

Es gilt das gesprochene Wort!

Grußwort von Heiko Rottmann-Großner

Unterabteilungsleiter 32

Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen anlässlich der Auftaktveranstaltung des BMG zum Verbändedialog

Berlin, 6. November 2018

Anrede

Sehr geehrter Herr Minister Lucha,

sehr geehrter Herr Weiß,

meine sehr verehrten Damen und Herren,

zunächst möchte ich Ihnen herzliche Grüße von Herrn Staatssekretär Stroppe ausrichten. Gerne hätte er diese Veranstaltung heute selber eröffnet. Leider ist er erkrankt und hat mich gebeten, diesen Termin für ihn zu übernehmen.

Ich freue mich, dass Sie der Einladung des BMG zu dieser Veranstaltung so zahlreich gefolgt sind.

Wir möchten heute eine allererste Standortbestimmung vornehmen:

Wo stehen wir in Deutschland bei den Hilfen für psychisch erkrankte Menschen? Und wir möchten in einen Dialog mit Ihnen als Expertinnen und Experten und als Vertreterinnen und Vertreter von Fachverbänden eintreten – in einen Dialog über die Frage, wie und an welchen Stellen unser Hilfesystem weiterentwickelt werden muss. Im Fokus sollen dabei Behandlungsleistungen stehen.

Wir sind uns – so glaube ich - alle einig, dass wir in Deutschland heute über eine Versorgung auf einem – auch im internationalen Vergleich – sehr hohen Niveau verfügen. Jeder, der wegen psychischer Erkrankung Behandlung benötigt, kann diese zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung in Anspruch nehmen.

Aufgrund der zunehmenden gesellschaftlichen Akzeptanz und der verbesserten Diagnostik psychischer Erkrankungen nutzen auch immer mehr Menschen diese Möglichkeiten. Die damit einhergehende Verdichtung des Behandlungsgeschehens erfordert, dass die Ressourcen möglichst effizient eingesetzt werden, damit jeder Patient nicht weniger, aber auch nicht mehr als die für ihn zweckmäßige und

notwendige Versorgung erhält. Damit rückt die Qualität der Versorgung noch stärker in den Vordergrund.

Zukünftige Herausforderungen liegen aus Sicht des BMG vor allem in einer besseren Verzahnung und Koordinierung der Versorgung. Sie gilt es sektoren- und berufsgruppenübergreifend weiterzuentwickeln. Zu diesem Ergebnis kommt auch der

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen in seinem aktuellen Gutachten. Herr Professor Greiner wird in seinem Beitrag später sicher näher darauf eingehen.

Die Gesundheitsreformgesetze in den letzten Jahren haben die Rahmenbedingungen für eine Stärkung der sektorenübergreifenden Versorgung wesentlich verbessert.

Ich nenne hier nur Verträge der Besonderen Versorgung nach § 140a SGB V zur koordinierten und disziplinenübergreifenden Zusammenarbeit zwischen stationären und ambulanten Leistungserbringern, die Modellvorhaben nach § 64b SGB V, die auf eine sektorenübergreifende

Leistungserbringung abzielen sowie die mit dem PsychVVG eingeführte stationsäquivalente Behandlung als neue Form der Krankenhausbehandlung in der Lebenswelt des Patienten.

Nicht zuletzt zielen auch die Fördermaßnahmen im Rahmen des Innovationsfonds zur Entwicklung und Erprobung neuartiger sektorenübergreifender psychiatrischer Versorgungsansätze auf eine stufenweise und individuell angepasste flexibilisierte Versorgung ab.

Vor diesem Hintergrund werden Fragen der Vernetzung und Kooperation zentrale Themen des Dialogs sein. Und ich glaube, ich nehme keine Ergebnisse vorweg, wenn ich davon ausgehe, dass der

„personenzentrierte“ Ansatz der Behandlung anstelle des „Einrichtungsbezogenen“ Ansatzes dabei ein wesentliches Qualitätsmerkmal darstellen wird.

Aber wir wollen uns selbstverständlich auch die einzelnen Versorgungsbereiche näher anschauen. Wie hat sich die ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung entwickelt?

Welche Auswirkungen haben, die jüngst vom BMG initiierten und vom Gemeinsamen Bundesausschuss oder den Selbstverwaltungspartnern umgesetzten Maßnahmen? Wo gibt es Fehlentwicklungen, wo besteht noch Handlungsbedarf?

Im Krankenhausbereich ist die Flexibilisierung der Behandlung und die Herstellung von Behandlungskontinuität im Rahmen des

Versorgungsmanagements nur schleppend vorangekommen.

Zugleich ist eine Leistungsausweitung im stationären Sektor zu verzeichnen trotz der großen Welle der „Enthospitalisierung“ durch die Psychiatrie-Reform in Deutschland. Auch diese Entwicklung möchten wir gemeinsam mit Ihnen bewerten und den sich daraus ergebenden Handlungsbedarf identifizieren.

Ein weiteres großes Feld, das wir im Rahmen des Dialogs beleuchten wollen, ist das Thema

„Selbstbestimmung und Partizipation“. Die stärkere Einbindung der Betroffenen und ihrer Angehörigen in die Behandlungsprozesse war von Beginn an wesentlicher Bestandteil des Reformprozesses der psychiatrischen Versorgung. Nicht zuletzt auch in Verbindung mit der

Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen hat dies weitreichende Auswirkungen auf die Möglichkeiten der Selbstbestimmung und Partizipation der Betroffenen.

Insbesondere auch die Rahmenbedingungen für die Anwendung von Zwangsmaßnahmen in

Deutschland sind in den letzten Jahren aufgrund höchstrichterlicher Urteile und durch gesetzliche Regelungen stetig weiterentwickelt worden. Dabei ist der Stärkung des

Patientenwillens und der Patientenautonomie - explizit auch im Hinblick auf Menschen mit psychischen Erkrankungen - ein immer höherer Stellenwert eingeräumt worden.

Von Bedeutung für die Länder war hier zuletzt das Urteil des

Bundesverfassungsgerichts vom 24. Juli 2018 zur Fixierung von Patienten in der Psychiatrie. (Von diesem Urteil war Ihr Land, Herr Minister Lucha, neben Bayern ja unmittelbar betroffen.)

Vor wenigen Tagen hat der Deutsche Ethikrat seine

Stellungnahme "Hilfe durch Zwang? Professionelle Sorgebeziehung im Spannungsfeld von Wohl und Selbstbestimmung" veröffentlicht. Wichtige Erkenntnisse zur Anwendung von

Zwangsmaßnahmen in Deutschland und zu Möglichkeiten der Vermeidung von Zwang durch alternative freiwillige Behandlungsmöglichkeiten erwartet sich das BMG von seinen zwei Förderprojekten zum Thema

„Vermeidung von Zwangsmaßnahmen im psychiatrischen Hilfesystem“. Hier werden Ende 2019 die Ergebnisse vorliegen.

Meine Damen und Herren,

dies sind nur einige Themenfelder, die ich beispielhaft genannt habe.

Am Ende der heutigen Veranstaltung werden Sie weitere Informationen über Inhalte und Abläufe des Dialogs erhalten.

Wir werden zu den einzelnen Themenbereichen Expertinnen und Experten sowie

Verbändevertreterinnen – und Vertreter möglichst breit einbeziehen. Das gilt insbesondere auch für Expertinnen und Experten aus Erfahrung, sei es als Betroffener oder als Angehöriger psychisch erkrankter Menschen. Angesichts der Vielzahl der Verbände, Fachgesellschaften und der zahlreichen sonstigen

Interessenvertretungen wird der Dialog ein komplexer Prozess sein. Ich bin aber überzeugt, dass wir ihn so gestalten werden, dass sich alle Akteure einbringen können.

Meine Damen und Herren,

für die nächsten zwei Jahre – solange soll der Dialogprozess dauern – haben wir uns viel vorgenommen. Wir brauchen dabei Ihre konstruktive Unterstützung. Am Ende des Prozesses erwarten wir uns konkrete und umsetzbare Empfehlungen.

Wenn es uns gelingt, dies im Konsens zu erreichen, und so einen

Beitrag zu einer qualitativen Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen in unserem Land zu leisten, hat sich die jetzt vor uns liegende Arbeit gelohnt.