
Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages Bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Rahmenbedingungen für eine sektoren-, kostenträger- und
berufsgruppenübergreifende Organisation der Versorgung

04.01.2018

Eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen erfordert eine berufsgruppen-, sektoren- und kostenträgerübergreifende Kooperation. Der Komplexität dieser Aufgabe konnten bis heute die unterschiedlichen Sozialversicherungszweige und die Träger der Teilhabeleistungen nur eingeschränkt gerecht werden. Eine Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages könnte Experten für die unterschiedlichen Versorgungsbereiche und Politiker zusammenführen, sodass Entscheidungen des Deutschen Bundestages möglich werden, die der Komplexität des Themas, aber auch seiner gesundheits- und gesellschaftspolitischen Relevanz Genüge tun. Die Enquête-Kommission sollte den Auftrag erhalten, zur Mitte der Legislaturperiode Vorschläge vorzulegen, die direkt für die dann anstehende Gesetzgebung verwendbar sind.

I Ausgangslage

Menschen mit psychischen Erkrankungen benötigen in Abhängigkeit von Krankheitsverlauf, unterschiedlichen Krankheitsphasen sowie dem individuellen Ausmaß an Beeinträchtigungen und Teilhabeinschränkungen Leistungen von einem oder mehreren Leistungserbringern und Kostenträgern.

Hierzu gehören Angebote der Selbsthilfe, Krankenbehandlung, medizinischen Rehabilitation, Pflegeleistungen, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben sowie Leistungen zur Teilhabe an der Gemeinschaft und Eingliederungshilfe. Träger dieser Leistungen sind die Kranken- und Pflegekassen, die Bundesagentur für Arbeit, die gesetzlichen Unfallversicherungen (vor allem Berufsgenossenschaften), gesetzliche Rentenversicherungen (vor allem DRV), die Träger der Jugendhilfe und der Sozialhilfe (vor allem die Kommunen).

Das bedeutet, dass es einerseits eine Vielzahl an Leistungen und Einrichtungen für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt, andererseits die unterschiedlichen Zuständigkeiten und Kostenträger zu erheblichen Koordinierungs- und Abstimmungsschwierigkeiten führen. Dies betrifft insbesondere Menschen mit einem komplexen Behandlungs- und Unterstützungsbedarf, die Leistungen von mehreren Einrichtungen und Kostenträgern benötigen. Für diese Patientengruppe bestehen darüber hinaus Schwierigkeiten bei der Koordinierung von Leistungen, wenn zwar nur ein Kostenträger, aber verschiedene Berufsgruppen oder Einrichtungen an der Leistungserbringung beteiligt sind.

In den letzten Jahren gab es verschiedene Bemühungen, die Probleme bei der Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu überwinden.

- Im Bereich des SGB V wurde mit der Einführung von IV-Verträgen, Modellvorhaben nach § 64b, Psychiatrischen Institutsambulanzen (§ 118) und zuletzt der Stationsäquivalenten Behandlung (§ 115) die Möglichkeit geschaffen, Leistungen verschiedener Berufsgruppen – ärztliche, psychotherapeutische, pflegerische und soziotherapeutische – koordiniert und „aus einer Hand“ ambulant zu erbringen. Hierdurch sollen Krankheitsexazerbationen und unnötige stationäre Aufnahmen soweit wie möglich vermieden werden.
- Mit der Reform des Entgeltsystems für die Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik und insbesondere mit dem Auftrag an den Gemeinsamen Bundesausschuss, Mindestpersonalvorgaben zu entwickeln, soll in den Kliniken eine stärker leitlinienorientierte Behandlung von Menschen mit psychischen Erkrankungen ermöglicht werden. Dafür werden in den Kliniken Veränderungen im Versorgungsangebot, in der Personal- und Organisationsstruktur, aber auch eine andere Arbeitsteilung zwischen den beteiligten Berufsgruppen notwendig.
- Auch im Bereich der gesetzlichen Rentenversicherung wurden passgenauere Versorgungsangebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen entwickelt. Hierzu zählen Rahmenkonzepte für die psychotherapeutische Nachsorge, um den Erfolg einer Rehabilitationsmaßnahme zu sichern, genauso wie Abstimmungen mit der gesetzlichen Krankenversicherung für einen nahtlosen Übergang von der Entgiftungsbehandlung suchtkranker Menschen in Krankenhäusern in die von der Rentenversicherung getragenen langfristigen Entwöhnungsbehandlungen.
- Spezifische Angebote für Menschen mit psychischen Erkrankungen existieren auch für die Wiedereingliederung in den Arbeitsmarkt bzw. in Ausbildung und Schule. Leistungen zur Verbesserung der Teilhabe am Arbeitsleben werden zudem in verschiedener Weise von Berufsförderungs- und Bildungswerken sowie beruflichen Trainingszentren für Menschen mit psychischen Erkrankungen erbracht. Die Leistungen der Bundesagenturen für Arbeit zur Arbeitsvermittlung werden zudem durch ärztliche und psychologische Fachdienste unterstützt.
- Im Bereich der Teilhabeleistungen wurde durch die Einführung eines „Persönlichen Budgets“ oder eines „Trägerübergreifenden Persönlichen Budgets“ die Möglichkeit geschaffen, Teilhabeleistungen verschiedener Einrichtungen und Träger, wie z. B. Hilfen im Alltag, betreutes Wohnen und Leistungen zur beruflichen Teilhabe, in einem Leistungspaket zu bündeln. Mit dem Persönlichen

Budget können die Leistungen zur Teilhabe von den Betroffenen selbstständig ausgewählt, aufeinander abgestimmt und bezahlt werden. Auch die Etablierung von regionalen Hilfeplanverfahren und Hilfeplankonferenzen, an der Betroffene und alle Leistungserbringer teilnehmen, soll eine besser aufeinander abgestimmte und koordinierte Erbringung von Teilhabe- und anderen Versorgungsleistungen fördern.

- Die Stärkung der Selbsthilfe und ein strukturierterer Einbezug der Betroffenen- und Angehörigenperspektive in die Behandlungs- und Versorgungsplanung sollten zudem den Aufbau niedrigschwelliger Unterstützungsangebote sowie die Entwicklung einer stärker an den Bedürfnissen der Patienten ausgerichteten Versorgung befördern.
- Auch auf Landes- und kommunaler Ebene wurden durch die Einrichtung von Krisendiensten, reformierte Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetze und Psychiatriepläne Anstrengungen unternommen, die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern.

Trotz alledem ist es nicht gelungen, eine flächendeckende Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen aufzubauen, in der die Leistungen innerhalb eines Versorgungsbereiches, aber auch zwischen den Versorgungsbereichen, regelmäßig aufeinander abgestimmt und koordiniert erbracht werden. Das gilt in besonderem Maße für Patienten mit komplexem Behandlungs- und Unterstützungsbedarf.

- Steigende Patientenzahlen in psychiatrischen Krankenhäusern belegen, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen nach wie vor zu häufig und zu lange stationär behandelt werden müssen, weil geeignete ambulant-komplexe Versorgungsangebote fehlen.
- Die unterschiedlichen Träger, Einrichtungen und Zuständigkeiten für die Erbringung von Behandlungs-, Rehabilitations- und Teilhabeleistungen führen nicht selten zu Abgrenzungsproblemen und Verschiebeparkplätzen. In der Folge erhalten die Betroffenen manche Leistungen zu spät oder gar nicht.
- Folgen sind u. a. ein fortdauernder Anstieg von (frühzeitiger) Erwerbsunfähigkeit aufgrund psychischer Erkrankungen und ein damit verbundenes besonders hohes Armutsrisiko für Menschen mit psychischen Erkrankungen.

- Menschen mit psychischen Erkrankungen sind in vielen Fällen dauerhaft in ihrer gesellschaftlichen und sozialen Teilhabe eingeschränkt und auf Leistungen der Sozial- und Eingliederungshilfe angewiesen. Besonders häufig sind hiervon Menschen mit Suchterkrankungen, psychotischen Erkrankungen und schweren affektiven Störungen betroffen.

II Auftrag an eine Enquête-Kommission des Deutschen Bundestages

Auftrag der Enquête-Kommission soll es sein, grundlegende Empfehlungen zu den Leistungen und zur Organisation von sektoren-, kostenträger- und berufsgruppenübergreifenden Versorgungsangeboten, die sich am individuellen Behandlungs- und Hilfebedarf von Menschen mit psychischen Erkrankungen orientieren, zu erarbeiten, um auf dieser Basis Finanzierungs-, Vergütungs- und Versorgungsstrukturen vorzuschlagen. Die Vorschläge sollen bis zur Mitte der Legislaturperiode vorliegen und so konkret sein, dass sie für die Gesetzgebung noch in dieser Legislaturperiode verwendbar sind.

1. Analyse existierender Versorgungsangebote für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Die Enquête-Kommission soll analysieren, welche Behandlungs- und Hilfeangebote es derzeit für Menschen mit psychischen Erkrankungen gibt und wie diese erbracht bzw. aufeinander abgestimmt und koordiniert werden. Ziel ist eine umfassende Bestandsaufnahme. Hierfür sind insbesondere die folgenden Faktoren zu systematisieren und zu analysieren:

- adressierte Patientengruppen,
- Behandlungsleistungen und deren Ziele,
- Rehabilitationsleistungen und deren Ziele,
- Teilhabeleistungen und deren Ziele,
- Angebote der Selbsthilfe,
- beteiligte Berufsgruppen,
- Art der beteiligten Leistungserbringer,
- leistungsrechtliche Verankerung und Finanzierungsstrukturen,
- regionale Verteilung.

Bei der Analyse sollen die existierenden Versorgungsangebote – soweit möglich – auch im Hinblick auf ihre Evidenzbasierung und Effektivität beurteilt werden. Im Rahmen der Analyse soll beurteilt werden, ob und inwieweit die Versorgungsangebote eine leitlinien-gerechte Versorgung ermöglichen und inwieweit diese mit den einzelnen Versorgungsan-geboten auch erfolgt.

Die existierenden Versorgungsangebote sollen auch daran gemessen werden, inwieweit mit ihrer Hilfe stationäre Aufenthalte vermieden werden können und den Patientinnen und Patienten ein weitestgehend selbstbestimmtes Leben ermöglicht wird. Zur Bewer-tung der existierenden Versorgungsangebote muss die Betroffenen- und Angehörigen-perspektive einbezogen werden.

Es soll zudem untersucht werden, ob sich die Leistungsangebote insgesamt ergänzen, in-wieweit Doppelungen bzw. Überlappungen oder mangelnde Abgrenzung vorliegen oder inwieweit die Leistungen unkoordiniert nebeneinander laufen.

Die Bestandsaufnahme soll – soweit möglich – datengestützt erfolgen. Insbesondere soll-ten Daten einbezogen werden aus:

- Abrechnungsdaten von Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenkassen,
- Leistungsdaten anderer Sozialversicherungsträger,
- Gesundheitsberichterstattung,
- Krankenhausdaten,
- existierenden Evaluationsberichten, z. B. im Rahmen von IV-Verträgen oder Modellvorhaben nach § 64b SGB V,
- Daten aus durch den Innovationsfonds geförderten Projekten zur Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

2. Empfehlungen zur Datenerhebung, -nutzung und -austausch

Die Identifizierung von Versorgungslücken und eine zwischen verschiedenen Leistungser-bringern und Kostenträgern abgestimmte und koordinierte Versorgung ist nur auf der Ba-sis ausreichender Transparenz über das Versorgungsgeschehen und einem gezielten Da-tenaustausch möglich.

Die Kommission soll deshalb Empfehlungen zu Datenerhebung, -nutzung und -austausch sowie den hierfür erforderlichen gesetzgeberischen Handlungsbedarf erarbeiten. Die Da-ten sollen dabei Folgendes ermöglichen:

- eine abgestimmte Leistungsbewilligung,

- eine bessere Koordination von Leistungen,
- eine regionale Planung für die Vorhaltung ausreichender Versorgungs- und Unterstützungsangebote.

3. Empfehlungen zu Leistungsinhalten

Aus der Analyse und unter Berücksichtigung evidenzbasierter Versorgungsformen sollen Empfehlungen abgeleitet werden, welche Leistungen oder Leistungskomplexe für die Versorgung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zukünftig erforderlich sind. Dabei soll mit einbezogen werden, welche Leistungen zu einer leitliniengerechten Versorgung notwendig sind und welche Leistungen insbesondere zur Teilhabe am Arbeitsleben und der Gesellschaft ergänzt werden müssen. Auch an dieser Stelle ist die Perspektive der Betroffenen und Angehörigen systematisch zu berücksichtigen.

Die Empfehlungen sollen insbesondere Aussagen enthalten zu:

- den einzuschließenden Patientengruppen,
- den Behandlungszielen,
- den für die Erreichung der Ziele erforderlichen Leistungen insgesamt,
- den erforderlichen Kompetenzen der Leistungserbringer und Berufsgruppen, die diese Leistungen erbringen können.

4. Empfehlungen zu Versorgung und Unterstützung, zur Finanzierungsverantwortung sowie Vertrags- und Vergütungsstrukturen

Die Enquête-Kommission soll Empfehlungen erarbeiten, in welchen Strukturen und mit welchen Zuständigkeiten die erforderlichen Leistungen für die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen – spezifisch für unterschiedliche Altersgruppen soweit erforderlich – angeboten und wie diese finanziert werden sollen und welcher gesetzgeberische Handlungsbedarf hierfür besteht. Dabei sollen konkrete Empfehlungen vorgelegt werden, was erforderlich ist, um:

- eine aufeinander abgestimmte und koordinierte Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Sozialversicherungsträgern sicherzustellen,
- insgesamt ein differenziertes, bedarfsgerechtes Versorgungsangebot für unterschiedliche Patientengruppen zu etablieren,
- dabei existierende, regional vorhandene Versorgungsangebote und deren Strukturen zu berücksichtigen und
- notwendigen Handlungsspielraum für Länder und Kommunen zu sichern.