



## **Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen –**

### **Stellungnahme des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) anlässlich der Auftaktveranstaltung Dialog (APK-Tagung) Berlin, 06.11.2018**

25.03.2019

#### ***Weithin akzeptierte Grundlage der Ursachenforschung und Hilfeplanungen ist das sog. „bio-psycho-soziale Modell“.***

Aus Sicht der Psychologenschaft „hinkt“ dieses insofern, als aktuell sowohl die biologische Komponente (Hirnforschung, Psychopharmaka) als auch die soziale (Prävalenzforschung, psychosoziale Netzwerke, Kostenträgerschaften) eine weitaus größere Beachtung finden als die psychologische, d.h. Beachtung der subjektiven Befindlichkeit psychisch „erkrankter“ Menschen, ihrer Ursachen und direkten, d.h. psychologisch - psychotherapeutischen Hilfemöglichkeiten.

- Betroffene sind häufig real traumatisierte Menschen (auch bei Psychosen ist dies in ca. der Hälfte der Fälle nachgewiesen; nach Prof. Franz Ruppert liegen allen psychischen Erkrankungen unverarbeitete traumatische Erfahrungen bis in die frühe Kindheit zugrunde)
- Betroffene sind daher extrem empfindlich gegenüber allen Formen von Einschränkung der Persönlichkeitsrechte
- Betroffene brauchen an erster Stelle die Erfahrung des Zuhörens und Ernstgenommen Werdens, vor jeder medizinischen Maßnahme
- Betroffene brauchen zur Überwindung ihrer psychischen Beeinträchtigungen in erster Linie psychologische bzw. psychotherapeutische Hilfe.

**BDP, gegründet 1946**

**Präsident** Prof. Dr. Michael Krämer  
**Vizepräsidentin** Dipl.-Psych. Annette Schlipphak  
**Vizepräsident** Dipl.-Psych. Michael Ziegelmayer  
**Hauptgeschäftsführerin** Dipl.-Psych. Gita Tripathi  
**Registergericht** Amtsgericht Charlottenburg



Das gegenwärtige psychiatrische/sozialpsychiatrische Hilfesystem ist offenkundig insuffizient: obwohl für die Volkswirtschaft enorm kostspielig, sind sowohl die Erkrankungsraten als auch die Genesungschancen nicht besser als in den wenig entwickelten Ländern mit einem rudimentären Hilfesystem (des öffentlichen Gesundheitswesens).

Eine erschreckende Zahl: 1993 betrug die Rate der aus psychischen Gründen Berenteten gerade mal 17% (aller Rentenfälle); 2015 waren es 44%. D.h. dass die angebotenen Hilfen nicht hinreichend zur Genesung beitragen.

Die Kommission zur Einhaltung der UN - Behindertenrechtskonvention hat der deutschen Psychiatrie sehr schlechte Noten gegeben.

Der BDP fordert deshalb:

**a) inhaltliche Verbesserungen:**

- eine stärkere Beachtung der subjektiven Verfassung der Betroffenen; Schwerpunkt von Diagnostik und Behandlung muss auf psychologischen Gesichtspunkten liegen.
- strikte Einhaltung der UN-Menschenrechtskonvention, insbesondere zu Zwangshandlungen. Alle Einschränkungen des natürlichen Selbstbestimmungsrechts des Menschen wirken kontratherapeutisch.
- Einbeziehung der Betroffenen auf allen Ebenen der Planungen und Entscheidungen
- eindeutige Orientierung der Zielsetzungen am Recovery-Konzept, d.h. Abkehr von Unheilbarkeits-Prämissen (z.B. bei der Diagnose „Schizophrenie“)
- verstärkter Einsatz von Psychologen und Psychotherapeuten in allen Einrichtungen des sozialpsychiatrischen Hilfesystems
- verstärkte psychologische Anteile in der Ausbildung sowie Fort- und Weiterbildung aller Berufsgruppen im Hilfesystem.



## b) strukturelle Veränderungen:

- konsequente Umsetzung des Prinzips „ambulant vor stationär“, d.h. Umpolung der Versorgung im Akutfall von stationärer Aufnahme auf „home-treatment“: dieses aber nicht aus rein Kostenersparnis-technischen Gründen, sondern weil es erprobte Modelle eines konsequent zugehenden Hilfesystems gibt (vor allem in Finnland), die – trotz überraschend positiver Ergebnisse bzgl. Krankheitsverläufen und beruflicher Wiedereingliederung – international nicht gebührend berücksichtigt wurden. In Deutschland wird dieser Ansatz propagiert und vor allem durch systemisch-therapeutische Schulungen unterstützt unter dem Stichwort „Offener Dialog“ (Nils Greve, Solingen, und Volkmar Aderhold, Hamburg).
- Umstrukturierung der Akutpsychiatrie in kleinere, überschaubare Einheiten (maximal 20 Plätze) nach dem SOTERIA-Modell (Behandlung von akuten Psychosen nach einem milieuthérapeutischen Ansatz, durch intensive Begleitung (Lauren Mosher, Luc Ciompi: „to be with“), bei möglichst sparsamem Medikamenteneinsatz.
- für längere Übergangszeiten der psychischen Stabilisierung und Neuorientierung nach krisenhaften Einbrüchen: milieuthérapeutisch gestaltete Krisenhäuser oder intensiv betreute Wohngemeinschaften mit „therapeutischer Begleitung“. Beispiel: Haus der Hoffnung – Thüringen.
- unbürokratische Hilfen zur beruflichen Wiedereingliederung oder eines Neustarts, nach Möglichkeit auf dem „Ersten Arbeitsmarkt“. Hier gibt es bisher besonders viele und schwierige bürokratische Hürden. Eine engmaschige, flexible Begleitung durch Fachdienste und/oder ausgebildete Profis aus eigener Erfahrung („Ex-In“) ist dabei notwendig.
- Überwindung der hinderlichen Aufspaltung der Kostenträgerschaften für außerstationäre Hilfemaßnahmen zwischen Krankenversicherung, Sozialhilfe, Rentenversicherung und JobCentern; Schaffung neuer Modelle „trägerübergreifender“ Finanzierung (wie z.B. beim „trägerübergreifenden Persönlichen Budget“vorgesehen, was aber bis dato kaum realisiert wird);
- alternativ: regionale Budgets.
- Es liegt in der Verantwortung der Gesundheitspolitik, dafür zu sorgen, dass die Ausweitung der ambulanten Leistungen und komplementären Einrichtungen nicht zum



Schauplatz von Konkurrenzkämpfen wird, bei denen wirtschaftliche Interessen und Machterhalt ein ungebührliches Gewicht haben, zwischen:

- Kliniken und Praxen der niedergelassenen Ärzte
- traditioneller Medizin und alternativen Ansätzen
- den Bereichen Medizin - Psychologie - Sozialarbeit
- Medizin und Wohlfahrtspflege
- großen Trägergesellschaften und freien Trägern (z.B. kleinen gemeinnützigen Vereinen, die oft mit viel persönlichem Engagement und ehrenamtlichem Einsatz arbeiten)
- Profis, ehrenamtlichen Helfern, Angehörigen und Betroffenengruppen bzw. Verbänden
- den Kostenträgern: Krankenkassen - Pflegekassen - Rentenversicherung - Sozialämtern - JobCentern.

Vielmehr ist Kooperation zwischen allen beteiligten Akteuren zum Wohle der Betroffenen angesagt.

Ferner ist für Abbau der bürokratischen Hürden und Beschleunigung der Entscheidungen zu sorgen, sonst führt dies zu Motivationsverlust bei den Betroffenen und fördert Chronifizierung.

gez.

Ralph Schliewenz  
Vorstand der Sektion  
Klinische Psychologie

Martin Urban  
Sprecher der Fachgruppe  
Psychiatrie in der Sektion  
Klinische Psychologie

Fredi Lang  
Referat Fach- und  
Bildungspolitik BDP