

**Studienleitung:** Institut für Klinische Psychologie und Psychotherapie, TU Dresden (Prof. Dr. Jürgen Hoyer)

**Gefördert von:** Bundesministerium für Bildung und Forschung (Förderkennzeichen: 01EE1402B)

## **Transfer expositionsbasierter Interventionen in die psychotherapeutische Routinepraxis:**

Übersicht der zentralen Ergebnisse der Erstbefragung im Rahmen des Forschungsverbundes Protect-AD, Teilprojekt P7

**Von** Elena Rumin, André Pittig und Jürgen Hoyer

**Hintergrund.** Angststörungen sind die häufigsten psychischen Störungen, deren Behandlung zu großen Teilen von niedergelassenen Psychotherapeuten\_innen getragen wird. Klinische Versorgungsstudien belegen die Wirksamkeit der Expositionsverfahren bei der Behandlung von Angststörungen. In nationalen und internationalen Behandlungsleitlinien werden expositionsbasierte Verfahren als Methode der ersten Wahl empfohlen. Jedoch zeigen Versorgungsstudien ebenfalls, dass Exposition in der therapeutischen Routinepraxis nur selten eingesetzt wird. Eine effiziente Behandlung von Angststörungen wird durch Barrieren und Hindernisse im derzeitigen Versorgungssystem erschwert. Eine Veränderung der Behandlung von Angststörungen in der Routinepraxis ist nur unter gleichzeitiger Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse sowie der Expertise und Erfahrungen ambulant tätiger Psychotherapeuten\_innen möglich.

**Unser Ziel.** Der Forschungsverbund „PROTECT-AD“ (Providing Tools for Effective Care and Treatment of Anxiety Disorders; gefördert vom Bundesministerium Bildung und Forschung: 01EE1402A) vereint sieben universitäre Zentren mit einem Schwerpunkt auf die Behandlung von Angststörungen. Angestrebt ist eine umfassende Verbesserung der verhaltenstherapeutischen Methoden und der Behandlungsbedingungen in der Versorgungspraxis, indem Wissenschaft und Praxis enger miteinander verknüpft werden.

Zentral für die Verbesserung der flächendeckenden Versorgung von Betroffenen ist die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte. Da Therapeuten\_innen in der Versorgungspraxis wesentlich anderen Bedingungen unterliegen, als sie in kontrollierten wissenschaftlichen Studien bestehen, wurden in einer umfangreichen anonymen Befragung 2016 mögliche Barrieren bei der Behandlung von Angststörungen direkt bei den behandelnden Psychotherapeuten\_innen erfasst.

### **Was genau wurde erfragt?**

In der Befragung wurden zunächst *soziodemographische Daten* sowie *tätigkeitsspezifische Angaben*, wie u.a. Berufserfahrung, aktuelles Arbeitsfeld und durchschnittliche Behandlungseinheiten pro Woche, erfasst. Des Weiteren wurden Fragen zur Anwendungshäufigkeit expositionsbasierter Verfahren gestellt.

Schwerpunkt der Befragung war die Erhebung von potentiellen Barrieren auf unterschiedlichen Ebenen.

Auf Ebene des Versorgungssystems wurden *systemische Barrieren* sowie *Veränderungsvorschläge* erfasst, die die Durchführung der Exposition in der eigenen Praxis verhindern oder erschweren. Hierunter fielen beispielsweise finanzielle oder abrechnungstechnische Aspekte. Die dazugehörigen Veränderungsvorschläge enthielten Möglichkeiten, die die Durchführung expositionsbasierter Verfahren verbessern oder erleichtern würden.

Auf Ebene der *Praktikabilität* wurden organisatorische Hindernisse in der ambulanten Tätigkeit bzw. die klinische Durchführbarkeit erfragt. Dies umfasste beispielsweise die zeitliche Planung der Sitzungen, die Koordination von Expositionsübungen und Terminen anderer Patienten\_innen oder das Vorhandensein geeigneter Orte und Situationen für die Exposition.

Auf Ebene der Behandelnden wurden einerseits *negative Einstellungen der Therapeuten\_innen* gegenüber der Exposition erfasst. Diese Kategorie wurde systematisch mit der deutschen Version von Therapist Beliefs about Exposure Scale (Deacon et al., 2013) erfragt und beinhaltete Aussagen wie z.B. „Exposition ist unethisch“ oder „unmenschlich“.

Andererseits wurden *Kompetenzen und Unsicherheiten bei der Durchführung* von Exposition auf Seiten der Behandelnden sowie Einschätzung der eigenen Kompetenzen für die Durchführung von Exposition bei einzelnen Angststörungen erfragt.

### Methodik und Teilnehmende.

Insgesamt wurden 2333 ambulant tätige ärztliche und psychologische Psychotherapeuten\_innen aus dem Bereich der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer (OPK) und der Psychotherapeutenkammer NRW angeschrieben. Die Ermittlung der relevanten Adressen erfolgte über die regionalen kassenärztlichen Vereinigungen. Der Rücklauf betrug 29,8%. 684 Fragebögen wurden ausgewertet.

Die Stichprobe bestand zum großen Teil aus Psychotherapeutinnen (79,2%). Der Altersdurchschnitt lag bei 46,44 Jahren. 97,5 % waren zum Zeitpunkt der Befragung in einer ambulanten Praxis mit sozialrechtlicher Zulassung tätig. 83,2% hatten eine Approbation für Erwachsenen- und 28,1% für Kinder- und Jugendpsychotherapie. Die Berufserfahrung betrug im Schnitt 12 Jahre. Die Befragten absolvierten durchschnittlich ca. 25 Behandlungseinheiten (à 50 min.) pro Woche.

### Ausgewählte Ergebnisse.

Alle Ergebnisse finden Sie ausführlich bei Pittig & Hoyer (2017) und Pittig, Kotter & Hoyer (in press).

**Erfahrung mit Angststörungen und expositionsbasierten Interventionen.** Nach Angaben der Befragten absolvierten sie im Schnitt ca. 56 expositionsspezifische Theorie- und Praxisstunden während Ihrer Aus- und Weiterbildung. Bis zum Zeitpunkt der Befragung schlossen sie ca. 58 Behandlungen mit einem Fokus auf Angststörungen ab und führten zu diesem Zeitpunkt ca. 6-7 Behandlungseinheiten mit einem Fokus auf Angststörungen pro Woche durch (ca. 25% der wöchentlichen Arbeitszeit). 26,7% der Teilnehmer\_innen gaben an, auf Angststörungen spezialisiert zu sein.

**Anwendung expositionsbasierter Verfahren.** Eine expositionsbasierte Intervention wurde bei weniger als der Hälfte (M = 46,8%, SD = 29,1%) der Behandlungen mit Fokus auf Angststörungen eingesetzt. Es ergaben sich aber große Schwankungen in der Anwendungshäufigkeit (siehe Abb.1). Während ca. 40% der Befragten bei weniger als 25% der relevanten Fälle Expositionsübungen einsetzten, führten 25% der Teilnehmer\_innen bei über 75%, 15,2% sogar bei über 90% aller Angstbehandlungen Expositionsübungen durch.

*Zusammenhang zwischen Anwendungshäufigkeit und demographischen Charakteristiken.* Kein Unterschied in der Einsatzfrequenz expositionsbasierter Interventionen bestand zwischen männlichen und weiblichen Psychotherapeuten\_innen sowie zwischen Therapeuten\_innen mit der Approbation für Erwachsenenpsychotherapie und Kinder- und Jugendtherapeuten\_innen. Dagegen zeigte sich ein signifikant negativer Zusammenhang zwischen der Anwendungshäufigkeit der Exposition und dem Alter der des Behandelnden sowie der Anzahl der Berufsjahre.

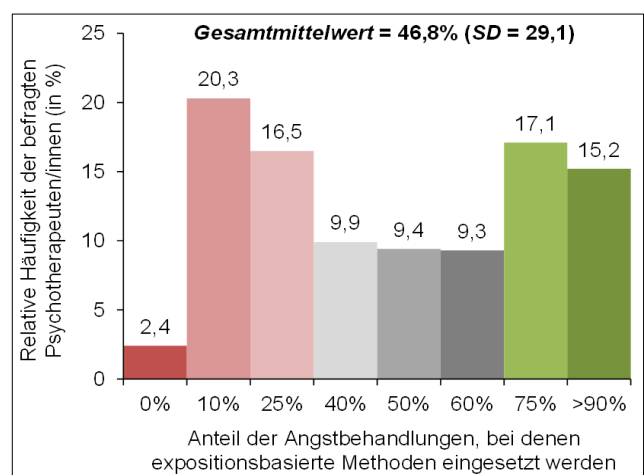


Abbildung 1. Selbstberichteter Einsatz von Exposition (in % von Patienten mit Angststörungen)

*Zusammenhang zwischen Anwendungshäufigkeit und tätigkeitsspezifischen Charakteristiken.* Eine höhere Anzahl der Behandlungseinheiten pro Woche zeigte einen schwachen aber signifikanten Zusammenhang mit der Anwendungshäufigkeit. Die Anzahl der wöchentlichen angstspezifischen Behandlungseinheiten sowie die Anzahl der bisherigen Behandlungen mit dem Schwerpunkt auf Angststörungen standen dagegen in keinem Zusammenhang mit der Einsatzhäufigkeit expositionsbasierter Verfahren. Therapeuten\_innen mit einer höheren Anzahl expositionsspezifischer Stunden in der Aus- und Weiterbildung setzten Expositionsverfahren häufiger ein.

*Wie wurde Exposition eingesetzt?* Am häufigsten wurden Exposition in vivo, in sensu sowie Verhaltensexperimente durchgeführt (90% der Befragten). Bei weniger als 30% der Therapeuten\_innen kam interozeptive Exposition zum Einsatz. Die durchschnittliche Dauer einer Übung betrug ca. 1 Std., wobei es auch hier Schwankungen gab. In der Expositionsphase boten die meisten Therapeuten\_innen wöchentliche oder zweiwöchentliche Sitzungen an, nur ca. 10% der Befragten führten mehrere Sitzungen pro Woche durch.

**Systemische Barrieren und Veränderungswünsche.** Bei den systemischen Barrieren fanden v.a. die Aussagen, die sich auf die Vergütung von Exposition, die Kostenerstattung sowie auf die rechtlichen und Versicherungsaspekte bezogen, und die damit verbundenen Veränderungsvorschläge eine hohe Zustimmung (siehe Abb. 2).

Das vergleichsweise unvorteilhafte *Aufwand - Vergütungsverhältnis* war die Barriere-Kategorie mit den höchsten Zustimmungsraten mit 52-80% der Zustimmung bei den einzelnen Aussagen. Diese Kategorie enthielt Aussagen wie „ die Vergütung rechtfertigt den Aufwand nicht“, „keine Vergütung für die aufwendige Planung und Vorbereitung der Expositionsübungen“ oder auch „Aufwand durch eine lange Anreise zum Übungsort ist schwer abzurechnen“.

Weitere Barrieren mit hoher Zustimmung (59-74%) bezogen sich auf die *aufwendige oder fehlende Kostenerstattung* der Ausgaben für Therapeuten\_innen sowie darauf, dass die Klienten\_innen keine zusätzlichen Kosten wie z.B. Tickets für die öffentlichen Verkehrsmittel tragen können.

Bei den *rechtlichen und versicherungstechnischen Rahmenbedingungen* kam heraus, dass Unklarheiten bei der Abrechnung langer Expositionsblöcke (> 3 Sitzungen) sowie bezüglich rechtlicher Bedingungen und des Versicherungsschutzes bei den Übungen außerhalb der Praxisräumlichkeiten bestehen (65-75%). Außerdem wurde zugestimmt, dass Exposition zu viel vom Stundenkontingent aufbrauche (65%).

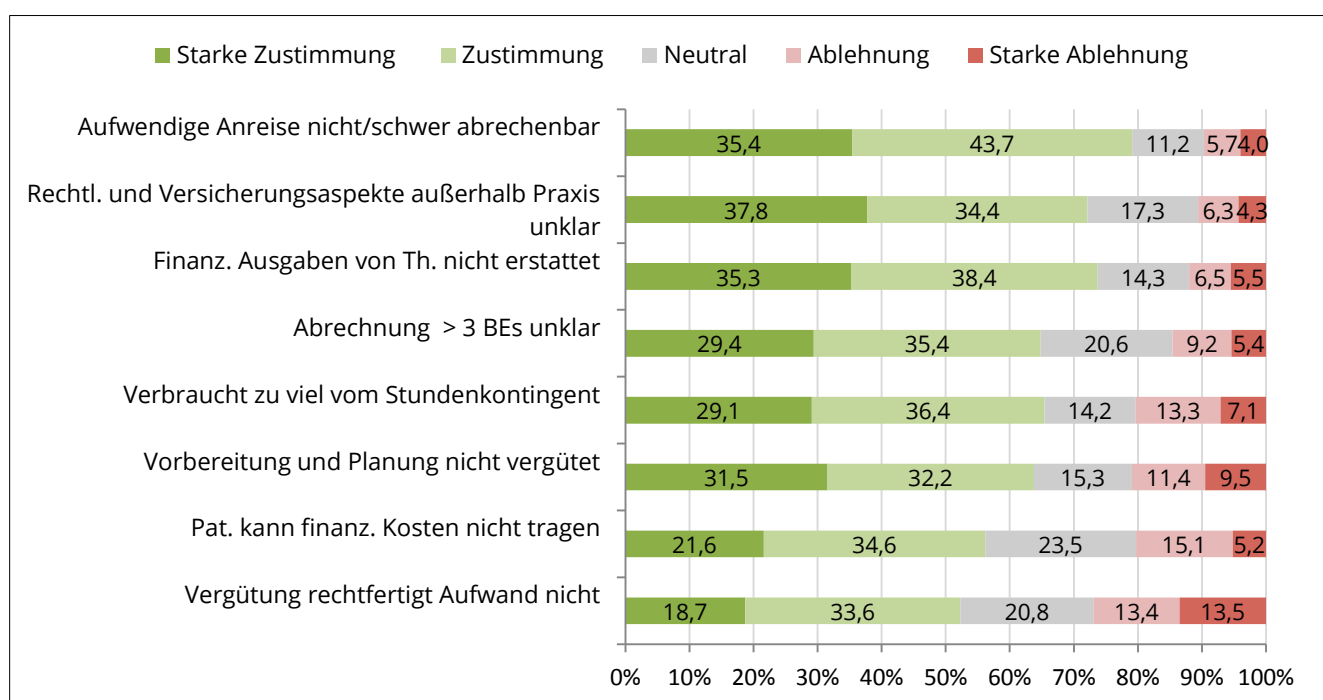


Abbildung 2. Systemische Barrieren beim Einsatz von Exposition: Aussagen mit höchsten Zustimmungsraten (in %)

Die entsprechenden relevanten *Veränderungen im Versorgungssystem* aus Sicht der Behandelnden wären v.a. die Möglichkeit zum Stundenkontingent zusätzlicher Sitzungen für die Exposition (ca. 93% Zustimmungen), eindeutiger Versicherungsstatus (ca. 91%), Erstattung von Auslagen der Therapeuten\_innen und der Klienten\_innen (ca. 84-88%) sowie eine höhere Vergütung von Expositionssitzungen, z.B. in Form eines Sonderzuschlags dafür (ca. 84%).

**Barrieren bei der ambulanten Durchführung der Exposition.** Ca. 20-25% der Befragten stimmten den Aussagen zu, dass die expositionsbasierten Interventionen generell zu lang und zu aufwendig für den Einsatz in der klinischen Praxis sind. Höhere Zustimmungsraten zeigten die Aussagen, die sich auf das unvorhersehbare Zeitmanagement bei der Exposition (70%) sowie auf das Risiko des Ausfalls nachfolgender Sitzungen anderer Klienten\_innen (66%) bezogen. 50% der Befragten stimmten zu, dass bei Expositionsübungen ein hohes Risiko kurzfristiger Absage ohne Vergütungsausgleich bestehe (siehe Abb. 3).

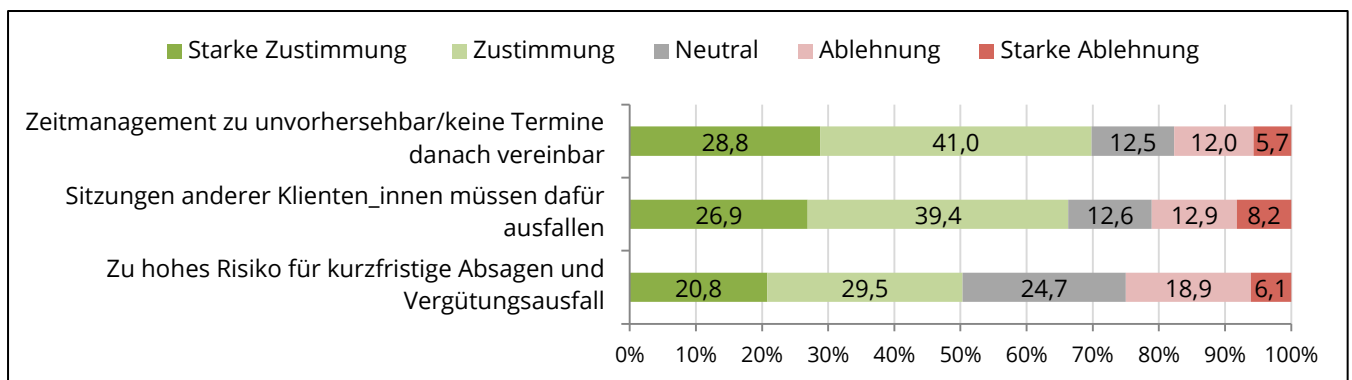


Abbildung 3. Durchführbarkeit/ Praktikabilität: Aussagen mit höchsten Zustimmungsraten (in %)

**Belastung bei Therapeuten\_innen.** Der Aussage, die Expositionstherapie ist für den die Therapeuten\_in sehr anstrengend, stimmten ca. 38% der Befragten zu (siehe Abb. 4). 3-15% der Teilnehmer\_innen gaben an, durch eigene Unsicherheiten beim Einsatz der Exposition eingeschränkt zu sein. Die Unsicherheiten betrafen v.a. die Entscheidung über die Bereitschaft des\_der Klienten\_in zur Exposition, Angst vor Fehlern und dem daraus resultierendem Schaden oder basierten auf früheren Erfahrungen mit missglückten Expositionsübungen.

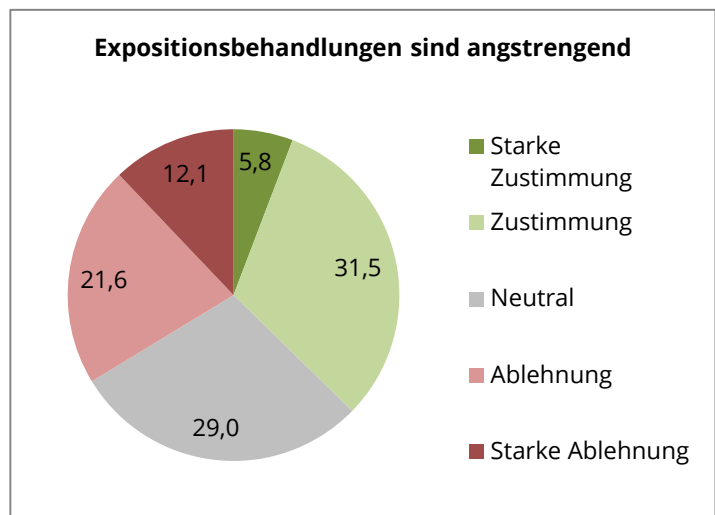


Abbildung 4. Antwortverteilung der Aussage "Expositionsbehandlungen sind für den Therapeuten die Therapeutin sehr anstrengend" (in %).

**Negative Einstellungen zur Exposition.**

Aussagen mit hohen Zustimmungsraten in dieser Kategorie bezogen sich auf Angst vor zu hoher Belastung des\_der Klienten\_in und die Notwendigkeit, Entlastungstechniken einzusetzen (30-50%). 34-38% der befragten Psychotherapeuten\_innen stimmten zu, dass die Exposition bei komplexen Fällen eine geringe Wirkung zeigt und nur auf die oberflächlichen Symptome, nicht aber auf die zugrunde liegenden Ursachen, wirkt. Abbildung 5 zeigt die Aussagen mit den höchsten Zustimmungsraten aus dieser Kategorie.

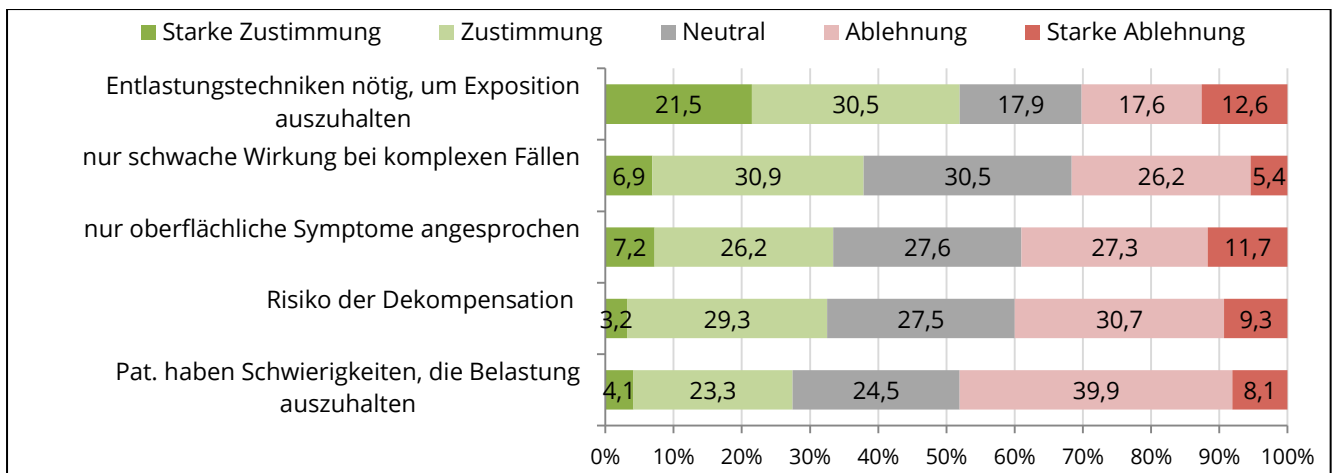


Abbildung 5. Negative Einstellungen der Therapeuten\_innen: Aussagen mit höchsten Zustimmungsraten (in %)

Generell fanden die Aussagen zu Barrieren auf Seiten der Behandelnden weniger Zustimmung bei den befragten Therapeuten\_innen als die Barrieren im Versorgungssystem oder bei der praktischen Durchführbarkeit.

### Was wurde bis jetzt mit den Erkenntnissen gemacht?

Die vorliegende Studie ist die erste in Deutschland durchgeführte, umfangreiche Erfassung der Anwendungshäufigkeit expositionsbasierter Verfahren in der ambulanten Praxis sowie Faktoren, die deren Einsatz erschweren. Die Präsentation der Ergebnisse in der Fachpresse und bei verschiedenen Veranstaltungen soll die niedergelassenen Praktiker\_innen für die Anwendung von expositionsbasierten Verfahren sensibilisieren und motivieren und die Zuständigen im Versorgungssystem auf die Notwendigkeit der Verbesserung von Durchführungsbedingungen aufmerksam machen.

Im Rahmen des DGTV-Symposiums 2018 in Berlin wurden die Ergebnisse einer breiten Öffentlichkeit vorgestellt. Im Rahmen einer Podiumsdiskussion kamen anschließend die Vertreter auf Seiten der Praktiker und Ausbilder als auch Vertreter der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer, der Bundestherapeutenkammer, des Spitzenverbands der gesetzlichen Krankenversicherung sowie Patientenvertretung ins Gespräch.

### Welche Fragen sind noch offen? Was möchten wir mit der erneuten Befragung erreichen?

Mit einer gekürzten und ergänzten Nachbefragung möchten wir die Erkenntnisse aus der Erstbefragung replizieren und verifizieren. Wir möchten prüfen, ob in dem kurzen Zeitraum bereits eine Veränderung der Barrieren stattgefunden hat bzw. wie stabil diese sind. Mit neuen Fragen möchten wir gern mehr über einige therapeutischen Aspekte in der Behandlung von Angststörungen erfahren.

### Literatur

Deacon, B. J., Farrell, N. R., Kemp, J. J., Dixon, L. J., Sy, J. T., Zhang, A. R. et al. (2013). Assessing therapist reservations about exposure therapy for anxiety disorders: the Therapist Beliefs about Exposure Scale. *Journal of Anxiety Disorders*, 27(8), 772–780. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.04.006>

Pittig, A. & Hoyer, J. (2017). Exposition aus Sicht niedergelassener Verhaltenstherapeutinnen und Verhaltenstherapeuten: Anwendung und systemische Barrieren. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 46 (4), 223–235. doi: <https://doi.org/10.1026/1616-3443/a000441>

Pittig, A., Kotter, R. & Hoyer, J. (in press). The Struggle of Behavioral Therapists With Exposure: Self-Reported Practicability, Negative Beliefs, and Therapist Distress About Exposure-Based Interventions. *Behavior Therapy*. doi: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2018.07.003>