

5 Fragen an...

## Prof. Dr. Frank Jacobi

*Prof. Dr. Frank Jacobi ist Psychologischer Psychotherapeut und Professor für Klinische Psychologie an der Psychologischen Hochschule Berlin (PHB). Er ist einer der Studienleiter der bundesweiten „Zusatzuntersuchung psychische Gesundheit“ zur „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“ (DEGS). Schwerpunkt seiner Forschung und Lehre sind neben der Psychotherapie die Häufigkeit und Krankheitslast sowie die Versorgung psychischer Störungen in der Allgemeinbevölkerung.*

### **Wie viele Menschen sind in Deutschland von psychischen Störungen betroffen und brauchen eine Behandlung?**

Im vergangenen Jahr erschienen erste Ergebnisse der vom Robert-Koch-Institut zusammen mit der TU Dresden durchgeführten „Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland“, kurz DEGS, die sich in einem Zusatzmodul auch mit der psychischen Gesundheit befasste. Aus diesen aktuellen Zahlen geht hervor, dass rund 28 Prozent der Deutschen im Alter von 18 bis 79 Jahren in den letzten zwölf Monaten vor der Befragung die Kriterien einer psychischen Störung erfüllten. Dabei waren Frauen mit rund 33 Prozent häufiger betroffen als Männer mit rund 22 Prozent. Angst- sowie affektive Störungen waren besonders häufig vertreten.

Weniger als die Hälfte der Betroffenen in der DEGS-Studie war wegen ihrer psychischen Probleme in Behandlung, ein großer Teil berichtete nicht einmal zumindest minimalen Kontakt zum Gesundheitssystem deswegen. Tatsächlich bedeutet eine Diagnose auch nicht zwangsläufig, dass eine Person unmittelbar Psychotherapie, Psychopharmaka oder eine andere hochschwellige Behandlung braucht. Wir sehen die Diagnose zunächst als einen Anhaltspunkt für Interventionsbedarf in dem Sinne, dass es wichtig ist, genauer hinzuschauen und abzuklären – und unter Umständen eine gestufte Behandlung einzuleiten. Selbstverständlich gibt es aber auch viele Fälle, bei denen unmittelbarer Behandlungsbedarf klar ersichtlich ist: zum Beispiel bei Suizidalität oder wenn eine normale Lebensführung aufgrund psychischer Symptome stark eingeschränkt ist.

Interessant ist, dass es in der Vergangenheit so war, dass in unseren epidemiologischen Studien meist höhere Fallzahlen auftraten als in der Versorgung mit F-Diagnosen – diese stehen in der Internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) für psychische Störungen – kodiert wurden. Was den Schluss zuließ, dass psychische Erkrankungen in der Praxis zu oft übersehen wurden und unbehandelt blieben. Mittlerweile ist das Thema aber in der Öffentlichkeit und bei den Ärzten angekommen. Sicher auch aus diesem Grunde ist es nun so, dass in den Statistiken der Krankenkassen zum Teil mehr Personen eine F-Diagnose aufweisen als in unseren epidemiologischen Studien. In letzteren sind die Zahlen seit 15 Jahren – seit dem letzten repräsentativen Bundesgesundheitsurvey von 1998 – annähernd gleich geblieben.

### **Also gibt es keine Zunahme psychischer Störungen...**

Nicht in den epidemiologischen Studien. In den administrativen Zahlen allerdings schon. Das wird insbesondere am Beispiel der Depression deutlich: Im 2014 von Hamburger Versorgungsforschern durchgeführten und von der Bertelsmann-Stiftung veröffentlichten Studie „Faktencheck Depression“ wurde deutschlandweit betrachtet, wie häufig im ärztlichen Bereich Depressionen diagnostiziert und wie die Patienten behandelt wurden. Es zeigte sich, dass etwa acht bis neun Millionen Deutsche im Laufe eines Jahres eine entsprechende Diagnose erhalten hatten. Laut der DEGS-Studie erfüllten geschätzt jedoch lediglich fünf bis sechs Millionen Menschen die Kriterien der Depression. Das zeigt, dass im klinischen Alltag mitunter Diagnosen vergeben werden, die in epidemiologischen Studien – in denen sehr genau hingeschaut wird – wahrscheinlich nicht zustande gekommen wären. Diese mögen überdiagnostiziert

sein, in dem Sinne, dass eine unterschwellige Störung als voll ausgeprägt kodiert wird. Möglich ist auch, dass andere Störungen als Depression fehldiagnostiziert werden.

So begrüßenswert es ist, dass psychische Störungen ins Blickfeld der Öffentlichkeit gerückt sind und seltener übersehen werden – wir müssen aufpassen, dass es keine Fehlentwicklung in die andere Richtung gibt. Wird fälschlich überdiagnostiziert, entsteht eine Menge von Patienten, die wir nicht versorgen können – und Menschen, die die Versorgung wirklich brauchen, gehen möglicherweise leer aus.

### **Welche Möglichkeiten, sich Hilfe zu suchen, gibt es in Deutschland für Menschen, die unter einer psychischen Störung leiden?**

Es gibt zwei fachärztliche Säulen der Versorgung: psychiatrische Behandlung und Richtlinienpsychotherapie, die beide über die Krankenkasse abgerechnet werden. Diese können jeweils nur von einem bestimmten Personenkreis – von Ärzten mit fachärztlicher Weiterbildung in Psychiatrie bzw. von Psychologen und Ärzten (oder im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie auch von Pädagogen und Sozialpädagogen) mit psychotherapeutischer Qualifikation – angeboten werden. Patienten haben in Deutschland ein Direktzugangsrecht zur Psychotherapie: Sie können sich direkt an einen Therapeuten wenden und gegebenenfalls eine Therapie beginnen. Eine weitere Möglichkeit sind Ambulanzen, die oft an Hochschulen, Ausbildungsinstitute oder Krankenhäuser angegliedert sind. In besonders schweren Fällen kann eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus in Frage kommen.

Allerdings gibt es auch andere, nicht fachärztliche und damit niederschwelligere Angebote: So werden zum Beispiel von Beratungsstellen psychotherapeutische Leistungen erbracht, die allerdings nicht über die Krankenkasse, sondern über öffentliche oder kirchliche Träger finanziert werden. Oft sind es auch dort erfahrene Psychologen, Psychotherapeuten oder Sozialpädagogen, die die Betreuung übernehmen. Und versuchen, die Selbsthilfepotenziale des Betroffenen zu aktivieren und zu schauen, welche Unterstützung aus dem Umfeld kommen könnte. Eine weitere wichtige Aufgabe psychosozialer Beratungsstellen ist es zudem, Patienten, wenn es notwendig ist, zu einem Psychotherapeuten weiterzuleiten bzw. bei der Vermittlung eines Therapieplatzes zu helfen.

Eine wichtige erste Anlaufstelle ist für viele weiterhin der Hausarzt, der entsprechend nicht nur eine diagnostische, sondern auch eine Vermittlungsfunktion hat. Oft wird von Hausärzten allerdings beklagt, dass sie für ihre Patienten nicht zeitnah einen Therapieplatz finden können. Was diese Übergänge, Schnittstellen und Vernetzungen betrifft, gibt es offensichtlich noch Optimierungsbedarf. Zudem sind Hausärzte, wie übrigens auch Psychiater, oft aufgrund der großen Zahl an Patienten, die bei ihnen geführt werden, in ihren Behandlungsmöglichkeiten eingeschränkt.

Generell besteht bezüglich des Zugangs zur Psychotherapie das Problem, dass die Suche nach Hilfe denjenigen leichter fällt, die ohnehin besser aufgestellt sind. Menschen, die geringe Ressourcen haben oder von besonders schweren psychischen Problemen betroffen sind, haben es deutlich schwerer, einen Psychotherapieplatz zu bekommen. Entsprechend sind sie besonders auf die Unterstützung – zum Beispiel ihres Arztes oder einer Beratungsstelle – und ein funktionierendes Netzwerk angewiesen.

### **Nun liest man immer wieder über die langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz. Wie gut ist Deutschland in der Psychotherapie aufgestellt?**

Im internationalen Vergleich sicher gut: Wir haben etwa 40.000 approbierte Psychotherapeuten, von denen rund 25.000 psychotherapeutisch tätig sind. Zahlenmäßig sind wir also gut aufgestellt – ohne dass wir allerdings davon sprechen könnten, bedarfsdeckend zu arbeiten. Von der so oft propagierten Überversorgung sind wir weit entfernt, und wir haben allen Grund zu sagen, dass die Psychotherapie als solche weiter ausgebaut werden könnte. Allerdings muss es nicht immer zwangsläufig Richtlinienpsychotherapie sein: Im Sinne einer gestuften Versorgung ist es wichtig, auch niederschwellig anzusetzen – mit Beratung und kleineren psychotherapeutischen Interventionen für Personen, die nicht so stark betroffen sind. So können mehr Menschen erreicht werden. Zudem sollten vermehrt Gruppentherapien durchgeführt werden, die in Deutschland im ambulanten Bereich noch zu selten zum Einsatz kommen.

In anderen Ländern, wie zum Beispiel England, wurden in den vergangenen Jahren Versuche unternommen, mehr psychotherapeutische Interventionen anzubieten. So wurde systematisch die Ausbildung bestimmter Berufsgruppen gefördert – wie etwa von „psychiatric nurses“. Ziel war es, eine breitere Basis an Behandlungsmöglichkeiten zu schaffen. Und tatsächlich konnten durch das ausgebaute Netz deutlich mehr Patienten erreicht werden. Es bleibt abzuwarten, wie nachhaltig die Effekte sind und sicher muss sich noch erweisen, ob die Behandlungen immer die gewünschte Qualität haben. Aber es ist auf jeden Fall eine erstaunliche Initiative, die zeigt, dass mit vergleichsweise geringen Investitionen viel bewegt werden kann. Und es ist zu überlegen, ob ähnliche Konzepte in Deutschland möglich wären.

### **Und ob sie helfen würden, Wartezeiten zu verkürzen...**

Ganz wird uns das wohl nie gelingen. Aber wir sollten darauf achten, dass das Thema „Wartezeit“ nicht überstrapaziert wird, um Versorgungsbedarf anzuzeigen. Patienten tragen durchaus auch selbst dazu bei, dass Verzögerungen zwischen Entschluss zur Psychotherapie und Psychotherapiebeginn entstehen, wie wir zum Beispiel an einer Studie der Ostdeutschen Psychotherapeutenkammer sehen konnten. Denn nicht immer wird sofort die erste psychotherapeutische Möglichkeit in Anspruch genommen. Und viele überlegen eben etwas länger, bevor sie das Unternehmen Psychotherapie in Angriff nehmen – was ja angesichts des Ziels, zunächst Selbsthilfepotenziale möglichst voll auszuschöpfen, und vor dem Hintergrund der vielfältigen genannten niederschweligen Interventionsmöglichkeiten auch durchaus sinnvoll sein kann. Trotzdem – das bleibt unbenommen – Wartezeiten sind ein Problem. Nur ist die Gleichung eben nicht so einfach wie: Mehr Therapeuten, weniger Wartezeit. Das ist ein komplexes Gefüge, und auch wenn wir durchaus mit Psychotherapeuten aufstocken könnten und sollten, werden sich dadurch nicht alle Probleme lösen lassen.

### **Welche psychotherapeutischen Verfahren werden in Deutschland wie oft angewendet?**

Im Bereich der Richtlinienpsychotherapie war in der Vergangenheit das Verhältnis zwischen den analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Verfahren einerseits und der Verhaltenstherapie andererseits immer recht ausgeglichen. Mittlerweile ist allerdings die Verhaltenstherapie auf dem Vormarsch: Ihr Anteil ist auf etwa 60 Prozent gestiegen, während die analytische und die tiefenpsychologisch fundierte Therapie zusammen etwa 40 Prozent der Richtlinienbehandlungen ausmachen.

Dazu ist zu sagen, dass die Verhaltenstherapie in den vergangenen zwei Jahrzehnten deutliche Erweiterungen ihres Repertoires und Indikationsspektrums erfahren hat. Zum Beispiel wurden mit Hilfe der sogenannten „Dritte-Welle-Verfahren“ auch für bislang sehr schwer zugängliche Patientengruppen – wie etwa chronisch Depressive, Persönlichkeitsgestörte oder Borderline-Patienten – neue Möglichkeiten der Versorgung geschaffen. Ebenso können im Bereich der Sucht und der psychotischen Störungen – bei denen Psychotherapie früher mitunter sogar als kontraindiziert galt – Erfolge erreicht werden. Neben den drei Richtlinienverfahren, die über die Krankenkasse abgerechnet werden können, gibt es die ebenfalls wissenschaftlich, aber nicht sozialrechtlich anerkannten Verfahren: die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie und die systemische Therapie, die weniger auf den einzelnen Patienten als vielmehr auf soziale Systeme fokussiert. Fraglich ist, inwieweit diese Verfahren noch angewendet werden – zumal sie keine Kassenleistung sind. Diese fehlende Kassenfinanzierung führt leider auch dazu, dass Lehre und Forschung – sowohl im universitären als auch im außeruniversitären Bereich – sehr zurückgegangen sind. Entsprechend schwer dürfte es sein, Ausbildungskandidaten zu finden. Denn diese müssen Patientenbehandlungen auf eigene Kosten machen und können sich nicht refinanzieren. Folglich schrumpft die Basis dieser Verfahren und zudem bricht ihr Nachwuchs weg.

### **Schade auch für die Patienten, die aus weniger Verfahren wählen können.**

Ja – wobei ich darauf bestehen möchte, dass Vielfalt per se kein Argument ist und wir den Patienten nur wissenschaftlich anerkannte Verfahren empfehlen können.

Uns muss zudem klar sein, dass Patienten sich nicht zwangsläufig bewusst für ein bestimmtes Verfahren entscheiden. Denn nicht überall sind Fachleute aller Ausrichtungen vertreten. Weite Regionen außerhalb der Ballungszentren sind generell äußerst schlecht mit Therapeuten ausgestattet. Da können Patienten sich nicht aussuchen, welches Verfahren sie gerne hätten.

Hinzu kommt, dass viele Betroffene nicht um die Besonderheiten der einzelnen Verfahren wissen. Vor einiger Zeit begleitete ich im Rahmen meiner Arbeit an der Psychologischen Hochschule Berlin eine Studie der Stiftung Warentest, in der im Rahmen einer großen Online-Befragung ehemalige Patienten über ihre Psychotherapie berichteten. Sehr interessante Daten, sehr positiv für die Psychotherapie. Doch als wir versuchten, einen Vergleich zwischen den verschiedenen Verfahren anzustellen, war es uns schlichtweg nicht möglich. Denn, obwohl wir die Verfahren noch einmal erklärten, konnte ein Großteil der Befragten nicht sagen, welches sie durchlaufen hatten. Die meisten meinten, sie seien in einer Gesprächstherapie gewesen – weil doch so viel gesprochen wurde.

Doch natürlich, wenn sich Patienten interessieren, können sie im Internet zum Beispiel bei den Psychotherapeutenkammern und bei Verbänden Informationen finden, ein Gefühl dafür entwickeln, was passen könnte und sich gezielt für ein Verfahren entscheiden. In der Hoffnung, dass dieses in der Umgebung auch angeboten wird.

### **Wie sieht es mit dem therapeutischen Nachwuchs aus? Ist die Versorgung in Zukunft gesichert?**

Vor zehn Jahren gab es noch laute Warnrufe, dass der Nachwuchs an Psychotherapeuten fehle, dass aufgrund der Altersstruktur zu viele ältere Therapeuten aus dem Beruf ausscheiden würden und nicht entsprechend viele Berufsanfänger nachkämen. Das ist heute nicht mehr so. Die Absolventenzahlen belegen, dass derzeit in Deutschland kein gravierender Mangel an neu ausgebildeten Psychotherapeuten besteht. Jedes Jahr erhalten rund 2.000 Berufsanfänger die Approbation, wobei diese Zahl sogar tendenziell ansteigt. Der Beruf des Psychotherapeuten scheint trotz der zum Teil widrigen Umstände in der Ausbildung nicht an Attraktivität verloren zu haben.

Es bleibt abzuwarten, was die geplante Ausbildungsreform bringen wird. Die Diskussion rund um ein mögliches Direktstudium ist gerade einen entscheidenden Schritt weitergekommen. Dieses bietet viele Chancen: So wäre beispielsweise in der Lehre eine größere Bandbreite und Verfahrensvielfalt möglich, als dies derzeit der Fall ist. Kritiker befürchten allerdings, dass die Qualität der Ausbildung, um die uns andere Länder beneiden, leiden könnte, wenn auf die Vermittlung verschiedener psychologischer Grundlagen verzichtet wird. Dies alles wird uns in den kommenden Jahren noch sehr beschäftigen. Auch wird es für junge approbierte Psychotherapeuten in Zukunft sicher mehr Möglichkeiten geben (müssen) als den traditionellen Weg in die Niederlassung. Mitunter werden andere Karrierewege und neue Berufsfelder gewählt werden. Auch veränderte Lebensmodelle spielen sicher in Zukunft eine Rolle: So könnte unter anderem die Feminisierung des Therapeutenberufs – der Anteil der Frauen unter den Absolventen steigt – zu einer stärkeren Nachfrage an Teilzeitstellen führen. Ich gehe davon aus, dass auch in Zukunft ständig viele Nachwuchskräfte gebraucht werden – auch jenseits der Niederlassungen und jenseits des Bedarfsplans, der bekanntlich sehr überarbeitungsbedürftig ist.

An dieser Stelle möchte ich aber auch auf Nachwuchsprobleme im ärztlichen Bereich hinweisen: Die psychiatrische Versorgung ist – obwohl hoch relevant – in vielen Regionen stark unterausgestattet, und es wäre dringend zu wünschen, dass mehr junge Ärzte als derzeit diese Disziplin wählen.

Wir werden es allerdings, auch mit einem perfekt ausgebauten therapeutischen Netzwerk, nie schaffen, die Inzidenzen auf Null zu senken – dazu sind psychische Störungen zu universell und ebenso wie körperliche Erkrankungen Teil unseres menschlichen Daseins. Was wir aber anstreben können, ist, die Zeit zu verkürzen, die die Bevölkerung insgesamt mit psychischen Erkrankungen verbringt. Zum Beispiel indem wir versuchen, lange Episoden zur Remission zu bringen und Rückfälle zu vermeiden. Damit können Leiden vermindert und wichtige – auch volkswirtschaftlich bedeutsame – Effekte erzielt werden.

*Die Fragen stellte Susanne Koch.*