

## Statement Monika Konitzer

Vizepräsidentin der Bundespsychotherapeutenkammer

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

in kaum einem Bereich des deutschen Gesundheitssystems ist die Versorgung so fragmentiert und sektoriert wie in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Schon Fachleuten fällt es schwer, sich in diesem vielschichtigen, multiprofessionellen Versorgungs- und Beratungsangebot zurechtzufinden.

Durch das Psychotherapeutengesetz ist der Dschungel der Psychoberufe für die Patienten erheblich übersichtlicher geworden. Psychotherapie ist heute ein Begriff für eine hoch qualifizierte und wirksame Behandlung von psychischen Krankheiten, der Patienten vertrauen.

Psychotherapeuten sind inzwischen neben dem Hausarzt die erste Anlaufstelle für Patienten, die aufgrund einer psychische Krise oder Krankheit Rat suchen.

Viele jüngere Menschen kennen in ihrem Familien- und Freundeskreis Menschen, die sich psychotherapeutisch behandeln ließen und positiv darüber berichteten. Viele jüngere Menschen erkennen von sich aus, dass sie vielleicht psychotherapeutische Hilfe benötigen, wenn sie wiederholt in psychische Krisen geraten.

Die Nachfrage nach Psychotherapie ist deshalb weit größer als das Angebot. Psychotherapeuten behandeln im ambulanten Bereich jährlich rund eine Million Patienten, im stationären Bereich sind es nochmals rund 400.000 Menschen.

Dieses Angebot reicht jedoch nicht aus. Je mehr psychische Krankheiten von ihrem Stigma verlieren, desto mehr Patienten werden Psychotherapien nachfragen. Schon

jetzt sind die psychotherapeutischen Praxen überlastet. Patienten warten etwa zwei Monate auf ein erstes diagnostisches Gespräch – auf einen Therapieplatz sogar vier bis fünf Monate.

Der Bundesgesundheitsurvey hat gezeigt, dass annähernd ein Drittel der deutschen Bevölkerung im Laufe eines Jahres die diagnostischen Kriterien für eine psychische Störung erfüllt. Das sind etwa 16,5 Millionen Menschen. Diese Menschen brauchen sicherlich nicht alle eine psychotherapeutische Behandlung, aber sie benötigen eine Abklärung, ob eine psychische Krankheit vorliegt.

Und damit sind wir an dem Punkt, an dem sich die Versorgung psychisch kranker Menschen entscheidend verbessern lässt:

- Psychisch kranke Menschen brauchen schneller erste diagnostische Gespräche,
- Psychisch kranke Menschen brauchen eine abgestufte Behandlung, die sich am Schweregrad ihrer Erkrankung orientiert,
- Psychisch kranke Menschen brauchen Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung – unabhängig von Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund und sozialer Schicht.

Bisher erhalten psychisch kranke Menschen nicht das Behandlungsangebot, das nach evidenzbasierten Leitlinien angemessen ist. Herr Richter hatte schon erläutert, dass viele depressiv kranke Menschen keine Psychotherapie bekommen, obwohl dies angebracht wäre. Ebenso ist eine psychotherapeutische Behandlung von ADHS-Kindern noch eine absolute Rarität.

Es gibt zusätzlich auch Belege dafür, dass bei der Behandlung von depressiv kranken Menschen deutliche Alters- und Geschlechtsunterschiede gemacht werden.

Mit dem Alter steigt sowohl der Anteil der Versicherten mit einer Depressionsdiagnose als auch die Anzahl der Patienten, deren Depressionen mit Antidepressiva behandelt werden. Der Anteil der Versicherten, die bei einer Depressionsdiagnose eine Psychotherapie bekommen, liegt im Durchschnitt bei 1,27 Prozent. Das ist schon sehr niedrig. Im höheren Alter sinkt er allerdings noch weiter. Generell lässt sich fest-

stellen: Bei älteren Menschen spielt Psychotherapie keine relevante Rolle mehr. Dies, obwohl Psychotherapie bei den häufigsten Formen der Depression alleine oder bei schweren Depressionen in Kombination mit Psychopharmaka unter Evidenzgesichtspunkten das Mittel der Wahl ist.

Inakzeptabel ist es auch, wenn psychisch kranke Menschen monatelang auf eine Behandlung warten müssen. Wir wissen bisher nicht einmal, wie akut die Störung und wie dringend der Behandlungsbedarf ist. Aus diesem Grund fordern wir, künftig flexibler auf den Versorgungsbedarf reagieren zu können.

Wir brauchen Akutsprechstunden, die eine schnelle Beratung von Patienten ermöglichen. Wir brauchen die Möglichkeit einer Krisenintervention.

Wir wollen chronisch kranken Menschen eine längerfristige stützende Psychotherapie anbieten können. Im somatischen Bereich ist es unvorstellbar, dass eine Insulinbehandlung von Diabetespatienten höchstens zwei Jahre dauern darf. Bei psychisch kranken Menschen sieht das anders aus. Dort wird die Behandlung nach Ausschöpfung des bewilligten Stundenkontingents beendet. Dabei gibt es auch bei den psychischen Krankheiten chronische Verläufe. Patienten mit chronischen psychischen Erkrankungen brauchen eine zwar weniger intensive, aber kontinuierliche, oftmals mehrjährige Behandlung.

Für all dies müssen die Rahmenbedingungen so geändert werden, dass Psychotherapeuten solche Angebote machen können.

Auch Psychiatrie und Psychosomatik sind reformbedürftig! Mit dem Krankenhausfinanzierungsreformgesetz werden die Weichen für die Krankenhausversorgung von psychisch kranken Menschen gestellt. Wir haben die Hoffnung, dass damit eine stärker psychotherapeutisch und psychosozial orientierte Versorgung möglich wird. Eine Abkehr von den in Deutschland eher pharmakolastigen Ansätzen in den Krankenhäusern ist überfällig.

Und schließlich brauchen wir, meine Damen und Herren, eine stärker integrierte Versorgung von psychisch kranken Menschen. Wir hoffen, dass die angemessene Be-

rücksichtigung psychischer Krankheiten im Morbi-RSA und das erwartbare Interesse der Krankenkassen dazu führen werden, die Versorgung psychisch kranker Menschen abgestimmter zu organisieren. Die Profession ist jedenfalls bereit, ihren Sachverstand einzubringen.

Meine Damen und Herren,  
ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.