

# BpO

*Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.*

*Federal Organisation of (ex-) Users and Survivors  
of Psychiatry in Germany*

Member of ENUSP (European Network of (ex-) Users and Survivors of Psychiatry)  
Member of WNUSP (World Network of Users and Survivors of Psychiatry)

**BPE e.V.**

Wittener Str. 87, 44 789 Bochum

Tel: 0234 / 68 70 5552

Fax: 0234 / 640 51 03

Kontakt-info@bpe-online.de

www.bpe-online.de

**An den**

**Deutschen Bundestag**

**Ausschuss für Gesundheit**

**Sekretariat PA 14-Herrn Nick Saß**

**Platz der Republik 1**

**11 011 Berlin**

**20.09.2016**

**Deutscher Bundestag**

Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache

18(14)0197(17)

gel. VB zur öAnhörung am 26.09.

2016\_PsychVVG

21.09.2016

Sehr geehrter Herr Saß ,

sehr geehrte Damen und Herren ,

In der Vorbereitung auf die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestags am 26.09.2016 sende ich Ihnen die schriftliche Stellungnahme des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG).

Mit freundlichen Grüßen

Jurand Daszkowski  
(BPE e.V)

## Stellungnahme des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V. (BPE) zur öffentlichen Anhörung PsychVVG am 26.09.2016

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V. bedankt sich für die Einladung zur öffentlichen Anhörung zum Kabinettsentwurf der PsychVVG und nimmt zu den wichtigsten Bestandteilen dieses Gesetzentwurfes auch schriftlich Stellung.

Der BPE hat seit Jahren die Zustände in der stationären Psychiatrie in Deutschland als mangelhaft, verbesserungswürdig und teilweise auch inhuman bezeichnet und angeprangert. Der Personalmangel bedingt auch durch Nichterfüllung der Vorgaben der PsychPV, dessen Umsetzung außer Hessen und Nordrhein-Westfalen überhaupt nicht kontrolliert worden ist, hat dazu geführt, dass die Patienten oft nicht leitliniengerecht behandelt wurden und ihre elementaren Rechte, wie z.B. das Recht auf einen (begleiteten) Ausgang auf den geschlossenen Stationen und das Recht auf eine persönliche eins zu eins Begleitung bei Krisenbehandlung, ihnen vorenthalten wurden.

Stattdessen wurden verstärkt Zwangsbehandlung und andere Zwangsmaßnahmen, wie Fixierungen,

oft verbunden mit Videoüberwachung angewendet, die zur sekundären Traumatisierung und zu einer ablehnenden Haltung gegenüber der Psychiatrie bei Betroffenen führten.

Das durch den ehemaligen Gesundheitsminister Bahr per Ersatzvornahme eingeführte PEPP System hat zu Protesten der Psychiaterverbände und anderen Organisationen geführt, die eine wesentliche Verschlechterung der Krankenhausleistungen durch Pauschallierung befürchtet haben.

Der in diesem Zusammenhang initiierte strukturierte Dialog der Fachverbände mit der Gesundheitspolitik hat dazu geführt, dass der neue Entwurf der PsychVVG zumindest teilweise eine Rückkehr von PEPP System bedeutet.

Der BPE vertritt mehrheitlich die Meinung dass die Verläufe der psychiatrischen Erkrankungen, bzw. psychosozialen Krisen meistens so vielfältig und unterschiedlich sind, dass sie sich nicht in eine Pauschale reinpressen lassen.

Deshalb steht der BPE den neuen Gesetzesentwurf einerseits grundsätzlich positiv gegenüber, aber andererseits bemängelt der BPE die fehlende Klarheit insbesondere bei neu eingeführten, stationsäquivalenten Leistungen und kaum Mitwirkung der Psychiatrie-Erfahrenen Vertreter.

Nachfolgend nimmt der BPE zu den relevanten Aspekten des PsychVVG Stellung.

## **1. Richtlinie Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik.**

Der Gesetzgeber befasst sich mit dem Thema Erarbeiten der Richtlinie Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik nicht selbst, sondern delegiert es an den Gemeinsamen Bundesausschuss, das oberste Selbstverwaltungsgremium im Bereich der Gesundheitsversorgung,

Die Arbeitsgruppe Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP) im Unterausschuss Qualitätssicherung (UAQS) des GBA hat die Aufgabe mit Hilfe der externen Expertise diese Richtlinie mit verbindlichen Mindestanforderungen an die Personalausstattung bis Ende 2019 zu erarbeiten.

Diese Aufgabe ist für die kleine Arbeitsgruppe, an der Vertreter der Spitzenverbände der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, der Bundespsychotherapeutenkammer,

Deutschen Pflegerates, Bundesärztekammer und einige Patientenvertreter mit einem Vertreter des BPE e.V. teilnehmen, sehr anspruchsvoll.

Die Patientenvertreter haben im GBA nur Antrags- und Beratungsrecht, aber kein Stimmrecht.

Der BPE sieht deshalb das Mitspracherecht der Betroffenenvertreter als ungenügend an und ist außerdem nicht vollständig überzeugt dass es der Arbeitsgruppe gelingt, bis zum 31.12.2019

die verbindliche Richtlinie der Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik, die für ihre gesamten Bereiche gelten soll, zu erarbeiten..

Deshalb fordert der BPE die unverzügliche Bildung einer Expertenkommission mit angemessener und gleichberechtigter Beteiligung der Psychiatrie-Erfahrenen bei dem BMG, die zusätzlich sich

mit der Frage der Personalausstattung und der Vergütung des therapeutischen Personals befassen soll und im Falle der mangelnden Einigung der Verhandlungspartner im GBA, entsprechende Entscheidungen treffen soll.

Was die Zusammensetzung des Personals und ihre Qualifikation betrifft, vertritt der BPE die Ansicht, dass die Umsetzung der UN-BRK im Bereich der Gesundheit und Freiheits- und Schutzrechte, insbesondere durch Vermeidung von Zwangsmaßnahmen dabei berücksichtigt werden müsste. Es müssen auch Anreize geschaffen werden, um alternative gewaltfreie Konzepte in der Psychiatrie, wie z.B. Soteria entsprechend zu fördern.

Ferner setzt sich der BPE dafür ein, dass im Rahmen der Mindestanforderungen an das Personal in den psychiatrischen und psychosomatischen Kliniken zumindest Teilzeitstellen für die selbstbetroffenen Peerberater, bzw. Genesungsbegleiter für jede Abteilung vorgeschrieben werden müssten.

Die in dem Gesetzentwurf zu berücksichtigenden wissenschaftlichen S3 Leitlinien können nicht genaue Vorgaben bezüglich der Zahl und Qualifikation des Personals leisten, aber von den dort beschriebenen Interventionen, wie z.B. in der S3 Leitlinie Psychosoziale Therapien ist es möglich die hilfreichen Rückschlüsse auf die personelle Mindestausstattung zu ziehen.

## **2. Home Treatment als stationsäquivalente Behandlung**

Der Gesetzgeber will in seinen Gesetzesentwurf Anreize für die Kliniken schaffen Home Treatment als stationsäquivalente Maßnahmen verknüpft mit gleichzeitiger Verringerungen der Krankenhausbetten als Krankenhausleistungen durchzuführen.

Die traditionellen stationären Krankenhausbehandlungen im psychiatrischen Bereich mit Priorität der Psychopharmaka und oft mit Zwangsmaßnahmen verbunden, haben bei vielen Psychiatrie-Erfahrenen zu sekundären Traumatisierung geführt und dazu gebracht der weiteren psychiatrischen Behandlung ablehnend gegenüber zu stehen.

Die stationsäquivalente multiprofessionelle Behandlung zu Hause, oder auch im Heim wäre möglicherweise für manche betroffene Menschen als weniger einschneidend betrachtet und deshalb eher annehmbar.

Der BPE vertritt dabei die Meinung dass Wunsch- und Wahlrecht dabei unbedingt beachten werden muss und auch alle Unklarheiten was diese Form der Behandlung betrifft, beseitigt werden sollen.

Die Betroffenen dürfen keinesfalls unter Druck gestellt werden Home Treatment machen zu lassen,

damit beispielsweise Kosten gespart werden und die stationsäquivalente Behandlung darf keinesfalls als Vorwand dazu dienen ambulante Zwangsbehandlung einzuführen, was teilweise schon befürchtet wird.

Es müssen dabei auch andere relevante Faktoren berücksichtigt werden, beispielsweise das Wohnumfeld von Patienten und vorher geklärt werden, ob der Patient in der Lage wäre sich um Haushalt und Kinder während der Behandlung selbst zu kümmern oder ob z.B. Angehörige es übernehmen könnten.

Es ist auch bis jetzt unklar, wie diese Leistung mit möglichen ambulanten aufsuchenden Leistungen

verknüpft wird und deshalb sehen wir es als verfrüht an, dabei von sektorenübergreifenden Behandlung zu sprechen.

Die negative Bewertung der krankenhaushausgesteuerten stationsäquivalenten Maßnahmen durch Verbände der niedergelassenen Ärzte lässt Befürchtungen offen, dass die Meinungsdivergenzen auf den Rücken von Betroffenen ausgetragen werden, was keinesfalls sein dürfte.

Die Verringerung der Bettenzahl verknüpft mit der Einführung des Home Treatments wäre grundsätzlich zu begrüßen. Es darf allerdings zu keinen Engpässen und Schwierigkeiten kommen im Bereich der stationären Notfallbehandlung und Behandlung von Patienten mit komplexen Hilfebedarf .

### **3 Transparenz und Leistungsvergleiche der Krankenhäuser**

Mehr Transparenz und Leistungsvergleiche sind grundsätzlich zu begrüßen.

Allerdings sollen nicht nur die Kosten der einzelnen angebotenen Leistungen und Zahl und Qualifikation des therapeutischen Personals verglichen werden, sondern auch die Behandlungszufriedenheit der Patienten, die auf der Basis der Befragungen von Patienten und bei Bedarf auch Angehörigen ermittelt werden sollte.

Insbesondere sollen die Ergebnisse der traditionellen stationären Behandlung mit alternativen Behandlungsformen, wie z.B. Soteria und auch Home Treatment verglichen werden.

Um die Transparenz im Bezug auf die Patienten, untergebracht nach PsychKG und Betreuungsrecht, zu verbessern, wäre eine stärkere Einbeziehung der Besuchskommissionen nach PsychKG, ihre gesetzlich verankerte bundesweite dialogische Ausrichtung und Stärkung ihrer Position wichtig.

### **4 Weiterentwicklung der psychiatrischen und psychosomatischen Ambulanzen**

Die Stärkung und bessere Einbeziehung dieser Ambulanzen in die sektorenübergreifende Versorgung und Verbesserung ihrer Angebote, wie beispielsweise Anbieten der bis jetzt kaum vorhandenen Soziotherapie, wäre zu begrüßen.

Die aktuell sehr langen Wartezeiten auf die Sprechstunde beim Psychotherapeuten, oder auch niedergelassenen Psychiater können dazu führen, dass die Patienten resignieren und diese Hilfen nicht in Anspruch nehmen.

Die Erweiterung der Ambulanzen wäre deshalb für diese Patientengruppe eine mögliche Entlastung und Verbesserung.

Insgesamt sieht der BPE bei dem Gesetzentwurf trotz einiger positiven Ansätze einen erheblichen Verbesserungsbedarf und fordert wesentlich mehr Einbeziehung der Menschen mit Psychiatrie-Erfahrung in die Umsetzung dieses Gesetzes und der Personalrichtlinie.

Um patientenzentrierte und sektorenübergreifende Behandlung regional zu gewährleisten, müsste in

jeder Region entsprechende Vernetzung und Verankerung der Kliniken in die gemeindepsychiatrischen Strukturen vorangetrieben werden.

Die teilweise schon bestehenden gemeindepsychiatrischen Verbände wären grundsätzlich dazu geeignet diese Arbeit zu übernehmen.

Bei den schon bestehenden und neugeschaffenen regionalen Gremien zur Umsetzung der PsychVVG müssten die Psychiatrie-erfahrenen Vertreter gleichberechtigt mitarbeiten und genauso wie andere Mitglieder auch Stimmrecht haben.

Im Auftrag des geschäftsführenden Vorstandes des Bundesverbandes Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Jurand Daszkowski

Kontakt: [vorstand@bpe-online.de](mailto:vorstand@bpe-online.de)

Bankverbindung: Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00, Kto.-Nr. 70 798 00