

Die psychische Gesundheit muss politisch werden

1 Mentale Gesundheit war schon immer ein wichtiges Thema, das in den letzten Jahren verstärkt an gesell-
2 schaftlicher Bedeutung gewann. Vor allem seit dem letzten Jahr taucht das Thema vermehrt in Debatten
3 und dem öffentlichen Diskurs auf. Dies lässt sich besonders auf die Corona Krise und ihre Auswirkungen
4 zurückführen. Durch die Corona-Pandemie leiden vermehrt und vor allem (junge) Erwachsene an Angst,
5 Depressionen oder Stress, so eine Studie der NAKO [1]. Auch starke depressive Symptome sind mit der
6 Pandemie um über 2% angestiegen. Isolation, Einsamkeit und sozialer Rückzug gelten als Risikofaktoren
7 für diverse psychische Erkrankungen und sind für viele derzeit Alltag. Die Wichtigkeit Psychische Gesund-
8 heit auf die Agenda zu setzen war auch schon vor und ist nun gerade durch die Pandemie enorm und es
9 wird Zeit zu handeln und an den bestehenden Verhältnissen zu rütteln.

10 **End the Stigma - Aufklärungsarbeit leisten**

11 Auch trotz der sich zuspitzenden Situation wird das Thema psychische Gesundheit nach wie vor gerne
12 verschwiegen. Menschen mit psychischen Störungen sind auf vielen Ebenen und in vielen Bereichen von
13 Stigmatisierung betroffen. Stigmatisierung kann sich auf viele unterschiedlichen Weise äußern und be-
14 zeichnet die Repräsentation von gesellschaftlich großflächig akzeptierten Überzeugungen über bestimm-
15 te Personengruppen als "normabweichend". Unterschieden werden kann hierbei zwischen interperso-
16 neller Stigmatisierung, öffentlicher Stigmatisierung, struktureller Diskriminierung und Selbststigmatisie-
17 rung. Studien zeigen, dass sich die Haltung gegenüber Menschen mit stark stigmabehafteten psychischen
18 Erkrankungen (Schizophrenie, Alkoholismus) von 1990 bis heute deutlich verschlechterte: Abwertende
19 emotionale Reaktionen und der Wunsch nach sozialer Distanzierung waren Entwicklungen in der Hal-
20 tung gegenüber Menschen mit psychischen Erkrankungen. Konsequenzen aus dieser Haltung drücken
21 sich auch konkret in Ansichten über mögliche Ressourcenverteilungen aus. Studienteilnehmer*innen in
22 Deutschland gaben hierbei an, hohe Kosten in der Krankheitsversorgung vor allem bei den Diagnosen
23 Alkoholismus, Depression und Schizophrenie einsparen zu wollen. Aus einer langen Liste von Diagnosen
24 und Krankheitsbildern entschieden sich viele Menschen mehrheitlich für die Einsparung im Bereich der
25 psychischen Krankheiten.

26 Folgen der Stigmatisierung sind dramatisch. Auf der individuellen Ebene resultieren aus Scham und so-
27 zialem Rückzug der betroffenen Personen eine deutliche Erhöhung des Leidensdrucks. Eine erfolgreiche
28 Teilhabe der Betroffenen an der Gesellschaft wird verhindert, Stigmen wirken wie "soziale Barrieren", die
29 für viele unüberwindbar scheinen. Und Folgen von Stigmatisierung gehen auch über die betroffenen Per-
30 sonen hinaus: Angehörige erleben sich selbst genauso am Rande der Gesellschaft und sind in ebenso
31 relevanten Bereichen mit struktureller und gesellschaftlicher Diskriminierung konfrontiert. Anti-Stigma
32 Interventionen sind und bleiben zentral und wichtig und ein Stigma-Abbau bleibt gesellschaftliche Aufga-
33 be. Jedoch ist es besonders im Kontext von struktureller Diskriminierung unabdingbar auf eine Verände-
34 rung eben jener Strukturen hinzuwirken, die strukturelle Diskriminierung mittragen und akzeptieren. Die
35 Entstigmatisierung muss sowohl Aufgabe von Gesellschaft als auch Politik sein!

36 Daher ist für uns klar: Wir müssen psychische Erkrankungen und die mentale Gesundheit thematisieren.
37 Es muss öffentlich darüber gesprochen werden und es muss Aufklärungs- und Bildungsarbeit geleistet
38 werden. Nur so lassen sich Stigmen brechen, nur so wird Betroffenen ein Weg geschaffen sich durch die
39 ohnehin schon schwierige, krankheitsbedingte Situation nicht auch noch einer Doppelbelastung durch
40 gesellschaftliche Stigmen ausgesetzt zu sehen. Als Jungsozialist*innen stehen wir in der Verantwortung

41 dieses Stigma zu brechen, wir stehen in der Verantwortung öffentlich über eine Verbesserung der Thera-
 42 pieversorgungen zu debattieren, wir stehen in der Verantwortung, dass die Möglichkeit eines Therapie-
 43 platzes garantiert sein muss, unabhängig des Geldbeutels oder des sozialen Umfelds. Auch sind wir in
 44 der Verantwortung, psychische Krankheiten in gesellschaftlichen, politischen Kontexten zu erfassen. Die
 45 kapitalistischen Verhältnisse, ergo der Leistungsdruck und das „Funktionieren“, muss in Zusammenhang
 46 mit der psychischen Gesundheit gebracht werden. Wir stehen in der Pflicht den Zusammenhang zwischen
 47 Diskriminierungen und der psychischen Gesundheit zu erkennen. Daher fordern wir:

- 48 • **Aufklärungsarbeit über psychische Krankheiten in sämtlichen Institutionen wie beispiels-**
 49 **weise der Schule**
- 50 • **Anti-Stigma Interventionen staatlich zu unterstützen und zu verstärken**

51 **Der Kapitalismus macht krank**

52 Häufig entstehen psychische Krankheiten aus dem Gefühl nicht gut genug zu sein. Nicht genug zu errei-
 53 chen. Nicht die geforderten Noten zu erbringen. Dieser Druck Leistungen zu erbringen, welcher durch die
 54 kapitalistische Ausrichtung unserer Gesellschaft, vielen Menschen vom Kindesalter an mitgegeben wird,
 55 führt oftmals zu viel Stress und einer starken psychischen Belastung. Diese zieht sich häufig durch die
 56 Schule, ein mögliches Studium oder eine Ausbildung und durch das gesamte Arbeitsleben. Es soll im-
 57 mer mehr und immer länger gearbeitet werden, hauptsache das Geld fließt (aber natürlich nicht in die
 58 Taschen der Arbeiter*innen). Es geht so weit, dass alles, das auf der To-Do-Liste steht, seien es Überstun-
 59 den oder der Kindergeburtstag, als Belastung wahrgenommen wird. Alle Termine und Aufgaben nehmen
 60 somit die gleiche Form eines psychischen Drucks an. Hinzu kommt eine ständige Erreichbarkeit von allen
 61 Seiten per E-Mail und Smartphone. Druck kommt somit nicht nur aus der Arbeit heraus, sondern aus der
 62 kapitalistischen Gesellschaft als Ganzes. Das Problem dieser kapitalistischen Gesellschaft ist, wie der So-
 63 ziologe Hartmut Rosa es beschreibt, dass „Menschen heute das Gefühl haben, dass sie immer schneller
 64 laufen müssen, nur um stehen zu bleiben“[2]. Menschen haben das Gefühl, egal wie effizient sie heute
 65 sind, morgen muss noch effizienter gearbeitet werden. Burnout und Depression sind häufige Folgen eines
 66 solchen jahrelangen Stresses. Dies führt in einen Kreislauf, denn leiden Eltern unter psychischen Krank-
 67 heiten, haben auch die Kinder eine erhöhte Wahrscheinlichkeit ebenfalls psychisch zu erkranken [3]. Doch
 68 anstatt anzuerkennen, dass das eigene System Menschen an die Grenzen der psychischen Belastbarkeit
 69 (und teils weit darüber hinaus) bringt, gibt es örtlich begrenzte Anzahlen an Psychotherapeut*innen, die
 70 Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen haben und somit bei diesen abrechnen können. Der kläg-
 71 liche Versuch einer Verbesserung durch die Reform des Psychotherapiegesetzes von 2017 scheiterte.
 72 Patient*innen bekommen nun zwar schnell die Möglichkeit eines Erstgesprächs, müssen nach diesem
 73 aber meist mehrere Monate, teilweise sogar bis zu einem Jahr auf einen Therapieplatz warten. Dies führt
 74 häufig zu einem Resignationseffekt und somit dazu, dass Menschen trotz akuter psychischer Belastungen
 75 das Warten auf einen Therapieplatz aufgeben [4]. Deswegen fordern wir:

- 76 • **Eine Neuberechnung der Verhältniszahlen von Psychotherapeut*innen pro Einwohner*in**
- 77 • **Anlaufstellen für Schüler*innen und Studierende an Schulen und Universitäten mit ausge-**
 78 **bildeten Psychotherapeut*innen**
- 79 • **ein Aufbrechen von kapitalistischen Strukturen und eine Entlastung von Arbeitnehmer*in-**
 80 **nen**

81 **Das deutsche Gesundheitssystem als Problem**

82 Das deutsche Gesundheitssystem wurde, ganz im Sinne der „sozialen“ Marktwirtschaft, in den letzten
 83 Jahrzehnten durchökonomisiert. Dies geht einher mit einem großen Interesse an der Ausdehnung seiner
 84 Dienstleistungen. Dazu gehört zum Beispiel die Verschreibung von Medikamenten nach der Diagnose
 85 einer psychischen Krankheit. Eines der bekanntesten Beispiele stellt die Verordnung von Antidepressiva

86 dar. Das Verordnungsvolumen von Antidepressiva steigt seit Jahren massiv [5, 6]. Hierfür können verschie-
 87 dene Gründe angeführt werden: Zum einen kann durch die Verschreibung eine schnelle Reaktion auf die
 88 Diagnose erfolgen. Auf der anderen Seite soll durch eine Verschreibung von Medikamenten, die nicht im-
 89 mer therapeutisch notwendig sind, auf die Dauer der eigentlichen Psychotherapie, die natürlich in vielen
 90 Fällen richtigerweise medikamentös begleitet wird, eingewirkt und diese somit verkürzt werden. Lange
 91 Therapien sind teuer und kosten die Krankenkassen viel Geld. Die Annahme, dass neben Patient*innen
 92 wohl kapitalistische Interessen Berücksichtigung finden, ist naheliegend. Es soll durch eine Kombination
 93 aus Medikamenten und Therapie somit Geld eingespart und gleichzeitig durch die Ausgabe der Medika-
 94 mente verdient werden. Wir fordern deshalb:

- 95 • **Eine Überwindung der Zwei-Klassen-Medizin durch die Abschaffung privater Krankenversi-**
 96 **cherung und die Einführung einer Bürger*innenversicherung.**
- 97 • **eine Finanzierung von Therapieplätzen mit ausreichender Dauer durch den Staat**
- 98 • **Eine kostenlose Ausgabe von verschriebenen Medikamenten ohne Eigenbeteiligung der Pa-**
 99 **tient*innen**

100 **Einbeziehung der Angehörigen**

101 Die Angehörigen von Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen in der Schaffung von Therapie-
 102 plätzen mitgedacht werden. Zum Beispiel bei Menschen mit einer Alkoholabhängigkeit oder einer De-
 103 pression, aber auch bei vielen anderen psychischen Erkrankungen, leiden die Familien und Angehörigen
 104 stark, brauchen somit eigens für sie geschaffene Therapiemöglichkeiten. Gerade Kinder psychisch kran-
 105 ker Eltern entwickeln häufig sogenannte Entwicklungs Traumata, also Traumata, die nicht von einem be-
 106 stimmten Ereignis, sondern durch eine länger andauernde traumatische Erfahrung ausgelöst werden.
 107 Hier muss angesetzt werden und es müssen die Kapazitäten und die Awareness geschaffen werden, die
 108 Kinder, aber auch Angehörige im Allgemeinen, brauchen, um zu lernen und zu unterstützen. Es müssen
 109 Möglichkeiten geschaffen werden, um zunächst über diese Belastungen für Angehörige aufzuklären und
 110 somit eine Entstigmatisierung (zB durch Aufklärung in Bildungsinstitutionen) voranzutreiben. Es ist wich-
 111 tig, dass Menschen wissen, wie sie Anzeichen einer psychischen Erkrankung eines nahestehenden Men-
 112 schen erkennen, besser damit umgehen und Erkrankte unterstützen können. Auch sollten zum Beispiel
 113 Alarmzeichen von suizidgefährdeten Menschen bekannt sein. Zudem müssen Beratungs- und Unterstüt-
 114 zungsangebote für Angehörige ausgebaut werden.

115 Das bedeutet:

- 116 • **Schaffung und Erweiterung von Beratungsangeboten für Angehörige**
- 117 • **Staatliche Unterstützung von Institutionen wie der Deutschen Depressionshilfe oder der**
 118 **Deutschen Depressionsliga**
- 119 • **Aufklärung in Schulen über psychische Krankheiten und den Umgang mit dieser Krankheit**
 120 **bei Angehörigen**

121 **Psychotherapeut*innen in Ausbeutung**

122 5 Jahre Studium, 3-7 Jahre Psychotherapieausbildung. Kostenpunkt: 25.000- 30.000 Euro, Zulassungsvor-
 123 aussetzungen für das Studium erfordern einen NC von 1.0-1.2. Wieso wird ein Studiengang, dessen häu-
 124 fig gewähltes Abschlussziel der Psychotherapie dringend benötigte Kapazitäten auffüllen soll, dermaßen
 125 exklusiv und schwierig gestaltet? Die circa zehn Jahre bis zum Berufseinstieg gehen für viele Studieren-
 126 de mit hoher Verschuldung einher. Das durchschnittliche Gehalt von Psychotherapeut*innen in Ausbil-
 127 dung liegt weit unter Mindestlohn - arbeiten müssen sie jedoch wie eine vollwertige Arbeitskraft. In vie-
 128 len Ausbildungsinstituten sind sie sogar unabdingbar, um den Tagesbetrieb aufrecht zu erhalten. Nicht

129 umsonst wurden die Stimmen rund um eine Reform des Studiengangs "Psychologie" in den letzten Jah-
 130 ren immer lauter. 2020 kam diese Reform dann und enttäuschte Erwartungen auf allen Ebenen. Anstatt
 131 die Struktur und Bezahlung der Ausbildung zu verbessern präsentierte die Bundesregierung ihre Uni-
 132 versallösung: "Psychotherapie" als eigenständiger Studiengang. Doch das alte Ausbildungssystem bleibt
 133 bestehen und alle, die in diesem studieren, mit all seinen Ungerechtigkeiten und Ausbeutungen konfron-
 134 tiert. Aus Psychotherapeut*innen in Ausbildung werden Psychotherapeut*innen in Ausbeutung - Und
 135 die Bundesregierung bedenkt genau diese in ihrer Reform nicht mit. Die Reform ist ein Paradebeispiel
 136 für eine Umsetzung der Bundesregierung, die ungeklärte Finanzfragen mehr gewichtet als dem Bedarf
 137 an Psychotherapeut*innen adäquat entgegenzukommen und in ihrem Doppelauftrag kläglich versagte.
 138 Die 2020 vorgestellte Reform der Bundesregierung muss in jedem Fall nachgebessert werden und auf die
 139 Perspektive des "alten" Ausbildungssystem ausgeweitet werden. Deswegen fordern wir:

- 140 • **eine Stärkung des alten Ausbildungssystems, welche mit einer angemessenen Bezahlung,**
- 141 **klaren sozialrechtlichen Regelungen und angemessenen Zugangsvoraussetzungen einher-**
- 142 **geht, damit das Abschlussziel Psychotherapie nicht nur privilegierten Studierende vorbe-**
- 143 **halten ist**
- 144 • **transparentere Regelungen in Bezug auf Veränderungen für Studierende im "alten Ausbil-**
- 145 **dungssystem"**
- 146 • **Maßnahmen zur Verhinderung von Engpässen bei der Bereitstellung von Ausbildungsplät-**
- 147 **zen für Psychotherapeut*innen, damit auch Studierende mit Kindern oder Angehörigen, die**
- 148 **gepflegt werden, Migrant*innen, chronisch Kranke oder Studierende, die auf die eigene Er-**
- 149 **werbstätigkeit angewiesen sind, ihr Abschlussziel erreichen können**
- 150 • **eine Anpassung der Übergangsregelungen für Studierende des "alten Systems" auch im Hin-**
- 151 **blick auf veränderte Studienbedingungen durch die Corona-Pandemie**
- 152 • **einen einfachen Wechsel für Studierende des "alten Systems" in den neuen einschlägigen**
- 153 **Psychotherapie-Studiengang**

154 Eine Umsetzung dieser Forderungen ist unabdingbar, wenn dem steigenden Bedarf an Psychothera-
 155 peut*innen nachgekommen werden soll. Anti-Stigma Interventionen und Aufklärungsarbeit bezüglich
 156 psychischer Krankheiten können nicht umgesetzt werden, so lange nicht die Kapazitäten der Psychothe-
 157 rapie erhöht werden. Diese Kapazitäten können nur realisiert werden, indem der Studiums-/Bildungsweg
 158 für angehende Psychotherapeut*innen realistisch und umsetzbar gestaltet wird. Durchschnittliche 20
 159 Wochen Wartezeit auf einen Therapieplatz sind deutlich zu viel und gerade für Menschen in akuten Pha-
 160 sen kaum aushaltbar.

161 **Jetzt oder nie! Ein System unter Druck**

162 Seit März 2020 bestimmt die Corona Pandemie den Alltag (fast) aller Menschen. Man kann von einer Krise
 163 auf allen Ebenen sprechen, für viele Menschen auch eine psychische Krise. Daten rund um Depressionen
 164 und Angststörungen zeigen eine Verdoppelung teilweise sogar Verdreifachung der dazugehörigen Sym-
 165 ptomatiken. Mehr Druck im psychotherapeutischen Versorgungssystem kann es nicht mehr geben, doch
 166 der Druck liegt in einem System, welches durch fehlende Kapazitäten gekennzeichnet ist. Dieser Druck
 167 muss jetzt genutzt werden, damit auf allen politische Ebenen Wege bereitet werden, damit Menschen
 168 endlich ausreichend Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung erhalten.

169 **Grund zum ausRASTEN: Kassenplätze müssen her/ Nein zu Rastern, Ja zu Kassenplätzen**

170 Auch wenn der absurde Antrag der Rasterpsychotherapie bereits erfolgreich verhindert werden konnte,
 171 gilt es deutlich festzustellen: statt Verwaltungsvorgänge umzustrukturieren, müssen dringend benötigte
 172 Kapazitäten in der psychotherapeutischen Versorgung freigemacht werden. Bisherige Reformen brachten

173 keine wirkliche Verbesserung der Situation. Denn was bringt es Menschen in akuten Krisen nur Erstter-
 174 mine zu bekommen, ohne jedoch Aussicht auf einen zeitnahen festen Therapieplatz zu haben. Deswegen
 175 fordern wir:

- 176 • **Übernahme einer Psychotherapie bei privaten Praxen durch die gesetzlichen Krankenver-**
 177 **sicherungen, ohne bürokratischen Aufwand**
- 178 • **eine aktualisierte Bedarfsplanung, die Ereignisse wie die Corona Pandemie mitberücksich-**
 179 **tigt und auffängt**
- 180 • **Dauerhaftes Monitoring von Bedarfsplanungen**

181 **Psychische Gesundheit und die LGBTQIA+ Community**

182 Auch innerhalb der LGBTQIA+ Community spielen psychische Erkrankungen eine große Rolle. Diese sind
 183 meist Auswirkungen von Mobbing, Ausgrenzung und Diskriminierung. Laut einer Studie des Deutschen
 184 Instituts für Wirtschaftsforschung wurden diese Probleme noch durch die Isolation und Einsamkeit im
 185 Lockdown verstärkt. 1/4 der queeren Befragten gab an im Leben schon eine depressive Erkrankung ge-
 186 habt zu haben, bei heterosexuellen cis-Personen sind es hingegen "nur" 10%. Besonders trans Personen
 187 leiden unter der gesellschaftlichen Ablehnung und ihren Folgen. 39% der befragten trans Personen ga-
 188 ben an unter Angststörungen zu leiden. Hilfe war in den vergangenen Monaten der Pandemie für viele
 189 der Betroffenen nicht greifbar. Beratungsangebote fanden nur online statt, oder fielen gänzlich aus. Psy-
 190 chotherapien sind vollkommen überlaufen und können demnach keine akute Hilfe bieten. Das Gesund-
 191 heitssystem ändern, heißt auch den vulnerabelsten Gruppen in unserer Gesellschaft Schutz und Hilfe zu
 192 bieten. Das heißt konkret:

- 193 • **Mehr gruppenspezifische Therapieplätze**
- 194 • **ausreichende Therapiedauer**
- 195 • **ein hürdenfreierer Zugang zu therapeutischen Maßnahmen.**

196 **Psychische Gesundheit und Rassismus**

197 Außerdem erleiden auch rassifizierte Menschen häufiger psychische Erkrankungen. In einer weißen Mehr-
 198 heitsgesellschaft sind BIPOC ständig mit Vorurteilen und Klischees konfrontiert, immer wieder wird ihnen
 199 deutlich gemacht, dass sie kein vollwertiges Mitglied der Gesellschaft sind und erfahren gesellschaftliche
 200 Isolation. Rassismus sind traumatisierende Erfahrungen für BIPOC. Wie immer beim Thema Rassismus
 201 gibt es in Deutschland leider wenig Forschung zu Rassismus und psychische Gesundheit. Aber in den USA
 202 zeigen Studien zum Beispiel, dass Schwarze Frauen mindestens dreimal häufiger psychisch erkranken als
 203 *weiße* Frauen.

204 Deswegen fordern wir:

- 205 • **eine vertiefte Auseinandersetzung mit dem Thema Rassismus und dessen Auswirkungen**
 206 **auf fachlicher Ebene**
- 207 • **ein qualifiziertes therapeutisches und zugängliches Angebot für Menschen mit Rassis-**
 208 **muserfahrungen**

209 **Quellen**

210 [1] [https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/nako-gesundheitsstudie- starkere-psychische-](https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/nako-gesundheitsstudie-starkere-psychische-belastung-durch-corona-pandemie-12564.php)
 211 [belastung-durch-corona-pandemie-12564.php](https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/nako-gesundheitsstudie-starkere-psychische-belastung-durch-corona-pandemie-12564.php)

212 [2] [https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/streitgesprach-macht- der-kapitalismus-](https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/streitgesprach-macht-der-kapitalismus-uns-krank-14308832.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2)
 213 [uns-krank-14308832.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2](https://www.faz.net/aktuell/wirtschaft/wirtschaftspolitik/streitgesprach-macht-der-kapitalismus-uns-krank-14308832.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2)

- 214 [3] <https://www.aerzteblatt.de/archiv/60391/Kinder-psychisch-krank-Eltern>
- 215 [4] <https://www.swr.de/wissen/langes-warten-auf-psychotherapieplatz/-/id=253126/did=21162748/nid=253126/15r1dex.html>
- 216 dex.html
- 217 [5] <https://www.tk.de/resource/blob/2083022/f7a4d70c6e98e6c4a5a474917944fe57/gesundheitsreport-arzneimittelverordnungen-2020-data.pdf>
- 218 gesundheitsreport-arzneimittelverordnungen-2020-data.pdf
- 219 [6] <https://www.tk.de/resource/blob/2034314/6b82bfb5c474032a37979d751121797c/gesundheitsreport-2011-data.pdf>
- 220 gesundheitsreport-2011-data.pdf
- 221 [7] <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/124048/Corona-und-Psyche-Experten-mahnen-junge-Menschen-besonders-zu-unterstuetzen>
- 222 Menschen-besonders-zu-unterstuetzen