

Integrierte Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für psychisch kranke und suchtkranke Menschen

**Politische Perspektiven
und Forderungen**

Herausgeber:
Diakonisches Werk der
Evangelischen Kirche in
Deutschland e.V.

Berlin, Juni 2006

■ Impressum

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V.
Staffenbergstr. 76, 70184 Stuttgart

Verantwortlich für die Reihe:

Andreas Wagner
Zentrum Kommunikation
Postfach 10 11 42, 70010 Stuttgart
Telefon (07 11) 21 59-4 54
Telefax (07 11) 21 59-5 66
E-Mail: redaktion@diakonie.de
Internet: www.diakonie.de

Kontakt:

Dr. Katharina Ratzke
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Arbeitsfeld Psychiatrie und Sucht
Reichensteiner Weg 24
14195 Berlin
Telefon (0 30) 8 30 01-2 61
Telefax (0 30) 8 30 01-4 44
E-Mail: ratzke@diakonie.de
Dr. Peter Bartmann
Arbeitsfeld Grundsatzfragen der
gesundheitlichen Versorgung
Telefon (0 30) 8 30 01-3 66
Telefax (0 30) 8 30 01-4 44
E-Mail: bartmann@diakonie.de

Layout:

Andrea Niebsch-Wesser

Bestellungen:

Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der EKD
Karlsruher Str. 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen
Telefon (07 11) 9 02 16-50
Telefax (07 11) 7 97 75 02
E-Mail: vertrieb@diakonie.de

Die Texte, die wir in der Publikationsreihe Diakonie Texte veröffentlichen, sind im Internet frei zugänglich. Sie können dort zu nicht-kommerziellen Zwecken heruntergeladen und vervielfältigt werden.

Diakonie Texte finden Sie unter www.diakonie.de/Texte.

Im Vorspann der jeweiligen Ausgabe im Internet finden Sie Informationen, zu welchem Preis Diakonie Texte gedruckt im Zentralen Vertrieb bestellt werden können.

© Juni 2006

1. Auflage

ISBN 3-937291-29-6

Druck: Zentraler Vertrieb des Diakonischen Werkes der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD),
Karlsruher Straße 11, 70771 Leinfelden-Echterdingen

■ Inhaltsverzeichnis

1. Herausforderungen für das Gesundheitssystem	5
2. Öffnung der integrierten Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für kooperierende psychosoziale Einrichtungen und Dienste	6
3. Die Einführung von Soziotherapie (§ 37a SGB V) und Häuslicher Krankenpflege für psychisch Kranke (§ 37 SGB V) sind Voraussetzungen für eine sinnvolle integrierte Versorgung von psychisch kranken Menschen.....	6
4. Auf dem Weg zu ambulanten Komplexleistungen für psychisch kranke Menschen	7
5. Politische Forderungen.....	7

Integrierte Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für psychisch kranke und suchtkranke Menschen: Politische Perspektiven und Forderungen

Die Zahl der Menschen, die im Verlauf ihres Lebens psychisch erkranken, nimmt nach verschiedenen Studien in den letzten Jahren stetig zu. Nach dem Gesundheitsbericht der Deutschen Angestellten-Krankenkasse (DAK) liegt der Anteil der psychischen Erkrankungen bei ihren Versicherten bundesweit auf Rang vier der häufigsten Erkrankungen. Die Techniker Krankenkasse berichtet in ihrem Gesundheitsreport 2005, dass psychische Erkrankungen im Hinblick auf die Arbeitsunfähigkeitstage ihrer Versicherten 2004 zur zweitwichtigsten Erkrankungsgruppe geworden sind. Entgegen dem allgemeinen Trend des Rückgangs von Fehltagen bei allen anderen Krankheiten stiegen diese bei den psychischen Störungen zwischen 2000 und 2004 um 20 Prozent an; bei den arbeitslosen Versicherten sogar um knapp 30 Prozent.

Alkoholabhängigkeit ist nach dem Gesundheitsreport der Gmünder Ersatzkasse (GEK) bei ihren Versicherten der zweithäufigste Anlass für eine Behandlung im Krankenhaus, bei einem Anstieg der Behandlungshäufigkeit im Jahr 2004 gegenüber 1994 um gut 100 Prozent.

Weltweit liegt die Depression an erster Stelle bei den Ursachen der durch Behinderung beeinträchtigten Lebensjahre bezogen auf die gesamte Lebensspanne (years of life with disability; World Health Report 2001). Alkohol ist die fünfthäufigste Ursache, gefolgt von Schizophrenie auf Rang sieben und der bipolaren Störungen auf Rang neun.

Diese Zahlen unterstreichen eindrucksvoll, dass die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen nicht nur für das gegenwärtige Gesundheitssystem, sondern darüber hinaus auch für die anderen beteiligten sozialen Sicherungssysteme eine große Herausforderung darstellt.

An der Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen sind fast alle sozialen Sicherungssysteme beteiligt: Kranken-, Pflege- und Rentenversicherung, Grundsicherung, Sozialhilfe, Arbeitsförderung, Kinder- und Jugendhilfe und darüber hinaus noch Angebote kommunaler Daseinsvorsorge. Dabei sind verschiedene Abschnitte der Hilfen unterschiedlichen Leistungsträgern zugeordnet, die die Planung und Steuerung ihrer jeweiligen Angebote kaum aufeinander beziehen, geschweige denn koordinieren. Dies gilt sowohl für die Versorgungsstrukturen als auch für die Kooperation im Einzelfall. Insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen, deren Unterstützungsbedarf vielfach eine „Schnittmenge“ komplexer Leistungsträger übergreifender Hilfen umfasst, geraten zwischen die Hilfesysteme.

1. Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Doch auch innerhalb der einzelnen sozialen Sicherungssysteme wie beispielsweise dem Gesundheitssystem lässt sich eine starke Segmentierung und ein historisch gewachsenes Nebeneinander von Leistungsstrukturen beobachten, das eine wesentliche Ursache für die Unter-, Über- und Fehlversorgung vor allem chronisch kranker Menschen darstellt. Da die meisten Menschen, die an einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung leiden, zunächst mit dem Gesundheitssystem in Kontakt kommen, sind Reformvorhaben, die hier die bessere Verzahnung der unterschiedlichen medizinischen Sektoren anstreben, nachhaltig zu unterstützen. In diesem Sinne greift die Diakonie die Möglichkeiten der §§ 140a-d SGB V auf, um integrierte Versorgungsformen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen auf den Weg zu bringen.

1. Herausforderungen für das Gesundheitssystem

Mit den §§ 140a-d SGB V hat der Gesetzgeber einen neuen Weg beschritten, um die Zusammenarbeit zwischen den Sektoren der Krankenversorgung zu ermöglichen. Mit dem Einzelvertrag und weitgehender Vertragsfreiheit zwischen Krankenkasse

■ Integrierte Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für kranke und suchtkranke Menschen

und Leistungserbringergemeinschaft setzt er darauf, dass sich die für die Patienten sinnvollen neuen Versorgungsformen im Wettbewerb zwischen Krankenkassen einerseits und Leistungserbringern andererseits herausbilden. Ob dies auch für die Versorgung psychisch kranker und suchtkranker Menschen gilt, ist noch offen.

Um jedoch der integrierten Versorgung dieser Patientengruppen eine echte Chance zu geben, sind aus Sicht der Diakonie die drei folgenden Schritte notwendig: Erstens müssen psychosoziale Einrichtungen und Dienste die Möglichkeit haben, an integrierten Versorgungsverträgen nach § 140b SGB V teilzunehmen. Zweitens sind Soziotherapie (§ 37a SGB V) und Häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen (§ 37 SGB V) als ambulante Kernleistungen umgehend flächendeckend zu realisieren, damit integrierte Versorgungsformen darauf aufbauen können. Drittens ist – über die §§ 140a-d SGB V hinausgehend – zu prüfen, wie ambulante Komplexleistungen für psychisch kranke und suchtkranke Menschen realisiert werden können.

2. Öffnung der integrierten Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für kooperierende psychosoziale Einrichtungen und Dienste

Die §§ 140a-d SGB V bieten die Möglichkeit, Leistungen der Krankenversorgung sektorenübergreifend aus einer Hand anzubieten. Für psychisch kranke und suchtkranke Menschen ist eine Bündelung der medizinisch-therapeutischen und psychosozialen Leistungen fachlich und im Hinblick auf Leistungseffizienz sinnvoll. Das Ziel der integrierten Versorgung muss es sein, die multidisziplinären Leistungen, die teilweise schon in der stationären Versorgung vernetzt angeboten werden können, auch ambulant aus einer Hand bereitzustellen. Auf diese Weise können belastende und kostenaufwändige Klinikaufenthalte reduziert sowie psychisches Leid und die Chronifizierung an sich gut behandelbarer Erkrankungen vermieden werden.

Um dieses Ziel zu erreichen, ist es sinnvoll, den Kreis der an der integrierten Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer um die psychosozialen

Dienste und Einrichtungen zu erweitern, die im ambulanten Bereich mittelbar an der Therapie beteiligt sind beziehungsweise deren Ergebnisse im Lebensalltag der Patienten stabilisieren und sichern. In der Praxis geschieht dies bereits, wenn zum Beispiel Beratungsstellen und Wohneinrichtungen in die integrierte Versorgung einbezogen werden, weil sie notwendige Leistungen in den Bereichen Case-Management und Compliance erbringen. Um diesen Prozess einer am Bedarf der Patienten orientierten Bündelung von Leistungen zu unterstützen, sollten die §§ 140a-d SGB V so ergänzt werden, dass auch Träger von Einrichtungen nach dem SGB XI und dem SGB XII sowie kommunal finanzierte Beratungsstellen direkte Vertragspartner eines integrierten Versorgungsvertrages werden können, sofern sie die integrierte Krankenversorgung bei bestimmten Indikationen wesentlich fördern und erleichtern. Die bisherigen Regelungen der §§ 140a-d SGB V spiegeln die vom Sachverständigenrat kritisierte „somatische Fixierung“ des deutschen Gesundheitswesens wider, da sie primär auf Strukturen und Abläufen der somatischen Versorgung abzielen. Die im § 2a SGB V aufgestellte Forderung, den Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen Rechnung zu tragen, ist in der aktuellen Ausgestaltung der integrierten Versorgung für die Personenkreise der chronisch psychisch und suchtkranken Menschen nicht ausreichend berücksichtigt.

3. Die Einführung von Soziotherapie (§ 37a SGB V) und Häuslicher Krankenpflege für psychisch Kranke (§ 37 SGB V) sind Voraussetzungen für eine sinnvolle integrierte Versorgung von psychisch kranken Menschen

Ein weiteres zentrales Hindernis bei der Umsetzung integrierter Versorgungsmodelle im Bereich der Psychiatrie stellt die Tatsache dar, dass wichtige medizinische Leistungen, wie die Soziotherapie und die Häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke, nicht flächendeckend angeboten werden beziehungsweise wie die Soziotherapie für suchtkranke Menschen explizit gar nicht nutzbar ist. Die Soziotherapie, die psychisch schwer erkrankten Menschen das Leben zu Hause und die Teilnahme an der Therapie – sinnvollerweise aber auch an Maßnahmen zur so-

zialen und beruflichen Rehabilitation – ermöglichen soll, hat eine Schlüsselstellung für eine ausreichende ambulante Versorgung des Personenkreises. Denn Soziotherapie stellt als SGB V-Leistung eine fachliche Schnittstelle zu den psychosozialen Leistungen dar.

Gesetzgeber und Selbstverwaltung stehen in einer besonderen Verantwortung. Der Projektbericht der „Aktion Psychisch Kranke“ zum Stand der Umsetzung von Soziotherapie hat deutlich werden lassen, dass sowohl die Richtlinien als auch die Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen sowie die restriktive Zulassungspraxis der Leistungsträger dazu geführt haben, dass Soziotherapie nach wie vor nicht flächendeckend umgesetzt wird. Und dies, obwohl Soziotherapie vor über sechs Jahren gesetzlich verankert worden ist.

Die Häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke ist ebenfalls ein notwendiges Element einer gemeindenahen psychiatrischen Versorgung, das aufgrund der 2005 in Kraft getretenen Richtlinien nun bundesweit realisiert werden kann. Kritisch zu beurteilen sind allerdings auch hier die in den Richtlinien vorgenommenen Beschränkungen der Verordnungs-fähigkeit und -dauer. Dass die Umsetzung der Häuslichen Krankenpflege einen anderen Verlauf nehmen wird als bei der Soziotherapie, ist nachdrücklich zu fordern. Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke sind als aufsuchende Leistungen nicht nur für ambulante Krankenversorgung im Allgemeinen dringend notwendig, sondern auch im Kontext integrierter Versorgung unverzichtbar. In diesem Kontext werden sie stärker mit den anderen Therapie- und Teilhabeleistungen verzahnt.

4. Auf dem Weg zu ambulanten Komplexeleistungen für psychisch kranke Menschen

Indem sich ambulante und stationäre Leistungserbringer, die für psychisch kranke und suchtkranke Menschen tätig sind, vertraglich miteinander verbinden, um ein integriertes Angebot zu machen, wird insbesondere die durch Einzelpraxen und eine Vielzahl anderer Leistungserbringer geprägte unübersichtliche und schwer zugängliche ambulante

Versorgungslandschaft in Frage gestellt. Integrierte Versorgung ist aufgrund des Einzelvertragsprinzips und des begrenzten Finanzierungsvolumens allerdings keine Grundlage für eine veränderte flächendeckende Versorgung, sondern realisiert die wünschenswerte sektorübergreifende Zusammenarbeit punktuell und exemplarisch.

Für die fachlich unstrittige Weiterentwicklung in der psychiatrischen Versorgung mit dem Vorrang ambulanter vor stationärer und teilstationärer Behandlung fehlen bislang noch ambulante Komplexeleistungen, die Leistungsträger übergreifend erbracht und koordiniert werden. Dieses Defizit weist jedoch über den Bereich des Fünften Sozialgesetzbuches hinaus und kann auch nicht durch Modelle zur integrierten Versorgung gelöst werden. Vielmehr stellt sich an dieser Stelle die Frage, inwieweit eine eigene Rechtsgrundlage für Komplexeleistungen im SGB IX den sozialrechtlichen Rahmen für die ambulante Behandlung und Versorgung vorgeben sollte.

5. Politische Forderungen

Das Diakonische Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland (EKD) setzt sich zusammen mit seinen Fach- und Landesverbänden nachdrücklich für die Verbesserung der Versorgungssituation psychisch kranker und suchtkrankter Menschen ein. Es fühlt sich dabei dem Grundsatz verpflichtet, anstehende Veränderungen unter der Perspektive zu bewerten und zu initiieren, ob und inwieweit sie die Situation der „Schwächsten“, in diesem Kontext also der chronisch psychisch Kranken und der seit Jahren chronisch Suchtkranken, berücksichtigt und verbessert.

Vor diesem Hintergrund unterstützt das Diakonische Werk der EKD die diakonischen Dienste und Einrichtungen auf deren Weg, den fachlich gebotenen Vorrang von ambulanter gegenüber stationärer Behandlung und Betreuung durch entsprechende differenzierte und personenzentrierte Angebote zu realisieren.

Auf diesem Weg sieht das Diakonische Werk der EKD zwei schwerwiegende Hindernisse, die vom Gesetzgeber beziehungsweise von der Selbstverwaltung beseitigt werden müssen, damit chronisch

■ Integrierte Versorgung nach den §§ 140a-d SGB V für kranke und suchtkranke Menschen

psychisch kranke beziehungsweise suchtkranke Menschen integriert versorgt werden können:

1. Das Diakonische Werk der EKD fordert den Gesetzgeber auf, die §§ 140a-d SGB V den Belangen chronisch psychisch kranker Menschen anzupassen und damit Leistungsanbieter nach dem SGB XI und SGB XII sowie kommunal finanzierte Beratungsstellen als direkte Vertragspartner zur integrierten Versorgung zuzulassen.

2. Das Diakonische Werk der EKD appelliert an die Krankenkassen, Soziotherapie und Häusliche Krankenpflege für psychisch kranke Menschen im Gespräch mit den Leistungserbringern so umzusetzen, dass diese wichtigen Leistungen für chronisch psychisch Kranke flächendeckend verfügbar sind. Die schleppende und im Ergebnis unbefriedigende Umsetzung des § 37a SGB V (Soziotherapie) hat dazu geführt, dass die mit der Reform 2000 der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) eingeführte Leistung auch im Jahr 2006 nur punktuell verfügbar ist. Ähnliches ist bei der Umsetzung der Häuslichen Krankenpflege für psychisch Kranke zu befürchten. An den Gesetzgeber richtet das Diakonische Werk der EKD die Erwartung, dass er die Selbstverwaltung in die Pflicht nimmt, die gesetzlich vorgesehenen Leistungen für psychisch kranke Menschen zu realisieren.

a) Zur Realisierung von Soziotherapie fordert das Diakonische Werk der EKD, dass

- in den Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände zur Soziotherapie von unre-

alistischen Qualifikationsanforderungen und Tätigkeitsprofilen abgesehen wird,

- der Gemeinsame Bundesausschuss die Richtlinien dahingehend ändert, dass die Indikation von Soziotherapie nicht allein auf der Diagnose beruht, sondern auch den Schweregrad der Erkrankung und Probleme in der Alltagsbewältigung berücksichtigt. Der willkürliche Ausschluss von gerontopsychiatrischen und Abhängigkeitserkrankungen sowie die Engführung auf eine unmittelbar bevorstehende Krankenhausbehandlung und eine zu frühe Festlegung auf Behandlungsmaßnahmen sind gleichfalls zu revidieren.

b) Zur Umsetzung der Häuslichen Krankenpflege für psychisch Kranke fordert das Diakonische Werk der EKD die Krankenkassen zur umgehenden Ergänzung der bestehenden Rahmenverträge gemäß § 132a SGB V um Häusliche Krankenpflege für psychisch Kranke sowie zum Abschluss von Vergütungsvereinbarungen auf der Länderebene auf. Auch hier erschweren unrealistische Erwartungen an die Qualifikation des Personals und Personalvorhaltung den Aufbau des Leistungsangebotes. Aufgrund der in den Richtlinien erfolgten Beschränkung der Verordnungsfähigkeit und -dauer kommt es in einigen Regionen, in denen bisher Modellversuche stattgefunden haben, zurzeit sogar zu einem Abbau bisheriger Versorgungsangebote. Diese Entwicklung muss umgehend gestoppt und der Aufbau bedarfsentsprechender Angebote betrieben werden.