

## Überlegungen zur Situation und Versorgung psychisch leidender Menschen in Österreich.

### Aufgabenstellung

Aufsetzend auf persönlichen Wahrnehmungen im sozialen Umfeld, wie es Menschen mit psychischen Störungen ergeht, sollen die Ergebnisse der Studie der OEBIG 2009<sup>1</sup> kommentiert werden.

Eine Einschätzung, inwieweit Menschen mit psychischen Störungen heute noch stigmatisiert werden, soll gegeben werden.

Die Art der Stigmatisierung soll dargelegt werden.

### Allgemeine Einschätzung der Studie

#### Auftraggeber und Studienziele

Die Studie wurde im Auftrag des (österreichischen) Bundesministerium für Gesundheit von der Firma OEBIG<sup>2</sup>, durchgeführt.“ Ziel dieser Studie ist, die unterschiedlichen Versorgungs- und Finanzierungsmodelle in den einzelnen Bundesländern und die Ausgaben und erbrachten Leistungen im Jahr 2009 mit jenen der vergangenen Jahre zu vergleichen.“<sup>3</sup>

„Weitere Inhalte der Studie sind eine aktuelle Bewertung der Versorgungswirksamkeit der psychotherapeutischen Angebote sowie Empfehlungen hinsichtlich der Weiterentwicklung kassenfinanzierter Psychotherapie.“<sup>4</sup>

#### Persönlicher Eindruck der Studie

Die Studie wurde nahezu ausschließlich unter ökonomisch- politischen Gesichtspunkten verfasst. Die mit psychischen Leiden betroffenen Personen kommen in der Studie nicht vor. Weder die Krankheitsfälle, noch die Heilerfolge oder die Altersklassen werden ausgewiesen. Lediglich für Vereine und Institutionen wird vermerkt, dass hauptsächlich Erkrankung der Symptom-Gruppen F30 – F69 (affektive und neurotische Störungen, sowie Persönlichkeitsstörungen) behandelt werden.<sup>5</sup>

Ebenso fehlen fast alle Angaben zum Bedarf. Lediglich der Hinweis, dass Daten nicht erfasst werden konnten wird an vielen Stellen geäußert.

Auffälligkeiten in den Datenreihen, wie starke Steigungen – etwa die Zunahme um 29% der Zahlungen an Versorgungsvereine in Oberösterreich<sup>6</sup> - oder auffällige Kostenhäufungen - etwa die

---

1 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, <https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/studien/Studie-OEBIG-Versorgung-Psychotherapie-2009.pdf>, aufgerufen 5.4.2018

2 OEBIG = Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen, eine 1973 gegründete, seit 2006 als GesmbH geführte Firma (siehe: Gesundheit Österreich GmbH: <https://goeg.at/OEBIG>, aufgerufen 5.4.2018).

3 Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009.

4 Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009.

5 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.19.

6 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.18.

Häufung von Einzeltherapien in Vereinen in Wien<sup>7</sup> - werden meist kommentarlos übergangen.

Die Beschreibung der erhobenen Daten ist eher verwirrend als erklärend. So sind die im Text beschriebenen Daten in den Tabellen und Schaubilder nicht ohne weiteres erkenn- oder vergleichbar. Der Kommentar liefert dabei keine Erklärung, sondern nennt nur die Zahlen in unvollständiger Weise.<sup>8</sup>

Was die Studie in ihren Kommentaren aber zeigt, ist eine anscheinend diagnoseferne Datenverfolgung durch die Kostenträger. So können keine Zusammenhänge zu Krankheitsfällen oder zu Therapieerfolgen gezeigt werden. Eine sachbezogene Kostenverfolgung scheint nicht im Fokus des Ministeriums oder der Kostenträger zu sein.

## **Ergebnisse und Empfehlungen der Studie**

Über die Bedarfsgerechtigkeit gibt die Studie, kurz gesagt (wie zu fast allen Problemlagen) keine Auskunft.<sup>9</sup> Die Studie hält lediglich fest, dass der Zugang zur kassenfinanzierten Psychotherapie „nicht sehr niederschwellig“<sup>10</sup> ist.

Eine Empfehlung der Studie ist die, dass das Angebot auf den Bedarf abgestimmt werden soll. Eine andere dass die Datenerhebung verbessert werden sollte.<sup>11</sup> Diese Empfehlungen sind beim mangelhaften Gehalt der Studie verständlich und wäre auch an die Studiendurchführung selbst zu richten.

Des Weiteren wird vermutet, dass ein Gesamtvertrag die Versorgung verbessern könnte,<sup>12</sup> wobei offen bleibt, warum das so sein könnte. Dahinter steht vermutlich die Absicht, dass die Kostenträger jegliche psychotherapeutische Dienstleistung ohne weiteres übernehmen sollten.

## **Gesamteindruck**

Die Studie wirkt wie eine Pflichtübung um Umfeld moderner Auslagerungsmethoden. Sie enthält wenig aussagekräftiges, häufige Wiederholungen der wenigen Fakten. Die Darstellungen sind eher verwirrend als klärend.

Eigentlich ist diese Studie nur eine aufgeblähte Darstellung der im Anhang A1 der Studie gezeigten Daten. Nicht einmal der angekündigte Zweck des Datenvergleichs mit früheren Studien ist ausreichend dargestellt. Bis auf einige Hinweise auf die Veränderung zum Vorjahr ist kein zeitlicher Verlauf der Kosten zu ersehen.<sup>13</sup>

Auch die vorgeschlagenen Maßnahmen wirken eher politisch motiviert als problemspezifisch. Dies betrifft sowohl den Vorschlag eines Gesamtvertrags als auch den implizit erhobenen Vorschlag, die Restriktionen des Leistungsbezuges aufzulassen. Dies könnte zwar den Privatpraxen nutzen, für das System der Sozialversicherung aber problematisch sein. Gerade im

7 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.20.

8 Als Beispiel etwa die Darstellung der „Versorgung mit Psychopharmaka“ (Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.Vf.). Es ist nicht klar ob die Daten wirklich stimmig sind. Erst mit der Nennung der Daten im Anhang ist da eine Klarstellung möglich.

9 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.36.

10 Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.36.

11 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.38.

12 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.38.

13 Lediglich für den Bereich der Psychopharmaka wird der zeitliche Kostenverlauf ausreichend dargestellt (siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.39-48).

psychotherapeutischen Bereich könnte dann jegliche Sozialinteraktion bis hin zu esoterischen Sitzungen als psychotherapeutische Leistung abgerechnet werden, dies vor allem dann, wenn, wie die Studie signalisiert, die Kostenkontrolle nicht auf Erkrankung und Heilerfolg orientiert ist.

## Persönliche Reflexion zur Studie

Der zentrale Punkt der Studie sind Kosten und nicht der Mensch. Dies ist auch in den Empfehlungen, die in der Studie gegeben werden, zu sehen.

Würde vom Menschen und deren Bedürfnissen ausgegangen, so wären dezentrale, auf Vertrauen und Bekanntheit aufbauende Strukturen notwendig. Diese Strukturen bräuchten weniger die Wahlfreiheit im Fokus zu haben, als die vertrauensvolle Obsorge. Dort wo Fürsorge, menschliche Nähe, und auch paternalistisches Eingreifen angebracht erscheint, wird von Wahlfreiheit, Anträgen zur Kostenübernahme, Selbstkostenvorbehalt gesprochen. Wichtig wäre der ungehinderte Zugang bei Bedarf. Dieser Zugang könnte über den Hausarzt per Überweisung erfolgen, da gerade im Bereich der psychischen Erkrankungen die Wahlfreiheit problematisch erscheint. Ein wichtiger Faktor in der Studie wäre daher der Ausweis der diagnostizierenden Stellen in Zusammenhang mit den Therapiestellen.

Das Bild das die Studie liefert, weist auf ein Fehlen einer geordneten Versorgungsstruktur hin. Die Studie spricht der Versorgungsstruktur aufgrund der Antragsmodalitäten zur Kostenübernahme auch die Niederschwelligkeit des Zugangs ab. Selbst die Wahlfreiheit scheint aufgrund der langen Wartezeiten auf Therapieplätzen kaum gegeben.

Auch wenn die Studie rein zum Zweck der Kostenermittlung der kassenfinanzierten psychotherapeutischen Behandlungen durchgeführt wurde und daher meine Kritik des fehlenden Fokus auf das Humane als unberechtigt gesehen werden kann, so ist das Fehlen jeglichen Therapiebezugs in der Datenerhebung doch zu bemängeln. Es würde sich als Erhebungsbasis und Kostenzuordnung der ICD-10<sup>14</sup> anbieten. Dieses Klassifikationsschema wurde für statistische Erhebung geschaffen. Die Diagnosezuordnung zu den ICD-Klassen müssten eigentlich von allen Stellen (GKK, Ärzten und Vereinen sowie Institutionen) zumutbar – ja selbstverständlich sein. Diese Daten fehlen in der Studie fast völlig. Ebenso auffallend ist, dass die Behandlungsdauer bis zur Gesundung in der Studie nicht auftaucht. Es gibt also weder Diagnosedaten, noch Therapiedaten, noch Heilungsinformation – von einer Bedarfsermittlung ganz zu schweigen.

Ich für meine Person werde mich hüten, mich bei psychischen Problemen in die Hände solcher Strukturen zu begeben. Zu deutlich wird mir in ministerialen Mitteilungen, in den Werbeseiten der Institutionen und Vereinen und auch in dieser Studie vermittelt, dass es hier nicht um Hilfe geht, sondern um den Aufbau von privatwirtschaftlichen Strukturen, mit einer gewissen Subventionsmöglichkeit.

Natürlich wird es viele engagierte Menschen im Bereich der psychologischen Betreuung geben. Die werden durch diese übergestülpten Ämter und Gesellschaften aber zunehmend unzugänglich – was vermutlich auch bezweckt ist: So können weiter Kosten im Gesundheitswesen gespart werden.

---

14 ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems der World Health Organization (WHO) in Revision 10. Als Übersicht siehe: <http://www.icd-code.de/icd/code/ICD-10-GM.html>, aufgerufen 5.4.2018.

In der Praxis beginnen sich die Menschen ohnedies vermehrt selbst zu helfen: Mit Drogen<sup>15</sup>. Dieses Mittel hat Tradition – ebenso wie der Selbstmord. Anscheinend ist dies wirklich die einzig humane Art des Daseins für sensible Menschen: Freiwillige Betäubung der Sinne oder Beenden des Lebens.

Es gibt auch noch einen anderen Aspekt, der mich in vielen Fällen gegen die psychotherapeutische Betreuung einnimmt: Immer mehr Bereiche und Verhalten der Person werden als Krankheit dargestellt. Wenn ich ein jähzorniger Mensch bin, so bin ich nicht krank sondern habe einen aufbrausenden Charakter. Ebenso wenig bin ich krank, wenn ich ein friedvoller Mensch bin. Dass Kinder zur Leistungssteigerung mit Medikamenten behandelt werden und sich Ärzte finden, die da mitspielen, halte ich eher für eine Erkrankung der Gesellschaft.

Natürlich: Die Anforderungen der modernen Welt treiben immer mehr Menschen in Zustände wie Burn-Out oder Depressionen. Die Lösung ist aber nicht die höherer Dotierung der Therapien sondern die Beseitigung der Ursachen. Die Gesellschaft zerfällt, die Menschen vereinzeln, der Lebenssinn geht vermehrt verloren – dies erfolgt aufgrund von sozio-politischen Veränderungen wie etwa: Auflassung von Schulen, Ausdünnung des Sozialsystems, Steigerung des Leistungsdrucks, Senkung der Löhne, Mobilitätszwang usw. Statt Beseitigung der finanziellen Deckelung für Therapieleistungen, wäre ein Stopp der Politik der Zerstörung des Sozialgefüges notwendig. Die Psychotherapie kann da nur als Akuthilfe kurzzeitig Symptome beseitigen. Vor allem kann die Psychotherapie nicht sinnstiftend wirken. Nicht umsonst boomt die Esoterik und irgendwelche orientalischen oder anachronistische Glaubenssysteme bis hin zum Glauben, mit Strom sparen zu Hause den Planeten zu retten. Diese Phänomene sind für sich eigentlich schon als pathologisch einzustufen.

Besser als Gruppentherapien, besser als Psychopharmaka wäre die Wiederherstellung einer rationalen, sinn gestützten Welt mit der Möglichkeit von Familiengestaltung, Lebensplanung und Berufsbindung.

## Zusammenfassung

Ich kenne keinen Menschen, für den die Studie relevantes aufzeigen würde. Die psychischen Problemfälle, die mir im Leben begegnet sind, haben ihre Problem meist durch Selbstmord gelöst. Lediglich eine Person kam in eine sinnlose psychotherapeutische Behandlung, in der versucht wurde, ihm Alkoholismus einzureden. Zum Glück gelang es dem Bekanntenkreis noch, diese Person aus den Fängen der Psychotherapeutin zu retten. Hätte die Person der Einweisung nach Kalksburg – einer Trinkerheilstätte (nun Genesungsheim genannt) – folge geleistet, wäre ihr Berufsleben zerstört gewesen.

Eine psychotherapeutische Behandlung hat eben das Stigma eines intellektuellen und persönlichen Versagens an sich. Dieses Stigma kann auch durch niederschwellige Psychotherapie kaum beseitigt werden. Lediglich für eine Oberschicht, die aus der psychologischen Betreuung ein Gesellschaftsspiel machen kann, kann die Behandlung genutzt werden.

Zudem: Ein psychisch Gesunder kann die Therapie als Alltagsabwechslung nutzen, ein psychisch Kranker wird seine Krankheit kaum erkennen und auch nicht zur Therapie gehen. Das Maximum an Betreuung ist die Verschreibung von Antidepressiva – dies legt auch die Studie nahe.<sup>16</sup>

---

15 Siehe dazu auch die stark ansteigende Kurve der Mittel der Suchterkrankung (Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.43).

16 Siehe: Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, S.41.

Die Stigmatisierung in der Gesellschaft ist natürlich von der Art der psychischen Störung abhängig: Burn-Out gilt nahezu als schick; Rücksichtslosigkeit und mangelndes Mitleid gilt als Durchsetzungsfähigkeit und Führungsqualität, aber Depression, Demenz, Verhaltensstörung, psychotische Störungen usw. gelten als gesellschaftliche Ausschlussgründe. Ein Mensch mit der Diagnose einer psychotischen Störung dürfte vermutlich kaum ein Lehramt, kaum einen Pilotenschein oder eine Polizeianstellung bekommen.

Es erhebt sich da die Frage, inwieweit diese Stigmatisierung nicht eine begründete Vorbeurteilung darstellt. Diese Frage stellt sich vor allem, wenn ein als geheilt beurteilter Sexualverbrecher rückfällig wird.

Es ist auch an der Art der Fragestellung dieser vorliegenden Aufgabe nach Darstellung der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen zu sehen, dass psychische Störungen immer noch zu generell gesehen werden. Wenn die diagnostische Skala ICD-10 für psychische Erkrankungen die Gruppen F00 – F99 umfasst, so müsste die Fragestellung nach Stigmatisierung – vor allem in Hinblick auf nicht berechnigte Stigmatisierung – spezifischer gestellt werden.

## Literatur

Eggerth, Alexander / Bednar, Waltraud / Hagleitner, Joachim: Versorgung mit Psychotherapie 2009, <https://www.psychotherapie.at/sites/default/files/files/studien/Studie-OEBIG-Versorgung-Psychotherapie-2009.pdf>, aufgerufen 5.4.2018.  
Gesundheit Österreich GmbH: <https://goeg.at/OEBIG>, aufgerufen 5.4.2018.