

## KUNST

## PSYCHIATRIE

## THERAPIE

### ■ Brücke nach Vietnam



Kunsthandel zugunsten der Psychiatrie in Vietnam: Die Ärztin für Psychiatrie und Psychotherapie Sonja A. Fischer (Foto: Tuan Kiet Thai) hat ihre Praxisräume inmitten Hamburgs nach ihrem Wechsel in den Ruhestand in eine Galerie für vietnamesische Kunst verwandelt. Ein Teil des Verkaufserlöses der dort ausgestellten Bilder soll dem „National Psychiatric Hospital No.1“ in Hanoi zugute kommen. **Seite 11**

### ■ Einweihung mit Vizekanzler



In Goslar wurde ein 500 Jahre altes Gebäude – der so genannte Werderhof – in eine moderne psychiatrische Tagesklinik mit Institutsambulanz für Kinder und Jugendliche umgebaut. Zur Eröffnung begrüßte der Träger, die AMEOS Gruppe, einen ganz besonderen Ehrengast: Vizekanzler Sigmar Gabriel, der als Ministerpräsident selbst bereits Pläne für eine Vor-Ort-Psychiatrie erarbeiten ließ. **Seite 12**

### ■ Heilende Poesie



In den USA ist die Poesie- und Bibliothekstherapie weit verbreitet, in Deutschland fristet sie aber noch ein Nischendasein, auch wenn sie zunehmend eingesetzt und nachgefragt wird. Der EPPENDORFER sprach mit einer Ausbilderin über Inhalte und Wirkweise dieser ergänzenden Verfahren sowie mit einer Therapeutin, die im klinischen Rahmen Poesietherapie anbietet. Dabei wird auch gemalt (Foto: Brigitte Leiser). **Seite 3**

# PEPP vor dem Aus?

## ■ Psychiatrie-Krankenhausfinanzierung: Verbände legen Budgetbasiertes Entgeltsystem als Alternative vor

16 Fachverbände haben sich auf eine Alternative zu dem umstrittenen „Pauschalierenden Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik“ (PEPP) geeinigt. Kern des neuen Konzepts – das in Berlin im Rahmen eines 1. Psychiatrie-Entgeltsystem-Forums sowie einer Pressekonferenz vom Mit-Initiator des Regionalbudgets, Professor Arno Deister, vorgestellt wurde – ist eine möglichst bürokratiearm gestaltete Finanzierung. Diese setzt anstatt auf kleinteilige Durchschnittspreise auf krankenhaushausindividuelle Budgets und stellt patientenbezogene Behandlungsmerkmale in den Mittelpunkt. Das Konzept wurde bereits Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe vorgelegt, eine Entscheidung soll noch 2015 fallen. Für eine Neuorientierung wird eine weitere Verlängerung der Optionsphase über 2017 hinaus vorgeschlagen.

BERLIN (hin). Bringt das neue System endlich den Durchbruch? Der Widerstand gegen das PEPP-System – das der frühere Gesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) Anfang 2013 per Ersatzvornahme durchdrückte – ist nach wie vor groß. Groß ist nun auch die Unterstützung für die Alternative – von einem breiten Spektrum an Verbänden, die auch die Krankenhausgesellschaft hinter sich wissen, nicht aber die Krankenkassen.

Nach der Wahl hatten sich CDU und SPD auf eine Verlängerung der so genannten Optionsphase geeinigt, um das System zu überprüfen und gegebenen-

falls Alternativen zu entwickeln. SPD-Gesundheitsexperte Karl Lauterbach hat sich klar gegen PEPP positioniert, dass „schwerwiegende Nachteile für psychisch Kranke“ mit sich bringe, wie er dem gemeinnützigen Recherchezentrum CORRECT!V sagte ([www.correctiv.org](http://www.correctiv.org)). Es gebe aus gutem Grund in keinem Land der Welt Psychiatrie-Fallpauschalen, so Lauterbach, weil es in der Psychiatrie keine klaren Diagnosegruppen geben könne. CDU-Minister Hermann Gröhe lud die Verbände im Frühsommer zu einem Gespräch und forderte dabei indirekt dazu auf, ein eigenes Konzept vorzulegen.

Dessen Bedeutung und Inhalt wurde jetzt im Rahmen eines 1. Nationalen Forums für Entgeltsystem in Psychiatrie und Psychosomatik zwei Tage lang in Berlin diskutiert. Auf einer anschließenden Pressekonferenz wiederholte DGPPN-Präsidentin Dr. Iris Hauth zunächst die Kritik an PEPP. Wegen des Ziels, auch in der Psychiatrie eine transparente, leistungsgerechte Abrechnung einzuführen, seien sie, die Fachleute, erst „sehr einverstanden“ mit einem neuen Entgeltsystem gewesen. Bis 2012 das Psychiatrie-Entgeltsystem die Nähe zum (DRG-) Fallpauschalensystem der Somatik offenbart habe. Es sei völlig unverständlich, warum „sich Fehler, die zehn Jahre in der Somatik gemacht wurden, bei uns wiederholen sollen.“

Die so genannten OPS (Operationen und Prozeduren), mit denen die Behandlungen in kleinste Einheiten zerlegt wer-

den, um daraus mit einem enormen Dokumentationsaufwand ein Tagesbudget zu errechnen, „erfassen überhaupt nicht, was die Patienten brauchen“, so Hauth. Das Geschehen in Psychiatrien lasse sich damit nicht abbilden. Ferner sei massiver Personalabbau zu befürchten, wenn 2017 – wie geplant – die Psychiatrie-Personalverordnung (Psych PV) wegfallen. Ein neues System müsse eine gesetzlich festgelegte Personalstruktur beinhalten und eine Refinanzierung sicherstellen, forderte sie.

Laut Prof. Dr. Thomas Pollmächer, Vorsitzender der Bundesdirektorenkonferenz (BDK), werde die Psych-PV im Schnitt ohnehin nur noch zu 90 Prozent umgesetzt. Die Dokumentation „fresse“ weitere 5 bis 8 Prozent Personal. Dabei bilde die Psych-PV schon lange nicht mehr den therapeutischen Fortschritt, insbesondere den „immensen Bedeutungszuwachs von Psychotherapie“, ab. Pollmächer geht daher von einer „geschätzten Unterdeckung von mindestens 25 Prozent“ aus.

Hinzu kommt die Prüfproblematik. Das Fatale daran machte Pollmächer am Beispiel Fixierung deutlich: So sind im PEPP-System zusätzliche Tagesentgelte für Mehraufwand vorgesehen, der aber – etwa im Fall intensiver Zuwendung zwecks Vermeidung von Zwang – minutiös begründet werden müsse – ein Aufwand, der bei einer Prüfung von den Kassen dann auch minutiös in Frage gestellt werde. „Die einfachste Art ist, einen Menschen zu fixieren“, so Pollmächer, das könne einfach schnell abgehakt werden. Erste Erfahrungen von so genannten Optionskliniken, die bereits nach PEPP abrechnen, zeigten, dass die Prüfungen durch den MDK im Verlauf der Zeit noch ansteigen würden, machte Holger Höhmann vom Verband der Krankenhausdirektoren Deutschland deutlich. Möglichst wenig Bürokratie und Misstrauensaufwand ist ein Ziel des Alternativkonzepts. **Siehe Seite 2**



Bei Deutschlands größtem Inklusionsmusical stehen behinderte und nicht behinderte Tänzer gemeinsam auf der Bühne. Foto: pm-foundation

## Tanz ohne Grenzen

### ■ Jetzt kommt das Inklusions-Musical

Deutschlands größtes Inklusionsmusical mit behinderten und nichtbehinderten Menschen macht auch im Norden Station: Am 4. November kommt „Grand Hotel Vegas“ nach Osnabrück, am 13. November auf das Hamburger Kampnagel-Gelände, und am 19. November steht Magdeburg auf dem Programm. Die Tournee endet mit einem Auftritt im Berliner Tempodrom am 26. November. Veranstalter ist die Patsy- und Michael-

Hull-Foundation. Begleitend sind an den Aufführungsorten Jobmessen geplant, die Unternehmer und Menschen mit Behinderungen in Kontakt bringen sollen. Geleitet wird das Projekt von den ehemaligen Tanzweltmeistern Patsy Hull-Krogull und Michael Hull. Das in Osnabrück lebende Geschwisterpaar mit englischen Wurzeln engagiert sich mit seiner Tanzschule schon seit Jahren für Menschen mit Behinderungen. Mehr unter [www.pm-foundation.de](http://www.pm-foundation.de) **(rd)**

## Aus für Cannabis-Modell

BERLIN (rd). Aus für das Cannabis-Modell in Berlin. Der Bezirk Friedrichshain-Kreuzberg wollte die illegale Droge reguliert verkaufen. Doch der Antrag wurde vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte abgelehnt. Die kontrollierte Abgabe zu Genusszwecken sei mit dem Betäubungsmittelgesetz nicht vereinbar. Der Bezirk kann noch Widerspruch einlegen. „Mit dieser Entscheidung hat sich die Grüne Kifferromantik auch in Hamburg erledigt“, kommentierte Birgit Stöver, gesundheitspolitische Sprecherin der CDU-Bürgerschaftsfraktion. Grüne und die SPD-Altona hatten sich für ein Cannabis-Modell im Schanzenviertel ausgesprochen.

## Flucht: Die Not der Frauen

HAMBURG. (rd). Die Situation in den Massenunterkünften bringt Frauen in akute Not. Von Januar bis September wurden neun Vorfälle von sexueller Gewalt in Hamburger Unterkünften bei der städtischen Betreibergesellschaft „Fördern & Wohnen“ verzeichnet, ergab eine Kleine FDP-Anfrage, elf weibliche Flüchtlinge mussten demnach im ersten Halbjahr in Frauenhäuser verlegt werden. Zehn weitere seien nach Gewalttaten von Beratungsstellen betreut worden. Die Dunkelziffer dürfte deutlich höher liegen, wird vermutet. Dem Erstaufnahmelager in der Schnakenburgallee wurden so genannte Domo-Zelte für Frauen gestiftet. Mehr Berichte rund um Flucht: **Seite 5**

## Zahlen & Fakten

Darum geht's: Rund eine Million Fälle pro Jahr, rund 60.000 Betten in circa 480 psychiatrischen Abteilungen und Fachkrankenhäusern und 180 psychosomatischen Kliniken. 1991 wurde die Psychiatrie-Personalverordnung eingeführt. 2009 wurde im Paragraph 17d des Krankenhausgesetzes festgelegt, dass für psychiatrische Kliniken auf der Basis von Tagespauschalen ein neues, leistungsorientiertes System entwickelt werden soll. Im Psych-Entgeltgesetz 2012 wurden Elemente des DRG-Systems der Somatik übernommen, z.B. die sogenannte doppelte Degression. Diese beinhaltet, dass die Krankenhäuser bei Mehrleistung für die mehr erbrachten Leistungen weniger Geld bekommen – weshalb eine Schlechterbehandlung schwer kranker Patienten erwartet wird. **(hin)**

# Anders denken – Logik umkehren

■ Eckpunkte des alternativen Entgeltsystems

**Budget statt Einheitspreise, leistungsorientiertes transparentes System statt ökonomisch motivierte Erläsoptimierung und eine Trennung von individueller Budgetfindung und Abrechnung – das sind Eckpunkte eines alternativen Entgeltsystems, das jetzt von 16 Fachverbänden vorgelegt wurde (s. S. 1).**

BERLIN (hin). Einfach ist auch das neue Modell nicht, dafür ist die Sachlage zu komplex. Es zielt insbesondere darauf ab, tatsächlich abzubilden und zu finanzieren, was dem Bedarf psychisch kranker Menschen im Krankenhaus entspricht – und dafür die richtigen Anreize zu setzen. Dafür wird die Logik umgekehrt: Statt akribisch kleinste Einzelleistungen zu definieren und mit Preisen zu hinterlegen, die dann für ein Budget zusammengerechnet werden, geht es im neuen System darum, umgekehrt von der Versorgungsaufgabe und deren Qualitätsparametern auszugehen und (Personal-) Bedarfe festzulegen, für die dann ein Budget kalkuliert wird. Es geht darum etwas zu beschreiben „und in

eine Art Währung zu überführen“, erläutert Prof. Arno Deister, der im Kreis Steinburg das Regionalbudget federführend mit auf den Weg brachte, das zu einem Erfolgsmodell wurde.

Für das Budget gilt es verschiedene Teilbereiche entsprechend zu bewerten. Krankenhausindividuelle Komponenten beziehen sich auf die Grundkosten der Kliniken, die sich z.B. durch regionale Besonderheiten, Aufwendungen für spezielle Konzepte oder Einrichtungen unterscheiden können oder auch danach, ob sie Pflichtversorger sind oder nicht.

Die Behandlung selbst wird in „Merkmalsbezogenen Modulen“ definiert, die mit der evidenzbasiert jeweils nötigen Menge an Personal „hinterlegt“ wird. Die Patienten werden diesen Modulen tagesbezogen zugeordnet: So würde ein Intensivmodul zum Beispiel für Patienten berechnet, die mit akuter Suizidgefährdung in die Klinik eingeliefert werden. Weniger personalaufwendig ist das Basismodul. Hinzu kommen sollen weitere „10 bis 15“ Module. Grundsätzlich werde nicht in Fällen gedacht, „sondern in Behandlungen im

Verlauf“. Das Prinzip sei sektortübergreifend übertragbar, könne also auch zur Berechnung ambulanter und aufsuchender Arbeit verwendet werden – im Gegensatz zu PEPP.

Finanziert werden soll über Abschlagszahlungen auf das kalkulierte Budget. Die Abrechnung soll auf der Grundlage von „bundeseinheitlich definierten, tagesbezogenen Entgelten“ erfolgen, für die evtl. ein neu ausgerichteter PEPP-Katalog ohne Degression in Frage komme. Das System, für das eine Gesetzesänderung nötig sei, solle schrittweise entwickelt bzw. umgesetzt und von einer Expertenkommission begleitet werden.

Für Dr. Iris Hauth ist das budgetbasierte Entgeltsystem nicht nur besser. Für sie bietet es auch mehr Zukunftsoptionen: Mit PEPP könne man „nur zementieren was es gibt“ – stationäre und teilstationäre Behandlung. Das Alternativkonzept hingegen biete 40 Jahre nach Vorlage der Psychiatrie-Enquete die Möglichkeit, die Versorgung auch weiterzuentwickeln. Mehr zum Thema unter [www.dgppn.de](http://www.dgppn.de).

## IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA  
Vitanas Sozialpsychiatrisches  
Centrum Koog-Haus  
Eppendorfer  
Koogstraße 32  
25541 Brunsbüttel  
Telefon: (04852) 96 50-0  
Telefax: (04852) 96 50-65  
E-Mail: [koog-haus@vitanas.de](mailto:koog-haus@vitanas.de)

Herausgeber:

Matthias Roller  
Vitanas Gruppe  
Michael Dieckmann  
AMEOS Gruppe (V.i.S.d.P.)  
Internet: [www.eppendorfer.de](http://www.eppendorfer.de)  
[www.kooghaus.de](http://www.kooghaus.de)  
[www.vitanas.de](http://www.vitanas.de)  
[www.ameos.eu](http://www.ameos.eu)

Redaktionsleitung,

Layout und Satz  
Anke Hinrichs (hin)  
Redaktionsbüro NORDWORT  
Große Brunnenstr. 137  
22763 Hamburg  
Tel.: 040 / 41358524  
Fax: 040 / 41358528  
E-Mail: [ahhinrichs@aol.com](mailto:ahhinrichs@aol.com)

Mitarbeiter dieser Ausgabe:

Martina de Ridder, Sönke  
Dwenger, Ilse Eichenbrenner,  
Michael Freitag (fig), Esther  
Geißlinger (est), Michael  
Göttsche (gö), Annemarie  
Heckmann (heck), Gesa Lampe, (gl),  
Dr. Heidrun Riehl-Halen (hrh)  
(rd) steht für Redaktion,  
Agentur: epd

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg

Es gilt die Anzeigenpreisliste 2012.  
Der Eppendorfer erscheint zehnmal  
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.  
Für unverlangt eingesandte  
Manuskripte und Fotos wird  
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, auf die zusätzliche Nutzung der weiblichen Form zu verzichten.

## KOMMENTAR

### Mit dem Wind

Gesundheitspolitik ist kein Spaziergang, sondern furchtbar komplex und kompliziert – und hoch umstritten. Nach der Reform ist eigentlich immer vor der Reform. Zu fragmentiert das System, zu verschieden die Interessen, zu massiv die Lobbyisten, zu vehement das Verharren auf den eigenen Positionen. Da geht es den Krankenhäusern oft nur um den Erhalt von Betten, und den Kassen nur ums Sparen der Kassenbeiträge. Ob das dann z.B. mehr Frühverrentungen nach sich zieht, ist da wenig relevant, da dies woanders zu Buche schlägt. Der gesunde Menschenverstand und der Blick aufs große Ganze – sie bleiben zu oft auf der Strecke. Und so ist das gesamte Versorgungssystem hierzulande gekennzeichnet durch sehr viel Geld, das hineinfließt – und womit dennoch ein hoher Grad an Unter- und Fehlversorgung produziert wird. Bei wachsender Nachfrage.

PEPP, da sind sich aber nun immerhin die Vertreter von 16 Fachgesellschaften einig, kann nicht gesund sein. Zu groß der bürokratische Aufwand, zu schwerwiegend die Gefahren für schwer Kranke und den

Personalbestand an sich – und eine Weiterentwicklung der Psychiatrischen Versorgung in Richtung dessen, was die Wissenschaft eigentlich für gesund hält, scheint es auch nicht zu fördern.

Doch nun liegt eine Alternative auf dem Tisch, deren Charme insbesondere auch darin liegt, dass man mit ihr die Verbände und Fachleute mit im Boot hat, das so im vollen Wind segeln kann – statt wie PEPP im steifen fachlichen Gegenwind zu stehen.

Und schließlich: Diese Systemalternative verströmt den Geist des Regionalbudgets, auf dessen Denken es basiert. Federführend ist dessen Gestalter Prof. Arno Deister mit an Bord, der ab 2017 auch als Präsident das DGPPN-Steuer von Dr. Iris Hauth übernimmt. Mit dem Regionalbudget hat er schon einmal Neuland betreten – mit Erfolg, sowohl konzeptionell als auch finanziell.

Nun, im Enquete-Jubiläumjahr, ist es an jemand anderem, das Steuer mutig herum zu drehen, und Vertrauen und Vision an die Stelle von Misstrauen und Kontrolle zu setzen: PEPP muss endlich beendet werden, Herr Gröhe, bitte übernehmen Sie!

Anke Hinrichs

## AUS DEM INHALT

SUIZIDBEIHLIFE  
Entscheid im November –  
die Positionen der Psychiatrie S. 4

SCHLESWIG-HOLSTEIN  
Chefin der Landesstelle  
verlässt Kiel mit Kritik S. 6

HAMBURG  
„Von Solisten und Choristen“ –  
ein Kongressbericht S. 7

FORTBILDUNG  
Der Massenrausch in der Heide:  
Verbindungen in die Schweiz S. 9

BREMEN  
Kritik an Bremen-Ost: Träger  
fürchten „Betreuungskollaps“ S. 10

SUCHT  
Therapietage: Von Crystal bis  
Nikotinsucht S. 13

SUCHT  
Erste Versuchung in der Teestube:  
Migranten-Spielsucht S. 14

BÜCHER  
Warum der Chef der Stiftung  
Alsterdorf einen Krimi schrieb S. 17

## Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

## Gala oder LaGeSo?

Die Berliner Krisenpension feierte am 1. September ihr 10-jähriges Jubiläum. Nicht für alle ein Grund zum Jubeln. Bei der ganztägigen Veranstaltung im Pinellodrom war auch Trauerarbeit zu leisten. Ursprünglich war die Krisenpension nämlich aus einer langjährigen Arbeitsgruppe verschiedener Träger hervorgegangen, die plante, in Berlin eine Soteria aufzubauen. Ein ganzes Jahr lang stand dann diese Wohnung für Menschen in Krisen zur Verfügung; die professionelle Begleitung der Menschen erfolgte ehrenamtlich durch diese engagierte Gruppe. Beim Jubiläum berichteten sie, wie spannend, wie befriedigend und erfolgreich die Arbeit war. Nur eine Finanzierung fand sich nicht. Im Rahmen der integrierten Versorgung konnte die Krisenpension weiter geführt werden, um den Preis, dass nur noch diejenigen aufgenommen werden konnten, die bei der richtigen



Vor dem Landesamt für Gesundheit und Soziales LaGeSo, dem „Katastrophen-Hotspot“.

Foto: ils

Krankenkasse in einem IV-Vertrag „eingeschlossen“ waren. Bis heute ist die Krisenpension bewährter Rückzugsort für Pinel NiG (Netzwerk integrierte Gesundheit). Der Anfang war enthusiastisch, umso tiefer sind die Wunden, die die abrupte Beendigung des Projekts hinterließ. Die Offenheit, mit der berichtet wurde, berührte alle, auch die Berichterstatter der anderen Projekte aus Bremen, Solingen und Dresden. Wie immer im Pinellodrom gab es hervorragendes Finger Food. Doch wir hielten uns beim Essen zurück. Pinel nimmt teil am „Food Sharing“, und was übrig blieb kam Obdachlosen und Flüchtlingen zugute.

Ich habe den Eindruck, dass so manches Sommerfest angesichts der vielen Flüchtlinge und der insgesamt angespannten Stimmung in der Stadt ausfallen musste. Doch was macht man mit Veranstaltungen, die schon lange und aufwändig konzipiert sind? So ist es wohl der ersten und einzigartigen Gala zugunsten von Menschen mit Behinderung ergangen, die unter dem Titel „Parieté“ am 4. September vom Paritätischen und VIA gemeinsam organisiert wurde. VIA betreibt auf dem wunderbaren Gelände des Pfefferberg ein Hostel, eine Schankhalle und ein eigenes Theater. Gaukler, Jongleure, Tänzerinnen und Sänger und mitten unter ihnen Eva Mattes hatten glamouröse Auftritte,

unsere First Lady Daniela Schadt hielt eine kleine Rede. Das Publikum bestand vermutlich aus betuchten Spendern, denn ich kannte quasi niemanden. Theater Thikwa und Ramba Zamba und jede Menge Akteure mit und ohne Behinderung agierten aufgeregt und inspiriert. Es war ein hochkarätiger Abend. Die exquisiten Häppchen, die gereicht wurden, waren vermutlich der größte denkbare Kontrast zu dem Massen-Catering vor dem Landesamt für Gesundheit und Soziales LaGeSo, dem Katastrophen-Hotspot, über den die Berliner Presse täglich berichtet.

Kurz nach der Gala bekam ich Post von unserem Innensenator. Ob ich nicht meinen Ruhestand verlassen und eine bezahlte Tätigkeit beim LaGeSo aufnehmen wolle? Die angespannte Situation der Flüchtlingshilfe erfordert ungewöhnliche Maßnahmen. Soll man nun lieber ehrenamtlich bei einer der vielen Initiati-

ven helfen, oder sich in das Auge des Zyklons begeben und sich beim LaGeSo gegen Geld beschimpfen lassen? Noch habe ich tausend Ausreden und einen vollen Kalender. Doch mein Über-Ich rumort.

Vier Räume hat die BGSP aufgetan. Nein, nicht für die Unterbringung von Flüchtlingen, sondern für unser Sozialpsychiatrisches Archiv. Bald geht es los, die Einrichtung wird gerade besorgt. Wer jetzt in Ruhestand geht, oder für die Aufnahme von einigen Flüchtlingen Platz schaffen will, der halte noch ein wenig inne. Nichts wegwerfen! Unser Archiv steht in Kürze für die Aufnahme von Büchern, Kisten und Kartons mit Broschüren, Zeitschriften und Arbeiten zur Verfügung. Wir geben Ihrer Sammlung ein Zuhause.

Ilse Eichenbrenner

## Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitete als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

# Von der Seele schreiben

■ Poesietherapie – von Wachstum und Heilung durch Lesen und Schreiben

Insbesondere in den USA ist die Poesie- und Bibliotherapie weit verbreitet, in Deutschland fristet sie noch immer ein Nischendasein. Doch das könnte sich ändern. Die Soziologin Adelheid Liepelt, die Poesietherapeuten ausbildet, sieht eine wachsende Nachfrage nach dem heilsamen Einsatz von Sprache und Lesen – in Therapie und Ausbildung. Der EPPENDORFER sprach mit ihr über Inhalte und Wirkweise dieser ergänzenden Verfahren.

Poesietherapie steht für Heilung durch Schreiben. Die Methode könne die Verfahren der Psychologie sinnvoll ergänzen, so Adelheid Liepelt. Die Bibliotherapie, womit Heilung durch Lesen gemeint ist, sei ein Bestandteil der Poesietherapie. Ihren Schreibgruppen gibt sie Impulse durch Gedichte: „Die Teilnehmer schreiben dann aus einer inneren Resonanz.“ Es gelte herauszufinden, was bestimmte Schlüsselwörter bei den Teilnehmern auslösen.

Die Bibliotherapie stamme ursprünglich aus den USA, wo man Verwundeten nach dem Ersten Weltkrieg Bücher gab, um sie abzulenken und ihnen Trost zu spenden. In den USA und Skandinavien sind Poesie- und Bibliotherapie in Kliniken, Schulen, Gefängnissen und Rehabilitationszentren, in Beratungsstellen, Kinder- und Altersheimen schon weiter verbreitet als im übrigen internationalen und europäischen Raum. Eine der bekanntesten Anleiterinnen von Schreibkursen ist Siri Hustvedt. Die Autorin („Die zitternde Frau“, „Die gleißende Welt“) war nicht nur Gast bzw. Referentin auf Psychiatrie-Kongressen, sondern leitete auch als Freiwillige zweieinhalb Jahre lang Schreibkurse in einer Psychiatrie an. Viele der depressiven Patienten würden besonders auf düstere Texte gut ansprechen, erzählte sie der Verfasserin des aktuellen Buchs „Lesen als Medizin“, Andrea Gerk, die auf den Spuren der Poesietherapie um die Welt reiste.

In Deutschland habe sich vor allem die Poesietherapie mit dem Fokus auf



Mehr als nur Worte und Buchstaben: Momentaufnahme aus der Poesietherapie, aufgenommen im Zentrum für seelische Gesundheit Osdorf (ZSG). Foto: Brigitte Leeser

dem Schreiben durchgesetzt, die schon in den 70er Jahren Einzug in viele Selbsthilfegruppen gefunden habe, so Adelheid Liepelt. Die Poesie- und Bibliotherapie in dieser kombinierten Form wurde in den 1970er Jahren von Hilarion Petzold und Ilse Orth zur integrativen Poesie- und Bibliotherapie weiterentwickelt. Seit den 90er Jahren spiele sie auch im klinischen Alltag eine zunehmend wichtigere Rolle bei der Behandlung psychisch kranker Menschen.

Das gesprochene Wort lässt sich wegwischen, erläutert Adelheid Liepelt im Gespräch mit dem EPPENDORFER. Sie leitet den Arbeitskreis Nord der Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie e.V. (DGPB). Gemeinsam mit Dr. Leonarda Castello gründete sie in Hamburg auch ein eigenes Fortbildungsinstitut für angehende Poesietherapeuten. Das Schreiben ermögliche Perspektivwechsel und helfe dabei, sich seiner eigenen Rolle bewusster zu werden. Bei Mutter-Tochter-Konflikten etwa könne die Poesietherapie eine Versöhnung erleichtern. Schreibe beispielsweise die Tochter einmal aus der Perspektive der Mutter, so seien „große Erkenntnisse“ möglich.

Ein wichtiger Aspekt der Poesietherapie sei auch die kreative Aktivität der Klienten in der Therapie; übertragen auf die therapeutische Situation bedeute für die Klienten der selbst geschriebene Text eine Veränderung des therapeutischen Set-



Adelheid Liepelt arbeitet am liebsten mit Gedichten. Foto: Friederike von Hodenberg

## Unaufhaltsam

Das eigene Wort,  
wer holt es zurück,  
das lebendige,  
eben noch ungesprochene  
Wort?

Wo das Wort vorbeifliegt  
verdorren die Gräser,  
werden die Blätter gelb,  
fällt Schnee.

Ein Vogel käme dir wieder.  
Nicht dein Wort,  
das eben noch ungesagte,  
in deinen Mund.

Du schickst andere Worte  
hinterdrein,  
Worte mit bunten,  
weichen Federn.

Das Wort ist schneller,  
das schwarze Wort.

Es kommt immer an,  
es hört nicht auf an-  
zukommen.

Besser ein Messer als ein Wort.  
Ein Messer kann stumpf sein.

Ein Messer trifft oft  
am Herzen vorbei  
Nicht das Wort.

Am Ende ist das Wort,  
immer  
am Ende  
das Wort.

(Hilde Domin)

tings: Wer schreibt, sei nicht länger ein passiver Empfänger von Deutungen anderer, sondern produziere selbst etwas und könne auf das Ergebnis stolz sein. „Dieses aktive Schaffen stärkt die Klienten und fördert seelische Heilung.“ Autobiographische Texte seien dafür nicht einmal notwendig.

Welche Textformen werden angewendet? Die verschiedenen Literaturgattungen – wie Lyrik, Epik und Dramatik – besäßen jeweils ihre eigenen heilsamen Potenziale, so Liepelt. So befinde sich die berührende Sprache der Gedichte weit weg von der Alltagssprache, besitze jedoch durch Reim und Rhythmus eine feste Ordnung. Das lyrische Schreiben bändige die Gefahr des Zerfließens: „Durch die Form können Menschen ihre Ängste leichter zu Papier bringen“.

In der Dramatik stehe dagegen die Handlung im Vordergrund. Es gehe um Schauspiel und den Ausdruck mit dem ganzen Leib. „Inszenierungen bringen ein inneres Drama zum Ausdruck“, so Liepelt, „wir können es gestalten, alte Rollen ablegen und neue ausprobieren.“

In der Prosa hingegen gehe es ums Abstandnehmen. Es gelte das Grundprinzip der Vergangenheitsform. „Es war einmal ...“ sei ein typischer Einstieg. Hier wirke auch das künstlerisch gestaltete Wort heilend. Theodor Fontane etwa habe im Zuge einer seine Schaffenskraft lähmenden Erkrankung zunächst über seine Kindheit geschrieben. „Danach gelang es ihm, Effi Briest und viele weitere Werke zu vollenden“, so Liepelt. Die Schreibtherapie sei im übrigen bereits in der Antike bekannt gewesen: „Aristoteles benutzte sie, aber auch

Schamanen setzten Gesang, Gebet und Dichtung als Heilmittel ein.“

Grundsätzlich helfe der kreative Prozess der Poesietherapie, Konflikte wahrzunehmen, innere Muster zu erkennen und die eigene Vergangenheit besser zu verstehen. Darüber hinaus fördere sie die Orientierung und die Entwicklung von Lösungen sowie die Entdeckung eigener Ressourcen. Während die Poesietherapie in den USA sogar an der Universität gelehrt werde, gebe es in Deutschland kaum Forschung dazu. Eine Anerkennung dieser Kreativtherapie durch die Krankenkassen werde zwar angestrebt, sei derzeit aber nicht in Sicht. In der Psychotherapie werde die Poesietherapie jedoch als Bereicherung zusätzlich herangezogen bzw. einbezogen. Wie sie die Richtlinienverfahren bereichert war jüngst auch Thema eines bei der Hamburger Psychotherapeutenkammer akkreditierten Workshops für Ärzte und Psychologen.

Wie erklärt sich Adelheid Liepelts Vorliebe für die Verwendung von Gedichten als Schreibimpuls für ihre Kursteilnehmer? „Sie haben immer etwas Unausgesprochenes und regen die Fantasie an.“ Man könne zwischen die Zeilen schauen und Assoziationen fließen lassen.

Zuweilen wählt sie auch Szenen aus Romanen aus, um einen Schreibimpuls zu setzen. „Sie eignen sich gut als Gedanken-, Erinnerungs- und Gefühlsöffner.“ Und wenn nicht klappert mit dem Schreiben, hat auch das etwas zu sagen: Löse ein Text eine Schreibblockade aus, so deute dies auf Widerstand und Abwehr hin. In solchen Fällen fordert sie die Teilnehmer auf, darüber zu schreiben, warum sie nicht schreiben können ...

Gesa Lampe / rd

**Fortbildung:** Die nächste Fortbildung Kreatives Schreiben und Poesietherapie beim Institut Castello & Liepelt startet im Herbst und richtet sich an Menschen, „die mit dem Medium Schreiben in therapeutischen, pädagogischen, sozialen oder künstlerischen Bereichen ihre persönlichen und beruflichen Perspektiven erweitern möchten“. <http://www.adelheid-liepelt.de/www.castello-liepelt.de>

**Symposium:** Unter dem Titel „Mit dem Erstaunen fängt es an. Die Heilkraft der ästhetischen Erfahrung in kreativem Schreiben und Poesie- und Bibliotherapie“ richtet die Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie e.V. (DGPB) vom 23. bis 25. Oktober ihr 11. Symposium in Hückeswagen aus ([http://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Flyer\\_11\\_Symposium\\_DGPA\\_A4\\_web.pdf](http://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2014/10/Flyer_11_Symposium_DGPA_A4_web.pdf))

**Literaturtipps:** Ilse Orth/Hilarion Petzold (Hg.), „Poesie und Therapie“, Edition Sirius, Bielefeld und Locarno, 2005, ISBN 3-89528-528-5, 29,80 Euro; Andrea Gerk: „Lesen als Medizin. Die wundersame Wirkung der Literatur“, Rogner & Bernhard 2015, 22,95 Euro.

## Poesie in Fortbildung und Klinik

■ Standards in Arbeit / stationärer Einsatz in Rissen

Eine klassische mehrjährige Ausbildung zum Poesie- und Bibliotherapeuten gibt es nicht. In Deutschland liegen die therapeutischen Wurzeln in Hückeswagen beim Fritz-Perls-Institut für Integrative Therapie, ältestes gestalttherapeutisches Fortbildungsinstitut in Deutschland. Dorthin wurde die Poesietherapie in den 70er Jahren als eine Form der Kreativtherapie von Ilse Orth gebracht, sie und ihre Mitarbeiter entwickelten ein ausführliches Curriculum für die dort angebotenen Schulungen ([www.eag-fpi.com](http://www.eag-fpi.com)).

Orientierung für Fortbildungsinteressierte (und für Kliniken o.ä., die Poesietherapeuten suchen) bietet ferner die Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie (siehe [www.dgpb.org](http://www.dgpb.org)), auf deren Homepage auch auf die Seminarangebote von Mitgliedern verwiesen wird.

Der Berufsverband strebe Standards für Fortbildungen an, damit Poesietherapie künftig auch von

Kassen anerkannt werden könne, informierte auf Anfrage die Vorsitzende der dgpb, Brigitte Leeser. Sie selbst bietet als Integrative Therapeutin und Poesietherapeutin Poesietherapie auch in der Klinik an: in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Asklepios Westklinikum Rissen sowie im dazugehörigen Zentrum für seelische Gesundheit Osdorf. Ihr Einsatz dort

sei als Spezialtherapie abrechenbar. Brigitte Leeser hat viel mit depressiven und angsterkrankten Menschen gearbeitet. Neuerdings gibt es (im Rahmen von DBT) auch ein Angebot für Borderline-Patienten. Und auch mit schizophrenen Klienten hat sie gute Erfahrungen gesammelt. „Da mache ich dann keine Fantasie-reisen mit geschlossenen Augen, sondern lese kleine Geschichten

oder Märchen vor, und lasse etwas dazu malen.“ Dann entsteht hierzu vielleicht nur ein Titel, vielleicht aber auch ein Text. So wie bei dem Ex-Schauspieler mit viel Fantasie, der diese auf diesem Weg gut bündeln könne und „wunderbare Gedichte“ schreibe. Insgesamt sei die Resonanz der Patienten auf das Angebot sehr gut.

Allgemein werde Poesietherapie in Deutschland zwar immer noch selten, aber von der Tendenz her zunehmend eingesetzt und angewendet, gibt sie die Rückmeldung aus den Regionalgruppen wieder. (hin)