

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

Gremium: Mitgliederversammlung  
Beschlussdatum: 31.10.2020  
Tagesordnungspunkt: V Verschiedene Anträge

### **Antragstext**

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

9 Am erschreckendsten ist die Tatsache, dass die Zahl der Tode, die auf psychische  
10 Krankheiten zurückzuführen sind, dramatisch ansteigt und 2018 alleine in  
11 Deutschland bei circa 60.000 Menschen lag. Unser Ziel muss es sein, in einer  
12 Gesellschaft zu leben, die niemanden mehr krank macht und denen hilft, die eine  
13 psychische Krankheit haben, genau wie sie es benötigen. Jedoch braucht es auch  
14 konkrete Hilfe durch eine deutliche Verbesserung der psychotherapeutischen  
15 Versorgung, die niedrigschwellig für alle ist und sich an den Bedürfnissen der  
16 Einzelnen ausrichtet. Ziel dabei muss immer die Verringerung des subjektiven  
17 Leidens sein. Leistungsdruck, Zwang zur Konformität und Existenzängste sind  
18 konkrete Auswirkungen des Kapitalismus und tragen neben anderen Faktoren  
19 dazu bei, dass Menschen psychisch erkranken. Vielen dieser Menschen kann durch  
20 eine bessere therapeutische Versorgung geholfen werden. Der Zweck einer  
21 Psychotherapie ist die Verringerung von individuellem Leidensempfinden. Daher  
22 fordern wir als Grüne Jugend einen Paradigmenwechsel in den Bereichen der  
23 Versorgung, der Niedrigschwelligkeit, dem Übergang zwischen stationärer und  
24 ambulanter Therapie, der Diagnostik und der Bedürfnisorientierung der  
25 Psychotherapie!  
26

27 Wie alle Teile der öffentlichen Gesundheitsversorgung wurde auch der  
28 psychotherapeutische Bereich durch politische Reformen mehr und mehr  
29 ökonomischen Zwängen unterworfen. Um unsere Forderungen umzusetzen sind  
30 Ressourcen nötig, über die der Sektor derzeit nicht verfügt. Eine wirkliche  
31 Wende und eine bedarfsgerechte psychotherapeutische Versorgung erfordert eine

32 konsequente Gemeinwohlorientierung der Gesundheitspolitik.

### 33 **Verbesserung der Versorgung**

34 Im Durchschnitt dauert es 20 Wochen, um einen Therapieplatz zu erhalten. Dabei  
35 gibt es ein starkes Gefälle zwischen dem ländlichen Raum und den großen Städten.  
36 In den wenigen Städten, in denen Psychotherapeut\*innen ausgebildet werden, sind  
37 mehr psychotherapeutische Praxen, doch selbst da ist kaum eine ausreichende  
38 Versorgung gewährleistet. Durch die schlechte Versorgungslage müssen Menschen  
39 mit psychischen Problemen mehrere Personen anrufen, um auf eine Warteliste zu  
40 kommen. In psychischen Notfällen sind sowohl Telefonate als auch Wartezeiten  
41 unerträglich und die Psychiatrie ein stigmatisierter Ort, wodurch Menschen sich  
42 teilweise gar keine Hilfe suchen. Wir brauchen eine drastische Verkürzung der  
43 Wartezeit auf 4 Wochen und einen leichteren Zugang zu psychologischer Hilfe!

44 Für Menschen für die der Zugang im heutigen System erschwert ist – aufgrund  
45 fehlender Deutschkenntnisse, fehlender Barrierefreiheit für Menschen mit  
46 körperlichen und neurologischen Einschränkungen und Behinderungen, ihrer  
47 Religion, ihres sozialen Status und Alters – müssen geeignete Therapieplätze  
48 wohnortnah oder durch mobile Therapeut\*innen zur Verfügung stehen. Der neu  
49 eingeführte Studiengang zur Psychotherapie, der den bisherigen Weg über einen  
50 Psychologie-Master und eine darauffolgende Ausbildung ablösen soll, kann nur  
51 eine tatsächliche Verbesserung bewirken, wenn genügend Studienplätze  
52 flächendeckend angeboten werden. Bereits derzeit reichen die von den  
53 Krankenkassen zugelassenen Psychotherapeut\*innen nicht aus. Durch einen  
54 leichteren und schnelleren Zugang würden sich die Zahlen der zu behandelnden  
55 Patient\*innen deutlich erhöhen. Dementsprechend muss gerade in der Anfangszeit  
56 einer Umstellung eine häufigere Berechnung des Bedarfs erfolgen. Diese darf sich  
57 nicht nur auf die aktuellen Zahlen der behandelten Personen stützen, sondern  
58 muss Faktoren berücksichtigen, die die Suche nach einem Behandlungsplatz bisher  
59 verhindert haben. Ziel sollte es sein, erschwerende Faktoren zu reduzieren und  
60 die Verfügbarkeit daran anzupassen, statt durch Verknappung der Verfügbarkeit  
61 die Hilfesuche zu erschweren.

### 62 **Niedrigschwelliger, leichter, schneller!**

63 Wesentlich für eine Vermeidung lang andauernder psychischer Erkrankungen sind  
64 eine rechtzeitige Behandlung und Präventionsmaßnahmen. Entscheidend für die  
65 psychische Gesundheit ist daher nicht nur die Behandlung gefestigter psychischer  
66 Erkrankungen, sondern auch die Prävention sowie die Vermeidung einer  
67 Verstetigung beginnender psychischer Erkrankungen. Dafür ist es wesentlich, dass  
68 der Zugang zu Hilfsangeboten für Betroffene so ausgestaltet ist, dass ein  
69 hürdenfreier und unverbindlicher Beratungstermin bei Bedarf zeitnah zustande  
70 kommt.

71 Darüber hinaus braucht es ein zentrales Verzeichnis aller freien Therapieplätze  
72 und einen Ausbau der ambulanten Akutversorgung. Um ein niedrigschwelliges und  
73 zugleich auf die unterschiedlichen Bedürfnisse Einzelner zugeschnittenes Angebot  
74 herzustellen, sollten Hilfsräume für Beratung, vorläufige Diagnose und  
75 Anschlussbehandlung geschaffen werden. Diese können zugleich dem Austausch für  
76 Betroffene und Angehörige dienen um dem\*der Einzelnen das Gefühl zu nehmen, mit  
77 der eigenen Erkrankung oder der eines Menschen im näheren sozialen Umfeld  
78 alleine zu sein. Zudem sind insbesondere erste Beratungs- und Therapieangebote  
79 in verschiedenen Formaten verfügbar zu machen, beispielsweise telefonisch oder  
80 online, damit eine Kontaktaufnahme für alle Hilfesuchenden ortsunabhängig und in  
81 der passenden Form möglich ist. Da psychische Probleme keine Besonderheit sind,  
82 sollten darüber hinaus breit angelegte präventive Maßnahmen wie  
83 Resilienztrainings verstärkt werden. Solche Angebote sind insbesondere an  
84 Schulen gezielt bekanntzumachen und durchzuführen. Hierdurch kann nicht nur eine  
85 Kenntnis über Hilfsangebote erreicht werden, sondern auch die Sensibilisierung  
86 für psychische Erkrankungen und die Selbstverständlichkeit ihrer Thematisierung  
87 gefördert werden.

### 88 **Übergang zwischen stationären Aufenthalten und** 89 **Alltag**

90 In vielen Fällen reicht ambulante Therapie nicht aus – besonders in akuten  
91 Krisen, bei schwierig zu behandelnden Krankheitsbildern oder dringend benötigtem  
92 Abstand von der bisherigen Umgebung ist ein stationärer Aufenthalt in  
93 psychiatrischen oder psychosomatischen Einrichtungen von Nöten. Durch die  
94 mangelnde Zeit in der stationären Therapie wird eine Vorbereitung auf das Leben  
95 nach der Klinik jedoch kaum ermöglicht. Außerdem sind die Wartezeiten so lang,  
96 dass eine ambulante Therapie direkt im Anschluss kaum möglich ist. Deswegen  
97 braucht es einen ausschließlich an der Patient\*in orientierte Begleitung durch  
98 die Therapie. Zur Überbrückung eventueller Wartezeiten und als ergänzende  
99 Therapiemethode können (teil-)digitale Angebote, wie beispielsweise Chats mit  
100 Therapeut\*innen oder app-basierte Programme, weiterhelfen und eine Struktur mit  
101 aufbauen sowie Halt geben. Durch andere Angebote könnte unter therapeutischer  
102 Begleitung behutsam in den Alltag  
103 eingestiegen werden.

### 104 **Bedürfnisorientierung**

105 Hilfe bei psychischen Problemen sollte genauso individuell sein, wie die  
106 Menschen, die sie benötigen. Dabei sind Diagnosen ein wichtiges Hilfsmittel,  
107 können aber individuelle Therapieansätze und genug Zeit nicht ersetzen. Gerade  
108 das ist aber im bestehenden Gesundheitssystem kaum möglich. Es wird darauf  
109 gesetzt, Menschen schnell wieder arbeitsfähig zu machen und zu möglichst  
110 „normalen“ Menschen zu machen, statt das individuelle Leid zu lindern. So macht

111 unser System Menschen nicht nur krank, sondern verhindert auch die Genesung.  
112 Durch die Ökonomisierung im Gesundheitswesen wird Behandelnden und Patient\*innen  
113 die Möglichkeit genommen, in Ruhe auf Ursachen psychischer Erkrankungen und  
114 Therapiemethoden einzugehen und individuelle Lösungsansätze zu finden. Auch  
115 alternative, wissenschaftlich fundierte Therapiemethoden sollen möglich und  
116 erstattungsfähig sein. Viele gesellschaftlich marginalisierte Gruppen sind unter  
117 Therapierenden nicht ausreichend vertreten. So reproduziert auch die  
118 Psychotherapie gesellschaftliche Verhältnisse und Ausschlüsse. Therapierende  
119 müssen für die besonders verletzliche Lage vieler Hilfesuchender und  
120 gesellschaftliche Machtverhältnisse sensibilisiert werden.

121  
122 Gerade im stationären Bereich gibt es kaum Spielräume, um die Therapieangebote  
123 anzupassen. Wenn Patient\*innen nicht den Anforderungen entsprechen, werden diese  
124 möglicherweise entlassen, ohne die dringend benötigte Hilfe zu erhalten. Auf der  
125 anderen Seite kommt es teilweise noch zu Zwangsbehandlungen. Beides kann dazu  
126 führen, dass Betroffene in Zukunft keine Hilfe mehr suchen. Die Pflege und  
127 Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten erfolgt teilweise ohne  
128 fachspezifische Weiterbildungen, ohne Spezialisierung und ohne konkretes Wissen  
129 über Krankheitsbilder, wodurch die Behandlung häufig mangelhaft, manchmal sogar  
130 schädlich ist. Für eine adäquate Therapie müssen jedoch auch immer andere  
131 Krankheitsbilder mit in den Blick genommen werden.

### 132 **Entstigmatisierung**

133 Häufig werden Menschen, die eine psychische Krankheit haben als nicht „normal“  
134 bezeichnet und stigmatisiert. Diese Stigmatisierung passiert auf der  
135 Arbeitssuche, aber auch in der Schule und Ausbildung. So wird Menschen mit  
136 psychischen Krankheiten zusätzlich der Alltag erschwert. Daher sind  
137 Sensibilisierungsmaßnahmen und Schulungen für Mitarbeiter\*innen von  
138 Bildungseinrichtungen nötig, um bei psychischen Problemen und Krankheiten  
139 Hilfsmöglichkeiten anbieten zu können. Dazu sollten Arbeitgeber\*innen, die  
140 Menschen mit psychischer Krankheit anstellen, stärker unterstützt werden. Ein  
141 offenerer Umgang mit psychischen Krankheiten soll allen genug Wissen zugänglich  
142 machen, um im Krankheitsfall selbstbestimmt Therapieangebote wahrnehmen zu  
143 können.

144 Die bereits zuvor beschriebenen Sensibilisierungsmaßnahmen, wie etwa  
145 Resilienztrainings in Bildungseinrichtungen, können zu einer Entstigmatisierung  
146 beitragen. Ein offenerer Umgang mit psychischen Krankheiten soll Allen genug  
147 Wissen zugänglich machen, um im Krankheitsfall selbstbestimmt Therapieangebote  
148 wahrnehmen zu können. Darüber hinaus sollten aber auch Arbeitgeber\*innen und  
149 Mitarbeiter\*innen von Bildungseinrichtungen geschult werden, um bei psychischen  
150 Problemen und Krankheiten Hilfsmöglichkeiten anbieten zu können. Auch das Bild  
151 von stationären Einrichtungen muss gewandelt werden. Das vorherrschend Zerrbild  
152 von psychiatrischen Kliniken wird unter anderem durch die Darstellung in

153 unterschiedlichen Medien (re-)produziert. Durch umfassende und breite Aufklärung  
154 über psychische Krankheiten kann dieses Stigma abgebaut werden. Eine  
155 Entstigmatisierung bedeutet auch ein gesellschaftliches Verständnis dafür, dass  
156 niemand herrschenden Vorstellungen von Normalität entsprechen muss.