

Möglichkeiten der Zusammenarbeit

Bayerische Landeskammer der
Psychologischen Psychotherapeuten und der
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

Prof. Dr. Monika Sommer

Psychologische
Psychotherapeutin

Mitglied des Vorstandes der
PTK Bayern

Häufigkeit

Die 12-Monats-Prävalenz für psychische Erkrankungen liegt bei ca. 27,7 %.

Gesundheitsreport der BKK (2017) und der DAK (2018):

- psychische Erkrankungen unter den 10 wichtigsten Krankheitsarten
- auf 100 Versicherte kommen jährlich ca. 7 AU-Fälle wegen psychischen Erkrankungen
- durchschnittliche Falldauer ca. 38 Tage

BARMER Krankenhausreport 2018:

- zwischen 2006 und 2017 ist die Zahl der Krankenhaustage aufgrund psychischer Erkrankungen um 24% gestiegen
- Zahl der Behandlungen hat seit 2006 um 14% zugenommen und deren Dauer um 9 Prozent.

Psychotherapie

Psychotherapie (PT) ist eine Heilkunde und hat die Feststellung, Heilung und Linderung von psychischen Erkrankungen und Störungen zum Ziel.

In der Psychotherapie wird versucht Worte für Gedanken, Gefühle, Erinnerungen und Wünsche zu finden, um zu verstehen, was jemanden innerlich bewegt.

Ziel ist es, Möglichkeiten zu finden, psychische Beschwerden zu überwinden, psychische Einschränkungen zu bewältigen und/oder vergangene schmerzliche Erlebnisse zu verarbeiten.

Psychotherapie

PT wirkt mittels professionell strukturierter Gespräche und einer therapeutischen Beziehung zwischen Psychotherapeutin und Patientin.

Es können spezielle Methoden, Techniken und/oder Übungen eingesetzt werden.

Kann in Einzel- wie auch Gruppensitzungen stattfinden.

Kann **Nebenwirkungen** haben, z.B. zeitweise Verschlechterungen der Symptomatik; Veränderungen der Lebenssituation, die zeitweise als negativ empfunden werden; Veränderung oder Entwicklung von bestimmten Persönlichkeitseigenschaften mit Auswirkungen auf das soziale Umfeld.

Weitere Informationen zur PT unter www.ptk-bayern.de

Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen

Studie „Gesundheit in Deutschland aktuell“ (GEDA, Robert Koch-Institut):

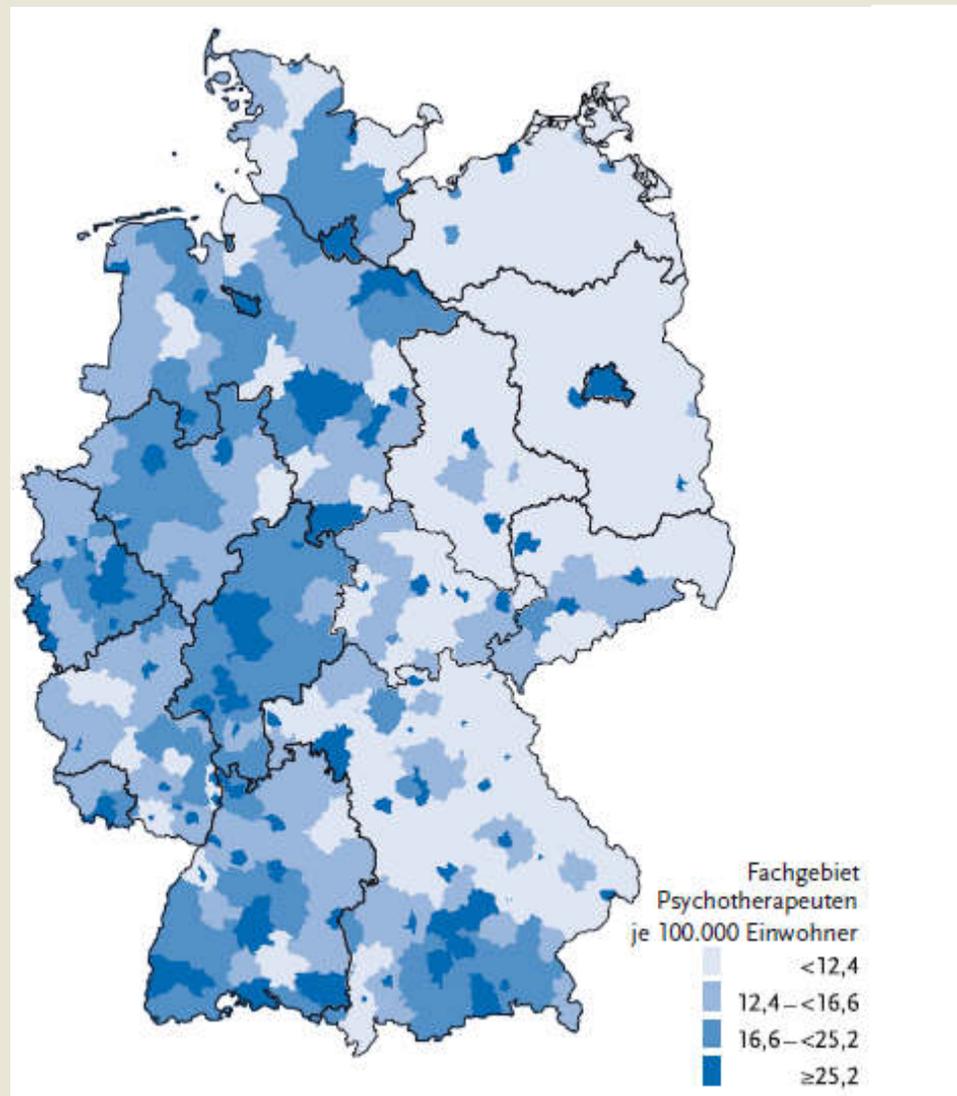
Befragung der erwachsenen Bevölkerung (N = 24.016, 13.144 Frauen)

Zielvariable: Inanspruchnahme psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen in den letzten 12 Monaten

11,3% der Frauen und 8,1% der Männer haben innerhalb eines Jahres psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch genommen.

Unter den Personen mit Depressionen waren dies 35,0% der Frauen und 31,0 % der Männer, d.h. 2/3 der Personen mit einer bestehenden depressiven Symptomatik haben keine professionelle Hilfe gesucht bzw. wurden im Rahmen primärärztlicher Versorgung oder somatisch ausgerichteter Leistungserbringung behandelt.

Regionale Verteilung niedergelassener PPs und Ärztinnen für Nervenheilkunde 2013



Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychiatrischer Leistungen

	Frauen		Männer	
	%	(95 %-KI)	%	(95 %-KI)
Region	(n= 13.066)		(n= 10.809)	
Alte Bundesländer (inkl. Berlin)	11,3	(10,4– 12,2)	8,0	(7,3– 8,7)
Neue Bundesländer	11,8	(10,4– 13,4)	8,7	(7,3– 10,3)
SES	(n= 13.041)		(n= 10.782)	
Niedrig	13,7	(11,8– 15,8)	10,1	(8,6– 11,9)
Mittel	10,9	(10,1– 11,8)	8,0	(7,1– 9,0)
Hoch	9,9	(8,7– 11,2)	6,5	(5,5– 7,6)
Krankenversicherung	(n= 12.660)		(n= 10.359)	
Gesetzlich	11,3	(10,5– 12,1)	8,3	(7,5– 9,1)
Privat	10,1	(8,6– 11,8)	7,0	(5,8– 8,4)
Ehe/eheähnliche Gemeinschaft	(n= 12.909)		(n= 10.648)	
Ja	9,9	(9,1– 10,8)	7,1	(6,5– 7,9)
Nein	13,9	(12,6– 15,4)	10,3	(8,9– 11,8)
Soziale Unterstützung	(n= 12.851)		(n= 10.638)	
Mittel/stark	9,8	(9,1– 10,5)	6,8	(6,2– 7,5)
Gering	18,1	(16,1– 20,4)	13,3	(11,6– 15,2)
Depressive Symptomatik	(n= 12.838)		(n= 10.653)	
Ja	35,0	(31,8– 38,2)	31,0	(27,4– 35,0)
Nein	8,2	(7,5– 8,9)	5,9	(5,3– 6,6)
Chronische Krankheit	(n= 12.960)		(n= 10.743)	
Ja	16,5	(15,3– 17,9)	13,4	(12,3– 14,6)
Nein	6,6	(5,8– 7,4)	3,9	(3,3– 4,5)

KI= Konfidenzintervall; SES = sozioökonomischer Status

Inanspruchnahme psychotherapeutischer oder psychiatrischer Leistungen

		Frauen	Männer
	%	(95 %-KI)	(95 %-KI)
Region	(n= 13.066)		(n= 10.809)
Alte Bundesländer (inkl. Berlin)	11,3	(10,4– 12,2)	8,0 (7,3–8,7)
Neue Bundesländer	11,8	(10,4– 13,4)	8,7 (7,3– 10,3)
SES	(n= 13.041)		(n= 10.782)
Niedrig	13,7	(11,8– 15,8)	10,1 (8,6– 11,9)
Mittel	10,9	(10,1– 11,8)	8,0 (7,1–9,0)
Hoch	9,9	(8,7– 11,2)	6,5 (5,5–7,6)
Krankenversicherung	(n= 12.660)		(n= 10.359)
Gesetzlich	11,3	(10,5– 12,1)	8,3 (7,5–9,1)
Privat	10,1	(8,6– 11,8)	7,0 (5,8–8,4)
Ehe/eheähnliche Gemeinschaft	(n= 12.909)		(n= 10.648)
Ja	9,9	(9,1– 10,8)	7,1 (6,5–7,9)
Nein	13,9	(12,6– 15,4)	10,3 (8,9– 11,8)
Soziale Unterstützung	(n= 12.851)		(n= 10.638)
Mittel/stark	9,8	(9,1– 10,5)	6,8 (6,2–7,5)
Gering	18,1	(16,1– 20,4)	13,3 (11,6– 15,2)
Depressive Symptomatik	(n= 12.838)		(n= 10.653)
Ja	35,0	(31,8– 38,2)	31,0 (27,4– 35,0)
Nein	8,2	(7,5– 8,9)	5,9 (5,3–6,6)
Chronische Krankheit	(n= 12.960)		(n= 10.743)
Ja	16,5	(15,3– 17,9)	13,4 (12,3– 14,6)
Nein	6,6	(5,8– 7,4)	3,9 (3,3–4,5)

KI= Konfidenzintervall; SES = sozioökonomischer Status

Selbsthilfe

...freiwillige Zusammenschlüsse von Menschen, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung eines bestimmten Krankheitsbildes, einer Krankheitsfolge und/oder psychischer Probleme richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind....

Im Mittelpunkt steht die persönliche Begegnung und die Gemeinschaft; Ziele sind individuelle Problembewältigung, gegenseitige Hilfe, Hilfe für andere und soziale Veränderung.

Zitiert nach: Jutta Hundertmark-Mayser & Wolfgang Thiel (2015), Selbsthilfe (Kap. 5.10).
In: Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung. Robert Koch Institut, Berlin.

Selbsthilfe...

....ermöglicht es:

- Soziale Gemeinschaft zu erleben mit Menschen, die Ähnliches durchmachen oder durchgemacht haben und sich so weniger einsam zu fühlen.
- Neue Bekanntschaften zu knüpfen und ein soziales Netz aufzubauen.
- Anregungen zum Umgang mit der Erkrankung oder den Folgen der Erkrankung zu bekommen und so wieder Vertrauen zu eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten zu erlangen.

Psychotherapie und Selbsthilfe

Im Rahmen der Sprechstunde muss über regional verfügbare Versorgungsangebote durch Psychotherapeut/innen informiert werden.

Aber: Selbsthilfeangebote sind nicht einfach als Überbrückung beim Warten auf einen Therapieplatz gedacht.

Selbsthilfe kann bei psychischen Belastungen helfen, dass daraus keine psychischen Störungen entstehen.

Aber: Manifeste psychische Erkrankungen müssen therapeutisch behandelt werden.

Selbsthilfe kann therapeutische Prozesse unterstützen.

Aber: Der/die Betroffene muss so weit stabil sein, dass er/sie die eigenen Grenzen der Belastung erkennt.

Selbsthilfe kann dazu beitragen, die Folgen psychischer Erkrankungen zu verarbeiten bzw. mit diesen umgehen zu lernen.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**