



Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.

## **Offener Brief an Bundesgesundheitsminister Lauterbach**

Hamburg, 21.04.2023

### **Versorgung von (jungen) Menschen mit Zwangserkrankungen**

Lieber Herr Bundesgesundheitsminister,  
sehr geehrter Herr Prof. Dr. Dr. Lauterbach!

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. setzt sich seit bald 30 Jahren für Betroffene und Angehörige mit Zwangsstörungen ein.

Diese neurotische und Belastungs Krankheit ist für viele Menschen eine große seelische Herausforderung, nimmt sie nicht selten durch zwanghaftes Handeln und Denken ganze Lebensbereiche ein. Nicht selten sind Patienten in sozial prekärer Lage, weil Arbeitsunfähigkeit oder Erwerbsminderung vorliegt. Beziehungen sind durch das obsessive Agieren und Empfinden der Erkrankten nicht selten gestört. Es kommt zu Problemen in der Familie und im Freundeskreis, immer wieder entstehen auch Co-Abhängigkeiten. Im Beruf können sich Erkrankte nur schlecht konzentrieren. Oftmals verlieren sie Kontakte zur Außenwelt.

Durch die Corona-Pandemie, in der Hygiene und Reinigung wichtig waren und wir zu bestimmten Verhaltensweisen aufgerufen gewesen sind, wurde der Nährboden für neue Zwangsstörungen gelegt. Und auch der jetzige Krieg mit seinen Folgen wie der Inflation und die Sorgen vor dem Klimawandel versetzen gerade die jüngere Generation in eine Ausnahmesituation, weil sie komplexen Herausforderungen ausgesetzt sind.

Deshalb beobachten wir eine starke Zunahme an jungen Erkrankten, aber auch in den anderen Altersgruppen ist die Prävalenz zuletzt deutlich angestiegen. Allein die Nachfrage nach Selbsthilfe wächst exorbitant weiter und wird teilweise nicht mehr ausreichend aufgefangen.

Ein großes Problem bleiben die in Deutschland breitflächig zu wenigen Psychotherapie-Plätze. Auch die Reformen der vergangenen Jahre, wie die Psychotherapeutische Sprechstunde, haben daran wenig geändert. Wir wissen aus allen Erkenntnissen und Erfahrungen, dass die Zwangsstörung einer frühzeitigen und umfassenden Diagnostik bedarf, um sie rasch adäquat behandeln und damit eine Chronifizierung verhindern zu können. Auch, um eine Ausweitung der Erkrankung auf andere psychische Leiden wie Depressionen, Angststörungen, dissoziative oder Persönlichkeitsstörungen zu unterbinden und Komorbiditäten zu reduzieren.

Teilweise wird uns derzeit von mehr als 12 Monaten Wartezeit auf einen geeigneten Therapieplatz berichtet. Wenngleich recht rasch Sprechstundentermine erhältlich sind, dauert es danach Monate bis zum Therapiebeginn. Selbst die Suche nach den geeigneten

Psychotherapeuten gestaltet sich ebenso wie die Vermittlung durch die Termin-Servicestellen teils sehr frustrierend, sodass nicht wenige Betroffene in ihrer Verzweiflung resignieren.

Der Leidensdruck ist enorm und die Selbsthilfe kann als ergänzende Überbrückung nur ein Angebot unter vielen sein, das Therapie und fachärztliche Behandlung unterstützt, aber eben keinesfalls ersetzt. Angehörige müssen oft als Ansprechpartner einspringen. Die Last der psychischen Erkrankung des eigentlichen Patienten erdrückt mittlerweile nicht selten den gesamten familiären Umkreis. Häufig erleben wir mittlerweile, dass sich seelische Leiden in einzelnen Haushalten häufen, weil die Hilfsangebote in zahlreichen Regionen der Republik so rar gesät sind, dass nur noch Notdienste oder aufsuchende Hilfen als Lösung in Frage kommen.

Dieser Zustand ist in einem industrialisierten Wohlstandsland nicht hinnehmbar. Es braucht dringende Reformen in der Bedarfsplanung, die weiter über die bisherigen Veränderungen an den Stellschrauben hinausgehen. Insbesondere müssen sektoren-, fach- und faktorenübergreifende Ansätze gewählt werden. Die Berechnung der nötigen Zahl an Kassensitze darf nicht an den Landkreisgrenzen enden, sie muss weitergedacht werden. Daneben ist es unumgänglich, die gesundheitliche und soziale Situation in den einzelnen Regionen einzubeziehen und den Bedarf an der gegenwärtigen, aktuellen Nachfrage an Therapie- und Arztsitzen zu ermitteln – sozusagen eine Live-Analyse des jeweiligen Bedarfs.

Konkret fordern wir Sie auf, mit folgenden Maßnahmen der Engpässe rasch entgegenzuwirken und Menschen mit Zwangserkrankungen einen möglichst raschen Zugang zu Therapie und Behandlung zu ermöglichen und die im Koalitionsvertrag vereinbarte Revision der Bedarfsplanung in großem Umfang und mit viel Mut und Weitsicht fortzuentwickeln:

- Obwohl zwar mittlerweile Einwohnerzahlen, Geschlecht und Krankheitszustand der regionalen Bevölkerung (Morbidity) berücksichtigt werden und eine zweijährige Aktualisierung erfolgt, sind noch immer zahlreiche Punkte ausgeblendet worden: Nachdem Studien ergeben haben, dass sich die Zahlen über das Vorkommen psychischer Erkrankungen zwischen städtischem Ballungsgebiet und ländlichem Raum kaum unterscheiden (vgl. Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2019): *Reform der Bedarfsplanung: Noch immer zu wenig Psychotherapeuten auf dem Land*. 13.05.2021), ist darüber zu diskutieren, ob es den Regionentypus weiterhin bedarf oder eine einheitliche Verhältniszahl (Psychotherapeuten pro Einwohner) dem tatsächlichen Bedarf nicht näherkommt. Immerhin werden noch immer 35 Therapeuten für 100.000 Bewohner in der Großstadt berechnet, während auf dem Land nur etwa 19 Psychotherapeuten auf dieselbe Einwohnerzahl vorgesehen sind. Am sinnvollsten erscheint eine bundesweit einheitliche Verhältniszahl, die nicht mehr zwischen Stadt und Land unterscheidet. Damit wäre auch dem Vorgehen die Grundlage entzogen, wonach in der Bedarfsplanung weiter davon ausgegangen wird, dass Psychotherapeuten in der City die umliegende Peripherie mitversorgen würden.
- Zwingend in die Bedarfsplanung einbezogen werden müssen auch die wirtschaftliche Stärke einer Region und die damit verbundene Sozialstruktur der Bevölkerung. Denn gerade eine Veränderung der ökonomischen Lage ist ein wichtiger vorausschauender Indikator dafür, wie sich die Verbreitung psychischer Erkrankungen in einem Gebiet entwickeln wird. Immerhin ist seit langem bekannt, welche enge Verzahnung beispielsweise zwischen Arbeitslosenquote und Zahl der seelisch Erkrankten besteht.

Mit einer Abbildung der gesamtgesellschaftlichen Situation in einem Areal würde man sich in der sachgerechten und realitätsnahen Bedarfsplanung ehrlicher tun.

- In der Bedarfsplanung darf man sich zudem nicht länger allein auf den Ist-Zustand verlassen. Ein prävalenzbasierter Ansatz ist vonnöten, der eine Vorausrechnung des Bedarfs ermöglicht. Schließlich konnte man auch in der Vergangenheit bereits absehen, dass die Nachfrage an Psychotherapie über die kommenden Jahre steigen würde. Dennoch hat man gerade aufgrund der unzureichenden Einbeziehung von Prognosen in die Bedarfsplanung eine adäquate Versorgung verschlafen, was uns nicht erst seit Corona auf die Füße fällt und zu einer Verzerrung der Tatsächlichkeit beitrug.
- Darüber hinaus muss das ‚Mogeln‘ um die tatsächlich vorhandenen Psychotherapie-Plätze beendet werden. Immer häufiger sind Ärzte und Psychotherapeuten nicht mehr voll berufstätig, weil sich viele der Teile der wachsenden Zahl älterer Mediziner und Therapeuten aus dem Arbeitsleben „schleicht“, also schrittweise Stunden reduziert. Diesem Umstand wird in der Bedarfsplanung unzureichend Rechnung getragen. Daneben ist es unredlich, dass weitgehend unbeachtet bleibt, wonach psychotherapeutisch tätige Fachärzte natürlich nicht nur Psychotherapie anbieten. Oftmals ist sie ein ‚Nebengeschäft‘, während die medizinische Sprechstunde im Vordergrund steht. Nicht jeder augenscheinliche Psychotherapie-Sitz kann daher auch als 100-prozentiges Psychotherapie-Angebot berechnet werden.

Neben diesen Anpassungen an der Bedarfsplanung werden folgende Beschlüsse gefordert:

- Zur raschen Entschärfung der Versorgungslücken sollte die Einbeziehung der privat tätigen Psychotherapeuten in die Versorgung erfolgen. Die Gesetzlichen Krankenkassen müssten entsprechend verpflichtet werden, die Kosten für die Inanspruchnahme dortiger Psychotherapie ohne längere Prüfungsverfahren zu erstatten (vgl. § 13 Abs. 3 SGB V). Daneben muss Online-Therapie als fester Bestandteil der Kassenleistungen aufgenommen werden, mit entsprechender Vergütung versehen und die Therapeuten sowie die Patienten in der Einrichtung der technisch nötigen Ausrüstung zur datenschutzkonformen Kommunikation unterstützt werden. Entsprechende Anreize sind durch ein Sonderprogramm aufzuerlegen.
- Langfristig ist eine sektorenübergreifende Versorgung anzustreben. Damit ist vor allem gemeint, dass die Vernetzung der unterschiedlichen Anbieter therapeutischer und beratender Maßnahmen verbessert wird und Psychotherapeuten wie Krankenkassen somit über die Landesgrenzen hinwegdenken müssten. Entsprechend könnte erreicht werden, dass Menschen in akuten psychiatrischen Krisen schnellere Hilfe bei einem therapeutisch tätigen Facharzt oder einem Psychotherapeuten erhielten, weil Betroffene mit weniger dringlichen Problemen übergangsweise an ein anderes Angebot (beispielsweise Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen oder Hausärzte) verwiesen werden könnten. Gleichsam ist auch an eine Verbesserung der überregionalen Zusammenarbeit der im psychischen Versorgungswesen Tätigen zu denken, ebenso wie an die unbedingte Einbeziehung von Psychotherapeuten in die geplanten Gesundheitszentren auf dem Land und in die Speckgürtel der Städte.

Wir sind gerne bereit, mit Ihnen über unsere Vorschläge ins Gespräch zu kommen.

An dieser Stelle bedanken wir uns für Ihre Aufmerksamkeit und freuen uns auf Ihre Reaktion.

Freundliche Grüße

Antonia Peters

Vorsitzende

E-Mail: [zwang@t-online.de](mailto:zwang@t-online.de)