltherapie			
Sandspieltherapie n. Kalf			
Hypnotherapie			
Katathymes Bilderleben			
Transaktionsanalyse			
Neuropsychologie			
NLP			
EMDR			
Entspannungstraining			

- Abrechnung psychotherapeutischer Leistungen mit den Kostenträgern:

	Ärzte mit Zusatzbez. Psychotherapie	psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
Institutsermächtigung			
persönliche Ermächtigung			
keine Ermächtigung bekommen			

4. Welchen geschätzten Anteil (in %) hat Psychotherapie am Tätigkeitsspektrum Ihres SPZ zur Zeit (inkl. psychotherapeutischer Begleitung von Eltern)?

	Ärzte mit Zusatzbez. Psychotherapie	psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
0 – 5 %			
6 – 10 %			
11 – 15 %			
16 – 20 %			
21 – 25 %			
26 – 30 %			
> 30 %			

5. Besitzt der Leitende Arzt/Ärztin Ihres SPZ die Zusatzbezeichnung Psychotherapie?

ja - nein

6. Wie zufrieden sind folgende Mitarbeitergruppen mit dem Anteil der Psychotherapie am Tätigkeitsspektrum Ihres SPZ?

	Ärzte mit Zusatzbez. Psychotherapie	psychologische Psychotherapeuten	Kinder- und Jugendpsychotherapeuten
sehr			
mittel			
wenig			
gar nicht			

7. Beeinflusst die finanzielle Situation Ihres SPZ das Ausmaß der psychotherapeutischen Tätigkeit?

Ja - nein

8. Wie schätzen Sie den Stellenwert von Psychotherapie in Ihrem SPZ ein

sehr hoch	mittel	gering
-----------	--------	--------

9. Welche psychotherapeutischen Gruppenangebote bietet Ihr SPZ zur Zeit an?

10. Welche Publikationen zu psychotherapeutischen Fragestellungen wurden in Ihrem SPZ erstellt?

11. Welche psychotherapeutische Forschungsschwerpunkte hat Ihr SPZ?

Anlage 14.5.2: Ausarbeiten der Umfrage

Qualitätszirkel Psychotherapie der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren

Komm. Leiter: Dr. phil. Matthias Paul Krause, Kinderneurologisches Zentrum Bonn
Mitglieder: Dr. med. U. Frohne SPZ Gesundheitsamt Essen, Dr. phil. R. Schamberger
Kinderzentrum München, Dipl. Psych. R. Goegl Kinderzentrum Regensburg,
Dr. med. W. Ettrich SPZ Göppingen

Frau/Herrn
Dr. med.
Sozialpädiatrisches Zentrum

Bonn, den 3. Januar 2004

-
Sehr geehrte(r) Frau/Herr,
der von der Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialpädiatrischer Zentren eingesetzte Qualitätszirkel *Psychotherapie* hat Juni-August 2003 im Auftrag der Zentralen Qualitätskommission an alle Ärztlichen Leiter per E-Mail einen Fragebogen zur Situation der Psychotherapie an den SPZ in der BRD verschickt.

Leider ist dieser Fragebogen nicht überall angekommen. Zudem wurden Bedenken laut, die die Datensicherheit betreffen.

In ihrer Sitzung vom 2.-5.12.03 in Hamburg hat die Zentrale Qualitätskommission beschlossen, dass der Psychotherapie-Fragebogen in der bisher vorliegenden Form noch einmal an alle Ärztlichen Leiter jener SPZ weitergereicht werden soll, die bislang an der Erhebung noch nicht teilgenommen haben. Es wird zugesichert, dass die erhaltenen Daten vom Qualitätszirkel Psychotherapie ausschließlich in statistisch aufbereiteter Form an die Zentrale Qualitätskommission weitergegeben werden. Die Anonymität der Befragten ist somit gewährleistet.

Als Definition von Psychotherapie haben wir dem Fragebogen nicht die sog. Richtlinienpsychotherapie unterlegt. Vielmehr wollen wir unter Psychotherapie alle nieder- bis hochfrequenten psychotherapeutischen Interventionen für Kinder und Jugendliche, z. B. mit frühkindlichen Regulationsstörungen, Verhaltensproblemen, für Eltern bei der Bewältigung chronischer Krankheit und/oder Behinderung ihrer Kinder verstanden wissen.

Bitte senden Sie den Fragebogen innerhalb einer Woche per E-Mail oder Fax an die auf ihm angegebene Adresse zurück.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. M. P. Krause