



LVPEBW e.V. ▪ C. Keibel, 76137 Karlsruhe

Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft e. V.
Herrn Detlef Piepenburg
Birkenwaldstraße 151
70191 Stuttgart

und

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Herrn Dr. med. Metke
Herrn Dr. med. Fechner
Albstadtweg 11
70567 Stuttgart

LVPEBW-Geschäftsstelle

c/o Edeltraud Klingler
Yorckstraße 27
89077 Ulm

✉ kontakt@lvpebw.de

🌐 www.lvpebw.de

Es schreibt Ihnen

Carina Keibel
76137 Karlsruhe

☎ 01 76-23 91 69 03

✉ keibel@lvpebw.de

Karlsruhe, den 03.10.2021

Offener Brief zu „Behandlungen von und Umgang mit Menschen mit psychischen Erkrankungen im Bereich der somatischen Medizin“

Sehr geehrter Herr Piepenburg,

sehr geehrter Herr Dr. Metke,
sehr geehrter Herr Dr. Fechner,

durch vielfältige persönliche Erfahrungsberichte wurden wir als Verband auf die Schwierigkeiten aufmerksam, welche für Menschen auf Grund ihrer psychischen Erkrankung bei notwendigen Behandlungen im Bereich der somatischen Medizin entstehen können.

So werden bei bekannter psychischer Erkrankung körperliche Beschwerden oft vorschnell ohne hinreichende somatische Diagnostik als „psychosomatisch“ eingeordnet und in der Folge nicht adäquat behandelt. Mitunter werden auch sichtbare Folgen psychischer

Rainer Höflacher
1. Vorsitzender
Hans-Sachs-Straße 16
79331 Teningen
☎ 07641 96 21 511
hoeflacher@lvpebw.de

Harald Metzger
2.. Vorsitzender
Azenbergstraße 48
70174 Stuttgart
☎ 0711-21 47 81 86
metzger@lvpebw.de

Edeltraud Klingler
Kassenwartin
Yorckstraße 27
89077 Ulm
☎ 0731 360 81 83
klingler@lvpebw.de

René Müller
Vorstand
Goethestraße 2
97941 Tauberbischofsheim
☎ 09341 48 61
mueller@lvpebw.de

Carina Keibel
Vorständin
76135 Karlsruhe
☎ 0176 / 239 16903
keibel@lvpebw.de

Vereinsregister
Freiburg im
Breisgau.
VR 260749

Bankverbindung: Kreissparkasse Rottweil, IBAN: DE14 6425 0040 0000 8712 84, BIC: SOLADES1RWL

Beeinträchtigungen wie z. B. Narben durch Selbstverletzungen – auch wenn diese bereits Jahrzehnte zurückliegen und im heutigen Leben der Patient*innen keine Relevanz mehr haben – häufig überbewertet und ein Zusammenhang zu aktuellen Beschwerden konstruiert. Diese Einschätzung wird vielfach selbst dann nicht korrigiert, wenn die Patient*innen glaubhaft versichern, dass die seelische Thematik längst überwunden werden konnte. Darüber hinaus werden psychiatrische Diagnosen oft über Jahrzehnte in Arztbriefen weitergeführt, auch wenn diese in der Zwischenzeit erfolgreich therapiert werden konnten. Diese weiterhin aufgeführten Neben- bzw. Altdiagnosen können für die Patient*innen bei auftretenden körperlichen Beschwerden dann immer wieder dazu führen, dass diese nicht richtig bewertet und eingeschätzt werden. In einigen Fällen kann das Ergebnis für Patient*innen verhängnisvoll werden.

Leider schützt jedoch auch eine seelische Erkrankung nicht davor, auch noch zusätzlich körperlich zu erkranken wie sich aus der Liste der vielen körperlichen Komorbiditäten bei psychischen Erkrankungen ersehen lässt (Schneider et al., 2019). Darüber hinaus gibt es eine Reihe von körperlichen Erkrankungen, welche sich (zunächst) auch über psychische Symptome zeigen, sozusagen also „psychische Störungen imitieren“ (First, 2017). So können zum Beispiel Erkrankungen der Schilddrüse durchaus auch emotionale Veränderungen auslösen, die leicht als psychische Erkrankung eingeschätzt und letztlich fehldiagnostiziert werden können. Im Sinne der schon seit langer Zeit geforderten Gleichstellung von psychischen und körperlichen Erkrankungen (Sozialministerium Baden-Württemberg, 2018, S. 11), halten wir es für dringend erforderlich, dass Menschen mit psychischen Vorerkrankungen bei somatischen Beschwerden genauso wie Menschen mit und ohne körperliche Vorerkrankungen gemäß den fachlichen Standards untersucht und behandelt werden.

Umgang mit psychisch erkrankten Menschen im Bereich der somatischen Medizin

Ein weiterer wichtiger Aspekt besteht unserer Auffassung nach darin, dass für die psychischen Besonderheiten der Menschen im Bereich der somatischen Medizin vielfach ein geeigneter Umgang fehlt.

Es ist kennzeichnend für viele psychische Erkrankungen, dass diese – in Abhängigkeit von Art, Schwere und Aktualität der jeweiligen Erkrankung – phasenweise zu Veränderungen von Verhalten und Reaktionen der betroffenen Menschen führen. Diese können vermutlich auch

auf viele Mitarbeiter*innen im Bereich der somatischen Medizin – so lange diesen das notwendige Wissen zum Wesen schwerer psychischer Beeinträchtigungen nicht zur Verfügung steht - zunächst fremd und nicht nachvollziehbar wirken. Dies kann im ungünstigsten Falle zu massiven Irritationen auf beiden Seiten führen. Gerade das Gesundheitswesen krankt auch an dieser Stelle, weil es an Wissen, Zeit und entsprechend geschulten Mitarbeiter*innen fehlt, um Menschen in diesem Rahmen gut begleiten zu können. Die genannten Aspekte können mitunter dazu führen, dass der Zugang im Bereich der somatischen Medizin eine so hohe Hürde darstellt, dass diese schlussendlich wie eine Barriere wirkt und für psychisch erkrankte Menschen die Nutzung somatischer Behandlungsoptionen erschwert oder sogar unmöglich macht. (Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss, o. J.). Dies könnte sogar ein relevanter Faktor für die erhöhte Sterblichkeit von Menschen insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen sein (Schneider et al., 2019).

Erfahrungsberichte weisen zudem darauf hin, dass durch die Verunsicherung bzw. Überforderung des medizinischen Personals im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen bei diesem Frustration, Misstrauen, Ärger und Verzweiflung entstehen können. Da diese negativen Emotionen keine Basis für eine gute weitere Behandlung darstellen, wechseln die erkrankten Menschen dann teilweise wiederholt die Praxis. Da es sich jedoch um ein grundlegendes Problem handelt, dass in der somatischen Medizin in weiten Teilen zu wenig Wissen zum guten Umgang mit psychisch erkrankten Menschen vorhanden ist, wird hierdurch häufig keine Veränderung, sondern vielmehr eine Wiederholung der negativen Erfahrungen erreicht. Eine negative Spirale ist nahezu „vorprogrammiert“. Immer mehr kann sich dadurch bei Patient*innen das Bild festsetzen, dass sie nicht ernst genommen werden und bei Behandler*innen der Eindruck entstehen, dass der bzw. die Patient*in „schwierig“ ist. Das Resultat ist eine für beide Seiten nicht zufriedenstellende Zusammenarbeit bei der Behandlung körperlicher Beschwerden sowie eine massive Verschwendung von zeitlichen Ressourcen im Gesundheitssystem durch die notwendigen Arztwechsel und die Vervielfachung von Erstkontakten. Darüber hinaus können sich vielfach körperliche Beschwerden in der Zwischenzeit intensivieren oder sogar chronifizieren und somit letztlich den Leidensdruck für die Patient*innen noch steigern.

Unbeabsichtigt kann durch diese Aspekte somit eine Diskriminierung von psychisch erkrankten Menschen das Ergebnis sein, welcher unseres Erachtens dringend abgeholfen werden muss.

Als erste Ansatzpunkte halten wir entsprechende Aufklärungs- und Informationsarbeit für notwendig, um die Mitarbeiter*innen im somatischen Bereich für das Thema zu sensibilisieren. In diese sollten unbedingt auch „Experten aus Erfahrung“ (Utschakowski et al., 2016) eingebunden sein, um mit Erfahrungsberichten die Problematik greifbar machen zu können. Wir halten es nicht für ausreichend und zielführend, wenn im Bereich der somatischen Medizin lediglich Kenntnisse im Sinne von Lehrbuchwissen zu Symptomen vorhanden sind. Es braucht vielmehr Wissen „[zu]m Umgang mit schwierigen Klienten“ (Sachs, 2012) und eine entsprechend offene und empathische Haltung, welche sich nach unserer Einschätzung am ehesten durch den Abbau von „Berührungsängsten“, Stigmata und Vorurteilen erzielen lassen könnte. Um diesem Anspruch näher zu kommen, halten wir zum Beispiel Schulungen der Mitarbeiter*innen für notwendig, welche als wesentliches Kernelement die Begegnung und den Austausch mit psychisch erkrankten Menschen beinhalten. Nur so lässt sich unseres Erachtens erreichen, dass nachhaltig Vorurteile abgebaut werden und aus „erster Hand“ vermittelt wird, welche Verhaltensweisen als hilfreich, welche als weniger hilfreich und welche vielleicht sogar als schädlich erlebt werden.

Wir sind davon überzeugt, dass schlechte Erfahrungen von psychisch erkrankten Menschen bei der Behandlung in der somatischen Medizin in den allermeisten Fällen aus Unsicherheit und Unwissenheit resultieren. Gerne würden wir mit Ihnen gemeinsam darauf hinwirken, dass diese zunehmend reduziert werden können. Wir freuen uns daher sehr auf Rückmeldung von Ihrer Seite sowie einen weiteren Austausch zur Planung möglichst konkreter weiterer Schritte. Am schnellsten erreicht mich Ihre Antwort per Mail an: kebbel@lvpebw.de.

Mit freundlichen Grüßen

Carina Kebbel

Mitglied im Vorstand des Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Baden-Württemberg e. V.
(LVPEBW)

Tel.: 01 76 - 23 91 69 03

kebbel@lvpebw.de

www.lvpebw.org

MITEINANDER STARK

Literatur

First, M. B. (2017). Medizinische Beurteilung eines Patienten mit psychischen Symptomen.

Zugriff am 21.07.2021 unter

<https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjK-NaMjfTxAhVDzKQKHQsoD3EQFjAPegQIJxAD&url=https%3A%2F%2Fwww.msmanuals.com%2Fde-de%2Fprofi%2Fpsychische-st%25C3%25B6rungen%2Funtersuchung-des-patienten-mit-psychischen-symptomen%2Fmedizinische-beurteilung-eines-patienten-mit-psychischen-symptomen&usg=AOvVaw2RCwuZ6Oao5GYZkXmFhMIG>

Gemeinsamer Bundesausschuss Innovationsausschuss (o. J.). SoKo – Die somatische Versorgung von Patientinnen und Patienten mit psychischer Komorbidität. Zugriff am 21.07.2021 unter

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjX5N_VufLxAhUBDmMBHTquB0I4ChAWMAN6BAgeEAM&url=https%3A%2F%2Finnovationsfonds.g-ba.de%2Fprojekte%2Fversorgungsforschung%2Fsoko-die-somatische-versorgung-von-patientinnen-und-patienten-mit-psychischer-komorbiditaet.348&usg=AOvVaw2VDBYthEC0mFwwwUNhQSjV

Sachs, R. (2012). *Persönlichkeitsstörungen verstehen. Zum Umgang mit schwierigen Klienten* (8. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Schneider, F., Erhart, M., Hewer, W., Loeffler, L. AK & Jacobi, F. (2019). Mortality and medical comorbidity in the severely mentally ill – a German registry study. *Dtsch Arztebl Int*, 116, 405-11. DOI 10.3238/arztebl.2019.0405

Sozialministerium Baden-Württemberg (2018). Landesplan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg (Landespsychiatrieplan). Zugriff am 21.07.2021 unter

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi3vrXpk_TxAhXNYaQKHWMsA_4QFjAPegQIEhAD&url=https%3A%2F%2Fsozialministerium.baden-wuerttemberg.de%2Ffileadmin%2Fredaktion%2Fm-

[sm%2Fintern%2Fdownloads%2FPublikationen%2FLandesplan_Hilfen_psychisch_kranke_Menschen_Landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf&usg=AOvVaw2R3JCEy7Y0RiKhsnD9KE_dG](https://www.lvpebw.de/interne-downloads/publikationen/landesplan_hilfen_psychisch_kranke_menschen_landespsychiatrieplan_2018_bf.pdf&usg=AOvVaw2R3JCEy7Y0RiKhsnD9KE_dG)

Utschakowski, J. Sielaff, G., Bock, T. & Winter, A. (Hrsg.). (2016). *Experten aus Erfahrung. Peerarbeit in der Psychiatrie*. Köln: Psychiatrie Verlag.