

Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen „Selbstbestimmung und Partizipation“ (Herbst 2019)

Psychiatrische Erkrankungen, Krisen und Notfälle brauchen eine fachgerechte und empathische Behandlung und Unterstützung sowie Rahmenbedingungen, die eigene Ansprüche zulassen und die mit dem psychisch Erkrankten selbst abgestimmt sind. Die Unterstützungsleistungen müssen an der Lebenswelt des Menschen ansetzen und auf Ressourcenstärkung, die Bewältigung von Krankheit bzw. den Folgen der psychiatrischen Erkrankung sowie die Verbesserung der Lebenssituation zielen. Der Paritätische sieht daher drei wesentliche Handlungsbedarfe und Optionen:

- ▶ **Einbeziehung von Psychiatrieerfahrenen in Beratung und Behandlung**
Peer- und EX IN-Vertreter*innen müssen verpflichtende Bestandteile von multiprofessionellen Teams in der psychiatrischen Behandlung sein. Multiprofessionelle Teams einschl. Peer- und EX IN-Vertreter*innen sind als Leistungs- und Qualitätsmerkmal in den jeweiligen Regelungen zum Vertragsrecht im SGB V für psychiatrische Behandlung abzubilden.
- ▶ **Unabhängige Patientenberatung**
Die Unabhängige Patientenberatung ist in § 65b SGB V etabliert. Sie soll Patient*innen neutral und kompetent beraten, wenn diese z.B. Differenzen mit ihrem Arzt oder der Krankenkasse haben. Verbraucherschutz und unabhängige Patientenberatung erfordern eine Verankerung vor Ort, um auch psychisch kranke Menschen über regionale Versorgungsangebote und Gegebenheiten zu informieren. Die Beratungskapazitäten sind deshalb auszubauen und dezentral auszuweiten. Verbraucherschutz und unabhängige Patientenberatung bedürfen einer Kontinuität, um z.B. den Aufbau von Erfahrungen und die Expertise der beratenden Personen im Bereich der psychiatrischen Behandlung zu stärken. Sie ist daher auf eine gemeinnützige und dauerhafte Grundlage zu stellen und darf nicht an ein Privatunternehmen mit Gewinnorientierung oder engen Verbindungen zu den Krankenkassen gegeben oder gar gewinnorientiert verkauft werden. Der Verbraucherschutz und die Unabhängigkeit sind dauerhaft zu sichern und in § 65b SGB V entsprechende Kriterien aufzunehmen.
- ▶ **Stärkung der Selbsthilfe**
In 2008 wurde die Förderung der Selbsthilfe zu einer Pflichtaufgabe der Krankenkassen (§ 20 c SGB V). Die Förderpflicht wurde u.a. damit begründet, dass die Wahrnehmung von Patientenbeteiligungsrechten gestärkt werden sollte. In der Praxis wird dieser Förderauftrag von den Krankenkassen bis heute bestritten. Daraus folgt, dass aus den Mitteln der Selbsthilfeförderung keine Wahrnehmung von Patientenbeteiligungsrechten finanziert werden kann, z.B. Fortbildung für ehrenamtliche Selbsthilfe-/patientenvertretungen, die sich auf Landes und Bundesebene in Gremien der Patientenbeteiligung engagieren sollen und wollen. Daher ist in § 20 h SGB V (alt § 20c SGB V) eine Klarstellung zum Förderauftrag entsprechend der Begründung aus 2008 erforderlich.

► **Stärkung der Patient*innen - Entwurf des MDK-Reformgesetzes**

Die Medizinischen Dienste der Krankenversicherung sollen laut Entwurf des MDK-Reformgesetzes künftig eine eigenständige Körperschaft des öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung "Medizinischer Dienst" (MD) werden. Damit soll auch die Besetzung der Verwaltungsräte der MD neu geregelt werden. Künftig sollen u.a. Vertreter*innen von Patient*innen, Pflegebedürftigen und Verbraucher*innen im Verwaltungsrat des MD vertreten sein. Diese Regelungen im Entwurf des MDK-Reformgesetzes werden ausdrücklich unterstützt.

Berlin, den 10.11.2019

Ansprechpartnerin: Claudia Scheytt
Referentin Behinderten- und Psychiatriepolitik
behindertenhilfe@paritaet.org