



**Vorab-Online-Pressekonferenz anlässlich des  
Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**  
**Termin:** Mittwoch, 28. Februar 2024, 12.00 bis 13.00 Uhr

Teilnahmelink:

[https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN\\_PNARuLC1QkeNufGUPwp35w#/registration](https://us02web.zoom.us/webinar/register/WN_PNARuLC1QkeNufGUPwp35w#/registration)

**Kongressmotto: „Voll-Kraft-Los – Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten“**

**Themen und Referierende:**

**Schneller, höher, weiter – was die Menschen heute in die Erschöpfung treibt**

Professor Dr. med. Martin Teufel, Kongresspräsident; Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen

**Therapeutische Beziehung, Selbstwirksamkeit, Ressourcen: Was erfüllt mich in der Psychotherapie mit Kraft, welche Faktoren tragen zu einer besonders erfolgreichen Behandlung bei? Update aus Forschung und Empirie**

Professor Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrike Dinger-Ehrenthal, Kongresspräsidentin; Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Düsseldorf

**Verstärken die sozialen Medien Störungen des Essverhaltens und des Körperbilds?  
Was die Studienlage dazu berichtet**

Professor Dr. rer. nat. Katrin Giel, Forschungsleiterin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Sektionsleiterin Translationale Psychotherapieforschung an der Medizinischen Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen

**Große Umfrage unter Patientinnen und Patienten zeigt: Wartezeiten, Therapie-Effekte – die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland ist besser als vermutet**

Professor Dr. med. Johannes Kruse, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg

**Erfahrungsbericht aus der Ukraine: Wie geht ein Land im Kriegszustand bei der Traumatherapie vor? Plus: Deutschland im Stressmodell: Was machen Krieg und Krisen mit uns Deutschen?**

Professor Dr. med. Stephan Herpertz, Präsident des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM); Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums, Ruhr-Universität Bochum

*Moderation:* Kerstin Ullrich, Pressestelle

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

### Update aus der Forschung

### **Erfolgsfaktoren einer Psychotherapie sind Vertrauen, Mitgestaltung und Ressourcenaktivierung**

**Berlin, 28. Februar 2024 – Erschöpfung, Überforderung, Resignation: Viele Menschen haben heute Probleme, ihren Alltag zu bewältigen, und entwickeln psychische oder psychosomatische Symptome. Eine Psychotherapie kann helfen, das Gefühl von Kontrollverlust und Ausgeliefertsein zu lindern. Welche Faktoren besonders dazu beitragen, dass dies auch gelingt, ist in den vergangenen Jahren verstärkt erforscht worden. Hintergründe starker Wirkfaktoren erläutern Expertinnen und Experten auf der heutigen Online-Pressekonferenz im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.**

**Darüber hinaus stehen Expertinnen und Experten mit weiteren spannenden Themen für ein „Meet-the-Expert-Gespräch“ auf dem Kongress zur Verfügung.**

Als eine der wichtigsten Grundlagen für eine erfolgreiche Therapie gilt bereits seit Langem eine gute Arbeitsbeziehung zum Therapeuten oder der Therapeutin. „Psychosomatische Medizin ist Beziehungsmedizin“, sagt Professor Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrike Dinger-Ehrenthal, Kongresspräsidentin des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. „Eine vertrauensvolle Beziehung wirkt als Kraftquelle, sie kann korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen, ist eine sichere Basis für die Konfrontation mit bislang vermiedenen Gefühlen und kann motivieren, das eigene Verhalten zu ändern, sodass im Verlauf eine Besserung zu erwarten ist“, erläutert die Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am LVR-Klinikum Düsseldorf.

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



**Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

**Voll-Kraft-Los**

Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten  
**13. bis 15. März 2024**  
im Henry-Ford-Bau in Berlin

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)  
74. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

## **Vertrauensvolle Arbeitsbeziehung bessert Symptome**

Dass eine gute therapeutische Beziehung sich positiv auswirkt, ist aber nicht nur intuitiv einleuchtend, sondern auch wissenschaftlich gut belegt. „Durch die wiederholte Messung von Beziehungen und Symptomen konnte gezeigt werden, dass positive Therapiebeziehungen tatsächlich eine eigene kurative Wirkung haben“, erklärt die Psychotherapeutin. Auch hat die jüngere Forschung ihren Fokus in den vergangenen Jahren vermehrt auf die Frage gerichtet, welche wechselseitigen Einflüsse zwischen Beziehungsqualität und Symptomverbesserung bestehen. „Aktuelle Studien zeigen hier eine enge Wechselwirkung, die im Idealfall in eine positive Spirale mündet: Eine gute Beziehungserfahrung begünstigt eine symptomatische Entlastung, die wiederum die therapeutische Beziehung stärkt“, berichtet Dinger-Ehrenthal.<sup>1,2</sup>

## **Aktive Mitgestaltung des Therapieprozesses**

Die Chancen dafür, dass eine Therapie erfolgreich verläuft, steigen auch dann, wenn die Patientin oder der Patient aktiv an der Gestaltung der Therapie mitwirkt. Wer sich beteiligt, Neues ausprobiert und sich auch zwischen den Sitzungen mit den Inhalten befasst, erfährt ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit, Kontrolle und Einfluss – der Betroffene wird zum Akteur, zur Akteurin. Auch dieses Gefühl kann Kraft spenden. „Die Chance auf Besserung ist dann deutlich höher, als wenn darauf gewartet wird, dass die Veränderung sich von allein einstellt oder von außen kommt“, sagt Dinger-Ehrenthal, die zu diesem Aspekt auch selbst geforscht hat.<sup>3</sup> „Dazu kann auch gehören, mit der Therapeutin oder dem Therapeuten auszuhandeln, in welche Richtung die Therapie geht“, fügt die Expertin hinzu. Allerdings wirkt das „agentische“ Verhalten, wie der Fachausdruck lautet, am besten, wenn es auf dem Boden einer positiven Beziehung erfolgt.<sup>4</sup>

## **Verfügbarmachen von vorhandenen Fähigkeiten**

Die therapeutische Arbeit sollte zudem darauf gerichtet sein, verborgene Stärken und Ressourcen (wieder) stärker in den Blick zu nehmen und letztlich verfügbar zu machen.

### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psycho-somatik-kongress.de](http://www.deutscher-psycho-somatik-kongress.de)



„Diese Stärken können ganz unterschiedlicher Natur sein“, betont die Kongresspräsidentin. Soziale Fähigkeiten wie etwa das Zulassen von Nähe, das Annehmen von Hilfe oder die Fähigkeit zum Kontaktaufbau zählten ebenso dazu wie Resilienz, gutes Selbst-Verstehen oder kognitive Fähigkeiten. Erfolgreiche Therapien zielen daher nicht nur darauf ab, Schwächen und Defizite zu kompensieren; vielmehr lenken sie den Fokus auch auf vorhandene Fähigkeiten und Interessen, die unterstützt, ausgebaut und gezielt eingesetzt werden.<sup>5</sup> „Das trägt erheblich zur therapeutischen Verbesserung bei“, sagt Dinger-Ehrenthal. Eine solche Ressourcenaktivierung bezieht im Idealfall auch das Umfeld des Patienten oder der Patientin mit ein.

### **Auf die Balance kommt es an**

Was die Wirkfaktoren letztlich aufzeigten, so Dinger-Ehrenthals Resümee, sei die Bedeutung einer gelungenen Balance. „Eine gute Verbundenheit mit dem Patienten oder der Patientin ist wichtig, darf jedoch nicht deren Autonomie schwächen“, betont die Kongresspräsidentin. Ebenso müsse der Leidensdruck ernst genommen werden, ohne die Aktivierung persönlicher Stärken aus dem Auge zu verlieren – sonst ginge wichtiges Veränderungsmaterial verloren. „Diese Art von Balance erscheint nicht nur für therapeutische Beziehungen ein Erfolgsrezept – sie kann auch einen hilfreichen Gegenpol zu überfordernder Beschleunigungsdynamik bieten“, meint Dinger-Ehrenthal.

Der Deutsche Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) und des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM). Der Kongress findet vom 13. bis 15. März 2024 in Berlin statt.

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



**Deutscher Kongress für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie**

**DG  
PM** Deutsche Gesellschaft für  
Psychosomatische Medizin  
und Ärztliche Psychotherapie

**DKPM** Deutsches Kollegium für  
Psychosomatische Medizin

**Voll-  
Kraft-  
Los**

Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten  
**13. bis 15. März 2024**  
im Henry-Ford-Bau in Berlin

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)  
74. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums  
für Psychosomatische Medizin (DKPM)

### Literatur:

- 1) Flückiger, C., Rubel, J., Del Re, A. C., Horvath, A. O., Wampold, B. E., Crits-Christoph, P., Atzil-Slonim, D., Compare, A., Falkenström, F., Ekeblad, A., Errázuriz, P., Fisher, H., Hoffart, A., Huppert, J. D., Kivity, Y., Kumar, M., Lutz, W., Muran, J. C., Strunk, D. R., Tasca, G. A., Barber, J. P., et al. (2020). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology, 88*(9), 829-843. <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>
- 2) Falkenström, F. (2021). Is the quality of the patient-therapist relationship a causal factor for therapy outcome? *Nordic Journal of Psychiatry, 75* (1:Sup 1). 53-53
- 3) Huber, J., Jennissen, S., Nikendei, C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2021). Agency and Alliance as Change Factors in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 89*(3), 214-226
- 4) Jennissen, S., Huber, J., Nikendei, C., Schauenburg, H., & Dinger, U. (2022). The interplay between agency and therapeutic bond in predicting symptom severity in long-term psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology, 69*(4), 506-517
- 5) Flückiger, C., Munder, T., Del Re, A. C., & Solomonov, N. (2023). Strength-based methods – A narrative review and comparative multilevel meta-analysis of positive interventions in clinical settings. *Psychotherapy Research, 33*(7), 856-872

Bei Abdruck Beleg erbeten.

### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Pressestelle  
 Kerstin Ullrich  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
[ullrich@medizin kommunikation.org](mailto:ullrich@medizin kommunikation.org)  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

### Social Media und Essstörungen

#### **Der Wunsch nach „Likes“ triggert Körperunzufriedenheit und Diätverhalten**

**Berlin, 28. Februar 2024 – Die Nutzung sozialer Medien löst bei Jugendlichen häufig Unzufriedenheit mit dem eigenen Körperbild aus und erhöht das Risiko, ein problematisches Essverhalten zu entwickeln. Das belegen neue Studien. Umgekehrt zeigt eine aktuelle Studie, dass sich Essstörungssymptome bei Studierenden signifikant reduzieren, wenn sie eine Woche auf die Social-Media-Nutzung verzichten. Den Zusammenhang zwischen TikTok & Co. und Körperbild erläutert eine Expertin auf der heutigen Online-Presskonferenz im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Darüber hinaus stehen Expertinnen und Experten mit weiteren spannenden Themen für ein „Meet-the-Expert“-Gespräch auf dem Kongress zur Verfügung.**

Längsschnittdaten aus zahlreichen Studien belegen, dass eine längere und intensivere Nutzung sozialer Medien mit Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen bei jungen Nutzerinnen und Nutzern einhergeht, insbesondere mit einem negativeren Körperbild und problematischem Essverhalten.<sup>1</sup> „Dabei spielt vor allem die Nutzung visueller Inhalte wie Fotos und Videos eine Rolle, und es sind vor allem Vergleichsprozesse, die einen Einfluss auf das Körperbild haben“, sagt Professorin Dr. Katrin Giel von der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen.

Dies bestätigt auch eine aktuelle australische Studie, in der Social Media bei gesunden Jugendlichen mit Körperbildsorgen verbunden war.<sup>2</sup> „Hier zeigte sich: Die Wichtigkeit, die ‚Likes‘ auf Social Media zugemessen wurde, war mit einem restriktiven Essverhalten und

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizinkommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



größerer Körperunzufriedenheit verknüpft“, erläutert die Tübinger Forschungsleiterin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Umgekehrt bestätigt eine aktuelle experimentelle Studie, dass sich Essstörungssymptome bei Studierenden signifikant reduzieren, wenn sie eine Woche auf eine Social-Media-Nutzung verzichteten.<sup>3</sup>

Diese Ergebnisse legen einen möglichen Weg nahe, wie problematisches Essverhalten im Zusammenspiel mit TikTok & Co. entsteht. „Junge Menschen, denen es sehr wichtig ist, auf Social Media positive Rückmeldungen zu erhalten, scheinen einem höheren Risiko zu unterliegen, aktiv ihr Essverhalten zu verändern, um ihre Beliebtheit zu sichern oder zu steigern“, erläutert Giel. Dabei müsse man berücksichtigen, dass sich dieses Verhalten in einem verletzlichen Alter abspielt, der Adoleszenz. „Für viele Jungen und Mädchen ist diese Zeit mit Selbstwertthemen und -problemen assoziiert, sie entwickeln ihre eigene Persönlichkeit, wollen ihren Platz im Leben finden und suchen dabei Orientierung“, so Giel. Das Bedürfnis, einer Gruppe anzugehören, sich dort stark zu fühlen und akzeptiert zu werden, findet auf Social-Media-Kanälen einen Resonanzraum. „Der eigene Körper kann dabei ein Vehikel sein, einer solchen Gruppe anzugehören, indem man Körperidealen nacheifert“, meint die Psychologin.

Nimmt das Essverhalten bedenkliche Formen an, kann zum einen die Abstinenz von Social-Media-Plattformen eine Normalisierung bewirken. Aber auch die Vermittlung von Medienkompetenz bei Jugendlichen beider Geschlechter ist wirksam, um Risikofaktoren für Essstörungen zu reduzieren, insbesondere Körperunzufriedenheit und Diätverhalten.<sup>4</sup> „Wesentliche Inhalte solcher Präventionsansätze umfassen die Reflexion des eigenen Nutzungsverhaltens, das Thematisieren digitaler Bewertungsmechanismen, kritisches Hinterfragen transportierter Körperideale und die Aufklärung über das Zustandekommen von Inhalten etwa durch die Nutzung von Bildbearbeitungsprogrammen oder finanzielle Interessen von Influencer\*innen“, erläutert Giel.

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



Essstörungen entwickeln sich in der Jugend, wobei junge Frauen deutlich häufiger als heranwachsende Männer betroffen sind – vor der Corona-Pandemie waren dies etwa zwei bis vier Prozent aller weiblichen Erwachsenen. Die drei wichtigsten Essstörungen sind Magersucht („Anorexia nervosa“), Ess-Brech-Sucht („Bulimia nervosa“) und die Binge-Eating-Störung mit regelmäßigen Essattacken. „Das sind schwere psychische Erkrankungen, die eine Psychotherapie erfordern“, sagt Giel. Zur Entstehung tragen Persönlichkeitseigenschaften wie niedriger Selbstwert, Perfektionismus und soziale Ängstlichkeit in Kombination mit biologischen und gesellschaftlichen Faktoren bei. „Zu Letzterem zählen auch die sozialen Medien“, so Giel.

Der Deutsche Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie ist die gemeinsame Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM) und des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM). Der Kongress findet vom 13. bis 15. März 2024 in Berlin statt.

#### *Literatur:*

- 1) Sharma, A., and Vidal, C., A scoping literature review of the associations between highly visual social media use and eating disorders and disordered eating: a changing landscape. *J Eat Disord*, 2023. 11(1): p. 170.
- 2) Fatt, S.J., and Fardouly, J., Digital social evaluation: Relationships between receiving likes, comments, and follows on social media and adolescents' body image concerns. *Body Image*, 2023. 47: p. 101621.
- 3) Dondzilo, L., Mahalingham, T., and Clarke, P.J.F., A preliminary investigation of the causal role of social media use in eating disorder symptoms. *J Behav Ther Exp Psychiatry*, 2024. 82: p. 101923.
- 4) Le, L.K., et al., Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 2017. 53: p. 46-58.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizinkommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



## **PRESSEMITTEILUNG**

### Große Umfrage zu Wartezeiten und Therapie-Effekten

### **Psychotherapeutische Versorgung in Deutschland ist besser als vermutet**

**Berlin, 28. Februar 2024 – Mehr als 90 Prozent aller Patientinnen und Patienten, die eine psychotherapeutische Behandlung suchen, führen nach eigenen Angaben innerhalb von drei Monaten ein Erstgespräch und beginnen in diesem Zeitraum mit regelmäßigen Sitzungen. Diese Wartezeit halten zwei Drittel der Betroffenen für kurz oder angemessen, wie eine groß angelegte Befragung unter 2 200 Therapiesuchenden zeigt. Die häufigsten Gründe für eine Psychotherapie sind gedrückte Stimmung, gefolgt von Angststörungen, psychosomatischen Beschwerden und der Bewältigung schwerer Belastungen. Die Ergebnisse der Umfrage erläutert ein Experte auf der heutigen Online-Presskonferenz im Vorfeld des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

Jedes Jahr nehmen in Deutschland 2,1 Millionen Menschen Kontakt zu einer/einem der mehr als 39 000 niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf. Zum Vergleich: In Deutschland praktizieren 55 000 Hausärztinnen und Hausärzte, 13 000 Frauenärztinnen und Frauenärzte sowie 8 000 Kinderärztinnen und Kinderärzte. „Deutschland verfügt somit über ein sehr umfassendes psychotherapeutisches Versorgungssystem“, sagt Professor Dr. med. Johannes Kruse. „Dennoch werden immer wieder Versorgungsengpässe angemahnt, da die Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie als zu lang beschrieben wird“, berichtet der Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Gießen und Marburg.

#### Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
Pressestelle  
Kerstin Ullrich  
Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

Doch wie lang müssen Patientinnen und Patienten tatsächlich warten, bis sie Hilfe erfahren? Darauf sollte die ES-RiP-Studie („Evaluation der Strukturreform der Richtlinien-Psychotherapie“) eine Antwort geben. Zu diesem Zweck wurde eine bevölkerungsrepräsentative Stichprobe durchgeführt, bei der 32 573 Personen telefonisch befragt wurden, ob sie in den Jahren 2012 bis 2020 einen persönlichen Kontakt zu Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gesucht haben – dies traf auf etwa 2 200 Personen zu. Davon gelang es 91,7 Prozent, wie die weitere Befragung ergab, mit einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten ein Gespräch in Präsenz zu führen, wohingegen bei 8,3 Prozent der Therapiesuchenden kein Erstkontakt erfolgte. „Bei jedem Fünften dieser 8,3 Prozent hatten sich die Probleme spontan gelöst, bei den übrigen konnten Therapeutin oder Therapeut keinen Gesprächstermin anbieten, die Wartezeit wurde als zu lang empfunden oder es bestand eine eigene Unsicherheit über die Notwendigkeit der Psychotherapie“, berichtet Kruse, der die Studie leitete.

Was die Wartezeit auf ein Erstgespräch betrifft, so belief sie sich bei 90 Prozent der Therapiesuchenden auf unter drei Monate. „Zwei Drittel bewerteten diese Spanne als kurz oder angemessen“, berichtet DGPM-Experte Kruse. Fand ein Erstgespräch statt, erfolgte in 84 Prozent der Fälle auch eine Psychotherapie. Auch hier zeigte sich: Die berichtete Wartezeit vom Erstkontakt bis zur Aufnahme regelmäßiger Psychotherapietermine betrug bei 96 Prozent der Patientinnen und Patienten weniger als drei Monate. Der überwiegende Teil der Betroffenen (85 Prozent) war mit dieser Wartezeit zufrieden.

Die von den Patientinnen und Patienten beschriebene Wartezeit ist somit kürzer als die anhand der Daten der BARMER Krankenkasse ermittelte Wartezeit von 112 Tagen. „Das mag auch damit zusammenhängen, dass zwischen dem Erstkontakt und der Aufnahme der Richtlinienpsychotherapie eine Reihe von ärztlichen oder psychologischen Leistungen erfolgt, die die Patientinnen und Patienten bereits der Psychotherapie zuordnen“, erläutert Kruse. „So

**Ihr Kontakt für Rückfragen:**

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Pressestelle  
 Kerstin Ullrich  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
 ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

**Voll-Kraft-Los**

Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten  
**13. bis 15. März 2024**  
im Henry-Ford-Bau in Berlin

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)  
74. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM)

findet nach dem Erstgespräch eine biografische Anamnese statt, um die Therapie vorzubereiten, vielleicht folgen auch schon einige Akuttherapiesitzungen“, erläutert der DGPM-Experte. „Die Patientinnen und Patienten haben das Gefühl, dass etwas passiert.“

Gedrückte Stimmung war mit 97,5 Prozent der häufigste Grund, eine Psychotherapie aufzusuchen. Es folgten Angststörungen (52 Prozent), psychosomatische Beschwerden (50,6 Prozent) und die Bewältigung schwerer Belastungen (45,3 Prozent) – Mehrfachnennungen waren möglich. Der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten suchte die Psychotherapie in Eigenregie auf, gefolgt von der Überweisung durch Haus- und Fachärzte sowie durch persönliche Empfehlungen von Freunden, Familie oder Bekannten. Mit den Ergebnissen der Psychotherapie waren 87 Prozent der Befragten sehr zufrieden. „89 Prozent berichten, dass es ihnen nach der Behandlung viel oder etwas besser gehe“, sagt Kruse.

Auf Basis der Studienergebnisse zieht der DGPM-Experte eine positive Bilanz. „Die meisten Patientinnen und Patienten sind mit der psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland hochzufrieden – sowohl in Bezug auf die Therapie-Effekte als auch mit Blick auf die Wartezeit, die kürzer ist als oft vermutet“, resümiert Kruse. Nur bei zwei Punkten besteht Handlungsbedarf, wie die Studie ebenfalls aufzeigt. Eine kleinere Gruppe scheitert in dem Bemühen, einen Therapieplatz zu bekommen. „Zum anderen sind körperlich chronisch kranke Menschen, die zusätzlich unter einer psychischen Störung leiden, zu selten in psychotherapeutischer Behandlung“, erklärt Kruse. Diese Risikogruppe sei von einer erhöhten Sterblichkeit bedroht. „Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um zu klären, mit welchen Versorgungsangeboten wir diese beiden Patientengruppen erreichen“, stellt Kruse fest.

*Bei Abdruck Beleg erbeten.*

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Pressestelle  
 Kerstin Ullrich  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
 ullrich@medizinkommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)



**Deutscher Kongress für  
Psychosomatische Medizin  
und Psychotherapie**

**DG  
PM** Deutsche Gesellschaft für  
Psychosomatische Medizin  
und Ärztliche Psychotherapie

**DKPM** Deutsches Kollegium für  
Psychosomatische Medizin

**Voll-  
Kraft-  
Los**

Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten  
**13. bis 15. März 2024**  
im Henry-Ford-Bau in Berlin

31. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft  
für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie (DGPM)  
74. Arbeitstagung des Deutschen Kollegiums  
für Psychosomatische Medizin (DKPM)

**+++ MEET THE EXPERT auf dem Psychosomatik-Kongress 2024 +++**

Auf dem Kongress stehen Ihnen Expertinnen und Experten für Meet-the-Expert-Gespräche zu folgenden weiteren Themen zur Verfügung:

- **Neues zur Resilienz: Ist es das Individuum, das Widerstandsfähigkeit ausmacht – oder sind es die Strukturen? Faktoren, die Resilienz stärken**  
*Professor Dr. med. Dipl.-Psych. Franziska Geiser, Direktorin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Bonn*
- **Schmerzen, Schwindel, Erschöpfung und Co. – neue Ansätze zum Verständnis und zur Behandlung belastender Körperbeschwerden**  
*Professor Dr. med. Peter Henningsen, Direktor der Klinik und Poliklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München*
- **Was hilft am besten gegen Long Covid? Erste Daten aus der Reha-Studie**  
*Professor Dr. med. Volker Köllner, Ärztlicher Direktor des Reha-Zentrums Seehof der Deutschen Rentenversicherung Bund*
- **Digitalisierung – Chancen und Risiken für Psyche und Psychosomatik**  
*Professor Dr. med. Matthias Rose, Direktor der Medizinischen Klinik mit Schwerpunkt Psychosomatik, Charité – Universitätsmedizin Berlin*
- **Neue Technik(en) in der Psychotherapie – wie VR und andere Innovationen die Wirksamkeit der Therapie verbessern**  
*Professor Dr. med. Stephan Zipfel, Ärztlicher Direktor der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Universitätsklinikum Tübingen*

Bei Interesse melden Sie sich gerne zu den Meet-the-Expert-Gesprächen. Für die Meet-the-Expert-Gespräche vereinbaren wir mit Ihnen gesonderte Termine.

Ihr Kontakt für Rückfragen:

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
 Pressestelle  
 Kerstin Ullrich  
 Postfach 30 11 20, 70451 Stuttgart  
 Telefon: 0711 8931-641; Fax: 0711 8931-167  
 ullrich@medizin kommunikation.org  
[www.deutscher-psychosomatik-kongress.de](http://www.deutscher-psychosomatik-kongress.de)

## **STATEMENT**

### **Schneller, höher, weiter – was Menschen heute in die Erschöpfung treibt**

Professor Dr. med. Martin Teufel, Kongresspräsident; Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Essen

Das Erleben von Beschleunigung prägt den Alltag vieler Menschen. Kein Wunder, denn exponentielles – gefühlt nie endendes – Wachstum findet an vielen Stellen in Gesellschaft, Wirtschaft, Ökologie und auch der Medizin statt. Die technische Entwicklung, insbesondere im Bereich von Digitalisierung und künstlicher Intelligenz, unterstützt Beschleunigungsphänomene und vermehrt individuelles Beschleunigungserleben. Das Kontrollgefühl der Person kommt in zunehmende Bedrohung. Dabei bieten zahlreiche technische Neuerungen ungeahntes Potenzial und Gestaltungsmöglichkeiten – gleichzeitig kann sich ein Erleben von Erschöpfung, Resignation und Überforderung einstellen.

In den letzten Jahren zeigte sich ein aufsteigender Trend der Krankheitszahlen. 2022 waren es durchschnittlich **15 Arbeitstage**, die aufgrund von Erkrankung nicht wahrgenommen werden konnten. Davon sind **15 Prozent psychische Erkrankungen und somit der dritthäufigste Grund für Krankschreibungen**. Auch die Rate der Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Depression/Burn-out steigt stetig und lag 2022 bei **6,8 Fällen pro 1.000 Einwohnern**.

2022 gab es **163.907 Neuberentungen** aufgrund reduzierter Erwerbsfähigkeit. Von diesen waren **42,3 Prozent** bedingt durch psychische Erkrankungen, davon wiederum machen stressbedingte **psychosomatische Erkrankungen mit 39,4 Prozent den größten Teil** aus.

Beruf und Ausbildung gelten als größte Stressfaktoren, noch vor individuellen hohen Ansprüchen an sich selbst oder zum Beispiel dauerhafter Erreichbarkeit, wie sie in modernen digitalen Zeiten zur Regel wurde. Warum speziell die Arbeit zunehmend zur Belastung wird, hat laut der Arbeitskräfteerhebung eine Reihe von Gründen. Laut Mikrozensus empfindet **mehr als die Hälfte der Arbeitenden seelische Belastungen am Arbeitsplatz** (vorrangig Zeitdruck oder Arbeitsüberlastung). Durch diesen wahrgenommenen Stress kann es zu körperlichen Symptomen kommen oder gar zu Verschlechterungen in bereits vorliegenden Krankheiten wie Herz-Kreislauf- oder Magen-Darm-Erkrankungen.

Durch psychische Erkrankungen bedingte Produktionsausfallkosten werden auf circa **15,8 Milliarden Euro** im Jahr 2021 geschätzt, circa **1,2 Milliarden Euro** mehr als im Jahr zuvor.

Durch Digitalisierung fühlen sich Arbeitnehmer signifikant belastet, insbesondere durch den raschen Wandel und ein anhaltendes Gefühl, sich stetig weiterentwickeln zu müssen. Prozesse verdichten sich massiv. „Arbeitsbiotope“, die es Menschen ermöglichen, spezifische Kompetenzen mit den Anforderungen überein zu bekommen, verschwinden. Damit Digitalisierung gelingt, müssen die

Bedenken der Menschen ernst genommen werden (erlebte Leistungsüberwachung, Verletzungen der Privatsphäre, Überflutung mit Informationen, Unzuverlässigkeit neuer Technologien).

Digitalisierung kann andererseits durch überlegten Einsatz Entlastung bieten, Produktivität steigern und Entscheidungsfreiheiten (und dadurch Selbstwirksamkeitserleben) vergrößern. Ziel muss es sein, durch Digitalisierung Kommunikation und Kommunikationswege zu erleichtern und zu verbessern und keinesfalls zu minimieren.

Das Fachgebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie adressiert die dynamischen Wechselwirkungen von Körper und Psyche. Dabei umfasst moderne Psychosomatik hochdynamische, individuelle, kontextbezogene Interaktionen zwischen Kognition, Emotion und somatischen Faktoren (zum Beispiel hormonal, neurologisch, entzündlich) und ist **nicht** mit psychogen gleichzusetzen. Derartige Erklärungsmodelle sind überholt, wenngleich sie in Gesellschaft und Medien fortgesetzt zitiert werden.

Die psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat die Verantwortung, Menschen in herausfordernden Lebensphasen zu unterstützen und entsprechende Versorgungsangebote zu entwickeln und anzubieten. Die Wirkung psychosomatischer Interventionen konnte gezeigt werden, nicht nur für Menschen, die an Stress-Erkrankungen wie Erschöpfungssyndromen mit Depression oder Ängsten leiden, sondern auch für Menschen, die körperlich erkrankt sind oder anhaltende körperliche Symptome haben, deren Ursache rein somatisch nicht oder nicht ausreichend zu behandeln ist. Dabei stehen Ressourcenstärkung und das Entwickeln von Resilienz im Zentrum der Strategien; ebenso aber auch eine Anpassung im Umgang mit veränderten körperlichen oder psychischen Zuständen und eine nachfolgende Akzeptanz, wenn Leistungsfähigkeit vielleicht nicht mehr auf das vorherige Niveau zurückkehren kann. Selbstwirksamkeit und Erwartungshaltung sind in der psychosomatischen Therapie zentral adressierte Mechanismen im Prozess der Verhinderung oder Besserung von Symptomen.

Neben der Behandlung von psychosomatisch erkrankten Menschen sind Präventionsstrategien essenziell. Eine frühzeitige Vermeidung von Krankheitsentstehung, bevor Krankheiten einen schwergradigen und/oder chronischen Verlauf nehmen, ist möglich.

Neben der Krankenhausbehandlung kann eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme arbeitsplatzbezogene Beschwerden nachweislich lindern, um so Berentungsnotwendigkeiten entgegenzuwirken.

Zeitnahe ambulante und (teil-)stationäre Behandlungskapazitäten müssen zur Verfügung stehen. Je früher eine zielgerichtete psychosomatisch-psychotherapeutische Intervention folgt, desto effektiver und wirksamer ist sie.

## Fact Sheet

- Krankheits- & Berentungszahlen
  - Steigende Krankheitszahlen seit 2019: 2022 waren 15 Arbeitstage Durchschnitt (Quelle: IAB-Arbeitszeitrechnung)
  - 2022: 15,1 % der Arbeitsunfähigkeitstage durch psychische Erkrankungen, dritthäufigste Ursache (Quelle: DAK)
  - Rentenzahlen:
    - 163.907 im Jahr 2022 durch verminderte Erwerbsfähigkeit (Quelle: Statistik der Deutschen Rentenversicherung)
      - Davon 42,3 % durch psychische Störungen
      - Davon 39,4 % durch stressbedingte psychosomatische Erkrankungen, doppelt so hoch wie zweithäufigster Grund (Hämatologie/Onkologie)
  - 6,8 Arbeitsunfähigkeitsfälle durch Burn-out je 1.000 Einwohner im Jahr 2022; 159,8 AU-Tage je 1.000 Mitglieder, 18 Tage mehr als im Vorjahr (Quelle: WIdO AOK)
  - Produktionsausfallkosten 2021: 15,8 Mrd. € durch psychische und Verhaltensstörungen (2020: 14,6 Mrd. €) (Quelle: verschiedene Krankenkassenverbände, eigene Berechnungen der BAuA)
- Größte Stressfaktoren in DE 2021 (Quelle: TK)
  - 47 % Schule, Studium oder Beruf
  - 46 % hohe Ansprüche an sich selbst
  - 25 % ständige Erreichbarkeit
- Seelische Belastungen am Arbeitsplatz (Quelle: Arbeitskräfteerhebung, Ad-hoc-Modul 2020)
  - 2020: 59,2 % fühlten sich seelischen Belastungen ausgesetzt
    - Vor allem durch Zeitdruck oder Arbeitsüberlastung: 38,3 %
- Stress und körperliche Erkrankungen
  - Stress wirkt sich auf zahlreiche körperliche Erkrankungen aus (wirkweise insbesondere durch Stresshormone)
  - Stress kann auf lange Zeit zu Burn-out und Leistungseinbußen führen
  - Stress begünstigt nicht nur psychische Krankheiten, sondern auch somatische Erkrankungen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Magen-Darm-Erkrankungen
- Belastungen durch Technologie/Digitalisierung (Gimpel et al., 2020, Fraunhofer FIT)
  - 17 % fühlen sich belastet durch Leistungsüberwachung
  - 14 % durch Verletzungen der Privatsphäre
  - 10 % durch Unzuverlässigkeit der Technologie
  - 9 % durch Überflutung mit Informationen
  - 9 % durch Unterbrechungen

- 8 % durch Nichtverfügbarkeit von Technologie
- Chancen und Risiken durch Digitalisierung (Quelle: BMAS, Juli 2016)
  - Chancen: körperliche Entlastung und verringerte Anforderungen an eigene Fähigkeiten/Kompetenzen, Steigerung eigener Produktivität, größere Entscheidungsfreiheiten
  - Risiken: Multitasking erlernen/ausbauen, Notwendigkeit, sich weiterzuentwickeln (80 %), Verdichtung der Arbeit (65 %)
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie/essenzielle Strategie gegen die oben genannten Punkte (Quelle: BMAS, 2019):
  - Stressprävention
  - Beratungsangebote bei ersten Anzeichen
  - Therapie, wenn es zur Erkrankung kommt
  - Ausreichend kurzfristig verfügbare Kapazitäten müssen zur Verfügung stehen
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie wirkt effektiv und evidenzbasiert (Quellen: Doering S et al., 2023; Weber J et al., 2021)

#### Referenzen

- [1] Doering S, Herpertz S, Pape M, Hofmann T, Rose M, Imbierowicz K, Geiser F, Bierling AL, Weidner K, Rademacher J, Michalek S, Morawa E, Erim Y, Teigelack P, Teufel M, Hartmann A, Lahmann C, Peters EMJ, Kruse J, von Boetticher D, Herrmann-Lingen C, Nöhre M, de Zwaan M, Dinger U, Friederich HC, Niecke A, Albus C, Zwerenz R, Beutel M, Sattel HC, Henningsen P, Stein B, Waller C, Hake K, Spitzer C, Stengel A, Zipfel S, Weimer K, Gündel H, Kessler H. [The multicenter effectiveness study of inpatient and day hospital treatment in departments of psychosomatic medicine and psychotherapy in Germany](#). Front Psychiatry. 2023 Aug 7;14:1155582
- [2] Weber J, Angerer P, Brenner L, Brezinski J, Chrysanthou S, Erim Y, Feißt M, Hansmann M, Hondong S, Kessemeier FM, Kilian R, Klose C, Köllner V, Kohl F, Krisam R, Kröger C, Sander A, Schröder UB, Stegmann R, Wegewitz U, Gündel H, Rothermund E, Herrmann K. [Early intervention, treatment and rehabilitation of employees with common mental disorders by using psychotherapeutic consultation at work: study protocol of a randomised controlled multicentre trial \(friaa project\)](#). BMC Public Health. 2021 Jun 22;21(1):1187
- [3] Statistik der Deutschen Rentenversicherung, *Rentenversicherung in Zahlen 2023*
- [4] IAB, *Berechnungen des IAB*, 2023
- [5] DAK, *Negativrekordwert: 2022 höchster Krankenstand seit einem Vierteljahrhundert*, 2023
- [6] Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), *Fehlzeiten-Report 2023*, 2023
- [7] Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, *Volkswirtschaftliche Kosten durch Arbeitsunfähigkeit 2021*, 2022
- [8] Die Techniker, *TK-Stressstudie 2021*, 2021

- [9] Statistik Austria, *Arbeitsunfälle und arbeitsbezogene Gesundheitsprobleme – Modul der Arbeitskräfteerhebung 2020, 2022*
- [10] AOK, *Krankheiten durch Stress: So sehr kann die Belastung dem Körper schaden*, 2020
- [11] Gimpel et al., *Gesund digital arbeiten?! Eine Studie zu digitalem Stress in Deutschland*, 2019
- [12] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), *Digitalisierung am Arbeitsplatz*, 2016
- [13] Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), *Psychische Gesundheit im Betrieb*, 2019

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Essen, Februar 2024

## **STATEMENT**

### **Was erfüllt mich in der Psychotherapie mit Kraft? Update aus Forschung und Empirie zur therapeutischen Beziehung, Selbstwirksamkeit und Ressourcen**

Professor Dr. rer. nat. Dipl.-Psych. Ulrike Dinger-Ehrenthal, Kongresspräsidentin; Chefärztin der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR-Klinikum Düsseldorf

Um erfolgreich psychosomatisch kranke Patientinnen und Patienten zu behandeln, muss Psychotherapie dem Erleben von Erschöpfung, aber auch Symptomen wie Schwermut, Resignation, Hoffnungslosigkeit oder dem Erleben von Ausgeliefert-Sein begegnen. Dies ist besonders wichtig im Kontext von Überforderungserleben und mangelnder Kontrolle in beschleunigten Zeiten. Dass dies möglich ist, zeigen aktuelle Zusammenfassungen von Forschungsergebnissen [1]. Doch wie gelingt diese therapeutische Veränderung? In anderen Worten: Welche Faktoren tragen zu erfolgreichen Behandlungen bei?

#### **Beziehung gibt Kraft**

Psychosomatische Medizin ist „Beziehungsmedizin“: Die Qualität der therapeutischen Arbeitsbeziehung gilt schon lange als konsistentes Merkmal von erfolgreichen Therapien. Dies ist auch intuitiv nachvollziehbar: Eine vertrauensvolle Beziehung zur Therapeutin oder zum Therapeuten kann korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen, ist sichere Basis für die Konfrontation mit bislang vermiedenen Gefühlen und kann motivieren, das eigene Verhalten zu ändern, sodass im Verlauf eine Besserung zu erwarten ist. Aus wissenschaftlicher Perspektive ist in den letzten Jahren vor allem die gegenseitige Wechselwirkung von Beziehungsqualität und Symptomverbesserung in den Fokus der Forschung gerückt. Hier konnte durch die wiederholte Messung von Beziehungen und Symptomen gezeigt werden, dass positive Therapiebeziehungen tatsächlich eine eigene kurative Wirkung haben. So zeigt sich im Verlauf der Therapie eine gegenseitige, im Idealfall positive Beeinflussung zwischen positiver Beziehungserfahrung, symptomatischer Entlastung und weiterer Beziehungsverbesserung [2, 3].

#### **Selbstwirksam werden**

Harmonie ist nicht alles. Über die kollaborative und vertrauensvolle Zusammenarbeit hinaus hat sich die Stärkung des Erlebens von Kontrolle und die Wahrnehmung von Einflussmöglichkeit auch in der Therapie als wichtiger Aspekt gelingender Therapien erwiesen. Das bedeutet: Wenn Patient\*innen den Therapieprozess aktiv mitgestalten, sich intensiv beteiligen und auch zwischen den Sitzungen die Therapieinhalte innerlich prozessieren, wenn sie Neues ausprobieren und üben, steht die Chance auf Besserung höher, als wenn sie darauf warten, dass die Veränderung von alleine oder von außen passiert [4]. Sein eigener „Agent“ zu werden und so Selbstwirksamkeit auch in der Therapie zu erfahren, wird von positivem Therapieerfolg belohnt. Dazu kann auch gehören, mit der Therapeutin / dem Therapeuten auszuhandeln, in welche Richtung die Therapie geht, und dabei Raum für die

eigenen Wünsche und Vorstellungen zu erreichen. Allerdings wirkt das agentische Verhalten am stärksten, wenn es auf dem Boden einer positiven Beziehung erfolgt [5].

### **Auf die Stärken fokussieren**

Wenn das Erleben von Patient\*innen durch hohen Leidensdruck geprägt ist, kann diese Sicht leicht den Blick auf die vorhandenen Stärken verstellen. Dies wäre fatal, denn genau diese im ersten Moment „verborgen“ scheinenden Ressourcen können durch die therapeutische Arbeit (wieder) verfügbar werden und wesentlich zum Therapieerfolg beitragen. Dabei können die Stärken ganz unterschiedlicher Natur sein – von sozialer Unterstützung und Fähigkeiten wie Kontaktaufbau, dem Zulassen von Nähe oder Hilfe-Annehmen hin zu kognitiven Fähigkeiten, Resilienz oder gutem Sich-selbst-Verstehen. Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor meint einen kollaborativen Prozess, der vorhandene Fähigkeiten, entwicklungsförderliche Verhaltensweisen und die Motivation für weitere Veränderungen sowohl bei den Patient\*innen selbst als auch in ihrem Umfeld unterstützt. Dies trägt erheblich zur therapeutischen Verbesserung bei [6]. Dies bedeutet, dass erfolgreiche Therapien statt einem alleinigen Fokus auf der Kompensation von Defiziten immer auch die Kapitalisierung von Fähigkeiten und Interessen beinhalten.

Die Zusammenschau der diskutierten Wirkfaktoren zeigt: Es kommt auf die Balance an. Ein alleiniger Fokus auf den Stärken würde das Leiden der Patient\*innen nicht ernst nehmen, umgekehrt geht ohne den Ressourcenfokus wichtiges Veränderungsmaterial verloren. In der Beziehung muss das Erleben von Verbundenheit und von Autonomie so balanciert werden, dass beide Grundbedürfnisse berücksichtigt sind. Diese Art von Balance erscheint nicht nur für therapeutische Beziehungen ein Erfolgsrezept – und kann einen hilfreichen Gegenpol zu überfordernder Beschleunigungsdynamik bieten.

### Referenzen

[1] Cuijpers P, Miguel C, Ciharova M, Harrer M, Basic D, Cristea IA, de Ponti N, Driessen E, Hamblen J, Larsen SE, Matbouriahi M, Papola D, Pauley D, Plessen CY, Pfund RA, Setkowski K, Schnurr PP, van Ballegooijen W, Wang Y, Riper H, van Straten A, Sijbrandij M, Furukawa TA, Karyotaki E (2023). Absolute and relative outcomes of psychotherapies for eight mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, in press.

[2] Flückiger C, Rubel J, Del Re AC, Horvath AO, Wampold BE, Crits-Christoph P, Atzil-Slonim D, Compare A, Falkenström F, Ekeblad A, Errázuriz P, Fisher H, Hoffart A, Huppert JD, Kivity Y, Kumar M, Lutz W, Muran JC, Strunk DR, Tasca GA, Barber JP, et al. (2020). The reciprocal relationship between alliance and early treatment symptoms: A two-stage individual participant data meta-analysis. *Journal of consulting and clinical psychology*, 88(9), 829-843. <https://doi.org/10.1037/ccp0000594>.

[3] Falkenström F (2021). Is the quality of the patient-therapist relationship a causal factor for therapy outcome? *Nordic Journal of Psychiatry*, 75 (1:Sup 1), 53-53.

[4] Huber J, Jennissen S, Nikendei C, Schauenburg H & Dinger U (2021). Agency and Alliance as Change Factors in Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 89(3), 214-226.

[5] Jennissen S, Huber J, Nikendei C, Schauenburg H & Dinger U (2022). The interplay between agency and therapeutic bond in predicting symptom severity in long-term psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 69(4), 506-517.

[6] Flückiger C, Munder T, Del Re AC & Solomonov N (2023). Strength-based methods – A narrative review and comparative multilevel meta-analysis of positive interventions in clinical settings. *Psychotherapy Research*, 33(7), 856-872.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Düsseldorf, Februar 2024

## **STATEMENT**

### **Verstärken die sozialen Medien Störungen des Essverhaltens und des Körperbilds? Was die Studienlage berichtet**

Professor Dr. rer. nat. Katrin Giel, Forschungsleiterin Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Sektionsleiterin Translationale Psychotherapieforschung an der Medizinischen Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen

#### **Was sind Essstörungen?**

Essstörungen sind schwere psychische Erkrankungen, die sich über das gesamte Spektrum des Körpergewichts erstrecken [1, 2]. Es werden drei große Hauptdiagnosen unterschieden: (a) Anorexia nervosa, die durch restriktive Nahrungszufuhr und signifikantes Untergewicht gekennzeichnet ist, das lebensbedrohliche Ausmaße annehmen kann, (b) Bulimia nervosa, bei der Betroffene unter regelmäßigen Essanfällen mit Kontrollverlust leiden und unangemessene Maßnahmen ergreifen, um Kalorien wieder zu verbrennen (zum Beispiel selbst induziertes Erbrechen) sowie (c) Binge-Eating-Störung, die ebenfalls durch regelmäßige Essanfälle mit Kontrollverlust gekennzeichnet ist, jedoch ohne regelmäßige gegensteuernde Maßnahmen, sodass viele Betroffene Übergewicht entwickeln. Essstörungen sind sowohl durch erhebliche psychische Beschwerden als auch eine Vielzahl körperlicher Folgen gekennzeichnet.

#### **Wie häufig sind Essstörungen?**

Die Lebenszeitprävalenz für weibliche Erwachsene wurde vor der Corona-Pandemie je nach Diagnose mit zwischen 2 und 4 Prozent angegeben [3]. Die Corona-Pandemie hat die Last durch Essstörungen seither deutlich vergrößert und verschärft – insbesondere Kohortendaten aus den USA bestätigen das [4]. So stieg die Inzidenz von Essstörungen über alle Diagnosen hinweg um 15 Prozent [5], es kam häufiger zu Krankenhauseinweisungen und Notaufnahmen sowie zu Rückfällen und verschlechterter Symptomatik [4].

#### **Wer ist besonders von Essstörungen betroffen?**

Essstörungen sind bei Frauen deutlich häufiger als bei Männern. Das Ersterkrankungsalter liegt in der Adoleszenz, sodass von Essstörungen insbesondere junge Frauen im Jugendalter und jungen Erwachsenenalter betroffen sind.

Essstörungen sind komplexe Erkrankungen, die durch ein Zusammenspiel vieler biologischer (zum Beispiel genetischer Veranlagung), psychischer (zum Beispiel Persönlichkeitseigenschaften) und gesellschaftlicher (zum Beispiel Körperideale) Faktoren entstehen. Risikofaktoren sind unter anderem ein niedriger Selbstwert, Persönlichkeitseigenschaften wie Perfektionismus und soziale Ängstlichkeit, aber auch Veränderungen in neurokognitiven Bereichen wie der Belohnungsverarbeitung und Hemmkontrolle [2].

### **Welche Rolle spielt das Körperbild in Bezug auf Essstörungen?**

Körperbezogene Gedanken, Gefühle, Einstellungen und Verhaltensweisen spielen eine große Rolle in der Psychopathologie der Essstörungen. Störungen des Körpers sind teilweise als Diagnosekriterien verankert – beispielsweise die übermäßige Abhängigkeit des Selbstwertes von Figur und Gewicht oder auch eine starke Angst, Gewicht zuzunehmen, die sogenannte „Gewichtsphobie“. Es wird davon ausgegangen, dass beispielsweise starke Körperunzufriedenheit oder Körperbildstörungen auch zur Entstehung einer Essstörung beitragen. Körperbildstörungen sind therapeutisch oft sehr schwer zu beeinflussen, sind ein wichtiger Einflussfaktor für den Erfolg einer Therapie, sagen Rückfälle vorher und können oft noch Jahre nach der Verbesserung oder Genesung einer Essstörung weiterbestehen.

### **Welche wirksamen Therapieansätze gibt es?**

Psychotherapie ist das leitliniengerechte Behandlungsverfahren der ersten Wahl bei Essstörungen.

### **Welche Rolle spielen soziale Medien für Störungen des Essverhaltens und des Körperbildes?**

Soziale Medien verhandeln eine schier unendliche Zahl an Themen, darunter auch Ernährung, Essverhalten und Körperbild. Soziale Medien funktionieren über Kommunikation beziehungsweise Dialog der Nutzer miteinander inklusive der Mechanismen „digitaler sozialer Evaluation“, also der Frage der Reichweite eigener Beiträge / Anzahl der Follower, generierte Aufmerksamkeit zum Beispiel im Sinne von Kommentaren anderer Nutzer oder auch „Likes“, also Zustimmung oder Ablehnung von Beiträgen durch andere.

### *Wozu wird Social Media genutzt / welche Inhalte finden sich auf Social Media im Zusammenhang mit Essverhalten & Körperbild?*

Insbesondere Plattformen, die bei jüngeren Zielgruppen beliebt sind, wie TikTok und Instagram, nutzen vor allem visuelle Informationen wie kurze Videoclips und Fotos. Dadurch sind diese Plattformen prädestiniert dazu, beispielsweise bestimmte Körperideale zu transportieren. Unter dem Schlagwort „Thinspiration“ werden beispielsweise Social-Media-Aktivitäten großer Communitys beschrieben, in denen Bilder und Videos sehr dünner Körper geteilt werden, die als erstrebenswert idealisiert werden und als „Inspirationsquelle“ für Nutzer\*innen dienen sollen, um sich diesem Körperideal beispielsweise durch Hungern weiter anzunähern. Inhaltsanalysen von Social-Media-Kanälen zum Beispiel auf TikTok zeigen eine Tendenz zu negativen Einstellungen und Äußerungen im Bereich Körperbild und die Förderung einer Diätkultur [6]. Gerade auch Kanäle, die vorgeben, sich mit gesunder Lebensführung zu beschäftigen, können durchaus problematische Inhalte kommunizieren. Teilweise werden gesundheitsbetonte Hashtags verwendet, um Sanktionen der Kanäle (zum Beispiel Sperrung oder Löschung von Beiträgen) zu umgehen.

*Welche negativen Auswirkungen von Social-Media-Nutzung gibt es für Körperbild / Essverhalten?  
Gibt es (kausale) Zusammenhänge mit der Symptomatik von Essstörungen?*

Längsschnittliche Daten aus zahlreichen Studien belegen einheitlich, dass längere und intensivere Nutzung sozialer Medien mit Risikofaktoren für die Entwicklung von Essstörungen bei jungen Nutzerinnen und Nutzern einhergehen, insbesondere mit einem negativeren Körperbild und problematischem Essverhalten [7]. Insbesondere spielt die Nutzung visueller Inhalte wie Fotos und Videos eine Rolle für Risiken im Bereich Körperbild und Essverhalten, und es sind vor allem Vergleichsprozesse, wie sie im Rahmen der digitalen sozialen Evaluation (siehe oben) stattfinden, die einen wesentlichen Einfluss auf das Körperbild haben [7, 8]. Dies bestätigt auch eine aktuelle australische Studie, in der Social Media bei gesunden Jugendlichen mit Körperbildsorgen assoziiert war, und zwar unabhängig davon, ob Nutzer\*innen positive oder negative Kommentare erhielten [9]. Die Wichtigkeit, die „Likes“ auf Social Media zugemessen wurde, war mit restriktivem Essverhalten und Körperunzufriedenheit verbunden. Umgekehrt zeigt eine aktuelle experimentelle Studie, dass Essstörungssymptome bei Student\*innen signifikant reduziert wurden, wenn diese eine Woche auf Social-Media-Nutzung verzichteten [10].

Dies deutet auch auf mögliche Wege in problematisches Essverhalten hin: Jungen Menschen, denen es sehr wichtig ist, auf Social Media positive Rückmeldungen zu erhalten, könnten ein höheres Risiko haben, aktiv ihr Essverhalten zu verändern, um ihre Beliebtheit zu sichern oder zu steigern. Die Adoleszenz ist für viele Jungen und Mädchen mit Selbstwertthemen und -problemen assoziiert, sie entwickeln ihre eigene Persönlichkeit, suchen ihren Platz im Leben und der Gesellschaft und suchen dabei Orientierung – dieses Orientierungsbedürfnis und auch das Bedürfnis, einer Gruppe anzugehören, sich dort stark zu fühlen und akzeptiert zu werden, findet auf Social-Media-Kanälen einen Resonanzraum. Der eigene Körper kann ein Vehikel sein, einer solchen Gruppe anzugehören, indem man Körperidealen nacheifert.

*Welche Präventionsansätze gibt es?*

Im Bereich der Primärprävention von Essstörungen gibt es gute Evidenz dafür, dass Präventionsansätze zur Medienkompetenz bei Jugendlichen beider Geschlechter wirksam sind, um Risikofaktoren für Essstörungen zu reduzieren, insbesondere Körperunzufriedenheit und Diätverhalten [11]. Wesentliche Inhalte solcher Präventionsansätze umfassen die Reflexion des eigenen Nutzungsverhaltens, unter anderem auch von Social-Media-Plattformen, und insbesondere die Arbeit an der Internalisierung von Social-Media-Inhalten, beispielsweise durch kritisches Hinterfragen von transportierten Körperidealen und Aufklärung über das Zustandekommen von Inhalten, zum Beispiel auch Aufklärung über die Nutzung von Bildbearbeitungsprogrammen, finanziellen Interessen von Influencer\*innen und Ähnlichem, ebenso wie die Thematisierung von Mechanismen digitaler sozialer Evaluation (siehe oben).

## Aktuelle Entwicklungen

Nach massiver Kritik hat Anfang Januar 2024 der Konzern Meta angekündigt, der unter anderem die sozialen Netzwerke Facebook und Instagram betreibt, dass Posts über Suizid, Selbstverletzung und Essstörungen von Kindern und Jugendlichen auf Facebook und Instagram nicht mehr angezeigt werden:

<https://www.rnd.de/wirtschaft/meta-verschaerft-jugendschutz-bestimmte-themen-werden-auf-facebook-und-instagram-ausgeblendet-OPR2ILKEARMLFNANROSEBFODI4.html>

## Referenzen

- [1] American Psychiatric Association, 5<sup>th</sup> edition. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. 2013, American Psychiatric Assoc., Washington, DC.
- [2] Treasure, J., Duarte, T.A., and Schmidt, U., *Eating disorders*. Lancet, 2020. **395**(10227): p. 899-911.
- [3] Smink, F.R., van Hoeken, D., and Hoek, H.W., *Epidemiology of eating disorders: incidence, prevalence and mortality rates*. Curr Psychiatry Rep, 2012. **14**(4): p. 406-14.
- [4] Meier, K., van Hoeken, D., and Hoek, H.W., *Review of the unprecedented impact of the COVID-19 pandemic on the occurrence of eating disorders*. Curr Opin Psychiatry, 2022. **35**(6): p. 353-361.
- [5] Taquet, M., et al., *Incidence and outcomes of eating disorders during the COVID-19 pandemic*. Br J Psychiatry, 2021. **220**(5): p. 1-3.
- [6] Raiter, N., et al., *TikTok Promotes Diet Culture and Negative Body Image Rhetoric: A Content Analysis*. J Nutr Educ Behav, 2023. **55**(10): p. 755-760.
- [7] Sharma, A., and Vidal, C., *A scoping literature review of the associations between highly visual social media use and eating disorders and disordered eating: a changing landscape*. J Eat Disord, 2023. **11**(1): p. 170.
- [8] Fardouly, J., and Vartanian, L.R., *Social Media and Body Image Concerns: Current Research and Future Directions*. Current Opinion in Psychology, 2016. **9**: p. 1-5.
- [9] Fatt, S.J., and Fardouly, J., *Digital social evaluation: Relationships between receiving likes, comments, and follows on social media and adolescents' body image concerns*. Body Image, 2023. **47**: p. 101621.
- [10] Dondzilo, L., Mahalingham, T., and Clarke, P.J.F., *A preliminary investigation of the causal role of social media use in eating disorder symptoms*. J Behav Ther Exp Psychiatry, 2024. **82**: p. 101923.
- [11] Le, L.K.-D., et al., *Prevention of eating disorders: A systematic review and meta-analysis*. Clin Psychol Rev, 2017. **53**: p. 46-58.

(Es gilt das gesprochene Wort!)  
Tübingen, Februar 2024

## **STATEMENT**

### **Große Umfrage unter Patientinnen und Patienten zeigt: Wartezeiten, Therapie-Effekte – die psychotherapeutische Versorgung in Deutschland ist besser als vermutet**

Professor Dr. med. Johannes Kruse, Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Gießen und Marburg

Über 2,1 Millionen Menschen nehmen pro Jahr Kontakt zu einer oder einem der über 39 000 niedergelassenen ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten auf. Deutschland verfügt über ein sehr umfassendes psychotherapeutisches Versorgungssystem. Dennoch werden immer wieder Versorgungsengpässe angemahnt, da die Wartezeit auf eine ambulante Psychotherapie als zu lang beschrieben wird.

In der vom Innovationsfond geförderten ES-RiP-Studie untersuchte unter der Leitung der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der JLU Gießen eine Forschungsgruppe aus Heidelberg, Münster, dem aQua-Institut und der KBV die Versorgungssysteme im Bereich der ambulanten Psychotherapie, unter anderem aus der Perspektive der Patientinnen und Patienten.

Bei einer bevölkerungsrepräsentativen Stichprobe wurden 32 573 Personen telefonisch befragt, ob sie einen persönlichen Kontakt zu Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in den Jahren 2012 bis 2020 gesucht haben. Circa 2 200 Personen gaben an, dass sie in dieser Zeit versuchten, Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten zu kontaktieren. Davon gelang es 91,7 Prozent, mit einer Psychotherapeutin/einem Psychotherapeuten ein Gespräch in Präsenz zu führen, 165 Personen (8,3 Prozent der Therapiesuchenden) erreichten keinen persönlichen Erstkontakt. Als Gründe wurden von diesen 165 Personen unter anderem angegeben, dass die Therapeutin/der Therapeut keinen Gesprächstermin anbieten konnte, die Wartezeit als zu lang empfunden wurde oder aber auch eine eigene Unsicherheit über die Notwendigkeit der Psychotherapie bestand. Bei 20 Prozent dieser Personen hatten sich die Probleme bereits spontan gelöst.

Die berichtete Wartezeit auf ein Erstgespräch lag bei dem überwiegenden Teil der Befragten (90 Prozent) bei unter 3 Monaten, über zwei Drittel der Therapiesuchenden betrachteten dies als kurz oder angemessen. Bei längeren Wartezeiten von über 3 Monaten zeigte sich eine erhebliche Unzufriedenheit mit der Wartezeit.

Hatten die Patientinnen und Patienten ein Erstgespräch bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten in Anspruch genommen, so gaben 84 Prozent der Befragten an, auch eine Psychotherapie durchgeführt zu haben. Die berichtete Wartezeit vom Erstkontakt bis zur Aufnahme

regelmäßiger Psychotherapietermine lag bei 96 Prozent der Patientinnen/Patienten bei weniger als 3 Monaten. Der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten (85 Prozent) war hiermit zufrieden. Die von den Patientinnen/Patienten beschriebene Wartezeit ist somit kürzer als die anhand der Daten der BARMER ermittelte Wartezeit von 112 Tagen. Das mag damit zusammenhängen, dass zwischen dem Erstkontakt und der Aufnahme der Richtlinienpsychotherapie eine Reihe von ärztlichen/psychologischen Leistungen erfolgte, die die Patientinnen und Patienten bereits der Psychotherapie zuordneten.

Die Befragten gaben an, eine Psychotherapie aufzusuchen wegen gedrückter Stimmung (97,5 Prozent), Angststörungen (52 Prozent), psychosomatischer Beschwerden (50,6 Prozent) und der Bewältigung schwerer Belastungen (45,3 Prozent). Der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten suchte die Psychotherapie in Eigenregie auf, gefolgt von der Überweisung durch die Haus- und Fachärzte sowie durch persönliche Empfehlungen von Freunden, Familie oder Bekannten. Bei 10 Prozent der Patientinnen/Patienten erfolgte die ambulante Therapie im Anschluss an eine stationäre psychosomatische Behandlung.

Es besteht eine hohe Zufriedenheit bei 87 Prozent der Befragten mit der Psychotherapie. 89 Prozent berichten, dass es ihnen nach der Behandlung viel oder etwas besser gehe.

Der überwiegende Teil der Patientinnen und Patienten, die eine Psychotherapie aufsuchen möchten, erhalten somit innerhalb von 3 Monaten Zugang zu Psychotherapeutinnen oder Psychotherapeuten und starten dann rasch mit einer Psychotherapie. Nur eine kleinere Gruppe (8,3 Prozent) scheiterte in dem Bemühen, einen Therapieplatz zu bekommen. Eine weitere Gruppe von circa 10 Prozent wartete länger als 3 Monate auf den Therapieplatz. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um zu klären, wie die Versorgung dieser Patientinnen und Patienten zu verbessern ist.

Einerseits erklären regionale Unterschiede einen Teil der Problematik. Es gibt andererseits Risikogruppen von Patientinnen und Patienten, die in der psychotherapeutischen Versorgung unterrepräsentiert sind.

Die Arbeitsgruppe analysierte vor diesem Hintergrund Daten der BARMER-Versicherung. Die Analyse ergab, dass 62 Prozent der gesetzlich Versicherten mit psychischen Störungen gleichzeitig unter einer behandlungsbedürftigen chronischen körperlichen Erkrankung erkrankt ist. Während 8 Prozent der Patientinnen/Patienten mit ausschließlich psychischer Problematik neu einen Zugang

*Vorab-Online-Pressekonferenz anlässlich des Deutschen Kongresses für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie  
„Voll-Kraft-Los – Psyche und Körper in beschleunigten Zeiten“  
Mittwoch, 28. Februar 2024, 12.00 bis 13.00 Uhr*

zum psychotherapeutischen Versorgungssystem fanden, lag die Quote bei den Patientinnen/Patienten mit komorbider somatischer Erkrankung bei 4 Prozent. Es wird somit eine Risikogruppe nicht erreicht, die besonders unter Einschränkungen der Lebensqualität, aber auch einer deutlich erhöhten Mortalitätsrate leidet. Es bedarf spezifischer bedarfsgerechter Versorgungsangebote, um diese Patientengruppe zu erreichen.

*(Es gilt das gesprochene Wort!)*  
Gießen, Februar 2024

## **STATEMENT**

### **Deutschland im Stressmodell: Was machen Krieg und Krisen mit uns Deutschen?**

Professor Dr. med. Stephan Herpertz, Präsident des Deutschen Kollegiums für Psychosomatische Medizin (DKPM); Direktor der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LWL-Universitätsklinikums, Ruhr-Universität Bochum

In einem kürzlich erschienenen Podcast ging es um den Autor Oswald Spengler, 1880 geboren und sein Buch mit dem Titel „Der Untergang des Abendlandes“, wobei nicht zuletzt in Anbetracht des Umfangs dieses Buches mit mehr als 1200 Seiten weniger das Buch selbst, sondern eher sein Titel in der deutschen Öffentlichkeit aktuell eine gewisse Renaissance erlebt. Und ähnlich wie in der Weimarer Republik, in der „der Untergang des Abendlands“ das meist gelesene Sachbuch mit mehr als 200 000 verkauften Exemplaren war, ist diese Renaissance nicht zuletzt aufgrund einer sich aktuell steigernden Endzeitstimmung in Deutschland zu verstehen.

Der Gedanke, die Zustände der Weimarer Republik mit der gegenwärtigen Bundesrepublik Deutschland zu vergleichen ist aus vielerlei Gründen sicherlich abwegig. Doch man müsste die Augen schließen, sähe oder fühle man nicht zuletzt an sich selbst ein wachsendes Stressniveau, einen Hang zur Polarisierung, vielleicht auch zum Zynismus.

Tagtäglich vermitteln uns die Medien besorgniserregende Szenarien wie die ökologische Krise mit massiven Umweltzerstörungen, die die Lebensgrundlage von ganzen Gesellschaften gefährden, sinkende Wirtschaftsdaten, die PISA-Studie mit einem beispiellosen Rückgang des deutschen Leistungsdurchschnitts, die Kriege in der Ukraine und im Gaza-Streifen, die radikale Veränderung der Parteienlandschaft bis hin zu der mancherorts deklarierten Krise unserer Demokratie. Tiefer liegende und zeitlich überdauernde Probleme kommen hierbei erst gar nicht mehr zur Sprache. Zu denken ist an das von dem Soziologen Hartmut Rosa beschriebene Problem der Beschleunigung in den modernen Gesellschaften [Herpertz 2022]. Mit seiner Feststellung „Wir haben keine Zeit, obwohl wir sie ständig gewinnen“ verweist er auf das Paradox, dass moderne Gesellschaften in den letzten mehr als 200 Jahren durch spektakuläre Zeitgewinne zum Beispiel im Transportwesen, in der Kommunikation, der Produktion von Gütern, bei Dienstleistungen, etc. geprägt sind, die Menschen jedoch zunehmend über Zeitnot klagen und der Begriff „Burn-out“ nicht zufällig als neue Krankheitsentität, zumindest aber als geflügeltes Wort Eingang in die moderne Gesellschaft gefunden hat [Rosa 2019].

Gesellschaft und Individuum stehen in einem reziproken Verhältnis und die Psychosomatische Medizin und Psychotherapie hat es mit Individuen und deren anscheinend wachsenden Problemen zu tun. So zeigen Krankenkassenstatistiken in den letzten 20 Jahren einen deutlichen Anstieg an

Depressionsdiagnosen in der Versorgung. Die Techniker Krankenkasse, eine der größten bundesweiten Krankenkassen mit mehr als 1,6 Millionen Versicherten berichtete über einen massiven Anstieg an Fehlzeiten am Arbeitsplatz im ersten Halbjahr des Jahres 2023 mit einem Plus von 85 Prozent im Vergleich zum Vorjahreszeitraum. Die „Guck-hin-Studie“ [Michael 2023] an Jugendlichen aus dem Saarland berichtet, dass mehr als die Hälfte, rund 54 Prozent, der Befragten über klinisch auffällige Angstsymptome wie die Sorge davor, was in Zukunft geschehen wird, klagt. 41 Prozent von ihnen berichteten über auffällige Depressionssymptome, etwa das Gefühl von Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit oder Schwermut. 37 Prozent der Jugendlichen gaben eine verminderte Lebensqualität an, was sich häufig durch das Empfinden von Einsamkeit oder ein geringeres Erleben von Spaß mit Freunden ausdrückt. Einer repräsentativen Umfrage der EU-Kommission Ende letzten Jahres mit 26 500 Menschen ab 15 Jahren aus 27 EU-Mitgliedstaaten zufolge waren fast zwei von drei Menschen in der Europäischen Union psychisch belastet. Fast die Hälfte aller Teilnehmer litt an emotionalen und psychosozialen Problemen und mehr als die Hälfte hatte keine professionelle Hilfe erhalten.

Unter dem Titel „Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen - warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab?“ ging das Robert Koch-Institut, Berlin schon 2019 also vor der Covid-19 Pandemie der Frage oder besser gesagt dem Paradoxon nach, warum in den letzten Jahren trotz eines gestiegenen Angebots an Behandlungsleistungen kein Rückgang der Prävalenzen von psychischen Störungen und ihren Symptomen zu verzeichnen ist [Thom et al. 2019].

Was die Behandlungsleistungen anbelangt, so stieg zwischen 2008 und 2017 die Zahl psychiatrischer und psychosomatischer Betten als auch die Fallzahl vollstationär behandelter Patienten mit der Hauptdiagnose psychische und Verhaltensstörungen allein in diesem Zeitraum um je 13 Prozent. Die Zahl psychologischer Psychotherapeuten stieg um 58 Prozent, die der ärztlichen Psychotherapeuten um 24 Prozent und die der Kinder- und Jugendpsychiater um 34 Prozent, wobei bei diesen Prozentangaben die Teilzeittätigkeit berücksichtigt werden muss. Im gleichen Zeitraum erhöhte sich die Anzahl verordneter Tagesdosen gängiger Psychopharmaka (Neuroleptika, Tranquilizer und Antidepressiva) um circa 50 Prozent. Gleichzeitig ergriff der Gesetzgeber zahlreiche präventiv ausgerichtete Maßnahmen wie zum Beispiel das Präventionsgesetz oder die Berücksichtigung psychischer Belastungen in der Gefährdungsanalyse nach dem Arbeitsschutzgesetz, das Disease-Management-Programm für Depressionen oder die Entwicklung von Versorgungsmodellen im Rahmen des Innovationsfonds, um nur einige zu nennen. Warum also bleibt ein Rückgang der Prävalenzen psychischer Störungen in Anbetracht der gesteigerten Versorgungsleistung aus? Die Autoren des RKI diskutieren drei Erklärungsansätze:

1. Prävention und Versorgung sind nicht effektiv.
2. Bei wachsenden gesellschaftlichen Risiken ist von einer Zunahme gesellschaftlicher Risiken auszugehen, die eine wachsende Morbidität zur Folge hat, die wiederum Versorgungserfolge relativiert.
3. Ein gesellschaftlicher und psychologischer Kulturwandel führt zu einer häufigeren Wahrnehmung und damit auch Behandlung psychischer Symptome und Störungen.

Dass Präventionsmaßnahmen und Versorgungsangebote mangelhaft beziehungsweise ineffektiv sind, gilt eher als unwahrscheinlich. Was den zweiten Erklärungsansatz betrifft, so dürften insbesondere in den letzten vier Jahren die skizzierten innen- und außenpolitischen Stressoren deutlich zugenommen haben, wobei auch finanzielle Engpässe bei nicht wenigen Menschen zu einer existenziellen Gefährdung führen dürften, denken Sie an die derzeitige durchschnittliche Altersrente nach mindestens 45 Versicherungsjahren von 1 543 Euro monatlich bei einer durchschnittlichen monatlichen Bruttokaltmiete von 1 000 Euro je Wohnung oder umgerechnet 8,60 Euro je Quadratmeter. Bei diesen Zahlen unberücksichtigt sind noch die fast 13 Millionen „Babyboomer“, die bis 2036 in Rente gehen werden.

Für den gesellschaftlichen und psychologischen Kulturwandel als dritten Punkt sprechen ebenfalls Zahlen des RKI von 2022, wonach mehr als jeder siebte Erwachsene mindestens einmal im Laufe seines bisherigen Lebens die diagnostischen Kriterien für eine Depression erfüllte, innerhalb eines Jahres waren es 7,1 Prozent der Bevölkerung. Auch die Rentenzugänge wegen verminderter Erwerbsfähigkeit aufgrund von Depressionen haben seit Beginn der 2000er-Jahre erheblich zugenommen und Krankenkassenstatistiken zeigen einen erheblichen Anstieg an Depressionsdiagnosen in der Versorgung auf. Interessant dabei ist aber, dass in epidemiologischen Studien dem gegenüber kein entsprechender Anstieg von Depressionen in der Bevölkerung festzustellen war, wohl aber eine Veränderung der Häufigkeit von Depressionen bei Frauen in bestimmten Altersgruppen mit einer Halbierung der Häufigkeit zwischen dem 50. und 65. Lebensjahr und einer Verdoppelung zwischen dem 18. und 39. Lebensjahr. Es liegt auf der Hand, dass Daten des Gesundheitsmonitorings des RKI und Routinedaten der GKV grundsätzliche Unterschiede aufweisen. So werden psychische Störungen in Surveys standardisiert erfasst, während die Diagnosen der GKV primär Abrechnungszwecken dienen. Insgesamt bleibt aber der Kontrast zwischen deutlichem Anstieg der in der Versorgungsrealität erfassten Depressionsdiagnosen und der stabilen Depressionsprävalenzen (CIDI-Diagnose) in der Gesamtbevölkerung erklärungsbedürftig, wobei ein Grund sicherlich die Tatsache sein dürfte, dass negative Meldungen deutlich häufiger auf offene Ohren treffen als positive. Nicht zuletzt in Anbetracht rückläufiger Ressourcen dürften jedoch Fragen der Resilienz einerseits, aber auch der penibleren Unterscheidung von Symptomatik,

behandlungsbedürftiger Krankheit und Indikationsstellung andererseits für eine Versorgungsleistung von wachsender Bedeutung sein.

Was die Untergangsstimmung anbelangt, so scheinen die derzeitigen Kriege, die ökologische Krise, das Schrumpfen der Wirtschaft, etc. jedem Fortschritt Hohn zu sprechen. Der bekannte bulgarische Politikwissenschaftler Ivan Krastev, Gründungs- und Vorstandsmitglied des European Council on Foreign Relations und Autor einflussreicher Artikel zum Beispiel in der New York Times, sowie von Essays und Büchern führt den um sich greifenden Pessimismus auf die „maßlos überalterte Gesellschaft“ wie sie in europäischen Ländern vorherrscht zurück, ganz im Gegensatz zu Gesellschaften mit vielen jungen Menschen.

Unsere Sicht auf die Welt, es gehe alles den Bach hinunter und auf die Dauer eh schief, ist aber auch die Sicht einer Gesellschaft, die auf dem Zenit ihrer Entwicklung angekommen zu sein glaubt und damit einer Talfahrt entgegensieht, einer Gesellschaft, deren Entwicklung in den letzten 20 Jahren gleich der Vertreibung aus dem Paradies erlebt wird. Es zeigt sich, dass die Mehrzahl der Eltern in den sogenannten entwickelten Gesellschaften nach ihrer eigenen Auskunft nicht mehr von der Hoffnung motiviert wird, dass es die Kinder einmal besser haben mögen als sie selbst, sondern von dem Verlangen, alles zu tun, was sie irgend können, damit es ihnen nicht schlechter geht. „Wind of change“ sangen die Scorpions 1989 und der amerikanische Politikwissenschaftler Francis Fukuyama sprach 1992 vom Ende der Geschichte, womit er den vermeintlich ultimativen Siegeszug der liberalen Demokratie nach dem Ende des Ostblocks und dem Zerfall der Sowjetunion meinte. Der Wind hat gedreht, es wird darauf ankommen, wie wir damit umgehen.

### **Literatur:**

Fukuyama F. (1992) Das Ende der Geschichte, Hoffmann und Campe

Herpertz S. (2022) Beschleunigung und Entschleunigung, ein vielschichtiges Problem. Die Psychotherapie; 67:367-373

Michael T. (2023) Guck-hin-Studie <https://www.researchsquare.com/article/rs-3131485/v1>

Rosa H. (2019) Resonanz: Eine Soziologie der Weltbeziehung; suhrkamp taschenbuch, wissenschaft

Thom J, Bretschneider J Kraus N, Handerer J, Jacobi F. (2019) Versorgungsepidemiologie psychischer Störungen. Warum sinken die Prävalenzen trotz vermehrter Versorgungsangebote nicht ab? Bundesgesundheitsbl 2019 · 62:128–139; <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2867-z>