
Probleme im Leistungsrecht und Leistungserbringerrecht

Jörg Holke

Matthias Rosemann

Aktion Psychisch Kranke





Ausgangspunkt

- **Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen**
- **Initiierung durch das Bundesministerium für Gesundheit**
- **Zielsetzung: Verständigung über**
 - **Entwicklungsbedarfe zur Verbesserung der Strukturen, um eine personenorientierte und effiziente Durchführung von Leistungen durch Kooperation und Vernetzung zu ermöglichen**
 - **Zielsetzungen und Handlungsempfehlungen**

Handlungsfelder – Entwicklungsbedarfe - Handlungsempfehlungen

I. Dialogforum


 ambulante
Komplexleistungen


 amb. Krisenhilfe


 Einzelfallbezogene
Koordination


 **medizinische
Rehabilitation**

II. Dialogforum


 Individueller
Behandlungs- &
Rehabilitationsplan

 Einbeziehung
Erfahrungswissen


 Partizipation
Planung/Steuerung

 Vermeidung Zwang

III. Dialogforum


 Berücksichtigung
besonderer
Behandlungsbedarfe

IV. Dialogforum

 Einbeziehung von
Angehörigen und sonstigen
Bezugspersonen

 **Kooperationsgebot**

 Zielgruppenspezifische Prävention
bei besonderen Risiken

 Behandlungs- und
Leistungsberatung, Hilfe zur
Erlangung von bedarfsgerechten
Hilfen

1. Dialog - Medizinische Rehabilitation (Auszug)

Zielsetzung/Handlungsbedarf - konsentiert

- Trotz eines bereits bestehenden Anspruchs auf medizinische Rehabilitation, kann nicht sicher festgestellt werden, dass für alle Versicherte insbesondere mit schweren psychischen Erkrankungen ein bedarfsgerechtes Angebot besteht.
- Aktuell fehlen Angebote mobiler Rehabilitation für psychisch Kranke (keine Sicherstellung).
- Bestehende Rahmenempfehlungen beziehen sich vorrangig auf Rehabilitation von Versicherten mit psychisch/psychosomatischen Erkrankungen und auf solche mit einer im Hinblick auf Erwerbsfähigkeit positiven Rehaprognose.

1. Dialog - Medizinische Rehabilitation (Auszug)

Diskussion-HE: Medizinische Rehabilitation für psychisch Kranke (ambulant/mobil)

BISHER Problem: Versorgungsverträge nach § 111 SGB V Voraussetzung für Leistungserbringung, Orientierung an Vereinbarung (Gemeinsam oder LE); kommen nicht zustande, weil Vereinbarungen wenig flexibel oder nicht zu treffend

➤ *Parallele zu psychiatrischen Institutsambulanzen § 118 SGB V : Zulassung*

Hinzufügen eines § 111 d SGB V

Psychiatrische und psychosomatische Kliniken und Anbieter von ambulanten Komplexleistungen im Rahmen vertragsärztlicher Behandlung **sind zur ambulanten und mobilen psychiatrischen Rehabilitation der Versicherten zuzulassen**. Die Rehabilitation ist auf diejenigen Versicherten auszurichten, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung oder wegen zu großer Entfernung zu Rehabilitationseinrichtungen ... auf psychiatrische Rehabilitation durch diese Krankenhäuser und diese Praxen angewiesen sind.

4. Dialogforum - Kooperationsgebot

Zielsetzung/Handlungsbedarf - konsentiert

- Die Vernetzung aller im Einzelfall erforderlichen Hilfen sowie einer individuell abgestimmten und im Lebensumfeld der betroffenen Patientinnen und Patienten vorgehaltenen psychiatrischen Versorgung ist als ein wesentlicher Garant einer bedarfsgerechten Versorgung von hoher Bedeutung und insofern zu stärken.

Gemeindepsychiatrische Verbände ermöglichen durch die Berücksichtigung lokaler bzw. regionaler Gegebenheiten passgenauere Hilfen für die psychisch Erkrankten, die über den Bereich der Krankenbehandlung hinausgehen und zum Beispiel Leistungen im Bereich von Wohnen, Arbeit und Beschäftigung sowie Freizeit berücksichtigen.

4. Dialogforum - Kooperationsgebot

Diskussion-HE: gesetzliche Verankerung Kooperationsgebot

§ 2 Abs 1 an S. 1 SGB V wird angefügt:

„... Die Leistungen werden untereinander und bei Bedarf mit Leistungen nach anderen Sozialgesetzbüchern koordiniert.“

Einfügung eines §135 d „Gemeindepsychiatrische Verbände“

„Die Krankenkassen fördern die Bildung von regionalen Gemeindepsychiatrischen Verbänden zur Sicherstellung und Weiterentwicklung der Qualität regionaler psychiatrischer/psychotherapeutischer Versorgung, die den Zugang zu erforderlichen Leistungen und die einzelfallbezogene Koordination der Leistungen sicherstellen und auch Erbringer von Leistungen nach anderen Sozialgesetzbüchern und sonstigen Leistungen einbeziehen.“

4. Dialogforum - Kooperationsgebot

Gemeindepsychiatrische Verbände:

2003 Initiative der APK zur Bildung von Verbundstrukturen als verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer, **2006** Gründung der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V. mit 13 Verbänden in 7 Bundesländern.

Ziele: Sicherstellung der **gemeinsamen Versorgungsverpflichtung** und Gewährleistung einer individuell bedarfsdeckenden Leistung im Rahmen einer **integrierten Behandlungs- und Rehabilitationsplanung.**

4. Dialogforum - Kooperationsgebot

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände:

aktuell 27 GPV als Mitglieder

Gründungsvorbereitung in

11 Regionen in NRW

10 Regionen in Sachsen-Anhalt

3 Regionen in Hessen

1 Region in Thüringen

Weitere Regionen haben GPV gebildet, sind aber nicht Mitglied in der BAG. Einige sind wieder ausgeschieden.

Grundsätzliches Problem

Teilhabe-/Gesamtplanung als Voraussetzung zum Zugang zu Leistungen des SGB IX findet **strukturell anders statt** als **Behandlungsplanung** im SGB V.

Koordinierte Behandlung ist als Ziel und als Leistung im SGB V-System angekommen (z.B. KSVPsych-RL), hat aber keine Schnittstelle zur Teilhabeplanung für die Leistungen des SGB IX.

Es bedarf gesetzlicher Regelungen in mehreren Büchern des Sozialgesetzbuchs.