

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache  
0274(13)  
vom 19.09.03**

**15. Wahlperiode**

**Stellungnahme des Berufsverbandes der Fachärzte für Psychiatrie und  
Psychotherapie BVDP  
zum Antrag der FDP**

**zum Gesetzentwurf der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE  
GRÜNEN  
zum GMG-Entwurf**

**36. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziale Sicherung**

**BT-Drucksache 15/1525**

**Öffentliche Anhörung am 22.9.03,  
13-17 Uhr**

Berufsverband der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie BVDP  
1. Vorsitzende: Dr. Christa Roth-Sackenheim, Breite Str. 63, 56626 Andernach  
Tel 02632-96400, Fax 02632-964096, [c@dr-roth-sackenheim.de](mailto:c@dr-roth-sackenheim.de)

**Die besonderen Bedürfnisse psychisch kranker Menschen werden im Entwurf zum Gesundheitsmodernisierungsgesetz in einigen zentralen Punkten nicht berücksichtigt.**

Dazu zählen insbesondere:

1. Zuzahlungsregelungen
2. Lotsenfunktion des Hausarztes
3. Ambulante Komplexleistungen
4. Prävention

**Begründung:**

Gemäß § 27 SGB V und § 10 SGB IX ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.

Psychische Erkrankungen unterscheiden sich in Vielem vom somatischen Krankheiten:

- Je schwerer die psychische Störung, desto geringer ist der Wunsch der Patienten nach Behandlung. Sie begeben sich häufig nicht frühzeitig genug in Behandlung und suchen ihren behandelnden Arzt in der Folge eher zu selten als zu häufig auf. Ein Teil dieses Personenkreises erhält Behandlung nur während einer gerichtlich angeordneten Unterbringung.
- Es gibt keine empirischen Belege für eine verfrühte oder übermäßige Inanspruchnahme von Behandlungsleistungen durch schwer psychisch erkrankte Menschen, aber zahlreiche Belege für hohe Folgekosten, Behinderung und Pflegebedürftigkeit durch unzureichende Inanspruchnahme durch diesen Personenkreis.
- Erfahrungsgemäß kommt es krankheitsbedingt häufig zu Misstrauen und Ablehnung gegenüber Hilfeleistungen. Dies führt auch zu einer besonderen Belastung der Angehörigen, mit denen der chronisch psychisch Kranke lebt, mit der Folge, dass psychisch kranke Menschen aus sozialen Bezügen herausfallen und deshalb kostenträchtige Krankenhausbehandlung oder Heimunterbringung notwendig wird.

**Zu 1:**

**Zuzahlungsregelungen erhöhen die Schwelle zur Inanspruchnahme medizinischer Leistungen und stellen bei bestimmten Besonderheiten der psychiatrischen Behandlung eine soziale Ungerechtigkeit dar:**

Dies gilt für

- stationäre Behandlung (z.B. während zwangsweiser Unterbringung ; Anreiz zum Abbruch notwendiger Behandlung bei ohnehin unzureichender Compliance, was zu häufigen Wiederaufnahmen führt)
- den Zugang zu und die Fortführung notwendiger ambulanter fachärztlicher Behandlung sowie der Behandlung durch Institutsambulanzen. Sie wird zusätzlich erschwert;
- insbesondere Soziotherapie und häusliche psychiatrische Krankenpflege, die gesetzlich der Verkürzung und Vermeidung von Krankenhausbehandlung dienen (Hierbei handelt es sich ohnehin um regelhaft geprüfte Antragsleistungen auf der Grundlage von Einzelbewilligungen.),
- ärztlich verordnete nicht-ärztliche Behandlungsleistungen (z.B. Ergotherapie).

Zusätzlich wird ein hoher Anteil der chronisch psychisch Kranken an die eigene Belastungsgrenze stoßen und nicht selbständig in der Lage sein, die erforderlichen Nachweise zur Eingrenzung ihrer Zuzahlungspflichten zu erbringen. Dies wird erhebliche Probleme aufwerfen und zusätzliche Kosten bei Verwaltungen und bei der gesetzlichen Betreuung verursachen. Stationär behandelte psychisch kranke Menschen sind wegen der dreifach erhöhten durchschnittlichen Verweildauer im Vergleich zu somatisch Kranken ohnehin besonders belastet.

Deshalb hält es der Berufsverband der Ärzte für Psychiatrie und Psychotherapie für **unbedingt erforderlich,**

chronisch psychisch Kranke von der Zuzahlung bei den genannten Leistungen, insbesondere bei Soziotherapie und ambulanter psychiatrischer Krankenpflege zu befreien.

## **Zu 2.**

### **Die Stärkung des Hausarzt systems darf nicht zu einer Erschwerung des Zugangs zu fachärztlicher psychiatrischer Behandlung führen.**

Für chronisch psychisch kranke Menschen ist der Psychiater u. Psychotherapeut oft der am häufigsten aufgesuchte Bezugsarzt. Der Psychiater u. Psychotherapeut sollte daher für diesen Personenkreis die Lotsenfunktion übernehmen können.

Aktuell ist eine fachpsychiatrische Überversorgung in der ambulanten ärztlichen Behandlung nirgends festzustellen, wohl aber eine Fehlversorgung dergestalt, dass psychische Erkrankungen fachfremd behandelt werden. So werden Psychopharmaka weit überwiegend von Nicht-Psychiatern statt fachgerecht von Psychiatern verordnet. Depressionen und Abhängigkeitserkrankungen bleiben hier oft unerkannt.

**Der möglichst niedrigschwellige Direktzugang zu psychiatrischer Behandlung muss erhalten, eher gestärkt werden. Deshalb sollte für schwer und chronisch psychisch kranke Menschen der Zugang zu psychiatrischer Behandlung nicht durch die Erfordernis einer Überweisung erschwert werden.**

## **Zu 3.**

### **Chronisch psychisch kranke Menschen benötigen häufig Komplexleistungen**

unter Einschluss von psychiatrischer Behandlung, Soziotherapie, psychiatrischer Krankenpflege, Ergotherapie, Psychotherapie usw. wie sie zur Zeit nur durch Krankenhäuser angeboten werden. (vgl. Entschließung des Deutschen Bundestages zur Verstetigung der Psychiatriereform von Juli 2002).

Der Gesetzentwurf lässt diesbezügliche Impulse zur strukturellen Weiterentwicklung vermissen. Die Ermöglichung integrierter Versorgung reicht nicht aus. (positives Beispiel: Sozialpsychiatrievereinbarung im Bereich Kinder- und Jugendlicher; ist allerdings in § 85.2 Satz 4 in Muss-Regelung zu verändern).

**Notwendig sind ambulante Komplexleistungen durch psychiatrische / kinder- und jugendpsychiatrische Fachpraxen in Vernetzung mit anderen Leistungserbringern oder durch psychiatrische / kinder- und jugendpsychiatrische Kliniken. Dies sollte im Gesetz aufgenommen werden.**

**Zu 4.**

**Prävention kommt bei psychischen Erkrankungen eine hervorragende Bedeutung zu.**

Die Regelungen zur Prävention, die im Regierungsentwurf zum GMG im Frühjahr 2003 enthalten waren, sind im aktuellen Gesetzentwurf entfallen. Ein künftiges Präventionsgesetz kann aber nicht entsprechende Regelungen im SGB V angemessen ersetzen.

**Sie sollten daher erneut aufgenommen werden.**

Berufsverband der Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie BVDP  
1. Vorsitzende: Dr. Christa Roth-Sackenheim, Breite Str. 63, 56626 Andernach  
Tel 02632-96400, Fax 02632-964096, [c@dr-roth-sackenheim.de](mailto:c@dr-roth-sackenheim.de)

## **Psychische Erkrankungen und Stigmatisierung in Europa - Herausforderungen der sozialen Integration und Gerechtigkeit Athener Konferenz 23. -25. März 2003**

Zusammenfassung eines Berichts von David McDaid, London, in *eurohealth*, Vol9 No1, 5-8

### **Ziele der Konferenz**

Die Konferenz fand im Rahmen der griechischen Präsidentschaft der EU als Fortsetzung einer Reihe internationaler Aktivitäten für den Bereich psychischer Erkrankungen statt. Beteiligt waren die Europäische Kommission, die Gesundheitsminister der europäischen Länder, Vertreter der World Health Organisation, der World Psychiatric Association sowie von Organisationen im Bereich psychischer Erkrankungen. Aus Deutschland waren Gaebel (Düsseldorf), Angermeyer, Becker (Leipzig, Günzburg) und v. Cranach (Kaufbeuren) als Einzelexperten geladen.

Bereits 2001 wurde in der "Athener Deklaration zur seelischen Gesundheit, zu durch die Menschheit verursachten Katastrophen, Stigmatisierung und gemeindenaher Versorgung" gefordert, "Programme zur Entstigmatisierung und Entdiskriminierung zu entwickeln und einzusetzen, das Gleichheitsprinzip in der Gesundheitspolitik und in Programmen für seelische Gesundheit hochzuhalten, sowie den Transfer der Versorgung psychisch Kranker in die Gemeinde voranzutreiben. Energisch und systematisch ist der Prozess der Destigmatisierung und der Entwicklung von gemeindenahen Angeboten für seelische Gesundheit zu verfolgen, damit das Bürgerrecht des Patienten auf geeignete psychiatrische Versorgung, genauso wie auf Bildung, Wohnung und Arbeit, garantiert werden kann, sodaß die Reintegration in die Gesellschaft auf Solidarität, Humanität und Sachlichkeit gründet."

Als eine zwingende Weiterentwicklung dieser Deklaration war die Gegenüberstellung von State-of-the-art und Stigmaproblematik in Europa das Ziel der Athener Konferenz. Es sollten konkrete Beschlüsse gefasst und praktisch umsetzbare Forderungen formuliert werden, um diese dem Europäischen Konsil der Minister für Arbeit, Sozialpolitik, Gesundheit und Verbraucherschutz vorzulegen. Vorschläge für Maßnahmen in ganz Europa sollen anschließend ausgearbeitet werden.

### **Aussagen der Konferenz:**

#### **Die weitreichenden Konsequenzen psychischer Störungen**

Seelische Gesundheitsprobleme machen einen Anteil von 20 % der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre aus, sogar 43 % aller mit einer Behinderung gelebten Jahre in der WHO-Region Europa. Die Auswirkungen psychischer Krankheit sind auf die (psychische und somatische) Gesundheit, auf die Erwerbstätigkeit, die Wohnverhältnisse, soziale Beziehungen sowie auf Straffälligkeit besonders ausgeprägt. Darüberhinaus nehmen Menschen mit psychischen Problemen weniger Hilfsangebote in Anspruch, auch wenn diese leicht zugänglich sind. Die Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und die damit verbundene Scham und soziale Ausgrenzung sind Schlüsselfaktoren, die zu diesen weitreichenden Konsequenzen beitragen. Dadurch unterscheiden sich psychische Gesundheitsprobleme von den meisten somatischen Krankheiten.

Die Bedeutung dieser weitreichenden Konsequenzen psychischer Erkrankungen wurde vom ministeriellen Teil der Konferenz besonders gewürdigt. Der Staatsminister des irischen Gesundheitsdepartments, Tim O'Malley faßte es stellvertretend zusammen: "Seelische Gesundheit wird zunehmend als die Haupt-Herausforderung in der Gesundheitsfürsorge des 21. Jahrhunderts erkannt. .... Wir sind uns alle bewußt, dass seelische Gesundheit ein integraler Bestandteil der allgemeinen Gesundheit und des Wohlbefindens ist, das einem Menschen erst ermöglicht, gemäß seiner Fähigkeiten zu leben. In einem ausgeglichenen seelischen Zustand ist man effektiver in der Lage, mit den Anforderungen des Alltags fertig zu werden, man kann produktiver arbeiten und einen besseren Beitrag zur sozialen Gemeinschaft leisten. Glücklicherweise wird die Belastung, die seelische Krankheit für Betroffene und Angehörige darstellt, von der Gesellschaft immer mehr anerkannt ... Die politisch gewollte Förderung seelischer Gesundheit wird signifikant zur Bekämpfung der Ignoranz und Stigmatisierung beitragen, die sehr oft seelische Erkrankung begleitet. Ein besseres Verständnis seelischer Erkrankungen wird die Menschen ermutigen, professionelle Hilfe früher als bisher anzunehmen. Vielleicht wird mit der Zeit und der zunehmenden Information die Stigmatisierung weiter abnehmen, so dass Betroffene und ihre Familien wieder voll ins soziale Leben integriert sind."

### **Facetten der "Last psychischer Krankheit"**

Als besonders wichtige Teilaspekte wurden angesehen:

- Notwendigkeit der Entlastung der pflegenden oder versorgenden Angehörigen durch „Versorgungspausen“, in denen professionelle Dienste die Versorgung übernehmen
- Untrennbar verbunden mit psychischer Erkrankung sind erhöhte Mortalität und Morbidität durch (somatische) Krankheiten, die geringere Häufigkeit der Inanspruchnahme von medizinischen und sozialen Diensten, geringere Aussichten auf adäquate Beschäftigung und damit geringere Gesamtproduktivität innerhalb der Gesellschaft.
- Gestörte Kommunikation durch die Erkrankung führt zu einer Reduktion sozialer Möglichkeiten, dieses wiederum zu einer Ausgrenzung und diese dann zu Widerstand und Scham, Hilfsdienste zu kontaktieren, woraus weitere soziale Ungerechtigkeit folgt.
- Durch Vorurteile in der Bevölkerung werden Hürden bei der Job- und Wohnungssuche noch größer, die Entscheidungsfreiheit des Betroffenen geringer, wodurch häufiger Konflikte mit dem Gesetz entstehen.
- Eine strukturelle Diskriminierung zeigt sich in einem fehlenden gesetzlich verankerten Recht auf Therapie, auf angemessene Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten sowie soziale Absicherung und Rehabilitationsmöglichkeiten. Sie zeigt sich darin, dass für enthospitalisierte Patienten ungenügende kommunale Ressourcen für deren Unterstützung geschaffen wurden.
- Das geringere soziale Ansehen hat einen negativen Einfluß auf innerfamiliäre Bindungen, was für die anderen Familienmitglieder ein höheres Risiko, selbst psychisch zu erkranken, bedeutet.
- Die öffentliche Meinung ist von dem Missverständnis gekennzeichnet, psychisch Kranke seien eine Gefahr für die Gesellschaft. Dabei wird vergessen, dass psychisch Kranke ein erhöhtes Risiko haben, selbst Opfer von Gewalt zu werden.

## **Zusammenarbeit mit den Medien**

Die Medien spielen eine wichtige, aber auch heikle Rolle bei dem Versuch, ein ausgewogeneres Bild psychischer Erkrankungen in der Öffentlichkeit zu propagieren. Negative Vorurteile werden durch die Darstellung psychisch Erkrankter in Film und Fernsehen beeinflusst. Schon Kinder werden früh mit „verrückten Charakteren“ in Fernsehprogrammen konfrontiert, die oft übertrieben negativ und lächerlich dargestellt werden, wobei sich insbesondere über Ängste lustig gemacht wird.. Solche Darstellungen verstärken noch die Vorurteile und Diskriminierungen, die Menschen mit psychischen Problemen in allen Lebensbereichen erfahren. Pointiert gesagt kann dies sogar Einfluß auf die bürgerliche Freiheit der Betroffenen haben, insbesondere wenn die Schlagzeilen irreführend über gewaltsame Vorfälle, bei denen Menschen mit psychischen Problemen beteiligt sind, berichten. In Deutschland zeigten Umfragen vor und nach Attentaten psychisch Kranker auf 2 prominente Politiker, dass die Bevölkerung danach häufiger ein „Wegschließen“ von Menschen mit Schizophrenie forderte.

Selten wird in den Medien ausgewogen über Risiken psychischer Erkrankungen berichtet. Entgegen der Berichterstattung z. B. in der britischen Presse und dem Ruf nach mehr institutioneller Verwahrung stellen sehr wenige psychisch Kranke wirklich ein Risiko für Andere dar. Schätzungsweise 40 Schizophrene wurden in 1997 wegen Tötungsdelikten in England und Wales verurteilt bei einer Population von 12-13000 Menschen mit Schizophrenie in dieser Region, das machte 10 % der Tötungsdelikte aus. Desweiteren wurde keine Zunahme der Häufigkeit der Mordrate im Rahmen psychischer Störungen zwischen 1957 und 1995 beobachtet, diese nimmt sogar in den letzten Jahren ab.

## **Zusammenfassung:**

Die Konferenz bot eine wertvolle, seltene Gelegenheit, den Blick auf die weitreichenden Konsequenzen sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung auf Menschen mit psychischen Störungen und damit auch der Gesamtgesellschaft zu lenken.

Es braucht einen Kampf an vielen Fronten.

Die Europäische Kommission kann die Auswertung von Daten bezüglich der sozioökonomischen Folgen der Stigmatisierung fördern und koordinieren. Sie kann zur Problemlösung beitragen, indem sie sicherstellen hilft, dass Menschen mit psychischen Problemen gerecht behandelt werden und keine Diskriminierung quer durch alle Lebensbereiche einschließlich Arbeits- und Bildungsmöglichkeiten erleiden.

Diese Konsequenzen betreffen die gesamte Gesellschaft. Momentan gibt es nur sehr begrenzte Daten über die ökonomischen Kosten von sozialer Ausgrenzung und Stigmatisierung, aber einzelne Studien haben gezeigt, dass sehr hohe Kosten entstehen, wenn hier nichts geschieht. Eine Londoner Studie, die Kinder mit und ohne Verhaltensauffälligkeiten im Alter zwischen 10 und 28 Jahren untersuchte, konnte zeigen, dass die finanziellen Aufwendungen für Kinder mit Verhaltensstörungen etwa 10 mal höher waren als für die Kontrollgruppe. Der Großteil dieser Kosten wurde nicht im Gesundheitssystem verursacht, sondern in der Strafjustiz.



Die Konferenz zeigte, dass überall in Europa die Erkenntnis zunimmt, dass die Stigmaproblematik angegangen werden muß um soziale Integration zu fördern. Der Schlüssel dazu liegt in einer effektiven Politik, um Einstellungen und Verfahrensweisen verändern zu können.

Ankündigung:

„Mental Health in Europe – new Challenges, new Opportunities“

9.-11. Oktober 2003, Bilbao, Spanien

Information: [mhconference@soc.deusto.es](mailto:mhconference@soc.deusto.es)

--

Dr. Christa Roth-Sackenheim

Breite Str. 63

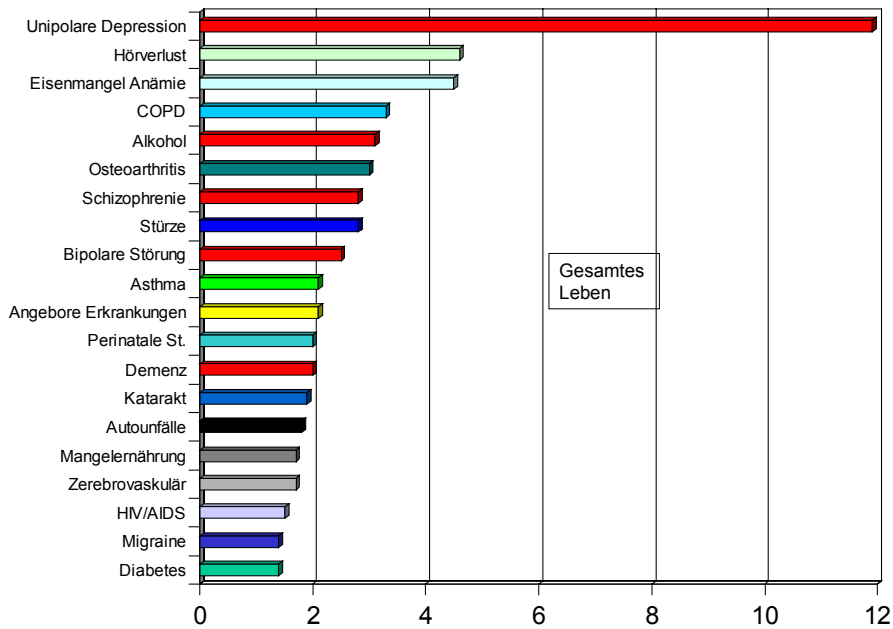
56626 Andernach

02632-96400

02632-964096 fax

[dqppn@Dr-Roth-Sackenheim.de](mailto:dqppn@Dr-Roth-Sackenheim.de)

Weltweit führende Ursachen (%) der durch Krankheiten und dadurch bedingter Behinderung verlorener Lebensjahre (years of life lived with disability; WHO report 2001)



Weltweit führende Ursachen (%) der durch Krankheiten und dadurch bedingter Behinderung verlorener Lebensjahre (years of life lived with disability; WHO report 2001)

