

Stellungnahme des Fachausschuss Psychiatrie des BVÖGD

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch kranke Menschen

„Versorgungsbereiche (ambulante, teilstationäre, stationäre Behandlung und medizinische Rehabilitation)“

Das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung erreicht nur Menschen mit einem den Alltagserwartungen entsprechenden aktiven Hilfesuchverhalten.

Menschen mit deutlichen Problemen im Bereich von Wahrnehmung gesundheitlicher Schwierigkeiten, mangelnder Initiative oder Intentionalität oder in Lebenssituationen mit anderen Prioritäten (wie z.B. Wohnungslosigkeit) haben keinen Zugang zum Regelsystem.

Menschen mit psychischen Störungen im Sinne des Kapitel F der ICD 10 sind oftmals von allen vorgenannten Hindernissen betroffen.

Deshalb haben die Landesgesetzgeber ihre Gesundheitsdienstgesetze (ÖGDG) (im Hinblick auf alle Menschen mit erschwertem Zugang zum Regelversorgungssystem) und ihre Gesetze über Hilfs- und Schutzmaßnahmen für psychisch kranke Menschen (PsychKG) erlassen und den Öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragt, entsprechende Dienste einzurichten, Angebote zu entwickeln oder Dritte, insb. Träger der Freien Wohlfahrtspflege, mit deren Durchführung zu beauftragen. Ebenso enthalten die ÖGDGs und PsychKGs Aufträge zur Koordination der gesundheitlichen Versorgung auf Ebene der Gebietskörperschaft.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen enthält Forderungen an die Gesundheitsversorgung, vor allem in Artikel 25 „Insbesondere ... c) bieten die Vertragsstaaten diese Gesundheitsleistungen so gemeindenah wie möglich an, auch in ländlichen Gebieten“ und Artikel 26 „Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme ... b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten“.

Sämtliche Regelungen des SGB V müssen darauf überprüft werden, inwieweit sie die Gestaltung einer der UN-BRK entsprechenden Gesundheitsversorgung auf kommunaler Ebene unterstützen und ob sie sicherstellen, dass die Angebote tatsächlich auch in ländlichen Gebieten gemeindenah verfügbar sind.

Die bundesgesetzlichen Regelungen im SGB V müssen so abgefasst werden, dass eine Anschlussfähigkeit an die auf Landesrecht beruhenden gemeindepsychiatrische Strukturen gegeben ist. Nur so kann ein für schwer psychisch kranke Menschen barrierefreier Zugang zum Regelversorgungssystem erreicht werden.

Insbesondere ist dies bei aufsuchender multiprofessioneller Behandlung wie der neu in den Leistungskatalog aufgenommenen „stationsäquivalenten Behandlung“ (§ 115d SGB V) oder

dem bisher nur in stark reduzierter Form und im Rahmen von Projekten der Integrierten Versorgung nach § 140 a-d SGB V erprobten „Assertive Community Treatment“ (Stein & Test, 1978) der Fall, es trifft aber auch auf die „Psychiatrischen Institutsambulanzen“ nach § 118 SGB V zu, die „auf diejenigen Versicherten auszurichten [sind], die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung auf die Behandlung durch diese Krankenhäuser angewiesen sind“.

Wo bereits derartige Hinweise vorhanden sind, wie in der Richtlinie des G-BA zur Soziotherapie gem. § 37a SGB V, sind sie so konkret abzufassen, dass sie ihren Zweck erfüllen.

Für den Fachausschuss Psychiatrie

Dr. Matthias Albers, Köln