

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
18(14)0197(8)
gel. VB zur öAnhörnung am 26.09.
2016_PsychVVG
19.09.2016



**familien selbsthilfe
psychiatrie**

Bundesverband der Angehörigen
psychisch erkrankter Menschen e.V.

BApK e.V. Oppelner Str. 130 53119 Bonn

An den
Deutschen Bundestag
Ausschuss für Gesundheit
Sekretariat PA 14 -Herrn Nick Saß
Platz der Republik 1
11011 Berlin

BApK e.V.

Geschäftsstelle

Fon: 0228-71002400
Fax: 0228-71002429
Mail: bapk@psychiatrie.de
Internet : www.bapk.de

19.09.2016

Betreff

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr geehrter Herr Nick,

in der Vorbereitung auf die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags, die am Montag, 26. September 2016 stattfinden wird, sende ich Ihnen für den Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK) e.V. die aktuelle Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG) (BT-Drucksache 18/9528).

Mit freundlichen Grüßen

Gez.

Christian Zechert
Mitglied im Vorstand des BApK

Stellungnahme des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V. (BAPK) für den Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages zum Kabinettsentwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG)

Stellungnahme der des BAPK vom 16.09.2016

Unser Bundesverband (BAPK), der zugleich 15 Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen vertritt, begrüßt, dass der Deutsche Bundestag über ein Gesetz berät, welches zu einem bedarfsgerechten neuen Entgeltsystem für die Krankenhausbehandlung sowie der krankenhausaquivalenten Leistungen im Bereich von Psychiatrie und Psychosomatik führen soll. Auch wir halten aus Sicht der Angehörigen der psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten dies seit langem für notwendig. Der bisher beschrittene Weg über das PEPP-Verfahren hat sich als untauglich erwiesen. Er wurde zu Recht von nahezu allen Fachverbänden, Patientenvertretungen sowie Angehörigen abgelehnt.

In unsere Stellungnahme beschränken wir uns auf die besonders relevanten Gesichtspunkte, die Angehörige unmittelbar berühren. Wir verweisen aber auf die von den Fachgesellschaften und Verbände der Plattform Entgelt c/o DGPPN, Reinhardtstraße 27 B, 10117 Berlin an den Bundesminister für Gesundheit Hermann Gröhe am 16. März 2016 gesandten Anmerkungen und Hinweise der wissenschaftlichen Fachgesellschaften und Verbände (u.a. des BAPK) aus den Bereichen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie zu den „Eckpunkten zur Weiterentwicklung des Psych-Entgeltsystems“ vorgelegt am 18. Februar 2016.

Von Seiten der Fachgesellschaften und Verbände sowie insbesondere der Bundesdirektorenkonferenz (BDK) liegen weitere aktuelle und differenzierte Stellungnahmen vor. Bei vielen der von diesen vorgebrachten Einwänden können wir uns anschließen. Die Verdopplung der Fallzahlen bei drastischer Verkürzung der Verweildauer ist ein Sachverhalt, den auch wir seit Jahren kritisch anmerken. So kann eine sorgfältige psycho- und soziotherapeutische Arbeit nicht mehr gewährleistet werden. Die „blutige“ Entlassung wird zum Regelfall. Als Angehörige vertreten wir jedoch nicht unmittelbar die Fragen des Personalbedarfs, ihrer Qualifikation und Fragen der Angemessenheit der Entlohnung. Gleichwohl erleben wir in nahezu allen psychiatrischen Kliniken und Abteilungen den zunehmenden Druck auf das Personal, die immer weniger und kürzer werdenden face to face Gespräche zwischen Therapeuten und Patienten bei gleichzeitig anwachsenden Dokumentationsdruck, die fast immer somit auch zu Lasten der häuslichen Situation gehenden Entlassungen von nicht wirklich ausreichend behandelten Patienten und Patientinnen. Die nervenärztliche ambulante Situation ist mindestens genauso schwierig. Wartezeiten von sechs Monaten können von vielen dieser Patienten nicht durchgehalten und erwartet werden. So kommen sie früher in die klinische Behandlung zurück als geplant. Wir gehen davon aus, dass der Gesetzgeber, die Kostenträger sowie die Leistungsträger zwar willens sind, patienten- und familiengerechte Lösungen für diesen Bedarf sicherzustellen. Wir weisen aber darauf hin, dass zahllose Familien mit erkrankten Angehörigen ihre familiären und häuslichen Leistungen und Tätigkeiten unmittelbar für den erkrankten angehörigen wie selbstverständlich außerhalb jeglichen Tarifvertrages, Arbeitsrechts und Arbeitszeitregelungen erbringen. Auch hier haben infolge der wachsenden „Drehtürpsychiatrie“ die Belastungen zugenommen. Der personale Wert im Sinne eines klinischen Personalbedarfs für diese Angehörigenleistung ist nicht zu beziffern.

Krankenhausäquivalente Leistungen

Grundsätzlich begrüßen wir die Öffnung der klinischen Zuständigkeit auch für psychiatrische Behandlung einschließlich der Pflege, Sozialarbeit, Ergotherapie, etc. außerhalb des stationären klinischen Bereiches (Home-Treatment). Die Kenntnis der häuslichen Situation, das Aufsuchen von Patienten, die krankheitsbedingt nicht in der Lage sind von sich aus ambulante oder klinische Leistungen in Anspruch zu nehmen, die damit mutmaßlich leichter werdende Kooperation auch mit solchen Angehörigen die die Klinik sonst nicht kontaktieren, entspricht unseren Forderungen. Allerdings sehen wir hierbei eine Reihe von ungeklärten Sachverhalten, die erheblichen Einfluss auf den Personalbedarf, die Zahl der vorgehaltenen Betten und auf unsere Belastbarkeit als Angehörige haben werden:

- **Die Behandlung zuhause** berührt in vielen Fällen nicht nur den Erkrankten, sondern findet mitten innerhalb einer Familie, in Gegenwart von Partnerinnen, Eltern, Kindern und ggf. weiteren Haushaltsmitgliedern statt. Wenn dem so ist, müssen diese in die Entscheidung einbezogen werden, ob und wie die Behandlung zuhause erfolgt. Bei der Schwere zahlreicher psychischer Erkrankungen, sei es eine Psychose, eine Depression mit suizidalen Tendenzen, eine dauerhafte Persönlichkeitsstörung, ist das häusliche Umfeld immer mitbelastet. Insbesondere, wenn Kinder im Haushalt leben. Hier bedarf es klarer Regelungen, die auch dazu führen können, dass Angehörige eine Behandlung zuhause ablehnen, auch wenn der Betroffene dies anders wünscht. Das heißt Angehörige sind regelhaft in die Entscheidung des Behandlungsortes im Sinne der Qualitätssicherung einzubeziehen.

Unsere Forderung: Nur eine kooperative Entscheidung mit den Angehörigen kann zielführend bei einer Behandlung zuhause sein. Dies muss durch eine verbindliche Regelung verankert werden.

- **Gruppenarbeit:** Das klinische Personal wird vielfach psycho- und soziotherapeutisch in Gruppenarbeit sowohl aus therapeutischen als auch ökonomischen Gründen eingesetzt. Gruppentherapien sind im häuslichen Bereich nicht realisierbar. Hier bedarf es daher neue Kooperationsformen z.B. mit Institutsambulanzen, niedergelassenen Psychotherapeuten, ambulante-klinischer Behandlungsmix, etc. um einerseits im häuslichen Bereich behandeln zu können, aber gleichzeitig die dann doch sehr enge Behandlungssituation psycho- und soziotherapeutisch öffnen zu können. Auch der Kontakt zu anderen Patienten kann durchaus sehr hilfreich sein. Eine zu eng gefasste häusliche Therapie droht sich auf die medikamentöse Behandlung zu verengen. Dies lehnen wir ab.

Wir fordern eine Öffnung der häuslichen Behandlung für die Sicherstellung von Gruppenaktivitäten auch bei der Behandlung im Umfeld des Patienten.

- **Die Rolle der Angehörigen:** Wir weisen auch darauf hin, dass Angehörige nicht quasi automatisch in die Rolle der Hilfspflegenden gedrängt werden dürfen. Es gehört zu

unserem „Angehörigenstandard“ wie bei der Medikamenteneinnahme die erkrankten Familienmitglieder nicht zu bedrängen ihr/e Medikament/e einzunehmen. Es ist der Entscheidung des Betroffenen überlassen und bei Fragen und Zweifeln das Gespräch mit den Behandlern zu suchen.

Eine verpflichtende Verantwortungsübernahme wie z.B. zur Medikamenteneinnahme im Sinne der Sicherstellung von „Compliance“ lehnen wir ab. Angehörige sind keine Hilfspfleger.

- **Reduzierung von Betten:** Wenn der Gesetzgeber eine Kürzung der klinischen Betten beabsichtigt, darf diese nicht unmittelbar geschehen. Es muss den Kliniken, den Patienten und den Angehörigen ausreichend Zeit eingeräumt werden Erfahrungen mit einem neuen Versorgungsangebot zu sammeln. Es hat sich erwiesen, dass ein Abbau z.B. der früheren Langzeitstationen nur dann patientengerecht erfolgte, wenn ausreichend ambulante qualifizierte gemeindepsychiatrische Maßnahmen auf der Basis der bisherigen Eingliederungshilfe vorhanden waren. Ein rascher Abbau ohne qualifizierte Entwicklung verschiedener Modelle und ohne Evaluation des klinischen „Home-Treatment“ halten wir für gefährlich und kann patientenschädigend sein.

Wir schlagen einen Erprobungszeitraum von 5 Jahren mit 5 Modellvorhaben bei gleichzeitiger Evaluation vor. Wir empfehlen auch darauf zu achten, dass wir in den letzten zwei Jahrzehnten einen erheblichen Zuwachs an Betten in der Psychosomatik zu verzeichnen hatten, daher wäre vor allem hier die Reduktion zu prüfen.

- **„Menschenwürde wahren, Zwangseinweisung vermeiden, aufsuchende Hilfen stärken“ so lautet der Aufruf** unter der Federführung des Landesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker Hamburg (Dr. Hans Jochim Meyer). Er wurde bundesweit von nahezu 1.400 Personen unterzeichnet. Darunter zahlreiche beruflich Tätige aus klinischer und ambulanter Versorgung, Repräsentanten nahezu aller Fachorganisationen, zahlreiche Familienangehörige und auch Psychiatrie-Erfahrene. Der Grundaussage wird zugestimmt, unser insgesamt gut ausgebautes psychiatrisches Versorgungssystem weist für bestimmte Erkrankte gravierende Lücken auf. Gerade gegenüber solchen schwerkranken Menschen, die in einer Phase ihrer Erkrankung ihre Hilfsbedürftigkeit nicht mehr erkennen können oder krankheitsbedingt nicht in der Lage sind, Hilfen einzufordern und anzunehmen. Sie werden vom Versorgungssystem nicht erreicht, auch, weil man ihr Grundrecht auf autonome Entscheidungen über ihre Gesundheit nicht verletzen wolle. Wir aber sagen, dies führt zum Gegenteil dessen, was Autonomie bedeutet: es kommt eher zu Zwangseinweisungen, häufiger zu Aufnahmen in die Forensik, in den Strafvollzug, in Wohnungslosigkeit sowie zu schweren Schäden an der materiellen oder sozialen Situation bei den Betroffenen und auch zu Schäden gegenüber Dritten.

Unsere Forderung: Hier erwarten wir auch durch das neue Entgeltsystem Antworten darauf, wie es mit dem richtigen Personalbedarf und Personaleinsatz gelingt,

Behandlung zu ermöglichen, Zwangsmaßnahmen zu vermeiden und massive Folgeschäden zu verhindern.

- **Kooperationsvereinbarungen verankern:** Die Einbeziehung von Angehörigen im klinischen Bereich erfolgt bundesweit extrem uneinheitlich. Hierfür ist in der Tätigkeit der klinischen Mitarbeiter bei der PsychPV unter 4. „Mittelbar patientenbezogenen Tätigkeiten“ auch „Selbsthilfe und Angehörigengruppen“ ausgewiesen, damit ist aber keineswegs gesichert, dass diese auch tatsächlich stattfinden. Als Angehörigen fordern wir die Verankerung der Kooperation mit den Angehörigen im Sinne einer gegenseitigen Kooperationsvereinbarung zwischen klinischen aber auch ambulanten Anbietern und einer regionalen Angehörigenorganisation als Teil der Qualitätssicherung der klinischen oder außerklinischen Behandlung.

Unsere Forderung: Abschluss einer Kooperationsvereinbarung zwischen klinischen Anbietern und Angehörigen in der die Punkte Schweigepflicht, Festlegung eines Arztes und Krankenpflegers als Ansprechpartner, Einladung zum Angehörigengespräch, regelmäßiges Gruppenangebot für Angehörige, Entlassungsplanung, Regelung zur Fremdanamnese, und wenn rechtlich erforderlich, Beteiligung am Betreuungsverfahren, stets mit Zustimmung des Patienten geregelt sind.

Wir fordern alle personellen Berechnungsgrundlagen künftig auch an der Weiterentwicklung der psychosozialen Therapien, der Psychotherapie und Pharmakotherapie für die schwer und chronisch psychisch erkrankten Patientinnen und Patienten zu messen.

Bonn, den 16.09.2016

Mit freundlichen Grüßen

Gez.
Christian Zechert
Mitglied im Vorstand des BApK