



Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Stellungnahme zur Diskussion im 4. Dialogforum „Personenzentrierte Versorgung – Vernetzung und Kooperation“ (zum Schreiben der Aktion Psychisch Kranke e.V. vom 14.09.2020)

Die DFPP möchte gerne Ihre Vorstellungen zum Thema beitragen, zunächst jedoch eine Vorbemerkung zu den Begriffen: gerne möchten wir vorschlagen, nicht von „Personenzentriertheit“ zu sprechen. Personen wie auch Hilfen für Personen sollten nicht zentriert werden. Glücklicher wäre u.E. von „Personenorientierter Versorgung und Vernetzung“ zu sprechen. Auch die Formulierung mit dem Wort „Vernetzung“ ist unklar, sollen sich Betroffene vernetzen oder Helfende? Vielleicht wäre klarer, direkt die Koordination und Kontinuität der Hilfen zu benennen, darum dürfte es ja gehen.

Die DFPP begrüßt das inhaltliche Schwerpunktthema des 4. Dialogforums.

Seit Jahren und Jahrzehnten sind die Probleme unserer fraktionierten, unübersichtlichen und oftmals über falsche Anreize gesteuerten Versorgung im Wesentlichen allen Akteuren und Hilfesuchenden leidvoll bekannt und wissenschaftlich vielfach belegt (Brieger, 2014; Deister, 2019; vgl. Elgeti, 2019; Kunze & Schepker, 2020). Versorgungsbrüche, Versorgungslücken und stellenweise anbieterorientierte Überversorgung sind wirtschaftlich und ethisch nicht vertretbar. Sie können Erfolge einzelner ambitionierter und qualifizierter Akteure zunichtemachen oder Probleme in andere Sektoren (z.B. in den Maßregelvollzug) verschieben.

1. Masterplan Versorgungsplanung

Eine person- und bedarfsorientierte Koordination und Kontinuität aller erforderlichen Leistungen kann nur sektoren-, SGB-, disziplin- und professionsübergreifend konzipiert und entschieden werden. Dem seit Jahren und Jahrzehnten bestehenden Hauptdefizit der Versorgung in Deutschland kann durch „BMG-internes Handeln“ nicht nachhaltig begegnet werden; dies gilt noch weniger, wenn vorgeschlagene Gesetzesänderungen „innerhalb der aktuellen Legislaturperiode realisierbar sein sollen“. Viele gesetzliche Initiativen und Modellprojekte versuchten und versuchen dem Problem zu begegnen. Diese waren durchaus in Teilen erfolgreich, konnten aber keine wesentlichen und allenfalls regionale oder lokale Änderungen herbeiführen.

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

Eine Flickschusterei aus kleinen Initiativen und Projekten kann strukturelle (und in Teilen von Lobbygruppen gestützte) Systemmängel nicht beheben.

- ➔ Die DFPP fordert, dass ein „Masterplan Psychiatrie“ initiiert wird, der mittelfristig denkt und zukunftsfähige Lösungen über alle SGB-Bereiche hinweg erarbeitet.
- ➔ Handlungsleitend sollen dabei Stepped-care-Modelle (WHO 2009, S. 21ff.) sowie die Realisierung gemeindepsychiatrischer Prinzipien, insbesondere der multiprofessionellen ambulanten Hilfen entsprechend der Leitlinienempfehlungen (DGPPN, 2019) sein.

Die DFPP fordert gleichzeitig, dass die APK sowie die Dialoglenkungsgruppe gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit die Limitationen und Risiken des „Psychiatriedialogs“ klar kommunizieren. Nur innerhalb des SGB-V-Bereichs und innerhalb einer Legislaturperiode „umsetzbare und praxistaugliche und daher auch nicht zu viele Empfehlungen“ zu erarbeiten, führt zu pragmatischen und kurzfristig wirksamen Vorschlägen. Dies könnte dazu führen, bestehende strukturelle Systemmängel zu zementieren. Angesichts der immensen und grundlegenden Probleme wäre dies fatal und nicht zielführend. Deshalb dürfen pragmatische Vorschläge nur ein kleiner Teil der vorübergehenden Lösung sein, und daher ist ein „Masterplan“ (eine Enquete) unumgänglich.

2. Kommunale Verantwortung und kommunale Netzwerke für gemeindepsychiatrische Akteure

Alle Leistungsanbietenden (PIAs, ärztliche, psychotherapeutisch oder multiprofessionelle Schwerpunktpraxen, Ambulante psychiatrische Pflegedienste, Soziotherapeuten, etc.) müssen zur Beteiligung an Netzwerken und Steuerungsgruppen auf kommunaler Ebene verpflichtet werden. Wenn eine Kommune zu klein ist, muss eine interkommunale Zusammenarbeit benachbarter Kommunen erfolgen, um eine regionale Steuerung der Versorgung zu gewährleisten. Dazu müssen die Bundesländer entsprechende Rahmen vorgeben, die auch die Entwicklung inklusiver sozialer Infrastrukturen beinhaltet (Elgeti, 2019).

Leistungsanbietende im SGB-V-Bereich (stationär und ambulant) können über Richtlinien oder Qualitätsvorgaben zum verbindlichen Nahtstellenmanagements stationärer und ambulanter Hilfen verpflichtet werden. Pflegefachpersonen und Peer-Begleitende können dabei tragende Rollen übernehmen. Im Sinne des Open Dialoge sind in diesem Prozess Angehörige und Bezugspersonen verbindlich miteinzubeziehen.

- ➔ Die DFPP fordert entsprechende Verpflichtungen in Richtlinien zu verankern, bei der Ausgestaltung der Richtlinien sind neben den Betroffenen und den Angehörigen auch die relevanten Fachverbände einzubeziehen.
- ➔ Eine Option die Schnittstellen stationär-ambulant zu verbessern könnte sein, die ambulante Psychiatrische Pflege beispielsweise über Gestellungsverträge in die Leistungserbrin-

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

gung der Stationsäquivalenten Behandlung mit einzubeziehen. Zudem können Pflegefachpersonen sich an der psychischen Gesundheitsprävention beteiligen. Diese und weitere Möglichkeiten sind zu prüfen.

- ➔ In einer zunehmend älter werdenden Gesellschaft sind auch Kompetenzen der Gerontopsychiatrischen Pflege in den Kommunen zu berücksichtigen. So könnten beispielsweise Beratungseinrichtungen für Betroffene, Angehörige und Einrichtungen der Altershilfe gestärkt werden.

3. Koordinierende, kontinuierliche, bei Bedarf nachgehende Hilfen in jeder Gemeinde vorhalten und stärken

Ambulante Psychiatrische Pflege (pHKP) und ambulante Soziotherapie haben den Auftrag Hilfen zu koordinieren, sie stellen oft die Voraussetzung für die Inanspruchnahme von Hilfen dar. V.a. für schwer psychisch erkrankte Menschen und angesichts der fehlenden Etablierung multiprofessioneller gemeindepsychiatrischer Teams haben diese beiden Dienste eine Schlüsselrolle bezüglich der niedrigschwellig verfügbaren Gewährleistung von Koordination und Kontinuität. Ambulant Pflegenden sind teilweise die einzigen Kontaktpersonen der Betroffenen. Ambulante Psychiatrische Pflege kombiniert koordinierende Hilfen mit Handeln zur Recoveryförderung und der Unterstützung von Krankheitsmanagement.

Beide Angebote sind jedoch in vielen Regionen nicht verfügbar, die Hürden der Etablierung der Angebote sind bekannt und müssen endlich entschlossen angegangen werden.

Ambulante psychiatrische Pflege und Soziotherapie sind wirksamer und effizienter, wenn die Anbietenden hohe Eigenverantwortlichkeit und hohe Qualifizierung haben. Beide Angebote dürfen in keinem Fall vom Wohlwollen oder gar dem Budget der verordnenden Instanz abhängig sein. Mittelfristig müssen psychiatrische Pflegedienste und ambulante Soziotherapeuten ihre Leistungen selbst auslösen (verordnen) können, die Koppelung dieser Befugnis an Qualifizierungsanforderungen (z. B. sozialpsychiatrische Zusatzausbildung) ist zu prüfen.

- ➔ Die DFPP fordert, dass bundesweit gültige Rahmenvereinbarungen und akzeptable Rahmenbedingungen die Etablierung dieser Dienste unterstützen. Gleichzeitig müssen die Richtlinien zur Verordnung dem realen Bedarf dieser Leistungen gerecht werden. Parallel soll die Weiterentwicklung dieser Hilfeangebote in Zusammenarbeit mit Betroffenen und relevanten Verbänden konzipiert werden.

4. Sektorenübergreifender Behandlungs- und Hilfeplan

Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) hat sich im SGB IX als Instrument zur Bedarfsermittlung bewährt. Sie legt den Schwerpunkt auf die individuelle Lebensrealität des leistungsberechtigten Menschen. Im Bereich des SGB-V sollten ICF-angelegte Instrumente daher ebenfalls angewendet werden. Dies würde auch zu einer Angleichung der Fachsprachen beitragen.

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM

- ➔ Die DFPP fordert, dass Instrumente zur Ermittlung von Bedarfen in allen Sektoren verwendet werden. Die Instrumente sollten sich an der Selbstbestimmung und einer guten Lebensqualität der leistungsberechtigten Menschen orientieren.
- ➔ Auch scheint uns ein integratives und kooperatives Finanzierungssystem auf regionaler Ebene sinnvoll, mit dem die regionale Verantwortung am Leben orientierten Hilfen gestärkt wird.

20.11.2020

Für die Deutsche Fachgesellschaft Psychiatrische Pflege:

- Dorothea Sauter, Präsidentin
- Uwe Genge, Vizepräsident
- Michael Mayer, Vizepräsident
- In Zusammenarbeit mit Dirk Stadtkus, Markus Hör, Thomas Buneta und Volker Haßlinger, Mitglieder des Präsidiums

Für die Bundesinitiative Ambulante Psychiatrische Pflege (BAPP):

- Volker Haßlinger, Vorsitzender
- Prof. Dr. Günter Meyer, Stv. Vorsitzender
- Doris Hagelskamp, Stv. Vorsitzende

Für die DGP – Sektion Psychiatrische Pflegeforschung:

- Prof. Dr. Sabine Weißflog, Sprecherin

Quellen:

- Brieger, P. (2014). Re-Institutionalisierung? Transinstitutionalisierung? Post-Psychiatrie? Sozialpsychiatrische Informationen, 44(4), 8–11.
- Deister, A. (2019). Die Region als Kooperationsrahmen in der psychiatrischen Versorgung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62(2), 150–155. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2864-2>
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN) (Hg.) (2019). S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen: S3-Praxisleitlinien in Psychiatrie und Psychotherapie. Berlin: Springer
- Elgeti, H. (2019). Psychiatriereform braucht gute Planung – Bund, Länder und Kommunen tragen dafür Verantwortung. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 62(2), 222–229. <https://doi.org/10.1007/s00103-018-2872-2>
- Kunze, H., & Schepker, R. (2020). Qualität der psychiatrischen (Krankenhaus-)Versorgung – Perspektiven? Psychiatrische Praxis, 47(06), 332–336. <https://doi.org/10.1055/a-1179-4194>
- WHO Library (Hg.) (2009) Improving health systems and services for mental health. ISBN 978 92 4 159877 4

Vorstand:

Dorothea Sauter (Präsidentin)
Uwe Genge (Stellv. Präsident und Schatzmeister)
Michael Mayer (Stellv. Präsident)

Geschäftsstelle

DFPP e.V.
c/o Uwe Genge
Eichenhang 49
89075 Ulm

Kontakt

www.dfpp.de
Fax: +49-731-94034932
genge@dfpp.de

Bankverbindung

Sparkasse Ulm
IBAN DE 94 6305 0000 0021 1889 94
BIC SOLADES1ULM