V-3-156: Verbesserte Therapie, Versorgungslage und Prävention von psychischen Krankheiten

Antragsteller*innen Bundesvorstand (beschlossen am: 27.10.2020)

Antragstext

Von Zeile 156 bis 198 löschen:

~~Daher fordern wir:~~
~~- ein lückenloses Case Management durch den*die Ansprechpartner*in~~
~~- klare Therapieformempfehlungen oder persönliche Therapeut*innenempfehlungen durch stationäre Therapeut*innen~~
~~- eine verbesserte Kommunikation zwischen stationärer*m und ambulanter*m Therapeut*in~~
~~- das Sicherstellen von ambulanter Weiterbehandlung~~
~~- (teil-)digitale Anschlussangebote~~
~~- die Etablierung teilstationärer Behandlungsmöglichkeiten, die besser auf den Arbeitsalltag abgestimmt sind~~
~~**Umdenken von Diagnosen**~~
~~Psychische Krankheiten werden in Deutschland Mithilfe des ICD 10, ab 2022 mit dem ICD 11 diagnostiziert. Dort sind verschiedene Symptome aufgelistet, von denen eine bestimmte Anzahl vorliegen muss, damit eine Diagnose gestellt werden kann.~~
~~Diagnosen sind in erster Linie dafür da, dass eine ordnungsgemäße Abrechnung bei der Krankenkasse und eine kurze Weitergabe von Informationen an Mitbehandelnde erfolgen kann. Eine vorläufige Diagnose muss jedoch bereits von der*m Hausärztin*arzt gestellt werden, um überhaupt eine*n Psychiater*in aufsuchen zu können. Diese Praxis schadet jedoch den Patient*innen, da dadurch einerseits die zukünftig behandelnden Personen geprägt werden und möglicherweise nicht mehr ausreichend in andere Richtungen schauen, andererseits eine gestellte Diagnose Ängste verursacht, da nicht ausreichend Wissen vorhanden ist, um die Bedeutung dieser Diagnose zu bewerten.~~
~~Für das Stellen einer passenden Diagnose ist eine fachlich geeignete Person notwendig. Eine geeignete Diagnostik erfordert eine körperliche Untersuchung einschließlich Labortests, um andere Ursachen, wie eine Minderfunktion der~~

~~Schilddrüse bei depressiven Symptomen auszuschließen, es müssen Fragebögen zur Symptomatik ausgefüllt und ein ausführliches Untersuchungsgespräch geführt werden, teilweise wird auch ein Gespräch mit Bekannten bzw. der Familie benötigt. Hausärzte*innen können diese Fachkenntnisse ohne das entsprechende Fachstudium kaum haben. Zwar ist bei unbekannten Problemen häufig der*die Hausärztin*arzt erste*r Ansprechpartner*in, jedoch kann es durch den Zwang, sich erst dort zu öffnen, um überhaupt die Möglichkeit für einen fachärztlichen Termin zu erhalten dazu kommen, dass einige Personen mit psychischen Schwierigkeiten sich stattdessen gar keine Hilfe suchen. Der Sinn einer Überweisungspflicht erschließt sich nicht, weil Personen, die keine Hilfe benötigen auch nicht zu einer*m Psychiater*in gehen würden.~~
~~Daher fordern wir:~~
~~- dass psychiatrische Diagnosen ausschließlich nach einer geeigneten Diagnostik gestellt werden dürfen und bis dahin eine Behandlung über eine allgemeine Angabe, dass eine psychische Krankheit vorliegen könnte, erfolgt~~
~~- dass die Abrechnung auch ohne eine vorliegende Überweisung erfolgen kann~~

Von Zeile 202 bis 270:

~~Bei der somatischen (körperlichen) Medizin würde niemand für eine Person mit Beinbruch dieselbe Behandlung vorschlagen, wie für jemanden mit Krebs, in Psychiatrie und Psychotherapie ist das jedoch Alltag. Es gibt nur vier von der Krankenkasse bezahlte Therapiemethoden, die jedoch nicht für alle Personen geeignet sind. Ebenfalls wissenschaftlich erforschte und individuell wirksame Therapie, wie etwa die Hypnose, wird von der gesetzlichen Krankenkasse nicht übernommen. Zwar sind die gängigen Therapieformen und -formate für die meisten Personen wirksam, doch ist es unverantwortlich, die Menschen, bei denen dies nicht ausreichend ist, genauso in diese Muster zu pressen. Manchmal reichen die bewilligten Stunden nicht aus oder es wird bestimmte Hilfe benötigt, die nicht dem Üblichen entspricht.~~
Dabei sind Diagnosen ein wichtiges Hilfsmittel, können aber individuelle Therapieansätze und genug Zeit nicht ersetzen. Gerade das ist aber im bestehenden kapitalistischen Gesundheitssystem kaum möglich. Es wird darauf gesetzt, Menschen schnell wieder arbeitsfähig zu machen und zu möglichst “normalen” Menschen zu machen, statt das individuelle Leid zu lindern. So macht unser System Menschen nicht nur krank, sondern verhindert auch die Genesung. Durch die Ökonomisierung im Gesundheitswesen wird Behandelnden und Patient*innen die Möglichkeit genommen, in Ruhe auf Ursachen psychischer Erkrankungen und Therapiemethoden einzugehen und individuelle Lösungsansätze zu finden.

Gerade im stationären Bereich gibt es kaum Spielräume, um die Therapieangebote anzupassen und wenn Patient*innen nicht den Anforderungen entsprechen, werden diese möglicherweise entlassen, ohne die dringend benötigte Hilfe zu erhalten. Das kann dazu führen, dass diese in Zukunft keine Hilfe mehr suchen. Die Pflege und Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten erfolgt teilweise ohne fachspezifische Weiterbildungen und ohne konkretes Wissen über Krankheitsbilder, wodurch die Behandlung häufig mangelhaft, manchmal sogar schädlich ist.

~~Besonders betroffen von einer Anpassung der Patient*innen an das Therapiesetting ist der stationäre Bereich. Dort gibt es kaum Spielräume, um die Therapieangebote anzupassen und wenn Patient*innen nicht den Anforderungen entsprechen, werden diese möglicherweise entlassen, ohne die dringend benötigte Hilfe zu erhalten. Das kann dazu führen, dass diese in Zukunft keine Hilfe mehr suchen. Die Pflege und Versorgung von Menschen mit psychischen Krankheiten erfolgt teilweise ohne fachspezifische Weiterbildungen und ohne konkretes Wissen über Krankheitsbilder, wodurch die Behandlung häufig mangelhaft, manchmal sogar schädlich ist.~~

~~Im therapeutischen Umfeld wird leider teilweise noch immer nicht zwischen Symptomen der Krankheit und der "normalen" Persönlichkeit unterschieden. Durch den Kontakt mit vielen Personen mit psychischen Krankheiten wird das Verhalten und die Individualität von Behandelnden häufiger als krank angesehen. Die Behandlung jedoch sollte nicht dazu dienen, einen "normalen" Menschen zu erschaffen, sondern ausschließlich den individuellen Leidensdruck zu mindern.~~

~~Medikamente gegen psychische Krankheiten (Psychopharmaka) können gemeinsam mit anderer Therapie (als Pharmakotherapie) einen entscheidenden Beitrag bei der Behandlung darstellen, da teilweise ohne medikamentöse Unterstützung eine Therapie nicht möglich wäre, deswegen ist die Verwendung dieser zu befürworten.~~

~~Die Zahlen der verschriebenen Dosen von Psychopharmaka haben in den letzten 10 Jahren gravierend zugenommen. Einerseits ist das auf eine beginnende Entstigmatisierung von Medikamenten und eine bessere Akzeptanz in der Bevölkerung zurückzuführen, andererseits jedoch auch auf teilweise leichtfertige Einnahme ohne vorliegende Notwendigkeit. Eine Aufklärung über tatsächlichen Nutzen und die Nebenwirkungen sowie Langzeitfolgen erfolgt selten. Das gilt insbesondere in der Hausärzt*innenpraxis und der geschlossenen Psychiatrie.~~

~~Patient*innenrechte sind wichtig und Betroffene können durch die Verschreibung und Gabe von Medikamenten ohne ausführliche Suche nach alternativen und der individuellen Abwägung von Vor- und Nachteilen nach dem Absetzen negative Auswirkungen haben, ohne sich selbst für das Risiko entschieden zu haben.~~

~~Bei Menschen mit mehreren psychischen Krankheiten müssen die behandelden Personen entsprechend geschult und die Umgebung angepasst sein, um eine~~

effektive und wirksame Therapie zu gewährleisten. Wenn mehrere psychische Krankheiten vorliegen, dürfen diese nicht als Einzelsymptome behandelt werden. Eine Behandlung der einen Krankheit ohne gleichzeitig die andere zu berücksichtigen, ist nicht nur für den*die Patient*in sehr anstrengend, sondern kann zu einer Problemverlagerung oder -verschlimmerung führen. Gleiches gilt bei zusätzlichem Vorliegen einer körperlichen Krankheit. Diese können Ursache, Auswirkung oder auch gleichzeitig mit einer psychischen Krankheit aufgetreten sein. Körperliche Gesundheit sorgt für psychisches Wohlbefinden, weshalb auch Sport bei leichten Depressionen helfen kann, psychisches Wohlbefinden begünstigt wiederum auch körperliches. In jedem Fall wird anstelle einer Fokussierung auf einzelne Symptome eine umfassende Therapie benötigt.
Daher fordern wir:
- eine Anpassung der Therapieformen im stationären Bereich an die Möglichkeiten und Bedürfnisse der Betroffenen und bei Bedarf mehr Einzeltherapiezeiten und Rückzugsräume wie Einzelzimmer
- die Professionalisierung und Spezialisierung der Therapieangebote auf einzelne Störungsbereiche und Altersgruppen
- das Eingehen auf die eigene Persönlichkeit und das individuelle Problemempfinden im therapeutischen Umfeld (Psychotherapie, Psychiatrie)
- die Verschreibung von Psychopharmaka nur in Akutfällen oder als Pharmakotherapie nach ausführlicher Aufklärung über Nebenwirkungen und Absetzsymptome und gemeinsame Abwägung der Vor- und Nachteile durch eine fachlich geeignete Person (Psychiater*in) und Betroffene, auch im geschlossenen Bereich
- eine bessere Einstellung der Therapieangebote auf gleichzeitiges Auftreten körperlicher oder weiterer psychischer Krankheiten