



Bundesministerium
für Gesundheit



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Dialog

zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

2. Dialogforum – Selbstbestimmung und Partizipation Verbandetreffen



Vorschlag zur Tagesordnung – Verbändetreffen

1. Aktueller Stand im Dialogprozess
2. Themenvorstellung des 2. Dialogforums und Einordnung in den Gesamtprozess
3. Diskussion zu möglichen Handlungsfeldern für Empfehlungen (Orientierung: eingegangene STN, Eingaben, Impulse 1. Forum)
4. Weitere Vorgehen



Aktueller Stand

- 1. Dialogforum am 05.06.2019 „Versorgungsbereiche“
- Entwürfe von Handlungsempfehlungen
- Aktuell Abstimmung mit Dialoggruppe



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Themenvorstellung des 2. Dialogforums und Einordnung in den Gesamtprozess



Vier Dialogforen

- „Versorgungsbereiche“ (ambulante, teilstationäre, stationäre Versorgung, medizinische Rehabilitation)
- „Selbstbestimmung und Partizipation“
- „Zielgruppenspezifische Versorgungsfragen“ und
- „Personenzentrierte Versorgung – Vernetzung und Kooperation“

Themen des Dialogforums 2

„Selbstbestimmung und Partizipation“

- Auswirkungen der Entwicklungen im Bürgerlichen Recht (Patientenrechte, Patientenverfügung, Betreuungsrecht) sowie im Landesrecht (PsychKG/PsychKHG) auf die psychiatrische Behandlung und Rehabilitation
- Vermeidung von Zwang; BMG-geförderte Projekte ZVP und ZIPHER, ggf. Einbeziehung der Stellungnahmen des Ethikrates („Wohltätiger Zwang“) und der Auswirkungen der Urteile des Bundesverfassungsgerichts
- Stärkung der Selbsthilfe
- Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen in Beratung und Behandlung
- Einbeziehung von Bezugspersonen, insbesondere Angehörigen

Mögliche Handlungsfelder für Empfehlungen

- Anspruch auf partizipative Behandlungsplanung
- Reduzierung und Überwindung von Zwang:
Dokumentation, Monitoring, Alternativen/mildere Mittel
- Stärkung Ex-In
- Partizipation in der Angebotsgestaltung auf regionaler,
Landes – und Bundesebene
- Stärkung der Selbsthilfe bei psychischen Erkrankungen
- Einbeziehung von Angehörigen



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Handlungsfeld

- Anspruch auf partizipative Behandlungsplanung



Behandlungsplan – Rechtliche Rahmenbedingungen

Rechtliche Regelungen

- zum Behandlungsvertrag
- zur Patientenverfügung
- Zur Behandlungsvereinbarung
- Zum Behandlungsplan

Behandlungsvertrag – BGB § 630 a-h

§ 630a Vertragstypische Pflichten beim Behandlungsvertrag

§ 630b Anwendbare Vorschriften

§ 630c Mitwirkung der Vertragsparteien; Informationspflichten

§ 630d Einwilligung

§ 630e Aufklärungspflichten

§ 630f Dokumentation der Behandlung

§ 630g Einsichtnahme in die Patientenakte

§ 630h Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und A

Patientenverfügung § 1901a BGB

„Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (**Patientenverfügung**), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen (...).“

Patientenverfügung § 1901a BGB

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.

(5) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden. (6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Patientenverfügung § 1901a BGB

(2) „Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt.

Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.“

Behandlungsvereinbarung – Definition und Verankerung in Ländergesetzen

§ 2 PsychKG NRW

„Der Abschluss von Behandlungsvereinbarungen ist anzubieten und zu fördern. Auf die Möglichkeit zur Niederlegung des Willens in Patientenverfügungen ist hinzuweisen.“

Gesetzesbegründung

Schriftliche Behandlungsvereinbarungen beinhalten ebenfalls den Willen der Betroffenen und sind als Patientenverfügungen einzustufen. Der Vorteil ist, dass diese im Dialog mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten erstellt werden.

Behandlungsvereinbarung – Verbindlichkeit

- Der in der Behandlungsvereinbarung niedergelegte Wille des Betroffenen nach § 1901 a Abs. 1 und 2 BGB beachtlich.
- gleichen Grundsätze wie bei der Patientenverfügung, da es sich um eine einseitige Willenserklärung handelt, die in jeder Behandlungsvereinbarung enthalten ist.
- Ein Widerruf kommt wie bei der Patientenverfügung in Betracht.
- Wie bei der Patientenverfügung ist bei dem Abschluss der Behandlungsvereinbarung Einwilligungsfähigkeit erforderlich.
- Sie muss außerdem hinreichend bestimmt sein.

Verankerung Behandlungsplan im SGB V

§ 107 Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

(2) „**Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen** im Sinne dieses Gesetzbuchs sind Einrichtungen, die

....fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten **nach einem ärztlichen Behandlungsplan** vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen,

§ 275 Begutachtung und Beratung

(2) Die Krankenkassen haben durch den Medizinischen Dienst prüfen zu lassen
1. die Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41 unter Zugrundelegung eines ärztlichen Behandlungsplans in Stichproben vor Bewilligung und regelmäßig bei beantragter Verlängerung.“

Verankerung Behandlungsplan im SGB V

§ 43a SGB V

(1) „Versicherte Kinder haben Anspruch auf nichtärztliche sozialpädiatrische Leistungen, insbesondere auf psychologische, heilpädagogische und psychosoziale Leistungen, wenn sie unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine Krankheit zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu **erkennen und einen Behandlungsplan** aufzustellen; § 46 des Neunten Buches bleibt unberührt.

Synonym § 43b SGB V Nichtärztliche Leistungen für Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen (MZEB)

Versicherte Erwachsene mit geistiger Behinderung oder schweren Mehrfachbehinderungen haben Anspruch auf (....).“



Verankerung Behandlungsplan im SGB V - Richtlinien

- **Soziotherapie**

§ 3 Leistungsinhalt

(2) „Folgende Leistungen sind in jedem Fall zu erbringen:

a) Erstellung des **soziotherapeutischen Behandlungsplans**: Die Verordnerin oder der Verordner, der soziotherapeutische Leistungserbringer und die oder der Versicherte **wirken bei der Erstellung des soziotherapeutischen Behandlungsplans zusammen.**“

- **Ambulante Psychiatrische Pflege**

(7) „Bestandteil der Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege ist der von der Ärztin oder dem Arzt erstellte Behandlungsplan, der die Indikation, die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), die Zielsetzung der Behandlung und die Behandlungsschritte (Behandlungsmaßnahmen, -frequenzen und -dauer) umfasst. Der Krankenkasse ist der Behandlungsplan vorzulegen. Der Behandlungsplan ist bei Änderungen (zum Beispiel des Bedarfs, des klinischen Status, der relevanten Kontextfaktoren) zu aktualisieren und vorzulegen.“



Verankerung Behandlungsplan im SGB V - Richtlinien

- Psychotherapie

§ 4 Übergreifende Merkmale von Psychotherapie

(4) 3. „(...) Nach diagnostischer Abklärung des Störungsbildes **ist die Eignung der Behandlung in den verschiedenen Settings individuell zu prüfen und bei der Behandlungsplanung die Auswahl des geeigneten Behandlungssettings individuell und in Absprache mit der Patientin oder dem Patienten zu treffen.**“

§ 11 Psychotherapeutische Sprechstunde

(3) „Bei Verdacht auf eine seelische Krankheit findet im Rahmen der Sprechstunde eine ODA und, sofern erforderlich, eine DDA nach § 10 Absatz 2 statt. Dabei soll auch **eine Beratung, Information, Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, eine erste Diagnosestellung und dementsprechende Behandlungsempfehlungen (...).** Darüber hinaus sollen der Patientin oder dem Patienten, sofern erforderlich, **Hinweise auf andere Hilfemöglichkeiten** gegeben werden.“

Regelungen SGB IX – Bundesteilhabegesetz - Teilhabeplan

(2) Der leistende Rehabilitationsträger erstellt einen TeilhabeplanDer Teilhabeplan dokumentiert... :

2. die Feststellungen über den individuellen Rehabilitationsbedarf auf Grundlage der Bedarfsermittlung
3. die zur individuellen Bedarfsermittlung eingesetzten Instrumente,.....
5. die Einbeziehung von Diensten und Einrichtungen bei der Leistungserbringung,
6. die erreichbaren und überprüfbaren Teilhabeziele und deren Fortschreibung,
7. die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts , insbesondere Persönliches Budget,
8. die Dokumentation der einvernehmlichen, umfassenden und trägerübergreifenden Feststellung des Rehabilitationsbedarfs ..
9. die Ergebnisse der Teilhabeplankonferenz
11. die besonderen Belange pflegender Angehöriger bei ... medizinischer Rehabilitation.

Regelungen SGB IX – Eingliederungshilfe - Gesamtplanung

§ 117 Gesamtplanverfahren

(1) Das Gesamtplanverfahren ist nach folgenden Maßstäben durchzuführen:

1. Beteiligung des Leistungsberechtigten in allen Verfahrensschritten, beginnend mit der Beratung,

2. Dokumentation der Wünsche des Leistungsberechtigten zu Ziel und Art der Leistungen,

3. Beachtung der Kriterien

a) transparent, b) trägerübergreifend, c) interdisziplinär, d) konsensorientiert, e) individuell, f) lebensweltbezogen, g) sozialraumorientiert und h) zielorientiert,

4. Ermittlung des individuellen Bedarfes,

5. Durchführung einer Gesamtpflichtkonferenz,

6. Abstimmung der Leistungen nach Inhalt, Umfang und Dauer in einer Gesamtpflichtkonferenz unter Beteiligung betroffener Leistungsträger.



Handlungsfeld für Empfehlungen

- Partizipation in der Angebotsgestaltung auf regionaler, Landes – **und Bundesebene**

UN-BRK Artikel 29

Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben

b.) aktiv ein Umfeld zu fördern, in dem Menschen mit Behinderungen ohne gleichberechtigt mit anderen wirksam und umfassend an der Gestaltung der öffentlichen Angelegenheiten mitwirken können, und ihre Mitwirkung an den öffentlichen Angelegenheiten zu begünstigen, unter anderem

i) die Mitarbeit in nichtstaatlichen Organisationen und Vereinigungen, die sich mit dem öffentlichen und politischen Leben ihres Landes befassen, und an den Tätigkeiten und der Verwaltung politischer Parteien;

ii) die Bildung von Organisationen von Menschen mit Behinderungen, die sie auf internationaler, nationaler, regionaler und lokaler Ebene vertreten, und den Beitritt zu solchen Organisationen.

Partizipation - Verankerung im SGB V

§ 140f Beteiligung von Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten

(1) Die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen sind in Fragen, die die Versorgung betreffen,... zu beteiligen.

(2) Im Gemeinsamen Bundesausschuss nach § 91 und in der Nationalen Präventionskonferenz nach § 20e Absatz 1 erhalten die für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronischkranker und behinderter Menschen auf Bundesebene maßgeblichen Organisationen ein Mitberatungsrecht; die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung

(3) Die auf Landesebene für die Wahrnehmung der Interessen der Patientinnen und Patienten und der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen maßgeblichen Organisationen erhalten in

1. den Landesausschüssen nach § 90 sowie den erweiterten Landesausschüssen nach § 116b Absatz 3,

2. dem gemeinsamen Landesgremium nach § 90a,

3. den Zulassungsausschüssen nach § 96 und den Berufungsausschüssen nach § 97,.....

4. den Zulassungsausschüssen nach § 96, ..

ein Mitberatungsrecht; die Organisationen benennen hierzu sachkundige Personen. Das Mitberatungsrecht beinhaltet auch das Recht zur Anwesenheit bei der Beschlussfassung.



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

(5) Die sachkundigen Personen erhalten Reisekosten nach dem Bundesreisekostengesetz oder nach den Vorschriften des Landes über Reisekostenvergütung, Ersatz des Verdienstausfalls in entsprechender Anwendung des § 41 Abs. 2 des Vierten Buches sowie einen Pauschbetrag für Zeitaufwand in Höhe eines Fünfzigstels der monatlichen Bezugsgröße (§ 18 des Vierten Buches) für jeden Kalendertag einer Sitzung.

Der Anspruch richtet sich gegen die Gremien, in denen sie als sachkundige Personen mitberatend tätig sind.



Aktion
Psychisch
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

(6) Die in der Verordnung nach § 140g genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen sowie die sachkundigen Personen werden bei der Durchführung ihres Mitberatungsrechts nach Absatz 2 vom Gemeinsamen Bundesausschuss durch geeignete Maßnahmen organisatorisch und inhaltlich unterstützt. Hierzu kann der Gemeinsame Bundesausschuss eine Stabstelle Patientenbeteiligung einrichten