



Zum Bereich „Personenzentrierte Versorgung – Vernetzung und Kooperation“

IV. Dialogforum im Rahmen des SGB V-Dialogprozesses

Die Frage der Kooperation und Koordination ist in einem Rechtsbereich des Sozialgesetzbuches allein nicht hinreichend zu regeln. Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass aufgrund vielfältig komplex auftretender Problemsyndrome die notwendigen behandelnden, rehabilitativen und auf Teilhabe abzielenden Hilfen unterschiedliche sozialrechtliche Grundlagen haben. Die wenigen Regelungen und Verankerungen zu Kooperation und Koordination der einzelnen SGB müssen konsequent aufeinander abgestimmt sein, um allen Beteiligten und ihren persönlichen Netzwerken eine Abstimmung zu ermöglichen.

Wir verweisen weiterhin auf unsere Stellungnahme zur ambulanten und stationären Behandlung und medizinische Rehabilitation vom 13. Mai 2019,

https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/downloads/Stellungnahmen_1_Dialog/100513_DGSP_Stellungnahme.pdf

sowie auf die Ergänzung vom 15. Oktober 2019

https://www.psychiatriedialog.de/fileadmin/downloads/Stellungnahmen_1_Dialog/20191016_DGSP_Stellungnahme.pdf.

Empfehlungen und Forderungen

Es müssen Anforderungen an alle psychiatrischen Leistungserbringer in einer Region formuliert werden, wie sie sich am Verbund beteiligen sollen. Die Vorgaben und Mindeststandards müssen bundesweit einheitlich sein und die Finanzierung durch extrabudgetäre Bewertungsziffern für Koordinationsleistungen müssen eingeführt und langfristig gesichert werden.

I. Koordination mit Krankenhaus

- Die Koordination von gleichzeitiger klinischer und sozialer Behandlung und Begleitung erfordert im ersten Schritt das Wissen voneinander. Zur abgestimmten Begleitung muss unter Einbezug der Patient*innen und deren Umfeld ein Austausch ermöglicht werden. Eine Koordination von Krankenhausbehandlungsleistungen und gleichzeitig stattfindenden Leistungen zur sozialen Teilhabe wird in der Regel durch den Leistungserbringer der Teilhabeleistungen erfolgen, deshalb sind diese hierfür finanziell zu entlasten.

- Sofern bei gleichzeitigen Leistungen zur Teilhabe ambulante Krankenhausbehandlung erfolgt (StÄB), sind die Leistungen im Rahmen von „Fallkonferenzen“ zu koordinieren, an denen auch der/die zuständige niedergelassene Ärzt*in teilnehmen sollte.
- Bei einer Entlassung und nachfolgenden Leistungen zur sozialen Teilhabe mit psychiatrischer/ psychotherapeutischer Begleitung soll ein nahtloser Übergang erfolgen. Dies kann bedeuten:
 - Die Regelungen des Krankenhaus-Entlassmanagements sind verpflichtender als bisher zu fassen.
 - Die entlassenden Krankenhäuser sind in Teilhabe- bzw. Gesamtplankonferenzen einzubeziehen. (Zu Gesamtplankonferenzen: siehe unten)

II. Koordination mit ambulanter Behandlung

Eine Koordination mit einem*r ambulanten Arzt/Ärztin kann gestuft erfolgen. Sofern es überhaupt zu parallelen Behandlungen kommt, ist die Frage der Komplexität bzw. der Anzahl unterschiedlicher Leistungserbringer entscheidend. Die folgenden Überlegungen gehen von einer ambulanten Komplexleistung aus, wie in der o.g. Stellungnahme gefordert.

- Hier erscheint es unabdinglich, die schon eingeführte Soziotherapie mit einer erweiterten Koordination zu beauftragen. Die erforderlichen Änderungen des § 37a SGB V könnten sich so gestalten:
 - a. In dem Satz 2 und Satz 3 des § 1 wird folgender Satz eingefügt: „Dies gilt insbesondere auch für parallel stattfindende Leistungen zur sozialen Teilhabe.“ Oder:
 - b. Es wird zwischen Absatz 1 und Absatz 2 ein Absatz mit einem vergleichbaren Inhalt eingefügt.
- Ggf. Abrechnungsziffer niedergelassene*r Arzt/Ärztin
- Integrierte Versorgung nach §114 ff als Regelleistung

III. Koordination mit anschließenden Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und sozialen Teilhabe

Hinsichtlich einer Koordination zwischen Krankenhaus und anschließender medizinischer Rehabilitation bzw. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben können keine Aussagen gemacht werden, da hier noch keine Erfahrungen hinsichtlich der Neuregelungen im SGB IX vorliegen. (Nachrangprinzip des § 2 SGB XII bzw. § 91 SGB IX, doch Leistungsvoraussetzungen und Umfang der Leistung sind nicht eindeutig).

Allerdings zeigen sich deutliche Schwierigkeiten bei nachfolgenden (Assistenz-) Leistungen zur sozialen Teilhabe. Aus diesem Grunde ist hier im Bereich des SGB IX dringend zu fordern:

- Perspektivisch sind die Regelungen bezüglich der Gesamtplanung (§§ 117 ff. SGB IX, ausschließlich EGH) an die der Teilhabepflicht (§§ 14 ff. SGB IX zur Beteiligung anderer SGB-Träger) anzupassen, um so zu gewährleisten, dass neben den zuständigen Erbringern der Leistungen zur sozialen Teilhabe auch Krankenhäuser, niedergelassene Ärzt*innen etc. beteiligt werden können. Generell ist in jedem Fall ein vernetztes Arbeiten, welches die Gespräche mit dem/der Betroffenen und seinem/ihrer Umfeld einbezieht erstrebenswert.

Hilfen der Eingliederungshilfe umfassen in vielen Fällen auch ärztliche (Medikamente) bzw. ärztlich veranlasste Hilfen. Deshalb sind die beteiligten Leistungserbringer mit den anderen Leistungserbringern auch in die Planung und Koordination der Leistungen mit einzubinden. Die Teilhabeberater*innen sind nicht in der Lage, hinreichende Koordinierungsfunktionen zu übernehmen.

IV. Koordination auf institutioneller Ebene

Im Sinne einer adäquaten Kooperation, Koordination und Steuerung des Angebotes und Leistungsgeschehens sind die Gemeindepsychiatrischen Verbundstrukturen nachhaltig zu stärken. Die Leistungsträger der EGH, GKV, GRV, AA etc. sind verbindlich in die obersten Gremien der Gemeindepsychiatrischen Verbände einzubinden. Notwendig erscheint dadurch die:

- Gesetzliche Verankerung der entsprechenden Gremien auf der regionalen Ebene:
 - Im § 94 SGB X muss ein Absatz eingefügt werden, der die Zusammenarbeit der Leistungsträger auf regionaler Ebene verbindlich regelt.
 - In den Psych-KG aller Länder sind verbindliche Regelungen (analog Niedersachsen, Berlin u.a.) einzufügen, die die Regionalen Gremien und ihre Zusammensetzung verbindlich regeln.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Stand: April 2021

DGSP-Geschäftsstelle
Zeltinger Str. 9
50969 Köln
Tel.: (0221) 51 10 02
Fax: (0221) 52 99 03
info@dgsp-ev.de