

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0104(5)
gel. VB zur öAnhörnung am 06.05.
15_Menschen mit Behinderung
04.05.2015

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN:

**Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit
Behinderungen menschenrechtskonform gestalten**

BT-Drucksache 18/3155

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
04.05.2015**

Inhaltsverzeichnis

1. Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Behinderung unzureichend	3
2. Spezialisierte Behandlungszentren einrichten	5
3. Angemessenes Entlassmanagement sicherstellen	6
4. Barrierefreiheit in der Bedarfsplanung berücksichtigen	7
5. Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen verbessern	9
6. Psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen sicherstellen	10

1. Versorgung von psychisch kranken Menschen mit Behinderung unzureichend

Die Bundesrepublik Deutschland hat 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention ratifiziert. Damit verpflichtet sie sich, zu gewährleisten, dass Menschen mit Behinderung einen gleichen und diskriminierungsfreien Zugang zu allen allgemeinen Diensten des Gesundheitssystems, einschließlich der Rehabilitation, erhalten. Menschen mit Behinderung soll dieselbe Bandbreite und Qualität der Gesundheitsversorgung zur Verfügung stehen wie Menschen ohne Behinderung. Darüber hinaus sind speziell auf die jeweilige Behinderung ausgerichtete Angebote zu garantieren (Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention).

Für Menschen mit Behinderung, die psychisch erkrankt sind, ist diese Gleichheit und Barrierefreiheit im Gesundheitssystem nicht gegeben. Trotz zahlreicher gesetzlicher Regelungen (vor allem SGB V und IV), durch die den besonderen Belangen chronisch kranker Menschen und Menschen mit Behinderung Rechnung getragen werden soll, wird im Bereich der psychischen Erkrankungen die aktuelle Versorgung dem Bedarf an Diagnostik und Behandlung bei Menschen mit Behinderung nicht gerecht¹ – und das, obwohl die Wahrscheinlichkeit, psychisch zu erkranken, für Menschen mit Behinderung erhöht ist.

Die im Lebensalltag entstehenden multifaktoriellen psychischen und körperlichen Belastungen von Menschen mit Behinderung ziehen nicht selten psychische Störungen, insbesondere Depressionen, nach sich. Diese wiederum können sich negativ auf den gesamten Verlauf einer Behinderung auswirken und gravierende Folgen für das gesamte Leben haben (zum Beispiel Arbeitslosigkeit, Armut, soziale Isolation).² Das Ri-

¹ Dlubis-Mertens, K. (2005). Geistig Behinderte: Komplizierte Diagnostik und Therapie – Bestandsaufnahme in Berlin: Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung oft unzureichend. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 82-83.

² LAG SELBSTHILFE NRW e.V.: Projektbericht – Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe – Aufklärung, Aktivierung und Vernetzung der Selbsthilfe für präventive Maßnahmen gegen Depressionen und psychosomatische Störungen unter genderspezifischen Aspekten. Abrufbar unter: http://www.netzwerk-nrw.de/tl_files/material/PDF/Abschlussdoku%20Depressionen%20Version%202%20aktuell.pdf.

siko, an einer psychischen Störung zu erkranken, ist bei Menschen mit geistiger Behinderung doppelt so hoch wie bei Menschen ohne geistige Behinderung.³ Auch bei Menschen mit körperlicher Behinderung ist die Prävalenz psychischer Erkrankungen höher als bei Menschen ohne Behinderung.⁴

Psychische Erkrankungen werden bei Menschen mit Behinderung jedoch bisher noch zu selten erkannt. Grund hierfür ist, dass die Diagnostik psychischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung aufgrund der sozialen, kommunikativen oder kognitiven Einschränkungen der Betroffenen deutlich erschwert ist.⁵ Psychische Erkrankungen werden außerdem zu selten angemessen behandelt. Menschen mit Behinderung erhalten nur selten Psychotherapie⁶ – und das, obwohl Studien zeigen, dass sie von einer Psychotherapie profitieren könnten.⁷ Die psychotherapeutische Unterversorgung trägt dazu bei, dass psychische Erkrankungen bei Menschen mit Behinderung nur einseitig pharmakologisch oder überhaupt nicht behandelt werden. Dies widerspricht Artikel 25 der UN-Behindertenrechtskonvention.

Grund für die unzureichende Versorgung ist, dass die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen bei Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung besonderes Wissen, besondere Kompetenzen und besondere Rahmenbedingungen verlangt.⁸ Diese sind in der Regel in der bestehenden ambulanten und stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung nicht in ausreichendem Maße vorhanden. Gemäß einer Studie der LAG Selbsthilfe NRW e.V. gibt es beispielsweise in Deutschland nur zwei Kliniken, die auf die Behandlung von gehörlosen Menschen mit psychischen Erkrankungen eingestellt sind. Die Kenntnisse niedergelassener Ärzte

³ Smiley, E., Cooper, S. A., Finlayson, J., et al. (2007). Incidence and predictors of mental ill-health in adults with intellectual disabilities: Prospective study. *British Journal of Psychiatry*, 191, 313-319.

⁴ Turner, R. J., Lloyd, D. A. & Taylor, J. (2006). Physical disability and mental health: An epidemiology of psychiatric and substance disorders. *Rehabilitation Psychology*, 51 (3), 214-223.

⁵ Turygin, N., Matson, J. L. & Adams, H. (2014). Prevalence of co-occurring disorders in a sample of adults with mild and moderate intellectual disabilities who reside in a residential treatment setting. *Research in Developmental Disabilities*, 35, 1892-1808.

⁶ Dlubis-Mertens, K. (2005). Geistig Behinderte: Komplizierte Diagnostik und Therapie – Bestandsaufnahme in Berlin: Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung oft unzureichend. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 82-83.

⁷ Vereenooghe, L. & Langdon, P. E. (2013). Psychological therapies for people with intellectual disabilities: A systematic review and meta-analysis. *Research in Developmental Disabilities*, 34 (1), 4085-4102.

⁸ Deutscher Ethikrat (2014). Menschen mit Behinderung – Herausforderungen für das Krankenhaus. Forum Bioethik. <http://www.ethikrat.org/veranstaltungen/forum-bioethik/menschen-mit-behinderung>.

und Psychotherapeuten bezüglich der Situation und Bedarfe von Menschen mit Behinderungen sind dieser Studie zufolge mangelhaft.⁹ Psychisch erkrankte Menschen mit Behinderungen werden demnach sowohl von den Angeboten der niedergelassenen Psychotherapeuten und Ärzte als auch von stationären Versorgungsangeboten nur unzureichend erfasst. Ihre Gesundheitsversorgung bedarf zudem häufig eines multiprofessionellen Teams mit komplexen Leistungsangeboten. Solche spezialisierten Angebote stehen jedoch nicht in ausreichendem Maße zur Verfügung.

Vor diesem Hintergrund befürwortet die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Gesundheitsversorgung von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention umzugestalten. Speziell für behinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen sollte in diesem Zusammenhang der Fokus auf folgende Aspekte gelegt werden:

- Einrichtung spezialisierter Behandlungszentren,
- Sicherstellung eines angemessenen Entlassmanagements und
- Verbesserung der Barrierefreiheit in der ambulanten Versorgung.

Bei dieser Thematik darf man aber auch die Gruppe chronisch psychisch erkrankter Menschen und die der psychisch erkrankten Pflegebedürftigen nicht außer Acht lassen. Aus Sicht der BPTK ist eine Verbesserung der Rehabilitation für chronisch psychisch kranke Menschen und der Versorgung von Pflegebedürftigen, die psychisch erkrankt sind, notwendig.

2. Spezialisierte Behandlungszentren einrichten

Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung haben einen komplexen Versorgungsbedarf, dem das bestehende haus- und vertragsärztliche Versorgungssystem häufig nicht ausreichend gerecht werden kann. Die BPTK unterstützt daher die

⁹ LAG SELBSTHILFE NRW e.V.: Projektbericht – Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe – Aufklärung, Aktivierung und Vernetzung der Selbsthilfe für präventive Maßnahmen gegen Depressionen und psychosomatische Störungen unter genderspezifischen Aspekten. Abrufbar unter: http://www.netzwerk-nrw.de/tl_files/material/PDF/Abschlussdoku%20Depressionen%20Version%20%20aktuell.pdf.

Forderung der Antragsteller zur Einrichtung regionaler, spezialisierter und multiprofessioneller Versorgungszentren für Erwachsene mit geistiger oder mehrfacher Behinderung (Punkt 7 des Antrags). Die Einrichtung medizinischer Behandlungszentren für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen ist auch im aktuellen GKV-Versorgungsstärkungsgesetz vorgesehen (Gesetzesentwurf, Artikel 1 Nr. 55, § 119c).

Die BPtK schlägt vor, sicherzustellen, dass diese Behandlungszentren – neben einem adäquaten Versorgungsangebot für körperlich erkrankte Menschen mit Behinderungen – auch spezialisierte diagnostische und therapeutische Angebote für behinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen anbieten. Aufgabe der Zentren soll es hierbei sein – im Sinne eines Fallmanagements – eine angemessene Versorgung von Menschen mit Behinderungen und psychischer Erkrankung unter Einbezug bestehender ambulanter und stationärer Versorgungsangebote zu organisieren und wenn notwendig selbst die spezielle psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung zu übernehmen.

3. Angemessenes Entlassmanagement sicherstellen

Die BPtK unterstützt die Forderung der Antragsteller bei Krankenhäusern und Kostenträgern, darauf zu drängen, dass das Entlassmanagement nach § 39 SGB V flächendeckend zu einem funktionierenden Fallmanagement beim Übergang vom Krankenhaus in die ambulante Versorgung ausgebaut wird (Punkt 15 des Antrags).

Stationäre Wiederaufnahmen treten bei psychisch Kranken gehäuft in den ersten Wochen nach der Entlassung auf.¹⁰ Innerhalb der ersten drei Monate nach der Entlassung werden je nach Erkrankung 20 bis 50 Prozent der Patienten erneut stationär aufgenommen.^{11,12} Um das Risiko erneuter stationärer Aufenthalte bei psychisch erkrankten

¹⁰ BARMER GEK (2011). Krankenhausreport 2011. Schwerpunktthema: Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung bei psychischen Störungen.

¹¹ BARMER GEK (2011). Krankenhausreport 2011. Schwerpunktthema: Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung bei psychischen Störungen.

¹² Weinmann, S. & Becker, P. (2009). Qualitätsindikatoren für die Integrierte Versorgung von Menschen mit Schizophrenie. Psychiatrie-Verlag.

Menschen zu verringern, ist ein nahtloser Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung notwendig. Dies gilt insbesondere für Menschen mit Behinderungen, weil diese Patientengruppe besonders selten eine ambulante psychiatrische und/oder psychotherapeutische Behandlung findet.¹³

Zwar erhalten 70 Prozent der stationär behandelten Patienten eine Empfehlung für eine psychotherapeutische Weiterbehandlung, aber nur knapp die Hälfte beginnt eine psychotherapeutische Behandlung in den ersten vier Wochen nach der Entlassung.¹⁴ Ein effektives Entlassmanagement kann helfen, die Lücken beim Übergang von der stationären in die ambulante Versorgung zu schließen. Dabei sind besonders behinderte Menschen mit psychischen Erkrankungen auf ein gutes Entlassmanagement angewiesen, da sie häufig eine multiprofessionelle ambulante Weiterbehandlung brauchen, bei deren Organisation sie Unterstützung benötigen. Durch eine gemeindenahere und multiprofessionelle ambulante Behandlung können stationäre Wiederaufnahmeraten gesenkt und die soziale und berufliche Teilhabe psychisch kranker Menschen verbessert werden.¹⁵ Damit könnte dem Ziel der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung, wie es in der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird, Rechnung getragen werden.

4. Barrierefreiheit in der Bedarfsplanung berücksichtigen

Die BPTK unterstützt die Forderung der Antragsteller, auf eine Stärkung der Barrierefreiheit von Praxen niedergelassener Ärzte und Psychotherapeuten hinzuwirken (Punkt 2 des Antrags). Zu wenige Praxen sind bisher für Menschen mit Behinderungen zugänglich.¹⁶

¹³ Dlubis-Mertens, K. (2005). Geistig Behinderte: Komplizierte Diagnostik und Therapie – Bestandsaufnahme in Berlin: Fachärztliche und psychotherapeutische Versorgung oft unzureichend. *Deutsches Ärzteblatt*, 2, 82-83.

¹⁴ BARMER GEK (2011). Krankenhausreport 2011. Schwerpunktthema: Der Übergang von der stationären zur ambulanten Versorgung bei psychischen Störungen.

¹⁵ DGPPN (Hrsg., 2014). S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“. Springer Verlag.

¹⁶ LAG SELBSTHILFE NRW e.V.: Projektbericht – Depressionen und psychosomatische Störungen bei Behinderung/chronischer Erkrankung im Fokus der Selbsthilfe – Aufklärung, Aktivierung und Vernetzung der Selbsthilfe für präventive Maßnahmen gegen Depressionen und psychosomatische Störungen unter genderspezifischen Aspekten. Abrufbar unter: http://www.netzwerk-nrw.de/tl_files/material/PDF/Abschlussdoku%20Depressionen%20Version%202%20aktuell.pdf.

In diesem Zusammenhang muss jedoch beachtet werden, dass der Begriff der Barrierefreiheit verschiedene Aspekte umfasst. Es geht hierbei nicht nur um eine technisch-bauliche Barrierefreiheit für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen, sondern auch um kommunikative Barrierefreiheit. Der Zugang zur psychotherapeutischen und ärztlichen Versorgung soll allen Patienten, etwa solchen mit Mobilitätseinschränkung oder Sehbehinderung, gehörlosen Patienten oder aber Patienten, die zum Beispiel aufgrund einer neurologischen Erkrankung unter Orientierungsschwierigkeiten leiden, möglich sein.

Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, in der vertragsärztlichen Bedarfsplanung konkrete Zielvorgaben zu einem allgemeinen Anteil barrierefreier vertragsärztlicher Leistungserbringer festzulegen. In der Bedarfsplanungs-Richtlinie sind bereits Regelungen zur Barrierefreiheit enthalten. So sieht § 2 Satz 1 Nr. 5 Bedarfsplanungs-Richtlinie vor, dass aufgrund regionaler Besonderheiten, insbesondere auch infrastruktureller Besonderheiten wie Barrierefreiheit, von der Bedarfsplanungs-Richtlinie abgewichen werden kann.

Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 Bedarfsplanungs-Richtlinie ist zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung behinderter Menschen bei der Bedarfsplanung vor allem im Hinblick auf Neuzulassungen die Barrierefreiheit besonders zu beachten. So ist auch nach § 26 Absatz 4 Bedarfsplanungs-Richtlinie für die Entscheidung des Zulassungsausschusses über Anträge auf (Neu-)Zulassung vorgesehen, dass bei der Entscheidung unter mehreren Bewerbern – neben der beruflichen Eignung und der Dauer der bisherigen ärztlichen Tätigkeit – unter anderem auch die Entscheidung nach Versorgungsgesichtspunkten wie Barrierefreiheit zu berücksichtigen ist. Um die Anzahl barrierefreier Praxen zu erhöhen, schlägt die BPTK daher vor, es niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten durch finanzielle Zuschüsse zu ermöglichen, ihre Praxen barrierefrei umzubauen.

Außerdem begrüßt die BPTK, dass die Landespsychotherapeutenkammern zunehmend Fortbildungen anbieten, um ihre Mitglieder bezüglich der Besonderheiten bei der Diagnostik und psychotherapeutischen Behandlung psychisch erkrankter Menschen mit Behinderung zu schulen. Weiterhin hält es die BPTK für notwendig, die Besonderheiten der psychotherapeutischen Behandlung von Menschen mit Behinderung stärker

in der Psychotherapeutenausbildung zu berücksichtigen und diese – im Rahmen einer zukünftigen Reform der Psychotherapeutenausbildung – explizit in die Approbationsordnung aufzunehmen. Dies trägt dazu bei, zukünftig das Angebot ambulanter Psychotherapie für Menschen mit Behinderung weiter zu verbessern.

5. Rehabilitation chronisch psychisch kranker Menschen verbessern

Neben Menschen, die mit einer Beeinträchtigung auf die Welt gekommen sind oder diese früh im Leben erworben haben und an einer psychischen Erkrankung leiden, gibt es auch Menschen, bei denen eine psychische Erkrankung selbst zu einer Behinderung führt. Einige psychische Erkrankungen, zum Beispiel die Schizophrenie, schwere Depressionen oder Suchterkrankungen verlaufen häufig chronisch, sodass die Betroffenen langfristig mit Behinderung und deutlicher Einschränkung der Lebensführung leben müssen, die eine spezifische Gesundheitsversorgung und Rehabilitation notwendig machen. Für diese Patienten fehlen jedoch häufig angemessene, multiprofessionelle und wohnortnahe Versorgungsangebote, vor allem in der Rehabilitation.¹⁷

Die BPTK unterstützt daher die Forderung der Antragsteller, das Angebot von Maßnahmen der Primär-, Sekundär und Tertiärprävention sicherzustellen, die an den besonderen Bedarfen von Menschen mit Behinderungen orientiert sind (Punkt 5 des Antrags). Für den Bereich chronisch psychisch kranker Menschen bedeutet dies vor allem, die rehabilitativen Angebote für diese Patientengruppe weiter auszubauen (Tertiärprävention). Dies betrifft das flächendeckende Angebot von wohnortnahen und auf die spezifischen Bedürfnisse dieser Patientengruppe ausgerichteten Angebote der medizinischen und beruflichen Rehabilitation.

Auch die Angebote der ambulanten neuropsychologischen Versorgung von Patienten, die infolge eines Unfalls oder einer Erkrankung an chronischen neurologischen Erkrankungen leiden und deshalb langfristig in ihrer Lebensführung eingeschränkt sind, sollte

¹⁷ Bundespsychotherapeutenkammer (2013). BPTK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPTK-Studien/Arbeits- und Erwerbsunfaehigkeit/20140128_BPTK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf

weiter ausgebaut werden. Bisher stehen noch zu wenige ambulante neuropsychologische Behandlungsangebote zur Verfügung.

6. Psychotherapeutische Versorgung von Pflegebedürftigen sicherstellen

Die BPTK unterstützt des Weiteren die Forderung der Antragsteller, auch die Versorgung von Pflegebedürftigen zu verbessern (Punkt 8 des Antrags). Dies schließt sowohl schwer kranke und sterbende Menschen, die häufig ihre letzte Lebensphase in Pflegeeinrichtungen oder Einrichtungen der Palliativversorgung verbringen, als auch ältere und alte Menschen, die in Pflegeheimen leben, ein.

Bei schwer kranken und sterbenden Menschen (etwa infolge einer Krebserkrankung) erhöht sich mit zunehmender Krankheitsverschlechterung die psychische Belastung bis hin zur Entwicklung psychischer Erkrankungen. Rund ein Drittel der Patienten in Palliativeinrichtungen leidet an einer Depression.¹⁸ Es bestehen erhebliche Defizite bei der Erkennung und Behandlung dieser am Lebensende auftretenden psychischen Erkrankungen. Bis zu 50 Prozent der psychischen Erkrankungen in Palliativeinrichtungen werden nicht erkannt oder nicht ausreichend bzw. inadäquat (35 Prozent) behandelt.¹⁹

Zudem treten bei schwer kranken und sterbenden Patienten häufig kognitive Störungen auf. Die Schätzungen hierfür liegen bei 25 bis 85 Prozent. Die Überlappung von körperlichen und psychischen Symptomen bei sterbenden Patienten erschwert die Differenzialdiagnostik und Erfassung des psychotherapeutischen Unterstützungsbedarfs dieser Patienten. Psychotherapeutischer oder fachärztlicher Sachverstand sollte deshalb regelhaft in der Palliativversorgung, aber auch in Pflegeeinrichtungen, in denen

¹⁸ Mitchell A., Chan M., Batti H., et al. (2011): Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological, haematological, and palliative-care settings: a meta-analysis of 94 interview-based studies, *The Lancet Oncology*, 12 (2), 160-174.

¹⁹ Durkin I., Kearney M., O'Siorain L. (2003): Psychiatric disorder in a palliative care unit. *Palliative Medicine*, 17, 212-218.

viele Menschen die letzte Lebensphase verbringen, verfügbar sein, um eine bedarfsgerechte Versorgung dieser Patienten zu gewährleisten.

Auch bei älteren und alten Menschen, die in Pflegeheimen leben, ist die Häufigkeit psychischer Erkrankungen hoch (50 bis 90 Prozent). Allerdings werden nur 5 bis 19 Prozent der Pflegeheimbewohner psychotherapeutisch betreut.²⁰ Evidenzbasierten Leitlinien zufolge ist Psychotherapie jedoch auch unter älteren und alten Menschen bei vielen psychischen Erkrankungen das Behandlungsmittel der ersten Wahl.

Die BPTK begrüßt daher, den Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung. Der Entwurf bietet die Chance die psychotherapeutische Versorgung von psychisch kranken Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen dadurch zu verbessern, dass Kooperationsvereinbarungen nach § 119b SGB V mit vertragsärztlichen Leistungserbringern abgeschlossen werden „sollen“. Nur durch die Verankerung eines adäquaten psychotherapeutischen Versorgungsangebotes in den Vereinbarungen nach § 119b SGB V kann eine leitliniengerechte Versorgung von psychisch kranken Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen sichergestellt werden. Zugleich sollte die Teilnahme von Vertragsärztinnen und -ärzten an solchen Kooperationsverträgen finanziell durch eine entsprechende Vergütung gefördert werden. Dadurch soll dem in stationären Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit der Diagnostik und leitliniengerechten Behandlung psychischer Erkrankungen bestehenden Versorgungsdefizit entgegengewirkt werden.

²⁰ Knight, B., Robinson, G. & Satre, D. (2002). Ein lebensspannenpsychologischer Ansatz der Alterspsychotherapie. In A. Maercker (Hrsg.). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (S. 87-108). Berlin: Springer.