



TOP II Behandlung von Menschen mit psychischen und psychosomatischen Erkrankungen: Gegen Stigmatisierung - Für Stärkung der ärztlichen Psychotherapie

- II - 01** Aktive Bekämpfung der Stigmatisierung und Diskriminierung von Menschen
II - 01b mit psychischen Erkrankungen
II - 01c
II - 01d

ENTSCHLIESSUNG

Auf Antrag des Vorstandes der Bundesärztekammer (Drucksache II-01) unter Berücksichtigung der Anträge von Frau Prof. Dr. Krause-Girth (Drucksachen II-01b und II-01d) und Herrn Wagenknecht (Drucksache II-01c) fasst der 109. Deutsche Ärztetag mit großer Mehrheit folgende EntschlieÙung:

(1) Psychische Erkrankungen als eine der häufigsten Gesundheitsstörungen werden im Hinblick auf ihre gesundheitspolitische und volkswirtschaftliche Bedeutung für die Weltbevölkerung ein immer größer werdendes Problem:

Nach dem World-Health-Report der Weltgesundheitsorganisation (WHO; 2001) stellen allein Depressionen bereits jetzt mit annähernd 12 % einen gewichtigen Anteil der weltweit führenden Ursachen für durch Behinderung beeinträchtigte Lebensjahre. Unter den zehn wichtigsten Erkrankungen befinden sich außerdem Abhängigkeitserkrankungen, Schizophrenien und bipolare Störungen. Selbstmorde sind die zweithäufigste Todesursache bei Jugendlichen. Aufgrund der Überalterung der Bevölkerung ist in den nächsten Dekaden außerdem mit einem erheblichen Anstieg dementieller Erkrankungen zu rechnen. Diese Daten spiegeln sich auch in den epidemiologischen Studien in Deutschland wider, wie sie in dem vom Bundesgesundheitsministerium beauftragten "Bundesgesundheitssurvey" publiziert wurden. Der hohe Stellenwert psychischer Erkrankungen verdeutlicht sich u. a. in der Tatsache, dass inzwischen psychische Störungen die häufigste Ursache für Frühberentungen darstellen. Nach Schätzungen der Weltbank verursachen unter den psychischen Störungen depressive Erkrankungen die höchsten Gesundheitskosten. Die direkten Kosten für die Behandlung der Depression in Deutschland werden in einer Höhe von 4 Milliarden Euro geschätzt.

(2) Die Behandelbarkeit psychischer Erkrankungen hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten entscheidend verbessert:

Die Mehrzahl aller Patientinnen und Patienten hat bei kompetenter Behandlung eine gute Chance auf Heilung oder eine entscheidende Besserung ihres Krankheitsbildes. Dies wurde durch ein zunehmend differenziertes Spektrum von sozialpsychiatrischen Maßnahmen Soziotherapien, Psychotherapieverfahren und Psychopharmaka, z. B. bei Angsterkrankungen, Ess-Störungen, Zwangserkrankungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, möglich. Vor allem im Kindes- und Jugendalter bestehen bei frühzeitiger Behandlung einer emotionalen oder psycho-

sozialen Störung gute Heilungschancen. Auch die bei psychischen Erkrankungen häufig zu erwartenden Rezidive lassen sich bei konsequenter Behandlung inzwischen deutlich reduzieren. Selbst bei prognostisch eher ungünstigeren Erkrankungen wie der Schizophrenie gelingt es wesentlich häufiger, die Krankheit, wenn auch nicht zu heilen, so doch deutlich abzumildern und damit eine unabhängige, selbständige Lebensführung zu ermöglichen.

(3) Trotz guter Heilbarkeit von psychischen Krankheiten sind die von ihnen direkt Betroffenen, ihre Angehörigen und die in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung Beschäftigten subtilen und offensichtlichen Stigmatisierungen und Diskriminierungen auf allen gesellschaftlichen Ebenen ausgesetzt.

Die Geringschätzung der Heilbarkeit von psychischen Erkrankungen zeigt sich in der medialen Berichterstattung, im gesellschaftlichen Umfeld bis hin zu den privaten Krankenversicherern, Lebensversicherern und Berufsunfähigkeitsversicherern, die es ablehnen, mit denjenigen, die eine Psychotherapie in ihrer Vorgeschichte haben – selbst bei Ausschluss der psychischen Krankheit aus dem Leistungskatalog – einen Vertrag abzuschließen. Die in epidemiologischen Studien festgestellte niedrige Diagnoserate psychischer Erkrankungen im primären Versorgungssystem führt zu einer Verzögerung der Erstbehandlung mit der Konsequenz einer potenziellen Verschlechterung des Krankheitsverlaufs. Dies kann darauf hinweisen, dass Ärztinnen und Ärzte die Diagnose hinausschieben, um eine mögliche spätere Stigmatisierung der Patientinnen und Patienten zu umgehen. Psychose-Erkrankte werden generell als überdurchschnittlich gewalttätig eingeschätzt. An Depressionen oder an Alkoholismus Erkrankte werden als selbst schuldhaft und verantwortlich angesehen. Seelisch labile und gestörte Kinder sind oft in der Schule dem Mobbing ausgesetzt, wobei sich meist hinter den Aggressionen gegen diese die Abwehr eigener Ängste der Angreifer verbirgt. Eltern von psychisch kranken Kindern wird entgegen der wissenschaftlichen Kenntnis oft eine generell fehlerhafte Erziehung unterstellt.

(4) Für Deutschland ist belegt, dass ein großer Teil von Patientinnen und Patienten aus Scham wegen einer psychischen Erkrankung zu spät oder keine ärztliche Hilfe in Anspruch nimmt.

Sie leben mit der Angst, durch eine psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung zusätzlich stigmatisiert zu werden. Dies wiederum erhöht die Schwelle für die Patientin und den Patienten zur Inanspruchnahme einer fachkompetenten Behandlung deutlich. Besonders nachteilig wirkt sich die strukturelle Diskriminierung dieser Menschen im persönlichen Lebensumfeld, am Arbeitsplatz, auf dem Wohnungsmarkt oder in der Schule aus. Stationäre Aufenthalte und laufende Behandlungen werden vor den Arbeitskollegen, der Klasse und der Verwandtschaft geheim gehalten. Diese Umstände tragen ebenso wie ihre soziale Isolation zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes und - damit verbunden – auch zu steigenden Gesundheitskosten bei. Die Tatsache, dass psychisch Erkrankte oft diese Stigmatisierung und Diskriminierung selbst übernehmen und dadurch ihr Leiden intensivieren, wurde bereits als "zweite Erkrankung" bezeichnet (im Englischen: "self-stigma" gegenüber "public-stigma"). Ähnliche Erfahrungen machen häufig auch die Angehörigen, die sich dadurch als Außenseiter der Gesellschaft erleben.

(5) International und national wird die Bekämpfung von Stigmatisierung und Diskriminierung als ein zentrales Ziel in der Versorgung und Behandlung psychisch Erkrankter angesehen.

Aus diesem Grunde haben die Weltgesundheitsorganisation (WHO), die World Psychiatric Association (WPA), die Gesundheitsministerkonferenz der EU, die Europäische Kommission und viele nationale Gesellschaften, z. B. in England, Australien, aber auch in der Bundesrepublik Deutschland u. a. durch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN), Aktionsprogramme ins Leben gerufen.

Der 109. Deutsche Ärztetag stellt folgende Forderungen:

- Der Gesetzgeber wird aufgefordert, die Gleichstellung und Gleichbehandlung psychisch Kranker in allen Bereichen des öffentlichen Lebens zu gewährleisten, damit es auch in Deutschland gelingt, die Lebens- und Behandlungssituation von psychisch Kranken und ihren Familien entscheidend zu verbessern.
- Für seelisch kranke und (teil-)stationär behandelte Kinder ist in allen Bundesländern der kontinuierliche Schulunterricht entsprechend der Belastbarkeit sicherzustellen.
- Gesetzliche Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen werden gemäß § 72 SGB V aufgefordert, § 27 Abs. 1 Satz 3 SGB V (Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen.) in seinen Erfordernissen ausdrücklich zu beachten und die Versorgung psychisch Kranker durch Vertragsärzte mit zusätzlichen Mitteln im Rahmen oder außerhalb der Gesamtvergütung der Kassenärztlichen Vereinigungen zu unterstützen.
- Die Krankenversicherungs- und Rehabilitationsträger werden aufgefordert – im Sinne des Sozialgesetzbuches IX "Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen" – verbessert trägerübergreifend für psychisch Erkrankte tätig zu werden. Die Patientinnen und Patienten einschließlich ihrer Familien müssen ohne Unterbrechung – auch bei Trägerwechsel – begleitet werden, beginnend vom Therapieplatz bis zur Wiedereingliederung am Arbeitsplatz und in der Schule oder beim Finden eines Heimplatzes.
- Die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) werden aufgefordert, die Umsetzung der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege und der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung der Soziotherapie zu gewährleisten sowie Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sinne des § 44 SGB IX den Zugang zum Rehabilitationssport zu ermöglichen und zu finanzieren. Wissenschaftliche Studien beweisen, dass Rehabilitationssport nachweislich psychisch kranken Menschen hilft. Sie dürfen nicht gegenüber Menschen mit anderen Behinderungen diskriminiert werden.
- Die privaten Krankenversicherer, Lebensversicherer und Berufsunfähigkeitsversicherer werden aufgefordert, ihre bisherigen restriktiven Aufnahmevoraussetzungen insbesondere bei Menschen aufzugeben, die bereits eine Psychothera-

pie in ihrer Anamnese aufweisen oder von einer psychischen Krankheit betroffen waren und geheilt sind. Sie dürfen nicht gegenüber anderen Kranken benachteiligt werden

- Ärztliche Organisationen und Landesärztekammern sind aufgerufen, eine angemessene Vermittlung der Stigmatisierungsproblematik und ihre Überwindungsmöglichkeiten in der Aus-, Fort-, und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und anderen medizinischen Professionen vorzusehen.
- Der Deutsche Ärztetag appelliert an alle Ärztinnen und Ärzte, sich konsequent dafür einzusetzen, dass alle psychisch Kranken die Möglichkeit erhalten, einen gleichberechtigten niederschweligen Zugang zu allen verfügbaren Therapiemöglichkeiten zu bekommen und damit die indizierte Inanspruchnahme aller psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfssysteme deutlich zu erleichtern. Dies betrifft auch Menschen aus Zuwanderergruppen, die den Zugang oft nur mit Hilfe interkultureller Vermittler finden.
- Die Ärzteschaft ist gefordert, sich als Interessenvertreterin ihrer Patientinnen und Patienten zu verstehen und – gemeinsam mit Patienten- und Angehörigenverbänden – gegen nachweisliche strukturelle Benachteiligungen einzutreten.

Der 109. Deutsche Ärztetag begrüßt vor diesem Hintergrund die internationalen und europäischen Aktionsprogramme gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von psychisch Kranken und unterstützt insbesondere das unter der Schirmherrschaft der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt stehende "Nationale Aktionsbündnis für seelische Gesundheit" der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) und weitere Aktionsprogramme wie "Open the Doors" oder das "Düsseldorfer Bündnis Depression" der Ärztekammer Nordrhein sowie weitere Aktionsbündnisse "Depression". Ferner begrüßt der 109. Deutsche Ärztetag die sich an Schüler wendenden Aktionen wie die von "Irre menschlich e. V." sowie weitere Aktivitäten der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachgesellschaften, wie das bundesweite Netzwerk ADHS.