

Ab wann habe ich eine Depression?

Der Präsident der Freien Psychotherapeuten über berechnete Ängste, phobische Chefs und fehlende Therapieplätze.



Schleier über der Seele, Schleier über der Wahrheit: Viele depressive Menschen wollen über ihre Krankheit nicht sprechen.

Foto: dpa

Traurig und ohne Antrieb – solche Anzeichen einer Depression oder eines Burn-outs müssten jedem Partner, Freund oder Kollegen auffallen. Müssten, aber sie tun es oft nicht: Denn viele depressive Menschen versuchen, sich ihr Leid nicht anmerken zu lassen. Sie haben Angst vor Stigmatisierung, davor, als Psycho abgestempelt zu werden, in der Klapse zu landen oder den Job zu verlieren. Diese Angst vieler Patienten kennt auch Dr. Werner Weishaupt, Präsident des Verbands Freier Psychotherapeuten (VFP). In diesem sind Ärzte und Heilpraktiker zusammengeschlossen, die keine Krankenkassenzulassung haben – deren Leistungen manche Kassen aber dennoch übernehmen.

Dr. Weishaupt, bekommen viele Depressive erst Hilfe, wenn es zu spät ist?

Ja, die Praxis zeigt leider, dass das in den allermeisten Fällen von Depressionen und Burn-outs so ist. Anstelle ihnen schon zu Beginn ihrer Krankheit zu helfen, verströmen Träger wie die Krankenkassen oder die Rentenanstalt die Betroffenen häufig. Oder sie ignorieren deren Hilfesuche ganz. Damit wird in Kauf genommen, dass die Krankheit noch ernster wird, dem Betroffenen vielleicht auch noch die Ehe in die Brüche geht oder er seinen Job verliert.

Warum?

In erster Linie, weil die Betroffenen keinen Therapieplatz erhalten oder nur auf einer langen Warteliste landen. Das ist besonders außerhalb von Großstädten ein großes Problem. Hinzu kommt, dass Depressive auch deswegen häufig keine Hilfe erhalten, weil sich die verschiedenen Kostenträger die Kostenübernahme gegenseitig zuschieben. Da beantragt beispielsweise eine Frau, deren Mann Alkoholiker ist und die als Mutter und Arbeitnehmerin gerade noch irgendwie funktioniert, präventiv eine mehrwöchige medizinische Rehabilitation bei der Deutschen Rentenversicherung. Davor hat sie sich monatlang vergeblich um einen Termin beim zugelassenen Therapeuten bemüht – sie lebt auf dem flachen Land. Und welche Antwort bekommt sie von der Rentenversicherung? Sie solle sich zur akutstationären Behandlung in eine Klinik einweisen lassen, wenn in ihrer Nähe keine ambulante Therapie möglich ist. Und überhaupt sei in ihrem Fall die Krankenkasse zuständig.

Und wer ist tatsächlich zuständig?

Die Kostenübernahme für die Behandlung einer akuten Depression oder depressiven Episode ist tatsächlich Aufgabe der Krankenkasse. Erst für die Maßnahmen nach einer solchen Behandlung, die – etwa durch eine Reha – der Stabilisierung des Betroffenen dienen, ist dann die Deutsche Rentenversicherung zuständig. Und doch finde ich Begründungen, mit denen Kostenträger manche Anträge abschmettern, für die Patienten fast zynisch. Ich frage mich, wo der gesunde Menschenverstand der Leute bleibt, die diese Ablehnungen unterschreiben. Dieser gesunde Menschenverstand sagt einem ja: Lass uns dem Menschen helfen, bevor es so weit kommt, dass der Kranke in eine schwere Depression gleitet, seinen Job verliert oder ganz zusammenbricht. Lass uns präventiv aktiv werden. Und dadurch übrigens auch Kosten sparen. Die Behandlung in einer Klinik kostet 500 Euro am Tag – das kommt die Träger und die Versicherungsgemeinschaft viel teurer als eine ambulante Therapie.

Sind es nicht oft auch die Betroffenen selbst, die keine oder zu spät Hilfe suchen?

Auch das ist häufig der Fall. Viele Menschen, die an einer Depression leiden, haben Angst davor, stigmatisiert und von ihrem Umfeld als bekloppt, schwierig oder nicht erwerbsfähig abgestempelt zu werden. Sie fürchten Schimpf und Schande – das Selbstbewusstsein von depressiven Menschen ist ja ohnehin meist angeknackst.

Sind solche Ängste berechtigt?

Meist nicht. Meine Erfahrungen zeigen, dass gerade in Betrieben einem Betroffenen, der sein Burn-out oder seine Depression öffentlich macht, häufig sehr viel Solidarität seitens der Kollegen entgegen schlägt. Aber es gibt natürlich auch Chefs, die den Mitarbeiter kalt stellen, wenn er nicht mehr hundert Prozent arbeitet und Schwäche zeigt. In vielen Chefetagen ist die krasse Vorstellung, eine Depression sei ansteckend, noch weit verbreitet! Manche Arbeitgeber reagieren geradezu phobisch, wenn ein Mitarbeiter eine depressive Vorgeschichte hat.

Was raten Sie einem Menschen, der merkt, dass er Gefahr läuft, depressiv zu werden?

Erst einmal, einen ambulanten Therapieplatz zu suchen; in der Regel sind das im

Falle einer Verhaltenstherapie 25 Stunden. Eine solche ambulante Therapie bekommt der Arbeitgeber gar nicht mit. Der Betroffene fällt dadurch – anders als bei einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik – im Job ja nicht aus. Die Krankheit auszusetzen, würde ohnehin nicht klappen: Wer unter einer Depression oder Angststörung leidet, bei dem greift der Wille, sich zusammenzureißen und die Zähne zusammenzubeißen, gar nicht mehr.

Was können Betroffene machen, die keinen Platz beim Psychotherapeuten bekommen, aber auch nicht stationär in eine Klinik wollen?

Sich an einen freien Psychotherapeuten wenden. In Deutschland entscheidet die Kassenärztliche Vereinigung, wie viele Zahnärzte, Orthopäden und eben auch Therapeuten in einer Region zugelassen werden. Aber es gibt auch Therapeuten, die keine Kassenzulassung haben. Viele davon sind im Verband Freier Psychotherapeuten zusammengeschlossen – und diese über 7 500 Ärzte und Heilpraktiker sind nicht weniger qualifiziert als zugelassene Therapeuten. Bei freien Therapeuten bekommen Patienten oft auch kurzfristig, binnen drei bis sechs Wochen, einen Termin.

Aber für Stunden bei freien Psychotherapeuten übernehmen Kassen die Kosten doch nicht...

Das stimmt nicht immer. Die Krankenkassen haben nach Paragraph 13, Sozialgesetzbuch fünf, einen Sicherstellungsauftrag. Patienten haben durchaus die Möglichkeit, auch ambulante Behandlungen durch Psychotherapeuten ohne Zulassung über die Kasse abzurechnen. Die Krankenkassen haben einen Ermessensspielraum, die Kosten der Leistungen von freien Psychotherapeuten zu übernehmen. Und zwar immer dann, wenn die Wartezeiten bei einem zugelassenen Therapeuten für den Patienten unzumutbar sind. Oder wenn er eine zu lange Anfahrt in Kauf nehmen müsste – laut einem Gerichtsurteil eine Strecke über 25 Kilometer. Das wissen viele Patienten aber leider nicht – und lassen sich durch eine Absage entmutigen.

Was muss ein Betroffener in so einem Fall in seinem Antrag auf Übernahme der Behandlungskosten bei einem freien Therapeuten beachten?

Er muss der Krankenkasse nachweisen, dass er sich vergeblich um einen ambulan-

ten Therapieplatz bei einem approbierten Psychotherapeuten bemüht hat. Am besten schickt er noch eine genaue Auflistung mit, bei welchem Therapeuten er wegen einer Behandlung angefragt hat – und welche Wartezeiten ihm dort genannt wurden. Wichtig ist auch eine Bescheinigung des Hausarztes, besser noch eines Psychiaters, aus der hervorgeht, dass eine ambulante Therapie dringend notwendig ist, der Patient nur dann erwerbsfähig bleiben und seinen Alltag meistern kann. Gut ist, wer im Antrag gleich noch schreiben kann: Therapeut X kann mich sofort annehmen und behandeln. Dass Suizidgefahr besteht, sollte man besser nicht erwähnen. Sonst kann es passieren, dass der Patient in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird, um sein Leben zu retten.

Viele Depressive scheuen sich auch davor, Freunden von der Krankheit zu erzählen – erneuten aus Angst, stigmatisiert zu werden. Was raten Sie ihnen?

Es den Freunden sogar unbedingt zu sagen! Nehmen wir den anfangs geschilderten Fall der Frau vom Land, die depressiv oder ausgebrannt ist, weil der Gatte Alkoholiker ist. Letzteres weiß ohnehin das halbe Dorf. Lässt sich die Frau behandeln, zeigt sie, ich tue was für meine Gesundheit und dafür, dass ich den Alltag mit meinen Kindern und meinem Job wieder meistern kann – und das wird ihr soziales Umfeld anerkennen. Falls dann doch ein paar Hanseln eine blöde Bemerkung machen, sollte ihr das schlichtweg egal sein.

Soll eine Mutter ihren Kindern sagen, dass sie an einer Depression leidet?

Ja, und zwar so offen wie möglich. Kinder haben tausend Antennen, sie bekommen ohnehin alles mit, und nicht ausgesprochene Probleme der Eltern belasten sie meist mehr als ausgesprochene. Wichtig ist, dass Eltern, die an einer Depression erkrankt sind, den Kindern sagen, dass es ihnen nicht gut geht, dass sie traurig sind – dass das aber nichts mit ihnen zu tun hat. Kinder glauben oft, schuld zu sein an der Traurigkeit der Eltern, etwa nicht brav genug zu sein. Solche Bedenken müssen Eltern bei ihrem Kind unbedingt ausräumen. Es wird das Kind entlasten. Und verhindert, dass es selbst eines Tages wegen dieser vermeintlichen Bürde depressiv wird.

■ Interview: Martina Hahn
web www.vfp.de