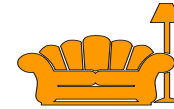
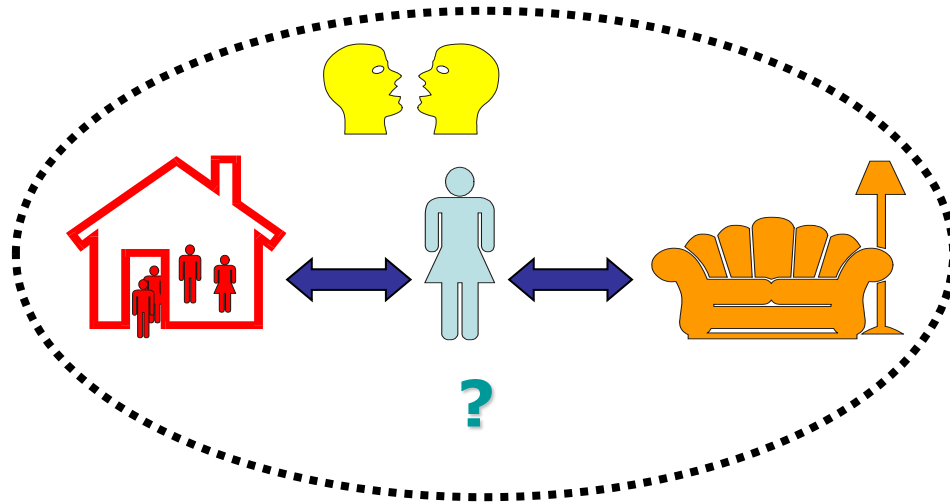


# Koordination von psychiatrischer Behandlung

BAG GPV

Fachtag 06.11.2023

# Gemeinsam abgestimmte Hilfeplanung



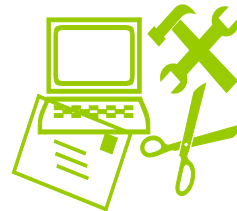
– Soziale Teilhabe



– Behandlung



– Beschäftigung,  
Arbeit und  
Qualifizierung

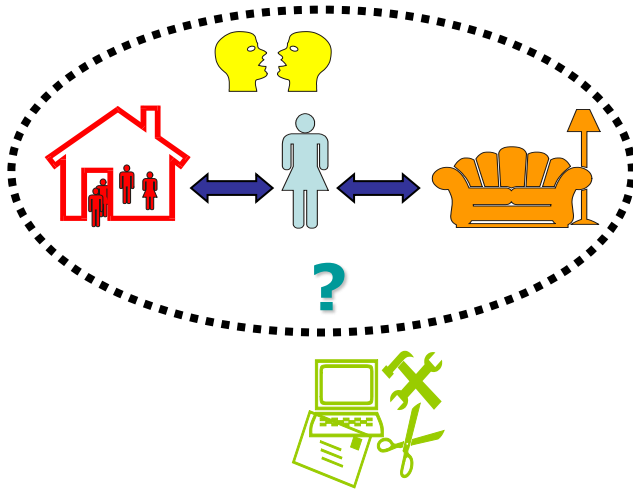


– Beratung und  
Krisenversorgung

# Integrierte Hilfeleistung

Es muss geklärt werden, wer die **Koordination** übernimmt.

Koordination stellt die **Verantwortung** für die **Kommunikation** der beteiligten Akteure (einschließlich d. Ib Person) dar, nicht die Entscheidung über die einzelnen Maßnahmen und Hilfen



# Lösungsversuche im Rahmen der Krankenversicherung (SGB V)

## Was hat sich in den letzten Jahren getan?

# **(Integrierte) Besondere Versorgung nach § 140 a SGB V**

Die „Besondere Versorgung“ (§ 140a), früher mit „Integrierte Versorgung“ bezeichnet, ist eine Rechtsgrundlage für den Abschluss von selektivvertraglichen Versorgungsformen. Bei Selektivverträgen schließen Krankenkassen Verträge direkt mit einem Leistungserbringer oder einer Gruppe von Leistungserbringern ab.

Die Verträge ermöglichen eine verschiedene Leistungssektoren übergreifende oder eine interdisziplinär fachübergreifende Versorgung sowie besondere Versorgungsaufträge.

Die Versicherten erklären ihre freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung schriftlich oder elektronisch gegenüber ihrer Krankenkasse.

# Projekt aus dem Innovationsfonds des G-BA

§ 140a SG



https://gbv.online

80%



## Hilfen wie aus einer Hand



Das Modellprojekt  
Gemeindepsychiatrische  
Basisversorgung (GBV)

### DAS MODELLPROJEKT

Schwer psychisch erkrankte Menschen mit Einschränkungen der Teilhabe fallen bislang häufig durch die Maschen der Regelversorgung. Speziell für diese Zielgruppe bietet das Modellprojekt Gemeindepsychiatrische Basisversorgung eine ambulant-aufsuchende psychosoziale Gesamtversorgung, die alle individuell erforderlichen Hilfen miteinander vernetzt.

Die Grenzen der Sozialgesetzbücher spielen dabei keine Rolle mehr. Das bedeutet: Ambulante, teilstationäre und stationäre Angebote der Behandlung, Pflege, Rehabilitation und Teilhabeförderung werden gleichermaßen bedarfsgerecht einbezogen.

**Die Leistungserbringer arbeiten nicht nebeneinander her, sondern Hand in Hand miteinander, mit den Patient\*innen und ihren Angehörigen.**

Während der vierjährigen Projektlaufzeit (Juli 2019 bis Juni 2023) wird die Gemeindepsychiatrische



**Gemeinsamer  
Bundesausschuss**

# Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und  
strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch  
kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder  
psychotherapeutischen Behandlungsbedarf  
(KSVPsych-RL)

*Matthias Rosemann*

## **„64b-Modelle“**

Nach guten Erfahrungen mit regionalen Krankenhausbudgets in Schleswig-Holstein hat der Gesetzgeber im § 64b SGB V geregelt, dass Krankenkassen Modellvorhaben entwickeln können, die auf „auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet“ sind, „einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld“.

In vielen Fällen haben psychiatrische Kliniken mit den Krankenkassen dazu Gesamtbudgets für alle Krankenhausbehandlungen in einem Jahr vereinbart und damit die Freiheit gewonnen, selbst zu entscheiden, in welchem Umfang Patientinnen und Patienten vollstationär, teilstationär oder ambulant behandelt werden.



## **GBV, Besondere Versorgungsformen, KSV-PsychRL, „64 b – Modelle“:**

Meist sind es Netzwerke von beteiligten und interessierten Leistungserbringern, die sich bilden müssen. „64b“ kann auch ein Krankenhaus allein umsetzen.

Alle Beteiligten müssen Vertragspartner der GKV sein.

Die Strukturen müssen nicht zwingend transparent sein.

# Lösungsversuche im Rahmen der Krankenversicherung (SGB V)

## Was hat sich noch nicht getan?

# Ambulante Intensivbehandlung

## Rahmenkonzept für eine ambulant-intensive Komplexbehandlung in Psychiatrischen Institutsambulanzen

AMBI

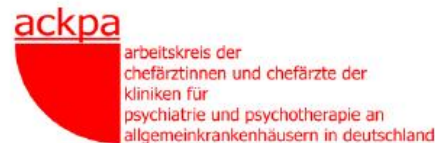
Arbeitskreis Psychiatrische Institutsambulanzen (BDK, ACKPA, LIPPs) mit Unterstützung der  
DGPPN

Sprecher: Martin Driessen, Steffi Koch-Stoecker



**LIPPs**e.V.

Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie  
und Psychotherapie



# Psychiatriedialog des BMG

Psy



Bundesministerium  
für Gesundheit



Aktion  
Psychisch  
Kranke e.V.

Dialog

Weiterentwicklung  
Hilfen für psychisch erkrankte Menschen



Startseite

Dialogprozess

Stellungnahmen

Materialien

Suche

Psychiatriedialog » Dialogprozess

Grundstruktur

Dialoggruppe

Dialogforen

## Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen

Das Bundesministerium für Gesundheit wird in den nächsten drei Jahren mit Vertreterinnen und Vertretern von Fachverbänden sowie weiteren Expertinnen und Experten einen Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen durchführen. Vorrangig soll dabei das SGB V in den Blick genommen werden. Ziele dieses Dialogs sind eine Standortbestimmung, die Verständigung über mögliche Entwicklungsbedarfe sowie die Formulierung von Empfehlungen.

Der Aktion Psychisch Kranke wurde die Funktion der Geschäftsstelle übertragen.

Gestartet wurde der Dialog mit einer Auftaktveranstaltung am 6. November 2018 zur Einführung in die Thematik und zu einer ersten Standortbestimmung.

Im Halbjahresrhythmus schließen sich vier Dialogforen zu unterschiedlichen Themenbereichen an. Nach Abschluss dieser Dialogforen soll im Frühjahr 2021 ein Bericht mit Handlungsempfehlungen vorgelegt werden.

Die Vor- und Nachbereitung der Dialogforen soll über verschiedene Beteiligungsformate (Arbeitsgruppen, Arbeitstreffen, schriftliche Stellungnahmen, Eingaben) erfolgen. Die Verbände der Selbsthilfe, der Leistungserbringer, der Leistungsträger sowie Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis sowie Planungsverantwortliche sollen hierbei möglichst umfassend einbezogen werden.

Zu Beginn einer jeden Vorbereitungsphase erhalten die Verbände zudem die Gelegenheit, die für den jeweiligen Themenbereich zentralen Herausforderungen und Handlungsbedarfe aus ihrer Sicht zu skizzieren und so in den Dialogprozess einzubringen.

# Ambulante Komplexbehandlung

Entwurf Stand 15.10.2021

Eine rechtliche Verankerung sollte durch Einfügung eines § 43c SGB V (aktuell c wird d) erfolgen.

Die ambulante Komplexleistung ist extrabudgetär zu vergüten. Als Finanzierungsmodus sind gestufte, bedarfsbezogene Pauschalen denkbar.

Einfügen eines § 43c SGB V (aktuell c wird d):

*„Ambulante Komplexleistungen für psychisch Kranke*

*Schwer psychisch kranke Versicherte haben Anspruch auf ambulante psychiatrische Komplexleistungen, die unter ärztlicher Verantwortung erbracht werden. Diese werden im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung oder durch Psychiatrische und Psychosomatische Institutsambulanzen erbracht und umfassen ärztliche und nichtärztliche Leistungen.“*

„Wir verbessern die ambulante psychotherapeutische Versorgung insbesondere für Patienten mit schweren und komplexen Erkrankungen und stellen den Zugang zu ambulanten Komplexleistungen sicher.“

(Koalitionsvertrag zur 20. Legislaturperiode zwischen SPD, Bündnis90/Die Grünen und FDP, S. 86).