



BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

BAG GPV e.V. · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 3907637
Telefax 0228 3907639
E-Mail: info@bag-gpv.de
Internet: www.bag-gpv.de

Stellungnahme der BAG GPV zum 4. Dialogforum des Psychiatricdialogs des BMG

1. Personenbezogene Koordination von Leistungen zur Behandlung und Rehabilitation mit den Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe nach dem SGB IX

Die personenbezogene Koordination von Leistungen für psychisch erkrankte Menschen ist eine wesentliche Voraussetzung für die Wirksamkeit von Hilfen. Unkoordinierte Maßnahmen können schädliche Wirkungen entfalten und Behandlungserfolge ebenso gefährden, wie die anderer Maßnahmen.

Nach wie vor bestehen Hemmnisse bei der Abstimmung von Leistungen aus der Behandlung mit denen Leistungen, die auf der Grundlage anderer Leistungsgesetze erbracht werden. Regelhaft wird der Forderung der Einbeziehung von Leistungserbringern und Leistungsträgern in Behandlungskonferenzen entgegengehalten, dass dies nicht Aufgabe von Leistungen nach dem SGB V sei. Wengleich dies für den Bereich der Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nicht zutrifft, so bleibt für alle anderen Behandlungsbereiche tatsächlich umstritten. Jüngstes Beispiel für die genannte Problematik ist der Entwurf einer Richtlinie für die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und strukturierte Versorgung nach § 92 Abs. 6b SGB V. Das Problem findet sich aber ebenso in der Soziotherapie-Richtlinie wieder.

Vorschlag:

Im SGB V wird an geeigneter Stelle verankert, dass bei der Koordination von Behandlungsleistungen mit den Leistungen aus anderen Sozialgesetzbüchern eine Abstimmung vorzunehmen ist, sofern dies für die Behandlungsentscheidung von Bedeutung ist.

2. Gemeindepsychiatrische Verbände

Koordination im Einzelfall erfordert eine Kooperation der Leistungserbringer auf struktureller Ebene. Es muss geklärt sein, unter welchen Bedingungen sich Leistungserbringer miteinander und mit Einwilligung und Einbezug des betroffenen Menschen über mögliche und notwendige Leistungen im Einzelfall verständigen. Unter allen möglichen Formen von Kooperationsbeziehungen zwischen den wesentlichen Leistungserbringern in einer Versorgungsregion (z. B. einer kommunalen Gebietskörperschaft) haben sich Gemeindepsychiatrische Verbände in Deutschland bewährt. Sie unterscheiden sich von Psychosozialen

Regionen

GPV Berlin-Reinickendorf
GPV Bochum
GPV Bodenseekreis
SPV Kreis Borken
GPV Duisburg
GPV Ennepe-Ruhr-Kreis

GPV Landkreis Görlitz
GPV Kreis Groß-Gerau
GPV Kreis Herford
GPV im Landkreis Heidenheim
GPV Ilm-Kreis
GPV Main-Kinzig-Kreis

GPV Mainz
GPV Mayen-Koblenz / Koblenz
GPV im Kreis Mettmann
GPV Mönchengladbach
GPV Landkreis Ravensburg
GPV Landkreis Reutlingen

GPLV Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
GPV Siegen-Wittgenstein
GPV Solingen
GPV Kreis Steinfurt
GPV Stuttgart
GPV Kreis Viersen

GPV Weimar / Weimarer Land
GPV Wiesbaden

Geschäftsführender Vorstand:

Matthias Rosemann (Vorsitzender), Jessica Odenwald (stellv. Vorsitzende), Dr. Klaus Obert (stellv. Vorsitzender),
Edwin Stille (Schriftführer), Dieter Schax (Finanzverwalter)

Bankverbindung: Vereinsregister:

Sparkasse KölnBonn; SWIFT-BIC COLSDE 33; IBAN DE 72 3705 0198 1929 6142 02
8601 Amtsgericht Bonn

Arbeitsgemeinschaften oder ähnlichen Kooperationsstrukturen durch das Maß an Verbindlichkeit, das durch den bewussten Abschluss einer Kooperationsvereinbarung, Satzung oder einer anderen Form einer Willenserklärung zustande kommt. Gegenstand solcher Vereinbarungen sind insbesondere Maßnahmen zur gemeinsamen, koordinierten sowie der sektor- und rechtskreisübergreifenden Qualitätssicherung. Wesentlicher Bestandteil solcher Vereinbarungen ist neben der Sicherstellung einer individuellen Leistungsplanung auch die Gewährleistung, dass kein psychisch erkrankter Mensch – insbesondere wegen Art oder Schwere der Erkrankung – ohne den Zugang zu einer Leistung bleibt. Aus diesem Grund wird in den Psychisch-Kranken-Gesetze (PsychKG / PsychKHG) mancher Bundesländer die Bildung von Gemeindepsychiatrischen Verbänden angeregt oder gefördert.

Vorschlag:

Im SGB V wird ein auf psychisch erkrankte Menschen bezogenes Gebot für Leistungserbringer nach dem SGB V verankert, Vereinbarungen auf regionaler Ebene über Gemeindepsychiatrischen Verbänden zu treffen, um einzelfallbezogen notwendige Leistungen koordiniert zu erbringen zu können. Dies soll unter Einbezug aller relevanter Akteure im Gesundheitswesen sowie auch der Leistungserbringer mit Leistungsangeboten auf der Grundlage anderer Sozialleistungsgesetze erfolgen.

3. Telemedizin

Eine nachhaltige gesetzliche Weiterentwicklung und Regelung des Bereichs „Telemedizin“¹ auch über Corona hinaus ist dringend notwendig, da die Gesetzgebung der technologischen und gesellschaftlichen Entwicklung hinterherhinkt. Telemedizin sollte hierbei immer im Sinne eines Wunsch- und Wahlrechts verstanden werden.

Für den Bereich der Psychiatrie steht dabei im Mittelpunkt, wie der Austausch zwischen psychosozialen Behandlern untereinander bzw. mit ihren Patient*innen nachhaltig zu deren Wohle weiterentwickelt kann und ermöglicht werden sollte. Wichtig ist dabei, die Bereitstellung der Präsenzbehandlung nicht zugunsten von Online-Kontakte abzubauen, sondern diese als sinnvolle Ergänzung z.B. für eine bessere Versorgung von ländlichen Bereichen oder für einen selbstbestimmteren Umgang mit einer psychischen Erkrankung zu betrachten. Darüber hinaus müssen Zugangsbarrieren abgebaut werden, denn psychisch erkrankte Menschen haben häufig keinen Anteil an der heutigen digitalen Kommunikation. Gerade schwerer und schon lange erkrankten Menschen fehlt hier der Zugang, sei es ein fehlender Internetanschluss und die entsprechende Ausrüstung oder die Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien.

Vorschlag:

- Gewährleistung der digitalen Behandlung durch die Gleichstellung technischer Hilfsmittel mit herkömmlichen medizinischen Hilfsmitteln
- Sicherstellung der Weitergewährung des Zugangs zur telemedizinischen Behandlung, wenn dieser im Zuge der Corona-Pandemie bewilligt wurde
- Überprüfung, wie die Beteiligung die an digitalen Behandlungsmöglichkeiten im krankheitsbedingten Bedarfsfall, auch durch Unterstützung im Umgang mit den verordneten Geräten ermöglicht werden kann

¹ „Telemedizin“ steht in Anführungszeichen, da im psychiatrisch-psychosozialen Bereich multiprofessionell gearbeitet wird und nicht nur Mediziner*innen, sondern auch andere Berufsgruppen beteiligt sind und deshalb sowohl von „Telemedizin“ als auch von „Telebetreuung und -begleitung“ oder ganz allgemein von „Telebehandlung“ gesprochen werden kann. Zielführender wäre der Terminus „Digitale Gesundheitsanwendungen“, wodurch der Fokus erweitert werden würde.

Zu den konkreten Chancen und Möglichkeiten in der Anwendung von „Telemedizin“ für psychisch erkrankte Menschen hat die BAG GPV ein ausführliches Positionspapier entwickelt, das als Anlage zur Verfügung steht.

4. Behandlungsmöglichkeiten für psychisch Kranke mit eingeschränktem Hilfesuchverhalten

Anders als bei somatischen Erkrankungen können bei psychischen Erkrankungen auch die Krankheitseinsicht und die Motivation zum Annehmen von Hilfe mit erkrankt sein oder Ängste dazu führen, dass sie die Regelversorgung nicht annehmen können. Es handelt sich dabei um 10 – 15% der psychisch Erkrankten, die daher so bislang von Hilfen nach SGB V ausgeschlossen sind. In der Regel handelt es sich bei ihnen um besonders schwer Erkrankte mit komplexen sozialen und medizinischen Problemen, die entsprechende Hilfen besonders benötigen, da ansonsten oft Zwangsunterbringungen drohen.

Ein hoher Anteil ist ohne jegliche ärztliche Versorgung. Hilfen werden eher durch Angehörige oder das soziale Umfeld gesucht. Sozialpsychiatrische Dienste sind nicht selten die einzige Verbindung dieser Betroffenen zur Gesellschaft. Sie sind als einziger Dienst zu aufsuchender Hilfe verpflichtet im Sinne einer „liebvolle Aufdringlichkeit“ (J. Kalthoff). Diese Betroffenen können zunächst nur durch Niedrigschwelligkeit sowie intensivem Nachgehen mit Hausbesuchen erreicht werden.

Die Behandlung nach SGB V arbeitet bislang hingegen nach dem „Komm-Prinzip“, ist mithin darauf angewiesen, dass die Patienten zu ihnen kommen. Gerade in Krisenzeiten fallen diese Betroffenen durchs Netz.

Vorschlag:

Zur Lösung dieses Problems schlagen wir eine Behandlungsermächtigung für Sozialpsychiatrische Dienste vor, d.h., dass den Fachärzten der Sozialpsychiatrischen Dienste von den Krankenkassen ermöglicht würde, bei diesen besonders schwierigen psychisch Kranken, die nicht in die Praxen niedergelassener Nervenärzte zu bringen sind, die medikamentöse Behandlung einzuleiten und, falls erforderlich, eine Zeitlang fortzuführen. Ferner wäre an eine Ermächtigung der Fachärzte in Sozialpsychiatrischen Diensten zur Verordnung von Soziotherapie zu denken.

Hierdurch könnten krisenhafte Zuspitzungen unmittelbar abgefangen und unnötige Hospitalisierungen vermieden werden.

Dieses wurde unter anderem bereits in der Expertenkommission 1988 vorgeschlagen. Erfahrungen aus einem gemeindepsychiatrischen Verbund über 25 Jahre zeigen, dass es möglich ist, in Krisensituationen über die aufsuchend-nachgehende Arbeitsweise des Sozialpsychiatrischen Dienstes einen tragfähigen Kontakt aufzubauen, und - wenn aktuell eine Weiterverweisung ans Regelsystem nicht möglich ist - die Behandlung einzuleiten und so Zwangsmaßnahmen zu vermeiden. Nach Stabilisierung kann dann im „ruhigen Fahrwasser“ eine Weitervermittlung an niedergelassenen Nervenärzte oder Institutsambulanzen erfolgen.

Dies ist für die Betroffenen viel sinnvoller und nachhaltiger als mit Gewalt verbundene Zwangseinweisungen, für die Krankenkassen deutlich kostengünstiger als lange Krankenhausbehandlungen und würde dazu beitragen, die regionale Versorgungsverpflichtung auch für Erkrankte mit eingeschränktem Hilfesuchverhalten endlich zu erfüllen.

5. Gesundheit und Teilhabe von Angehörigen psychisch erkrankter Menschen

Seit Entstehen der Angehörigenselbsthilfe Ende der 60er Jahre und der Gründung des Bundesverbands als ein Meilenstein dieser Bewegung 1985, wird die Selbsthilfe der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen zunehmend als bedeutender Pfeiler des psy-

chiatrischen Versorgungssysteme anerkannt – so wird beispielsweise der Trialog und damit die Zusammenarbeit mit Angehörigen auf Augenhöhe, in der aktuellen Ausgabe der S3 Leitlinie „Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen“ für die Fortentwicklung der Versorgungsstrukturen und zur Qualitätsförderung empfohlen.

Die zunehmende Orientierung der psychiatrischen Versorgung an Konzepten wie Recovery, Trialog, Empowerment, Open Dialogue sowie der Fokus auf die Personenzentrierung wirken sich auch auf Familien positiv aus.

Die Auswirkungen der schwerwiegenden Belastungen und weitreichenden Konsequenzen psychischer Erkrankungen innerhalb einer Familie auf die Gesundheit und den sozioökonomischen Status der gesamten Familie, sind jedoch weiterhin gravierend.

Angehörige psychisch erkrankter Menschen sind häufig besonderen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, die u.a. durch Fragen zur eigenen Verantwortlichkeit an der Erkrankung des Familienmitglieds, außergewöhnliche finanzielle Belastungen auf Grund von Pflege- und Betreuungsaufgaben sowie Stigmatisierungs-, Diskriminierungserfahrungen und sozialer Isolation ausgelöst werden.

Darüber hinaus bringen Ängste vor erneuten gravierenden Krankheitsphasen und die Sorgen in Bezug auf die Zukunft des psychisch erkrankten Angehörigen, Stress und Belastungsreaktionen mit sich.

Zusätzliche Problemlagen ergeben sich für minderjährige Geschwister, deren Bedürfnisse zugunsten derer des erkrankten Kindes aus Überforderung häufig übersehen oder missachtet werden.

Die gesundheitsbezogene Wirkung der Selbsthilfearbeit im Allgemeinen genießt inzwischen Anerkennung, was sich auch durch finanzielle und strukturelle Förderungen ausdrückt (§ 20h SGB V). Konkrete gesetzliche Ansprüche auf entlastende, präventive und interventive Maßnahmen zur Gesunderhaltung insbesondere für Angehörige psychisch erkrankter Menschen und weiteren nahestehenden Personen, sind gesetzlich jedoch nicht vorgesehen. Unterstützungs- und Entlastungsangebote, die leicht zugänglich sind, sind nicht ausreichend vorhanden.

Vorschlag:

Im SGB V werden Rechtsansprüche auf Gesundheitsprävention, Rehabilitation, psychotherapeutische und psychosoziale Begleitung für Angehörige und Zugehörige psychisch erkrankter Menschen aller Altersstufen verankert. Ferner sollten professionalisierte Angehörigen-Peerberatung als fester Bestandteil in der Gesundheitsförderung vorgesehen werden.

Bonn, 25.03.2021



BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

BAG GPV e.V. · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 3907637
Telefax 0228 3907639
E-Mail: info@bag-gpv.de
Internet: www.bag-gpv.de

Stellungnahme der BAG GPV zur Telemedizin

Ausgangslage

In der Anwendung digitaler Medien gibt es aktuell einen breiten gesellschaftlichen Wandel. Auffällig erhöht hat sich die Bereitschaft über Videotelefonie zu kommunizieren. Auslöser oder zumindest Beschleuniger dürfte die Corona-Pandemie gewesen sein. Auch bei eigentlich Internet-aversen Menschen haben die Vorteile dieser neuen audiovisuellen Kommunikationsmöglichkeit die datenschutzrechtlichen Bedenken wohl häufig überwogen.

Die gesetzliche Weiterentwicklung und Regelung des Bereichs „Telemedizin“ auch über Corona hinaus ist dringend notwendig. Sie basiert auf alten Regelungen im SGB V und auf aktuellen Corona-Richtlinien des G-BA. Die Gesetzgebung hinkt im Allgemeinen der technologischen und gesellschaftlichen Entwicklung hinterher. Im Bereich der Psychiatrie stellt sich die Frage, wie der Austausch zwischen psychosozialen Behandlern untereinander bzw. mit ihren Patienten nachhaltig zu deren Wohle weiterentwickelt kann und ermöglicht werden muss. Präsenzbehandlung oder Online-Kontakte dürfen nicht gegeneinander ausgespielt werden. Grundlage für diesen Prozess muss eine breit angelegte Reflektion der gemachten Erfahrungen und eine gründliche Diskussion des Themas sein, wie sie bereits begonnen hat. Nicht zuletzt da es hier um besonders sensible, schützenswerte Daten von vulnerablen Personengruppen geht.

Diese Stellungnahme soll verschiedene Aspekte der „Telemedizin“ aufzeigen und zur Diskussion und konstruktiven Entscheidungsfindung zum Wohle der Patienten beitragen. Es geht im Allgemeinen immer darum, Zugangsbarrieren abzubauen.

Was sind nun konkrete Chancen in der Anwendung von „Telemedizin“?

„Telemedizin“ kann die Versorgungsstrukturen verbessern. Wenn die Hilfen weiter entfernt sind, wie es oft im ländlichen Raum oder unterversorgten Regionen vorkommt, wird durch einen rascheren Zugang zu den Hilfen möglich. Fahrzeiten entfallen und Wartezeiten werden verkürzt.

Auch kann „Telemedizin“ dazu beitragen, einen selbstbestimmteren Umgang mit

Regionen

GPV Berlin-Reinickendorf
GPV Bochum
GPV Bodenseekreis
SPV Kreis Borken
GPV Duisburg
GPV Ennepe-Ruhr-Kreis

GPV Landkreis Görlitz
GPV Kreis Groß-Gerau
GPV Kreis Herford
GPV im Landkreis Heidenheim
GPV Ilm-Kreis
GPV Main-Kinzig-Kreis

GPV Mainz
GPV Mayen-Koblenz / Koblenz
GPV im Kreis Mettmann
GPV Mönchengladbach
GPV Landkreis Ravensburg
GPV Landkreis Reutlingen

GPLV Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
GPV Siegen-Wittgenstein
GPV Solingen
GPV Kreis Steinfurt
GPV Stuttgart
GPV Kreis Viersen

GPV Weimar / Weimarer Land
GPV Wiesbaden

Geschäftsführender Vorstand:

Matthias Rosemann (Vorsitzender), Jessica Odenwald (stellv. Vorsitzende), Dr. Klaus Obert (stellv. Vorsitzender),
Edwin Stille (Schriftführer), Dieter Schax (Finanzverwalter)

Bankverbindung: Vereinsregister:

Sparkasse KölnBonn; SWIFT-BIC COLSDE 33; IBAN DE 72 3705 0198 1929 6142 02
8601 Amtsgericht Bonn

einer Erkrankung in der Lebens- und Arbeitswelt zu bekommen. Termine können auch auf Randzeiten gelegt werden und so wird der Zugang zu Hilfen auch für Personengruppen möglich, die tagsüber meist keine Zeit zur Behandlung haben (Alleinerziehende, Arbeitnehmer...).

Versorgungslücken können geschlossen werden, da die „Telemedizin“ einen zusätzlichen Zugang zu den Hilfen darstellt. So haben zum Beispiel viele Tageskliniken Wartelisten. Die Zeit bis zur Behandlung kann mit Online-Gesprächen einzeln oder in Gruppen überbrückt werden. Ein weiteres Beispiel für ihren sinnvollen Einsatz ist, bettlägerige Patienten mit psychischen Problemen und schweren körperlichen Erkrankungen bekommen zusätzlich zu ihren Hilfen die notwendige psychiatrisch-psychotherapeutische Unterstützung, die sie sonst nicht hätten.

Therapieergänzende Angebote, wie die Sammlung von Alltagsbeobachtungen oder die Erstellung eines Stimmungsdiagramms anhand von digitalen Anwendungen, tragen zu einer Verstärkung von Therapieinhalten bei. Gleichzeitig ermöglichen individuelle Anpassungen beispielsweise von Apps, eine verbesserte Patient*innen-Orientierung, da persönliche Vorlieben und Wünsche automatisch in entsprechende Programme Eingang finden können. Darüber hinaus könnten entsprechende Programme und Anwendungen nach einem stationären Aufenthalt den Alltagstransfer erleichtern und so die Nachsorge stärken.

Was sind Hindernisse im Zugang zu dieser neuen Form der Hilfeleistung?

Psychisch erkrankte Menschen haben oft keinen Anteil an der heutigen digitalen Kommunikation. Gerade schwerer und schon lange erkrankten Menschen fehlt hier der Zugang, sei es ein fehlender Internetanschluss und die entsprechende Ausrüstung oder die Kompetenz im Umgang mit digitalen Medien. Dieser Zugang muss ihnen durch Kostenträger ermöglicht werden, wenn sie auf diese Weise Hilfe in Anspruch nehmen wollen. Weitergehende Hilfestellung bei der Inanspruchnahme kann ebenfalls erforderlich sein, selbst wenn die Bereitstellung der Geräte gesichert ist. Beispielhaft erscheint in diesem Zusammenhang ein erstes Pilotprojekt von Vitos digitale Gesundheit GmbH, welches Psychiatrieerfahrene darin ausbildet, anderen Patient*innen die Nutzung digitaler Endgeräte sowie der gesundheitsbezogenen Anwendungen beizubringen, dieser Ansatz der Unterstützung durch Peers sollte Beachtung finden.

Die Wahrung des Datenschutzes ist ein besonders heikles Thema und muss ausreichend Berücksichtigung in der Anwendung von „Telemedizin“ finden. Im Hinblick auf die sehr persönlichen Daten, die in der Behandlung in das Internet gestellt werden, werden die Patienten zu Recht verunsichert.

Da die telemedizinische Behandlung auf die audiovisuelle Wahrnehmung fokussiert ist, kann dies Fehlbefunde nach sich ziehen, die in Präsenz mit einer umfangreicheren Wahrnehmung vermeidbar gewesen wären.

Risiken und Anforderungen an die „Telemedizin“

Beim Einsatz von „Telemedizin“ gibt es verschiedene Risiken, die berücksichtigt werden müssen. So muss die Nutzung der Patientendaten jederzeit transparent sein, und die Bearbeitung bzw. Speicherung muss konkret feststellbar und lückenlos nachvoll-

ziehbar sein, auch in Hinblick auf Vertraulichkeit. Auch eine abgestufte Vergabe von Nutzungsrechten der Daten muss definiert und gesichert sein. Hierbei muss es eine Nachweispflicht geben. Informationen über den Patienten dürfen nur mit Zustimmung des Patienten gespeichert und weitergegeben werden. Ein Verstoß sollte genauso strafbar sein wie ein Verstoß gegen die Schweigepflicht.

Wie kann „Telemedizin“ die Versorgung vervollständigen?

- Sie kann die Versorgungsstrukturen und Versorgungsangebote ergänzen.
- Sie kann dazu beitragen, dass engere Kontakte und Begleitung möglich sind.
- Sie kann eine schnellere Kontaktaufnahme ermöglichen.
- Sie kann die Koordination, Kooperation und Zusammenarbeit unterstützen.
- Sie kann als Baustein im Kontext anderer Hilfestellungen und Behandlungsmöglichkeiten Betroffenen zur Verfügung stehen.

Aspekte aus GPV-Sicht

Über die Behandler-Patient-Ebene hinaus sollte mit Zustimmung des Patienten ein digitaler Informationsaustausch - auch über Videotelefonie - zwischen Therapeuten, Einrichtungen und Diensten der regionalen psychiatrischen Versorgung ermöglicht werden. Hierdurch werden Kommunikationswege verkürzt, es wird schneller und vernetzter gehandelt und somit wird die Behandlung optimiert, was letztendlich der Versorgungsqualität des Patienten zu Gute kommt.

Es können schneller abgesprochene Hilfepläne entstehen und umgesetzt werden. Damit kann auch Doppelbetreuung reduziert werden.

Aspekte aus Psychiatrie-Erfahrenen-Sicht

„Telemedizin“ kann dem einen oder anderen Patienten die Inanspruchnahme von Hilfen erleichtern. Da sich psychische Probleme im zwischenmenschlichen Kontext abspielen, bedürfen sie allerdings auch der zwischenmenschlichen Auseinandersetzung, die sie nur begrenzt abdecken kann. „Telemedizin“ kann im psychosozialen Bereich vor allem dann zur Anwendung kommen, wenn bereits eine tragfähige Beziehung besteht, die nur über physische Anwesenheit aufgebaut werden kann.

Sie darf auch nicht die Grundlage von Einsparungen sein, sondern sollte als Anforderung einer umfassenderen Versorgung und Betreuung psychisch erkrankter Menschen dienen. Es darf nicht dazu kommen, dass professionelle Helfer sich rechtfertigen müssen, warum sie diesen oder jenen Hausbesuch gemacht haben und nicht eine telefonische oder digitale Beratung stattgefunden hat.

Wenn Patienten die Kompetenzen und die technischen Voraussetzungen in der Nutzung der „Telemedizin“ fehlen, sollten sie dazu befähigt oder assistiert werden und ihnen von der Krankenkasse bzw. andere Kostenträger eine Schulung, eine Assistenz oder ein digitales Gerät wie z.B. ein Tablet zur Verfügung gestellt werden. Diese Leistungen stehen dann in einer Reihe mit anderen bereits bestehenden Leistungen wie Pflegebett, Atemhilfe, Krücke, Rollstuhl.

Über die Behandlung hinaus gibt es auch in der Prävention von psychischen Problemen bereits digitale Angebote, die sich etabliert haben. Ein Beispiel ist der von Psychiatrieerfahrenen initiierte Rettungsring in Ulm. Dieses Online-Gesprächsangebote zu

Themen der psychischen Gesundheit ist aus dem Kommunikationsmangel der Corona-Situation entstanden und hat bereits Aufmerksamkeit über die Psychiatrie hinaus erfahren (z.B. Deutscher Digitalpreis). Derartige Projekte sollten aktiv – auch mit finanziellen Mitteln der Krankenkassen und unter Einbezug der zusätzlich anfallenden Personalkosten – im Sinne vorbeugender, präventiver Tätigkeit gefördert werden.

Fazit

Um „Digitale Gesundheitsanwendungen“ im psychosozialen Bereich intensiver anzuwenden, bedarf es der Aufklärung, der weiteren ausführlichen Diskussion über die Risiken und Chancen und vor allem auch einer technischen und wissensbasierten Unterstützung von psychisch erkrankten Menschen als auch der professionellen Helfer.

Es ist zu bedenken, dass es beim Einsatz von „Telemedizin“ einen flexiblen Handlungsspielraum und weniger starre Vorgaben braucht. Der Einsatz richtet sich nach dem individuellen Bedarf, dem jeweiligen Befinden sowie der spezifischen Situation und den Möglichkeiten des Patienten.

Bei allen Veränderungen, die möglich sind, sollte darauf geachtet werden, dass psychische Gesundheit keine Ware ist und dass deshalb rein privatwirtschaftliche Aspekte in der „Telemedizin“ „keinen Platz“ haben, denn Daseinsvorsorge ist Aufgabe des Staates. Der Patientenwille muss in der Neuerung der telemedizinischen Behandlung an erster Stelle stehen und der Patient muss selbst steuern dürfen, was in der jeweiligen Situation zu ermöglichen ist, um die notwendige Unterstützung und Begleitung zu bekommen.

Für die heterogene Personengruppe der psychisch erkrankten Menschen ergeben sich aus Sicht der BAG GPV folgende **vorrangige Forderungen**, die insbesondere in Bezug auf finanzierungsrelevante Aspekte Relevanz haben:

- Gewährleistung der digitalen Behandlung durch die Gleichstellung technischer Hilfsmittel mit herkömmlichen medizinischen Hilfsmitteln.
- Sicherstellung der Weitergewährung des Zugangs zur telemedizinischen Behandlung, wenn dieser im Zuge der Corona-Pandemie bewilligt wurde.
- Überprüfung, wie die Beteiligung die an digitalen Behandlungsmöglichkeiten im krankheitsbedingten Bedarfsfall, auch durch Unterstützung im Umgang mit den verordneten Geräten ermöglicht werden kann.

ⁱ „Telemedizin“ steht in Anführungszeichen, da im psychiatrisch-psychosozialen Bereich multiprofessionell gearbeitet wird und nicht nur Mediziner, sondern auch andere Berufsgruppen beteiligt sind und deshalb sowohl von „Telemedizin“ als auch von „Telebetreuung und -begleitung“ oder ganz allgemein von „Telebehandlung“ gesprochen werden kann. Zielführender wäre der Terminus „Digitale Gesundheitsanwendungen“, wodurch der Fokus erweitert werden würde.