

Geleitwort

von Tom Bschor

Das deutsche Gesundheitswesen ist einzigartig in Breite und Spezialisierung seiner Hilfsangebote, die zudem der gesamten Bevölkerung zur Verfügung stehen. Die umfassende Ausdifferenzierung der Therapie- und Unterstützungsangebote, wie sie im vorliegenden Buch in ihrer Vielfältigkeit umfassend dargestellt wird, führt unweigerlich zu Schwierigkeiten, einen Überblick zu behalten und passgenaue Differenzialindikationen zu stellen.

Mehr noch, die hochgradige Spezialisierung der vielfältigen Akteure birgt immanent die Gefahr, die Auswahl der Hilfsangebote zu wenig nach den spezifischen Bedürfnissen der Betroffenen und zu sehr nach persönlich bekannten oder beherrschten Maßnahmen auszuwählen. Ziel aber muss es sein, dass Behandlungs- und Hilfsempfehlungen von Betroffenen und ihrer individuellen Situation abhängen und nicht von der Person oder Institution, an die sie sich wenden. Es sollte eben nicht jedes Problem wie ein Nagel aussehen, nur weil man lediglich einen Hammer besitzt.

Hier ist das Buch, das Sie in den Händen halten, von unschätzbarem Wert, gibt es doch einen hervorragend strukturierten, umfassenden und verständlichen Überblick über die äußerst vielfältige sozialmedizinische Landschaft. Das Praxishandbuch ermöglicht exzellent, wie aus einem Helikopter zunächst einen gesamthaften Überblick über diese Landschaft zu gewinnen, um dann im Sinkflug sich den verschiedenen Regionen zu nähern und schließlich eine Nahbetrachtung der interessierenden Strukturen vorzunehmen.

Die hochgradige Differenzierung des deutschen Gesundheitswesens hat ihren Preis. Kein europäisches Land gibt gemessen am Bruttoinlandsprodukt so viel für die Gesundheit aus wie Deutschland. Im Jahr 2022 waren dies 12,7 %, während der OECD-Durchschnitt bei 9,2 % liegt. In dieser Größenordnung lag der Anteil in Deutschland bereits im Jahr 1992; seither ist der Prozentanteil kontinuierlich gestiegen und damit stärker als Wirtschaftswachstum und Inflation. Aus vielfältigen Gründen ist ein weiterer überproportionaler Anstieg nicht länger durchzuhalten. Eine entscheidende Strategie hierbei ist, Therapie- und Hilfsmaßnahmen möglichst passgenau nach ihren Erfolgsaussichten auszuwählen und kostenintensive, aber prognostisch wenig aussichtsreiche Verordnungen zu unterlassen. Auch hierfür leistet das Werk von Linden und Schymainski einen äußerst wertvollen Beitrag.

Als ein Hauptgrund für Ineffizienzen des deutschen Gesundheitswesens wird seine ausgeprägte und mit starren Grenzen versehene Zersplitterung in zahlreiche Sektoren angesehen, wie sie sich rechtlich zum Beispiel in den verschiedenen Sozialgesetzbüchern manifestiert. Wichtige abgegrenzte Sektoren sind der stationäre Krankenhaussektor, der ambulante vertragsärztliche Sektor einschließlich Psycho-

therapeuten, die hausärztliche und die fachärztliche Versorgung, der öffentliche Gesundheitsdienst, die ambulante und die stationäre Rehabilitation, die Unfallversicherung und die soziale Pflegeversicherung, um nur einige zu nennen. Ineffizienzen entstehen unter anderem durch hierdurch bedingte Bürokratie, unzureichende Kenntnis voneinander, Informationsverlust beim Übergang vom einen in den anderen Sektor, Doppelstrukturen, ökonomische Fehlanreize und gegenläufige Therapieziele. Die von mir geleitete Regierungskommission hat dieses zentrale Problem in ihrer 10. Stellungnahme und Empfehlung (Überwindung der Sektorengrenzen des deutschen Gesundheitssystems) adressiert, und es ist ein Glücksfall, dass nahezu zeitgleich das hier vorliegende Werk wertvolle Orientierung und Hilfestellung liefert.

Auch die verschiedenen therapeutischen Berufsgruppen sind in Deutschland zu stark voneinander getrennt, auch in ihrer rechtlichen Verankerung oder ihrer Finanzierung, mit ungünstigen Auswirkungen auf die Zusammenarbeit. Der strikt interdisziplinäre Ansatz des vorliegenden Buches, der sich im ärztlich-psychologischen Autorenteam, vor allem aber in der Breite der behandelten Komplextherapien und in der Breite der Adressaten – die die vielfältigen Heilberufe, die Profession der Sozialen Arbeit, Mitarbeitende in der Verwaltung und weitere Akteure des Gesundheitssystems umfasst – widerspiegelt, ist sehr zu begrüßen.

Letztlich ist die Intention des Buches auch dahingehend zu interpretieren, dass das bio-psycho-soziale Modell, das für die Genese psychischer und psychosomatischer Erkrankungen weithin akzeptiert ist, nun auch im Behandlungsalltag breite Akzeptanz findet. Dem vorliegenden Werk ist eine große Verbreitung zu wünschen und den Autoren zu danken.

Berlin, im Frühjahr 2025

Prof. Dr. med. Tom Bschor

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie

Leiter der Regierungskommission Krankenhäuser

am Bundesministerium für Gesundheit der Bundesrepublik Deutschland

Geleitwort

von Beate Muschalla

Psychotherapie ist im Wesentlichen sozialmedizinische Behandlung: Keine andere Therapieform kann gleichermaßen im bio-psycho-sozialen Sinne der ICF (WHO, 2001) auf Funktionsebene (Symptombehandlung, z.B. Angstreduktion), Fähigkeitsebene (z.B. Soziales Kompetenztraining) und Kontextebene (z.B. Arbeitsplatzanpassung) wirken. Da psychische Erkrankungen ihrer Natur nach in vielen Fällen chronisch verlaufen, geht es in der Psychotherapie dementsprechend auch nicht nur darum, die Symptome bspw. einer einzelnen depressiven Episode zu beseitigen. Ebenso wichtig ist, mit Patienten und ggf. ihren Bezugspersonen zu erarbeiten, wie sie mit ihrer Erkrankung über die nächsten Lebensjahrzehnte kommen und wer ihre Ansprechpartner für die Behandlungsoptionen im Verlauf sind. Psychotherapie ist demnach in einem erweiterten Sinn als Lebensspannen-Behandlung zu verstehen. Dies erfordert ein Denken über die kurze Dauer einer Richtlinienpsychotherapie hinaus. Erforderlich ist dabei auch eine Koordination mit zahlreichen Mitbehandlern, Institutionen und dem Arbeitsplatz.

Dem täglichen Engagement vieler Therapeuten in Psychotherapiepraxen oder in Rehakliniken sowie in den Psychotherapeutenkammern und Fachgesellschaften ist es zu verdanken, dass seit 2022 auch für Psychologische Psychotherapeuten die formale Erlangung der Zusatzbezeichnung Sozialmedizin möglich ist und inzwischen auch erste Weiterbildungscurricula »Sozialmedizin für Psychotherapeuten« etabliert wurden, wie z.B. in Niedersachsen. Eine sozialmedizinische Sicht auf Psychotherapie wird bspw. auch von der Deutschen Rentenversicherung gefördert, mit Fachfortbildungen zu sozialmedizinisch relevanten Themen oder neuen Behandlungskonzepten für die Verknüpfung von stationären und ambulanten Rehabilitationsbehandlungen.

Ich freue mich über das Sozialmedizinglossar, das die beiden Kollegen hier vorlegen, da ich selbst bereits in meiner Ausbildung zur Psychotherapeutin sozialmedizinisches Denken kennengelernt habe und dies nun in unserem Institut ein wichtiges Forschungsthema geworden ist und wir den Studenten wie angehenden Psychotherapeuten die sozialmedizinische Perspektive bei Patientenbehandlungen, Befundberichten wie auch Supervisionstätigkeiten vermitteln. Das Sozialmedizinglossar wird im Rahmen der Psychotherapieausbildung vom Masterstudium bis hin zur vertiefenden Fachweiterbildung ein wichtiges Nachschlagewerk sein. Seiner Nutzung und Verbreitung wünsche ich viel Erfolg!

Braunschweig, im Frühjahr 2025

Prof. Dr. phil. Beate Muschalla

Psychologische Psychotherapeutin, Zusatzbezeichnung Sozialmedizin

Leiterin der Abteilung Klinische Psychologie, Psychotherapie und Diagnostik sowie
der Psychotherapieambulanz an der Technischen Universität Braunschweig

Geleitwort

von Jan Podschus

Das gegliederte deutsche Gesundheitssystem bietet kranken Menschen viele Hilfsmöglichkeiten, stellt zugleich aber auch für alle Akteure eine enorme Herausforderung dar. Menschen sollen die Gesundheitsleistungen der präventiven, kurativen und rehabilitativen Medizin erhalten, die ihrem Wohl dienen können. Basierend auf dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell müssen die Hilfen vernetzt werden, damit eine umfassende und ganzheitliche Unterstützung erfolgen kann. Hierzu ist es notwendig, über den Tellerrand der eigenen Tätigkeit hinauszuschauen und sich eine Übersicht über das Angebot an Gesundheitsleistungen zu verschaffen. Das vorliegende Buch ist dafür bestens geeignet. Ratsuchende brauchen konkrete Hinweise, um die passende Hilfe zu finden.

Forschungsergebnisse zeigen, wie schwierig eine richtige Allokation von gesundheitlichen Hilfen sein kann. Behandler jeder Profession haben eine Pflicht, insbesondere Menschen mit psychischen und psychosomatischen Problemen einen Weg zu weisen. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist auch, die konkreten Verwaltungsabläufe zu kennen. Hier sind die auf langjähriger Erfahrung beruhenden Praxisbeispiele im vorliegenden Buch und die Hinweise auf das praktische Vorgehen eine wahre Schatztruhe. Die verwaltenden Kostenträger sind trotz komplexer Bürokratie und diversifizierten Hilfsangeboten kein gefährlicher Minotaurus, den es zu bekämpfen gilt, sondern Hilfe gebende wichtige Kooperationspartner. Mit diesem Glossar liegt ein Leitfaden vor, der im scheinbaren Labyrinth der Verwaltungen ein roter Ariadnefaden sein kann. Oft benötigen Betroffene nur wenige Hinweise, um ihren Weg zu finden. Manchmal ist aber auch ein Case-Manager oder eine gesetzliche Betreuung notwendig, um psychosoziale Not lindern zu können. Selten werden Stellen wie der Sozialpsychiatrische Dienst benötigt, um Gefahren abzuwenden. Seitens der Betroffenen erlebt man dann vielfach Erleichterung, neue Hoffnung und Dank. Auch das Vertrauen in den Sozialstaat, der in der Gesetzgebung festgeschrieben hat, Wünsche, Bedürfnisse und Bedarfe der Notleidenden zu beachten, kann so gestärkt werden. Dies scheint an vielen Stellen zu fehlen und kann vielleicht auch mit Hilfe dieses Sozialmedizin-Glossars gefördert werden.

Ich wünsche mir eine weite Verbreitung sozialmedizinischen Wissens, gerade im Sektor der psychosozialen Medizin. Dieses Buch wird dazu einen wichtigen Beitrag leisten können.

Berlin, im Frühjahr 2025

Dr. med. Jan Podschus

Arzt für Psychiatrie und Psychotherapie – Sozialmedizin

Leiter des Sozialpsychiatrischen Dienstes im Gesundheitsamt Köpenick/Berlin

Vorwort

Das deutsche Gesundheitswesen kann als eines der besten der Welt angesehen werden. Alle Menschen können ohne finanzielle Einschränkungen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Es gibt ein breit gefächertes und tief gestaffeltes Angebot der ärztlichen Versorgung, von wohnortnahen Hausärzten und Ärzten¹ der Grundversorgung bis hin zu medizinischen Hochleistungszentren. Jeder Patient hat auch direkten Zugang zu Fachärzten und Spezialisten. Zusätzlich gibt es eine im internationalen Vergleich große Anzahl an Psychotherapeuten, die ebenfalls von den Krankenversicherungen mit vielen Behandlungseinheiten bezahlt werden. Zusätzlich arbeiten Zahnärzte, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Sozialarbeiter und andere Berufsgruppen an der Gesundheitsversorgung der Menschen mit. Schließlich gibt es auch eine große Fülle pflegerischer, beruflicher, finanzieller, beratender und unterstützender Hilfsangebote für körperlich wie psychisch kranke Menschen. Diese werden unter dem Stichwort der »sozialmedizinischen Hilfen« bzw. der »Komplextherapie« oder der bio-psycho-sozialen Therapie zusammengefasst.

Die Breite an Hilfsangeboten kann dazu führen, dass Behandler wie Patienten Schwierigkeiten haben, die vielen Angebote zu überblicken, im Detail zu kennen, bei Bedarf abzurufen und eine sektorenübergreifende Vernetzung sicherzustellen. Dies gilt in besonderer Weise für sozialmedizinische Hilfen und Therapieformen. Die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft, sei es im privaten, beruflichen oder öffentlichen Raum, ist für Betroffene ebenso wichtig wie die Reduktion von Krankheitsprozessen oder -beschwerden im engeren Sinne. Patienten haben ein Recht auf eine ganzheitliche Versorgung, wozu auch diese erweiterten Hilfsmöglichkeiten gehören. Behandler sind verpflichtet, Patienten auf entsprechende Hilfsmöglichkeiten hinzuweisen, sie darüber aufzuklären und ggf. gebotene Schritte einzuleiten. Diesbezüglich werden in Fachkreisen eine Reihe von Stichworten diskutiert, die zum Teil noch in Entwicklung sind, wie beispielsweise: Behandlungs-koordination (Absprache zwischen verschiedenen Behandlern), Disease-Management-Programme (strukturierte interdisziplinäre Behandlungsprogramme), Social Prescribing (Verweisung von Patienten an Link Worker, die dann weitere Maßnahmen einleiten), praxisinterne Sozialberatung (Sozialarbeiter kommen in die Praxis), Gesundheitskiosk (niederschwellige Beratungsstellen für Patienten), integrierte Primärversorgungszentren (gemeindebezogene Zentren, die nichtmedizini-

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text das generische Maskulinum verwendet, das für alle Geschlechter gilt.

sche Maßnahmen anbieten bzw. vermitteln), Entlassmanagement von Krankenhäusern (Einleitung psychosozialer Hilfen bei Krankenhauspatienten) (Herrmann und Napierala, 2024).

Das vorliegende Buch will eine Informationsquelle und ein Ratgeber sein. Es soll einen Überblick über wichtige sozialmedizinische Interventions- und Hilfsmöglichkeiten geben als Wegweiser durch die vielfältigen therapeutischen Optionen. Es ist ein Nachschlagewerk und Praxishandbuch, in dem die Details der einzelnen Maßnahmen nachzulesen sind, mit Hinweisen, wann welche Intervention bei wem indiziert ist und wie im konkreten Fall vorzugehen ist. Es ist in diesem Sinne auch ein Ideengeber für Therapeuten. Nicht zuletzt ist es ein Lehrbuch für Studenten und vor allem für Ärzte und Psychotherapeuten, die eine sozialmedizinische Fortbildung anstreben.

Das Buch ist entstanden auf dem Hintergrund mehrerer empirischer Studien zur sozialmedizinischen Therapie durch Hausärzte oder Psychotherapeuten (Linden, 2016; Muschalla et al., 2013; Schymainski et al., 2021, 2022). Eingeflossen sind langjährige Erfahrungen in der medizinischen Rehabilitation. Dennoch kann bei der Komplexität der Materie und den sich ständig im Wandel befindlichen Angeboten nicht sichergestellt werden, dass jedes Detail korrekt ist. Von daher wären wir jedem Leser dankbar, der uns auf Punkte hinweist, die zu ergänzen, zu präzisieren oder richtigzustellen sind.

Dennoch hoffen wir, dass das vorliegende Buch eine wichtige Lücke schließt, für die Behandler eine Unterstützung darstellt und den Patienten von Nutzen ist.

Berlin, im Frühjahr 2025

Michael Linden und David Schymainski