V-3 Verbesserte Therapie, Versorgungslage und Prävention von psychischen Krankheiten

Gremium: GRÜNE JUGEND Niedersachsen
Beschlussdatum: 03.10.2020
Tagesordnungspunkt: V Verschiedene Anträge

Antragstext

Etwa ein Drittel der Menschen in Deutschland gibt in Befragungen an, an psychischen Krankheiten zu leiden und etwa ein Viertel zeigt beispielsweise Symptome einer depressiven Episode. Laut den Berichten von Krankenkassen steigt auch die Krankschreibung von Arbeitnehmer*innen aufgrund von psychischen Diagnosen extrem an. Nur etwas mehr als die Hälfte der Deutschen würde aber laut Statistik dazu bereit sein, wegen psychischer Probleme in Behandlung zu gehen. Das zeigt, wie groß die Angst vor Stigmatisierung bis heute ist.

Am erschreckendsten ist die Tatsache, dass die Zahl der Tode, die auf psychische Störungen zurückzuführen sind, dramatisch ansteigt und 2018 alleine in Deutschland bei circa 60.000 Menschen lag.

Vielen dieser Menschen kann durch eine bessere therapeutische Versorgung geholfen werden. Der Zweck einer Psychotherapie ist die Verringerung von individuellem Leidensempfinden. Daher fordern wir als Grüne Jugend einen Paradigmenwechsel in den Bereichen der Versorgung, der Niedrigschwelligkeit, dem Übergang zwischen stationärer und ambulanter Therapie, der Diagnostik und der Bedürfnisorientierung der Psychotherapie!

Verbesserung der Versorgung

Im Durchschnitt dauert es 20 Wochen um einen Therapieplatz zu erhalten. Dabei gibt es ein starkes Gefälle zwischen dem ländlichen Raum und den großen Städten. In den wenigen Städten, in denen Psychotherapeut*innen ausgebildet werden, sind mehr psychotherapeutische Praxen, doch selbst da ist kaum eine ausreichende Versorgung gewährleistet.

Durch die schlechte Versorgungslage müssen Menschen mit psychischen Problemen mehrere Personen anrufen, um auf eine Warteliste zu kommen. In psychischen Notfällen sind sowohl Telefonate als auch Wartezeiten unerträglich und die Psychiatrie ein stigmatisierter Ort, wodurch Menschen sich teilweise gar keine Hilfe suchen. Durch eine drastische Verkürzung dieser Zeit und einen leichteren

Zugang wäre ein schwerer Verlauf psychischer Krankheiten meistens verhinderbar.

Für Menschen für die der Zugang im heutigen System erschwert ist - aufgrund fehlender Deutschkenntnisse, fehlender Barrierefreiheit für Menschen mit körperlichen und neurologischen Einschränkungen und Behinderungen, ihrer Religion, ihres sozialen Status und Alters - müssen geeignete Therapieplätze wohnortnah oder durch mobile Therapeut*innen zur Verfügung stehen.

Durch die wenigen verschiedenen von den gesetzlichen Krankenkassen finanzierten Therapiemethoden gibt es kaum Spezialisierungen auf einzelne Krankheitsgebiete. Durch spezialisiertere Versorgung ließen sich Krankheits- und Therapiezeiten verkürzen.

Der neu eingeführte Studiengang zur Psychotherapie, der den bisherigen Weg über einen Psychologie-Master und eine darauffolgende Ausbildung ablösen soll, kann nur eine tatsächliche Verbesserung bewirken, wenn genügend Studienplätze flächendeckend angeboten werden. Durch viele Praxismodule erhält der menschliche Aspekt eine stärkere Berücksichtigung im Studium und der Berufseinstieg wird erleichtert.

Bereits derzeit reichen die von den Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeut*innen nicht aus. Durch einen leichteren und schnelleren Zugang würden sich die Zahlen der zu behandelnden Patient*innen deutlich erhöhen. Dementsprechend muss gerade in der Anfangszeit einer Umstellung eine häufigere Berechnung des Bedarfs erfolgen. Diese darf sich nicht nur auf die aktuellen Zahlen der behandelten Personen stützen, sondern muss Faktoren berücksichtigen, die die Suche nach einem Behandlungsplatz bisher verhindert haben. Ziel sollte es sein, erschwerende Faktoren zu reduzieren und die Verfügbarkeit daran anzupassen, statt durch Verknappung der Verfügbarkeit die Hilfesuche zu erschweren.

Daher fordern wir:

- ein zentrales Anmelde- und Vermittlungsregister für Psychotherapeut*innen mit leichtem online Zugang

- eine durchschnittliche Wartezeit von 4 Wochen für einen allgemeinen Therapieplatz

- Geeignete Therapieangebote für alle Bevölkerungsgruppen

- das Agieren auf Basis angemessener, regelmäßig durchgeführter Bedarfsanalysen

- flächendeckende Studienplätze, ausreichend zur Deckung des erwartbaren Bedarfs

- einen hohen Praxisanteil während des Studiums

Niedrigschwelliger, leichter, schneller!

Wesentlich für eine Vermeidung lang andauernder psychischer Erkrankungen sind eine rechtzeitige Behandlung und Präventionsmaßnahmen. Im Laufe eines Lebens weist ein Großteil der Menschen zeitweilig Symptome einer psychischen Erkrankung auf. Entscheidend für die psychische Gesundheit der Bevölkerung ist daher nicht nur die Behandlung gefestigter psychischer Erkrankungen, sondern auch die Prävention sowie die Vermeidung einer Verstetigung beginnender psychischer Erkrankungen. Dafür ist es wesentlich, dass der Zugang zu Hilfsangeboten für Betroffene so ausgestaltet ist, dass ein Beratungstermin bei Bedarf zeitnah zustande kommt. Das erfordert die Verfügbarkeit eines unverbindlichen Beratungsgesprächs ohne Hürden. Bereits das Wissen um den leichten Zugang zu Hilfe im Bedarfsfall kann für Betroffene eine Erleichterung darstellen.

Um ein niedrigschwelliges und zugleich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse Einzelner zugeschnittenes Angebot herzustellen, sollten Hilfsräume für Beratung, vorläufige Diagnose und Anschlussbehandlung geschaffen werden. Diese können zugleich dem Austausch für Betroffene und Angehörige dienen, dem*der Einzelnen das Gefühl zu nehmen, mit der eigenen Erkrankung oder der eines Menschen im näheren sozialen Umfeld allein zu sein.

Zudem sind insbesondere erste Beratungs- und Therapieangebote in verschiedenen Formaten verfügbar zu machen, z.B. telefonisch oder online, damit eine Kontaktaufnahme für alle Hilfesuchenden ortsunabhängig und in der für ihn*sie passenden Form möglich ist.

Da psychische Probleme keine Besonderheit sind, sollten darüber hinaus breit angelegte präventive Maßnahmen wie Resilienztrainings verstärkt werden. Solche Angebote sind insbesondere an Schulen gezielt bekanntzumachen und durchzuführen. Hierdurch kann nicht nur eine Kenntnis über Hilfsangebote erreicht werden, sondern auch die Sensibilisierung für psychische Erkrankungen und die Selbstverständlichkeit ihrer Thematisierung gefördert werden. Außerdem werden die psychischen Ressourcen gestärkt und der Umgang mit Stresssituationen und alltäglichen Belastungen oder Gefühlen wie bspw. Aggressionen wird erleichtert.

Durch die Einführung der psychotherapeutischen Sprechstunde und der Akutbehandlung ist die Verfügbarkeit kurzfristiger Hilfsangebote in den letzten Jahren stark verbessert worden. Dennoch ist es erforderlich, dass die Dauer bis zum Beginn einer solchen Erstbehandlung weiter sinkt. Eine Wartezeit von durchschnittlich über 5 Wochen bis zum Erstgespräch ist noch immer zu lang.

Wenn psychische Erkrankungen in einem frühen Stadium behandelt oder durch präventive Maßnahmen von Vornherein vermieden werden, nützt dies nicht nur den unmittelbar Betroffenen, sondern schafft auch freie Behandlungskapazitäten.

Daher fordern wir:

- eine Verkürzung der Wartezeiten bis zum Ersttermin

- den Ausbau von Beratungsstellen, die als Anlaufpunkt für eine erste Kontaktaufnahme, den Austausch Betroffener untereinander, die Durchführung präventiver Maßnahmen und die Vermittlung individuell passender weiterführender Angebote dienen

- den Ausbau niedrigschwelliger Angebote die ortsungebunden und kurzfristig stattfinden können

- mehr präventive Maßnahmen, um psychische Erkrankungen ganz zu vermeiden, insbesondere in Schulen

- Schnelle, leicht zugängliche und effektive Notversorgung für akute Fälle außerhalb von psychiatrischen Einrichtungen

Übergang zwischen stationären Aufenthalten und Alltag

In vielen Fällen reicht ambulante Therapie nicht aus - besonders in akuten Krisen, bei schwierig zu behandelnden Krankheitsbildern oder dringend benötigtem Abstand von der bisherigen Umgebung ist ein stationärer Aufenthalt in psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen von Nöten. Hierbei gelangen die Patient*innen in einen abgegrenzte Raum, in dem sie von Menschen umgeben sind, die ebenso psychische Probleme haben, und in der sie sich (bestenfalls) voll und ganz auf die Therapie konzentrieren können, da sie nicht arbeiten oder sonstige alltägliche Dinge erledigen müssen. Der anschließende Übergang zurück in den Alltag kann daher sehr kritisch sein und eine Unterstützung bei der Anwendung des Gelernten auf das eigene alltägliche Leben ist nötig. Durch die mangelnde Zeit in der stationären Therapie wird eine Vorbereitung auf das Leben nach der Klinik jedoch kaum ermöglicht. Da sie sich häufig mitten im Therapieprozess befinden, steht die Zeit nach dem Aufenthalt nicht im Fokus. Falls die Patient*innen sich nicht bereits zuvor in ambulanter Therapie befunden haben, kommt hinzu, dass keine anschließende Versorgung garantiert ist. Die behandelten Personen haben weder Energie noch Zeit dafür sich während des stationären Aufenthalts um einen ambulanten Platz zu kümmern. Auch die Therapeut*innen besprechen häufig nicht mit den Patient*innen, welche Anschlusstherapie sie empfehlen würden - obwohl persönliche Empfehlungen die Therapieakzeptanz steigern. Außerdem sind die Wartezeiten so lange, dass eine Therapie direkt im Anschluss kaum möglich ist.

Indem jede Person in stationären psychiatrischen Einrichtungen durchgängig eine*n Ansprechpartner*in bekommt, der*die für die Erarbeitung langfristiger Perspektiven und das Mitdenken von Anschlusstherapie etc. zuständig ist, kann verhindert werden, dass diese Aufgabe während der regulären Therapie erfolgen muss. Um eine gute Fortführung der Therapie im ambulanten Bereich zu ermöglichen, ist eine gute Kommunikation zwischen stationären und ambulanten

Therapeut*innen sinnvoll. Somit könnte die Therapie an dem Punkt weiter geführt werden, an dem sie durch das Ende des stationären Aufenthalts beendet werden musste. Eine ambulante Weiterbehandlung ist wegen der schlechten Versorgung bisher nicht sichergestellt. Hier kann geholfen werden, indem beispielsweise Plätze für stationär behandelte Patient*innen reserviert werden. Zur Überbrückung eventueller Wartezeiten können (teil-)digitale Angebote, wie beispielsweise Chats mit Therapeut*innen oder app-basierte Programme, weiterhelfen und eine Struktur mitaufbauen sowie Halt geben.

Der Übergang in die Arbeitstätigkeit oder das schulische Umfeld muss sanfter gestaltet werden, beispielsweise durch den Ausbau von teilstationären Alternativen zur Tagesklinik. Zwar bieten Tageskliniken teilstationäre Behandlungen an, jedoch ist durch die Behandlungszeiten vor- und nachmittags währenddessen kein Wiedereinstieg in Beruf und Schule möglich. Durch andere Angebote könnte unter therapeutischer Begleitung behutsam in den Alltag eingestiegen werden.

Daher fordern wir:

- ein lückenloses Case Management durch den*die Ansprechpartner*in

- klare Therapieformempfehlungen oder persönliche Therapeut*innenempfehlungen durch stationäre Therapeut*innen

- eine verbesserte Kommunikation zwischen stationärer*m und ambulanter*m Therapeut*in

- das Sicherstellen von ambulanter Weiterbehandlung

- (teil-)digitale Anschlussangebote

- die Etablierung teilstationärer Behandlungsmöglichkeiten, die besser auf den Arbeitsalltag abgestimmt sind

Umdenken von Diagnosen

Psychische Krankheiten werden in Deutschland Mithilfe des ICD 10, ab 2022 mit dem ICD 11 diagnostiziert. Dort sind verschiedene Symptome aufgelistet, von denen eine bestimmte Anzahl vorliegen muss, damit eine Diagnose gestellt werden kann.

Diagnosen sind in erster Linie dafür da, dass eine ordnungsgemäße Abrechnung bei der Krankenkasse und eine kurze Weitergabe von Informationen an Mitbehandelnde erfolgen kann. Eine vorläufige Diagnose muss jedoch bereits von der*m Hausärztin*arzt gestellt werden, um überhaupt eine*n Psychiater*in aufsuchen zu können. Diese Praxis schadet jedoch den Patient*innen, da dadurch einerseits die

zukünftig behandelnden Personen geprägt werden und möglicherweise nicht mehr ausreichend in andere Richtungen schauen, andererseits eine gestellte Diagnose Ängste verursacht, da nicht ausreichend Wissen vorhanden ist, um die Bedeutung dieser Diagnose zu bewerten.

Für das Stellen einer passenden Diagnose ist eine fachlich geeignete Person notwendig. Eine geeignete Diagnostik erfordert eine körperliche Untersuchung einschließlich Labortests, um andere Ursachen, wie eine Minderfunktion der Schilddrüse bei depressiven Symptomen auszuschließen, es müssen Fragebögen zur Symptomatik ausgefüllt und ein ausführliches Untersuchungsgespräch geführt werden, teilweise wird auch ein Gespräch mit Bekannten bzw. der Familie benötigt. Hausärzte*innen können diese Fachkenntnisse ohne das entsprechende Fachstudium kaum haben. Zwar ist bei unbekannten Problemen häufig der*die Hausärztin*arzt erste*r Ansprechpartner*in, jedoch kann es durch den Zwang, sich erst dort zu öffnen, um überhaupt die Möglichkeit für einen fachärztlichen Termin zu erhalten dazu kommen, dass einige Personen mit psychischen Schwierigkeiten sich stattdessen gar keine Hilfe suchen. Der Sinn einer Überweisungspflicht erschließt sich nicht, weil Personen, die keine Hilfe benötigen auch nicht zu einer*m Psychiater*in gehen würden.

Daher fordern wir:

- dass psychiatrische Diagnosen ausschließlich nach einer geeigneten Diagnostik gestellt werden dürfen und bis dahin eine Behandlung über eine allgemeine Angabe, dass eine psychische Krankheit vorliegen könnte, erfolgt

- dass die Abrechnung auch ohne eine vorliegende Überweisung erfolgen kann

Bedürfnisorientierung

Hilfe bei psychischen Problemen sollte genauso individuell sein, wie die Menschen, die sie benötigen.

Bei der somatischen (körperlichen) Medizin würde niemand für eine Person mit Beinbruch dieselbe Behandlung vorschlagen, wie für jemanden mit Krebs, in Psychiatrie und Psychotherapie ist das jedoch Alltag. Es gibt nur vier von der Krankenkasse bezahlte Therapiemethoden, die jedoch nicht für alle Personen geeignet sind. Ebenfalls wissenschaftlich erforschte und individuell wirksame Therapie, wie etwa die Hypnose, wird von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen. Zwar sind die gängigen Therapieformen und -formate für die meisten Personen wirksam, doch ist es unverantwortlich, die Menschen, bei denen dies nicht ausreichend ist, genauso in diese Muster zu pressen. Manchmal reichen die bewilligten Stunden nicht aus oder es wird bestimmte Hilfe benötigt, die nicht dem Üblichen entspricht.

Besonders betroffen von einer Anpassung der Patient*innen an das Therapiesetting

ist der stationäre Bereich. Dort gibt es kaum Spielräume, um die Therapieangebote anzupassen und wenn Patient*innen nicht den Anforderungen entsprechen, werden diese möglicherweise entlassen, ohne die dringend benötigte Hilfe zu erhalten. Das kann dazu führen, dass diese in Zukunft keine Hilfe mehr suchen. Die Pflege und Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten erfolgt teilweise ohne fachspezifische Weiterbildungen und ohne konkretes Wissen über Krankheitsbilder, wodurch die Behandlung häufig mangelhaft, manchmal sogar schädlich ist.

Im therapeutischen Umfeld wird leider teilweise noch immer nicht zwischen Symptomen der Krankheit und der "normalen" Persönlichkeit unterschieden. Durch den Kontakt mit vielen Personen mit psychischen Krankheiten wird das Verhalten und die Individualität von Behandelnden häufiger als krank angesehen. Die Behandlung jedoch sollte nicht dazu dienen, einen "normalen" Menschen zu erschaffen, sondern ausschließlich den individuellen Leidensdruck zu mindern.

Medikamente gegen psychische Krankheiten (Psychopharmaka) können gemeinsam mit anderer Therapie (als Pharmakotherapie) einen entscheidenden Beitrag bei der Behandlung darstellen, da teilweise ohne medikamentöse Unterstützung eine Therapie nicht möglich wäre, deswegen ist die Verwendung dieser zu befürworten. Die Zahlen der verschriebenen Dosen von Psychopharmaka haben in den letzten 10 Jahren gravierend zugenommen. Einerseits ist das auf eine beginnende Entstigmatisierung von Medikamenten und eine bessere Akzeptanz in der Bevölkerung zurückzuführen, andererseits jedoch auch auf teilweise leichtfertige Einnahme ohne vorliegende Notwendigkeit. Eine Aufklärung über tatsächlichen Nutzen und die Nebenwirkungen sowie Langzeitfolgen erfolgt selten. Das gilt insbesondere in der Hausärzt*innenpraxis und der geschlossenen Psychiatrie. Patient*innenrechte sind wichtig und Betroffene können durch die Verschreibung und Gabe von Medikamenten ohne ausführliche Suche nach alternativen und der individuellen Abwägung von Vor- und Nachteilen nach dem Absetzen negative Auswirkungen haben, ohne sich selbst für das Risiko entschieden zu haben.

Bei Menschen mit mehreren psychischen Krankheiten müssen die behandelden Personen entsprechend geschult und die Umgebung angepasst sein, um eine effektive und wirksame Therapie zu gewährleisten. Wenn mehrere psychische Krankheiten vorliegen, dürfen diese nicht als Einzelsymptome behandelt werden. Eine Behandlung der einen Krankheit ohne gleichzeitig die andere zu berücksichtigen, ist nicht nur für den*die Patient*in sehr anstrengend, sondern kann zu einer Problemverlagerung oder -verschlimmerung führen. Gleiches gilt bei zusätzlichem Vorliegen einer körperlichen Krankheit. Diese können Ursache, Auswirkung oder auch gleichzeitig mit einer psychischen Krankheit aufgetreten sein. Körperliche Gesundheit sorgt für psychisches Wohlbefinden, weshalb auch Sport bei leichten Depressionen helfen kann, psychisches Wohlbefinden begünstigt wiederum auch körperliches. In jedem Fall wird anstelle einer Fokussierung auf einzelne Symptome eine umfassende Therapie benötigt.

Daher fordern wir:

- eine Anpassung der Therapieformen im stationären Bereich an die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Betroffenen und bei Bedarf mehr Einzeltherapiezeiten und Rückzugsräume wie Einzelzimmer

- die Professionalisierung und Spezialisierung der Therapieangebote auf einzelne Störungsbereiche und Altersgruppen

- das Eingehen auf die eigene Persönlichkeit und das individuelle Problemempfinden im therapeutischen Umfeld (Psychotherapie, Psychiatrie)

- die Verschreibung von Psychopharmaka nur in Akutfällen oder als Pharmakotherapie nach ausführlicher Aufklärung über Nebenwirkungen und Absetzsymptome und gemeinsame Abwägung der Vor- und Nachteile durch eine fachlich geeignete Person (Psychiater*in) und Betroffene, auch im geschlossenen Bereich

- eine bessere Einstellung der Therapieangebote auf gleichzeitiges Auftreten körperlicher oder weiterer psychischer Krankheiten

Entstigmatisierung

Häufig werden Menschen, die eine psychische Krankheit haben als nicht "normal" bezeichnet und stigmatisiert. Beispielsweise neigen Arbeitgeber*innen bis heute dazu, vorrangig Personen ohne eine psychische Erkrankung einzustellen oder zu befördern. Zwar ist die Angabe der eigenen psychischen Probleme nicht verpflichtend, jedoch kann diese Form der Stigmatisierung und das Wissen darum dafür sorgen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen sich weniger häufig in Behandlung begeben oder aber sich zusätzlich bei der Arbeit und in der Schule belasten, um "normal" zu wirken oder bestehende Vorurteile nicht zu bestätigen.

Die bereits zuvor beschriebenen Sensibilisierungsmaßnahmen, wie etwa Resilienztrainings in Bildungseinrichtungen, können zu einer Entstigmatisierung beitragen. Darüber hinaus sollten aber auch Arbeitgeber*innen und Mitarbeiter*innen von Bildungseinrichtungen geschult werden um bei psychischen Problemen und Krankheiten Hilfsmöglichkeiten anbieten zu können.

Auch das Bild von stationären Einrichtungen muss gewandelt werden. Bis heute sehen viele Menschen darin die "Klapse" für verrückte Menschen. Dieses Bild wird unter anderem durch eine verzerrte Darstellung in unterschiedlichen Medien geprägt. Durch Aufklärung über psychische Krankheiten kann dieses Stigma abgebaut werden. Eine Entstigmatisierung bedeutet auch das gesellschaftliche Verständnis dafür, dass niemand "normal" werden muss.

Daher fordern wir:

- dass Arbeitgeber*innen und Mitarbeiter*innen in Bildungseinrichtungen zu den häufigsten psychischen Krankheiten, den Hilfsmöglichkeiten und Problemen geschult werden

- dass aufgrund einer psychischen Krankheit keine Nachteile bei Beruf oder dem individuellen Bildungsweg entstehen dürfen

- eine ehrliche und wahrheitsnahe Darstellung von psychischen Problemen sowie Therapien und therapeutischen Einrichtungen in den öffentlich-rechtlichen Medien

- eine gesellschaftliche Entstigmatisierung von Menschen mit psychischen Problemen

Begründung

Ein Teil der Begründung ist im Antragstext enthalten. Die Begründung erfolgt mündlich.

Wir haben Informationen u.a. von den folgenden Seiten entnommen und dort findet ihr auch weiteres.

Abschnitt 1:

- https://de.statista.com/themen/1318/psychische-erkrankungen/

Abschnitt 2:

- https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GauePublikationen/VV_SpotGes_Psyc--h_final.pdf

- https://faktencheck-gesundheit.de/nc/de/faktenchecks/faktencheck-psychotherapeuten/interaktive-karte/psychotherapeutendichte/index.html)

Abschnitt 3:

- https://www.google.com/url?q=https://www.kvbb.de/fileadmin/kvbb/dam/praxis/abrec--hnung/faq/faq_psychotherapie-rili_und_vereinbarung.pdf&sa=U&ved=2ahUKEwit74DdyvrrAhUEMewKHUOAC-oQFjALegQIBRAB&usg=AOvVaw3pQu9cgAKT8jGCY3915fu-

- https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-540-75736-8_19

- https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00278-011-0868-6.pdf

- https://books.google.de/books?hl=de&lr=&id=3sXfRuwS0P4C&oi=fnd&pg=PA5&dq=Klinisc--he+Psychologie+%E2%80%93+Intervention+und+Beratung&ots=0d5G20QMri&sig=F8xjdiXvA-y-mtCc296pUDB2Cts_A#v=onepage&q=Klinische%20Psychologie%20%E2%80%93%20Intervention--%20und%20Beratung&f=false

Abschnitt 4:

- (http://mediatum.ub.tum.de/doc/651923/651923.pdf)

- https://www.karger.com/Article/PDF/354814

- https://www.researchgate.net/profile/Elisa_Haller2/publication/318265510_Zugang_--und_Nachsorge_bei_Psychotherapie_Herausforderungen_im_Behandlungspfad_von_Mensc-h-en_mit_psychischen_Erkrankungen/links/5e7c7f7f299bf1a91b7aaa9a/Zugang-und-Nachsorge-bei-Psychotherapie-Herausforderungen-im-Behandlungspfad-von-Menschen-mit-psychischen-Erkrankungen.pdf

Abschnitt 5 & 6:

- https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/101373/Krankenkasse-Immer-mehr-Menschen-erhalten-Antidepressiva

- https://www.aerzteblatt.de/archiv/207288/Absetz-und-Rebound-Phaenomene-bei-Antidepressiva

- https://www.lpk-bw.de/sites/default/files/fachportal/vortrage/nubling-ptversorgungsforschung-heidelberg-20012016-final.pdf