



Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Stellungnahme zu den Entwürfen der Handlungsempfehlungen aus dem vierten Dialogforum „Personenzentrierte Versorgung – Vernetzung und Kooperation“

(Schreiben der APK vom 16.08.2021)

Sehr geehrte Damen und Herren,
herzlichen Dank für die Zusendung von vier Entwürfe von Handlungsempfehlungen, die in weiten Teilen unseren Zuspruch finden. Wir freuen uns über die Möglichkeit zur Stellungnahme und zu ergänzenden Anmerkungen, bevor die Lenkungsgruppe die finalen Papiere fertigt.

Im Folgenden die Rückmeldungen zu den Einzelentwürfen:

Zum Entwurf „Einbeziehung von Angehörigen und sonstigen Bezugspersonen“

Wir begrüßen diese Handlungsempfehlung uneingeschränkt und tragen die Inhalte mit, wir hoffen auf eine Umsetzung durch die Politik.

Zum Entwurf „Behandlungs- und Leistungsberatung, Hilfe zur Erlangung von bedarfsgerechten Hilfen“

Wir begrüßen den Gedanken, versicherten Personen den Anspruch auf eine individuelle Beratung über Behandlungs- und sonstige Leistungsmöglichkeiten zu ermöglichen. Die in der Handlungsempfehlung formulierten Vorschläge sind insgesamt klug, sollten jedoch Modifikationen erfahren:

- Der triadische Ansatz psychiatrischer Hilfen sollte deutlicher betont werden. Die Beratung zu Behandlungs- und Leistungsangeboten sollte um Informationen über regionale Selbsthilfeeinheiten und zu Beschwerdemöglichkeiten ergänzt werden.
- Die Formulierung im Abschnitt 4.1 „therapeutisch qualifizierte Beraterinnen und Berater“ ist unpassend. Zur Beratung auf diesem Gebiet ist keine therapeutische, sondern eine fundierte (sozial-/gemeinde-)psychiatrische Qualifikation bzw. Erfahrung nötig. Beratung ist keine Therapie.
- Die Formulierungen sollen zur Klärung beitragen, wer hier Anbietender sein kann. Da die Behandlungsleistungen in der Lebenswirklichkeit ankommen sollten, muss die Möglichkeit die Expertise geeigneter erfahrener Pflegefachpersonen einzubinden gewährleistet sein.
- Den Passus im Abschnitt 4.1. bitten wir wie folgt zu ergänzen (siehe **ROTE** Einfügungen) „Die Behandlungs- und Leistungsberatung beinhaltet individuelle Beratung und Hilfestellung durch therapeutisch qualifizierte Beraterinnen und Berater bei der Auswahl und Inanspruchnahme von **multiprofessionellen** Leistungen zur Behandlung und medizinischen Rehabilitation, bundes- oder landesrechtlich vorgesehenen Sozialleistungen (insbesondere Eingliederungshilfe, Jugendhilfe, Hilfe zu Arbeit und Beschäftigung, Sozialhilfe und Pflege nach SGB XI, **Persönliches Budget (nach § 11 Abs. 1 SGB V)**, Leistungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes)“

Zu prüfen wäre, dass die Handlungsempfehlung keine Vorgaben enthält, die mit möglichen ähnlichen Bestimmungen der Landes-PsychKHG schwer vereinbar wären.

Zum Entwurf „Kooperationsgebot“

Wir erkennen gute Überlegungen hinter dieser Handlungsempfehlung und begrüßen grundsätzlich, den neuen § 135b „Gemeindepsychiatrische Verbände“ vorzuschlagen. Sehr begrüßt wird im §2 die Ergänzung, „... und bei Bedarf mit Leistungen nach anderen Sozialgesetzbüchern koordiniert.“

Etliche Details sollten noch sorgsam geprüft werden, die Aufgaben der GPV sollten konkreter benannt werden.

Zu gewährleisten ist dabei...

- ... dass das Koordinationsgebot in keinem Fall die Wahlfreiheit der Nutzenden einschränkt und die Koordinierung in Zusammenarbeit mit Nutzenden entwickelt werden
- ... dass insbesondere Personen mit Bedarf an Komplexleistungen ein Kooperationsangebot gemacht wird
- ... dass die GPV nicht mit Aufgaben überfrachtet und handlungsunfähig werden und dass sie bei dringlichem Handlungsbedarf zeitnah handeln können
- ... dass jedem Leitungsanbietenden freisteht, Mitglied im GPV zu werden.

Im Formulierungsvorschlag zu „§ 70 Qualität, Humanität und Wirtschaftlichkeit“ steht [...] Die Versorgung der Versicherten [...] muss in der fachlich gebotenen Qualität koordiniert (ergänzt) sowie wirtschaftlich erbracht werden.“ Und missfällt das „MUSS“, denn die Koordination muss angeboten werden, aber die Inanspruchnahme darf kein Zwang für Betroffene sein. Wir bitten um entsprechende Anpassung der Formulierung.

Auch bei dieser Handlungsempfehlung wäre zu prüfen, dass sie keine Vorgaben enthält, die mit möglichen ähnlichen Bestimmungen der Landes-PsychKHG schwer vereinbar wären.

Zum Entwurf „Zielgruppenspezifische Prävention bei besonderen Risiken“

Uns irritiert diese Handlungsempfehlung in vielerlei Hinsicht, gleichzeitig haben wir den Eindruck einer versäumten Chance.

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

Wir anerkennen dabei die Bedeutung zielgruppenspezifischer Prävention bei Risiken, wollen jedoch betonen, dass Prävention VOR dem Eintritt besonderer Risikosituationen stattfinden muss. Richtig und von uns unterstützt ist die Idee, bei der Formulierung von Gesundheitszielen explizit Ziele der tertiären (oder auch der sekundären) Prävention mit zu benennen.

Doch aus der wenig entwickelten Prävention in Deutschland Leistungen zu verschieben, „indiziert und selektiv“ auszurichten und gar das Ziel zu haben, dass 10% der Leistungen der Prävention psychischer Erkrankungen dienen sollen, erscheint absurd. Wem sollen diese Leistungen denn weggenommen werden? Vielleicht Krebsrisikogruppen? Wir bitten um kritische Prüfung.

Zum grundsätzlichen Problem, über das SGB V Leistungen der primären Prävention in die Versorgungspraxis zu bringen, gibt es keine Überlegungen. SGB V-Leistungen sind „an Diagnosen“ gekoppelt. Für Maßnahmen der primären Prävention, mehr noch der Gesundheitsförderung, gibt es gute Ideen und Konzepte, gerade hinsichtlich psychischer Gesundheit. Hierunter fallen auch, aber nicht nur, breitflächige Beratungs- und Aufklärungsangebote, auch zur Wahrnehmung und zum Management psychischer Vulnerabilität. Innovativ und wichtig wäre Konzepte wie school-nursing oder der Einsatz von ANP-community mental health nurses (ANP = advanced nursing practice) zu initiieren.

Wir würden begrüßen, wenn über die Lenkungsgruppe die Bildung eines Expertenrats zur Entwicklung tragfähiger Konzepte der primären Prävention und Gesundheitsförderung angeregt würde.

Ulm, den 06.09.2021

Für die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege:

Dorothea Sauter, Präsidentin

Uwe Genge, Vizepräsident

Michael Mayer, Vizepräsident

In Zusammenarbeit mit Thomas Buneta, Mitglied des Präsidiums

Für die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP):

Doris Hagelskamp, Vorsitzende

Volker Haßlinger, Stv. Vorsitzender

Dr. Günter Meyer, Stv. Vorsitzender

Für die DGP – Sektion Psychiatrische Pflegeforschung:

Prof. Dr. Sabine Weißflog, Sprecherin

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM