KSV Psych-RL:

„Chance und Frust aus Sicht eines sächsischen Leistungserbringers und wie Vernetzung dennoch möglich ist“

Kay Herklotz, Psychosozialer Trägerverein Sachsen e.V.

Gliederung

1. Kurzinformationen zum ptv Sachsen
2. Chancen und Herausforderungen der KSVPsych-RL aus sächs. Sicht
3. Ergebnisse der Gemeindepsychiatrischen Basisversorgung
4. Initiativen des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V.

1. Psychosozialer Trägerverein Sachsen e.V.

- gegründet 1990 in Dresden
- in mehreren Städten und Landkreisen Sachsens tätig
- 200 Mitarbeiter*innen
- vorwiegend ambulant tätig
- Angebote nach SGB II; V; VIII; IX; XI und XII
- 4 weitere Töchterunternehmen in Sachsen

2. KSV Psych-RL aus Sicht eines sächs. Leistungserbringers (02.09.2021)

Ein großer Schritt in die richtige Richtung hinsichtlich der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen.

2. KSV Psych-RL aus Sicht eines sächs. Leistungserbringers (02.09.2021)

Bessere Koordination der gesundheitlichen Leistungen für Menschen mit komplexen Behandlungsbedarf,
aber: Leistungen aus anderen Rechtskreisen werden nur unverbindlich angesprochen

Vernetzung über die Regelungen der KSVPsych-RL ist positiv,
aber: bereits bestehende Verbünde, wie z.B. die gemeindepsychiatrischen Verbünde werden nicht mit eingebunden

einen Gesamtbehandlungsplan mit den Patienten zu erstellen ist notwendig und richtig,
aber: es gibt schon Gesamt- und Teilhabepläne nach SGB IX

Die koordinierende Bezugsperson braucht es für das neue Netzwerk,
aber: die gibt es auch schon im SGB IX

Doppelstrukturen?!

2. KSV Psych-RL aus Sicht eines sächs. Leistungserbringers (02.09.2021)

Hohe Hürden zur Implementierung der Netzwerke, wie z.B.

- Anzahl Ärzte und Psychotherapeuten
- Teilnahme einer regionalen Klinik
- Implementierung einer geeigneten Software

Ergebnisse:

- regelhafte Finanzierung der Netzwerke über SGB V,
- wenig Netzwerke,
- bessere Koordinierung - jedoch keine zusätzlichen psychiatrischen Pflegekräfte und Sozio- oder Ergotherapeuten im System

3. Die Gemeindepsychiatrische Basisversorgung (GBV) 07/ 2019 bis 06/2023

Gefördert aus dem Innovationsfonds des G-BA

Konsortialführung: Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Projektkonsortium mit fünf Krankenkassen und 12 Leistungserbringern bzw. Managementgesellschaften als GBV-Vertragsnehmer

Evaluation: Universität Ulm (Prof. Dr. Kilian)

Die Vision:
Komplexleistung „wie aus einer Hand“

Ganzheitliche Hilfen für schwer psychisch erkrankte Menschen

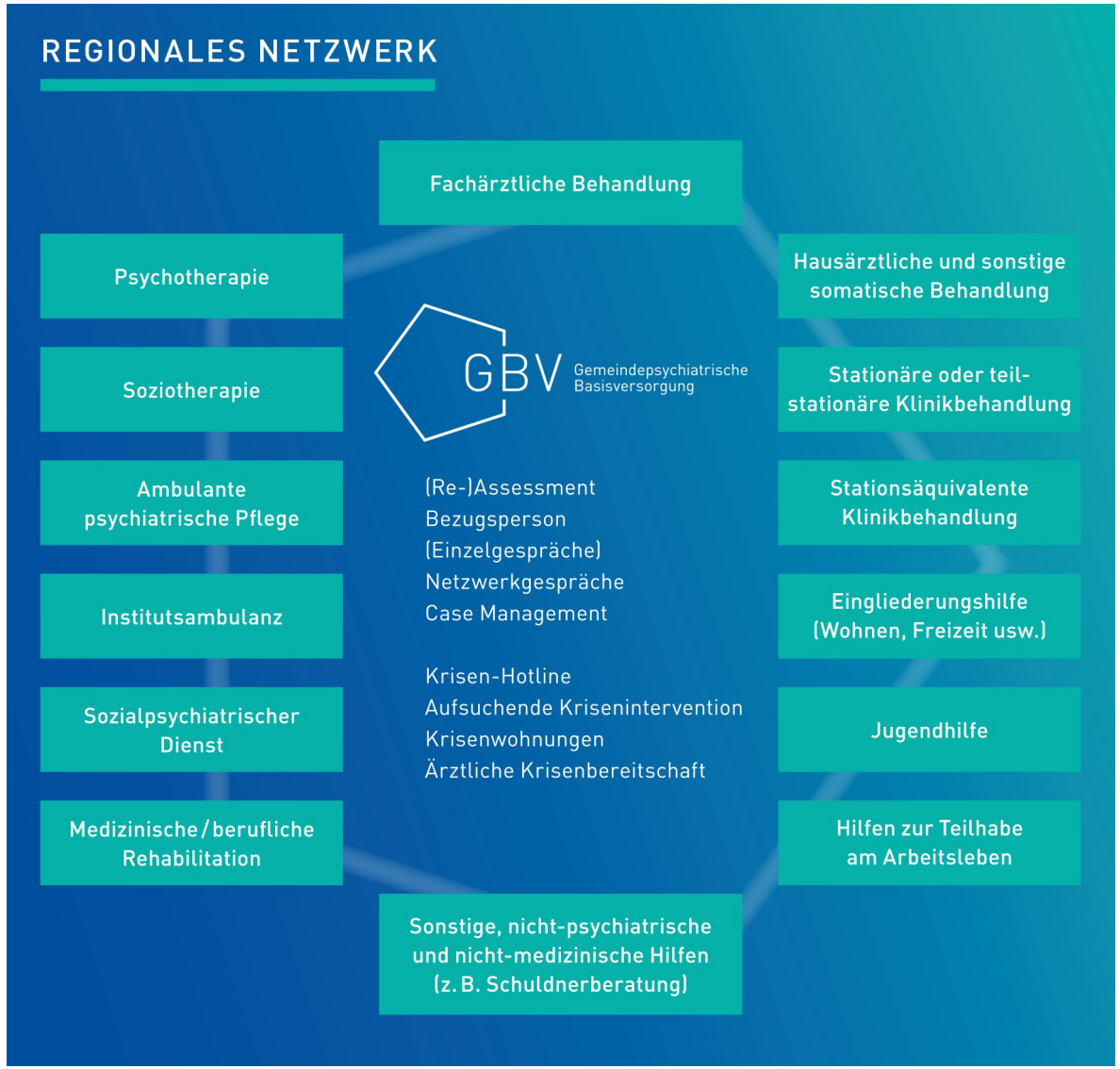
- individuell bedarfs- und bedürfnisgerecht,
- SGB-übergreifend (Verbindung von Behandlung, psychosozialer Unterstützung, Rehabilitation und Eingliederungshilfe),
- multikonzeptionell und multiprofessionell,
- so weit wie möglich im gewohnten Lebensumfeld,
- unter Einbeziehung des „sozialen Umfelds“ = der wesentlichen Bezugspersonen,
- therapeutisch ausgerichtet auf Förderung der Selbstbestimmung und sozialen Teilhabe

Die Zielgruppe

Einschlusskriterien:

- Mindestalter: 18 Jahre
- Schwere psychische Erkrankung mit Hauptdiagnose der ICD-10 Diagnosegruppen F2, F3, F4, F5 oder F6
- Versicherung bei einer der teilnehmenden Krankenkassen
- Fester Wohnsitz in einer der Projektregionen bzw. dort in einem versorgten PLZ-Gebiet
- Durch ein Assessment festgestellte Indikation zur GBV-Behandlung

Die Umsetzung: Regionale Netzwerke



- Kooperation mit Leistungserbringern vor Ort
- Multiprofessionelle Komplexbehandlung
- Bezugsperson mit Lotsenfunktion
- Koordination in Netzwerkgesprächen
- Regelhafter Einbezug des sozialen Umfelds
- Krisendienst 24/7

Die Umsetzung: Vierstufiger Krisendienst

Die Projektergebnisse

1. Durch intensivere Betreuung konnten die Betroffenen stärker befähigt werden, selbständig und eigenverantwortlich zu leben.
2. Die begleitende wissenschaftliche Studie zeigt, dass das primäre Kriterium „Empowerment“ konsistente Vorteile der GBV - gegenüber der Kontrollgruppe aufweist.
3. Mit Ausnahme der erkrankungsbedingten Beeinträchtigungen stieg bei den Patient*innen die Lebensqualität und die Zufriedenheit mit der psychiatrischen Behandlung.
4. Keine signifikanten Mehrkosten für die GBV-Leistungen

Die Projektergebnisse

Prof. Josef Hecken, Vorsitzender des Innovationsausschusses beim G-BA:

„Wir haben für schwer psychisch Erkrankte einen Versorgungsansatz erprobt, bei dem es zentral darum geht, die vorhandenen **Behandlungs- und Hilfesysteme besser zu vernetzen**. Denn aktuell haben wir das Problem, dass Angebote aufgrund verschiedener Leistungsträger in der Regel nicht aufeinander abgestimmt werden können. Das ist weder im Sinne der Betroffenen, noch im Sinne eines sorgsamen Umgangs mit begrenzten Finanzmitteln. Deshalb müssen die vielfach diagnostizierten **Schnittstellenprobleme**, die am Beispiel der besonderen Bedarfe schwer psychisch Erkrankter ganz deutlich wurden, **endlich angegangen werden. Notwendig sind gesetzliche Anpassungen**, um den Aufbau und die Umsetzung solcher leistungsträgerübergreifenden Versorgungsansätze - deren Sinnhaftigkeit niemand ernstlich in Frage stellen wird – endlich zu erleichtern.“

Die Projektergebnisse

- Das Bundesministerium für Gesundheit, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend werden gebeten zu prüfen, ob sie dahingehend rechtliche Anpassungen vorschlagen können.
- Der G-BA wird ebenfalls gebeten zu prüfen, ob die Projektergebnisse bei der **Überarbeitung der KSVPsych-RL** berücksichtigt werden können.
- Alle angeschriebenen Adressaten müssen sich innerhalb von 12 Monaten zurückmelden und darüber informieren, wie mit den Ergebnissen umgegangen wurde.

4. Die Initiative des Landesverbandes Gemeindepsychiatrie Sachsen e.V.

Gesetzlicher Auftrag in Sachsen (SächsPsychKHG)

3.2 Neuerungen bei Hilfen

Krisendienste

- Rechtsgrundlage für Krisendienste in §8 Absatz 7 SächsPsychKHG; regelt nicht den Anspruch auf die Leistung
- **Ziel: ambulante niederschwellige Hilfen für Menschen in akuten psychischen Krisen sollen rund um die Uhr zur Verfügung stehen**
- der Krisendienst soll als Erste Hilfe-Instanz die Funktion übernehmen, eine akute Krise abzumildern und die Vermittlung in die Regelversorgung bzw. in das psychosoziale Netzwerk zu ermöglichen
- Genesungsbegleiterinnen und -begleiter und Selbsthilfevereine können in die Krisendienste eingebunden werden
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften (PSAG) der Landkreise und kreisfreien Städte wirken auf die Bildung von Krisendiensten innerhalb der Versorgungsstrukturen hin – abhängig vom Bedarf und den Strukturen, die das leisten können und wollen (§13 Absatz 2 SächsPsychKHG)
- Krisenintervention ist explizit nicht als rein kommunale Aufgabe zu verstehen und zu leisten

Gesetzlicher Auftrag in Sachsen (SächsPsychKHG)

Aktuelle Aktivitäten der Bundesebene:

- für den Bereich der in bundesrechtlicher Zuständigkeit befindlichen Leistungen der psychiatrischen Krankenversorgung nach SGB V hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Neuordnung der Notfallversorgung angekündigt
- im Rahmen der Nationalen Suizidpräventionsstrategie des BMG gibt es zwei zentrale Empfehlungen:

(1) eine bundesweite Koordinierungsstelle für Beratungs- und Kooperationsangebote, besondere Schulungen für Fachkräfte in Gesundheitswesen und Pflege sowie

(2) die Konzeptentwicklung für eine zentrale deutschlandweite Krisendienst-Notrufnummer

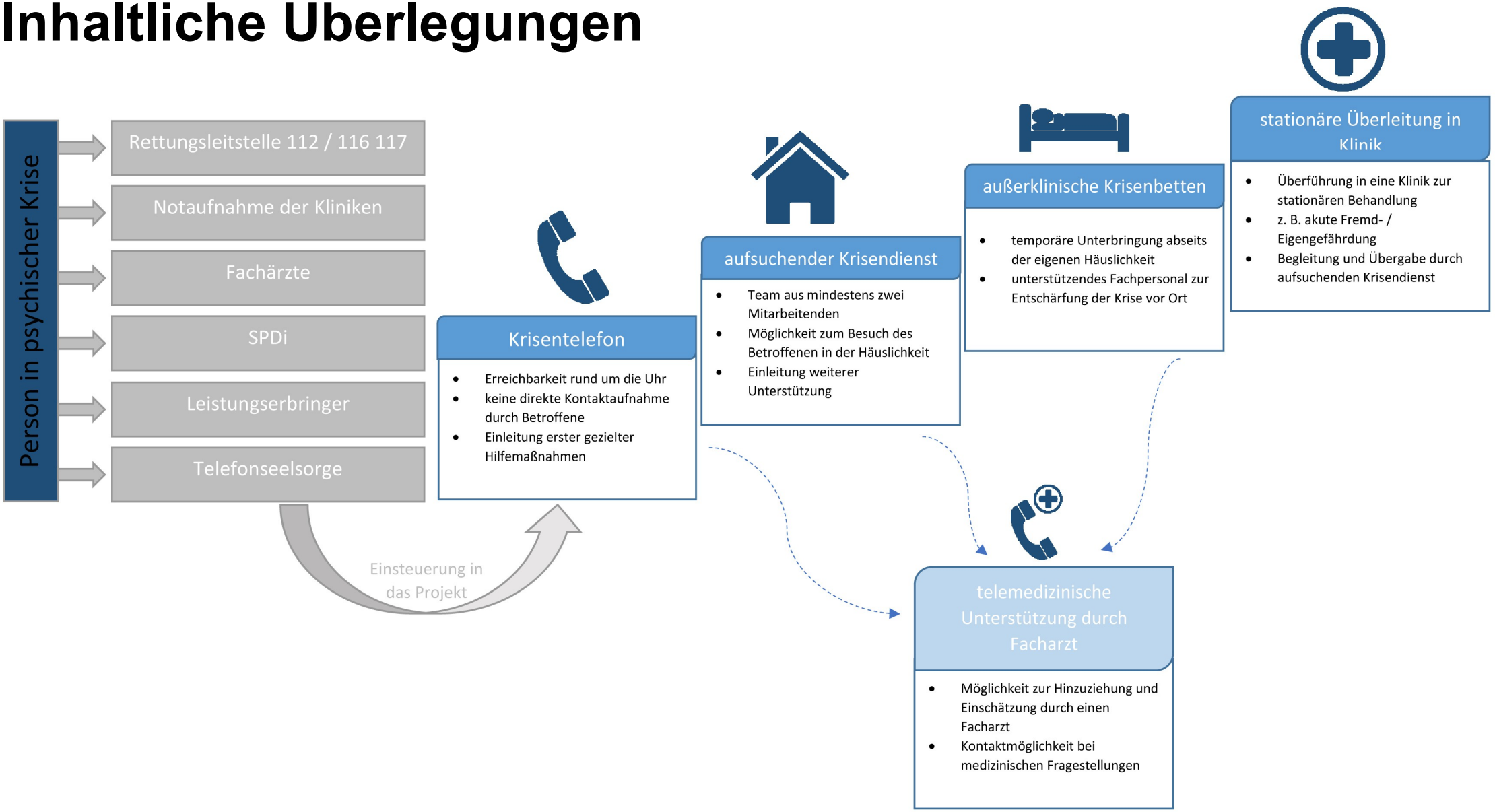
Inhaltliche Überlegungen

Regionen in Sachsen

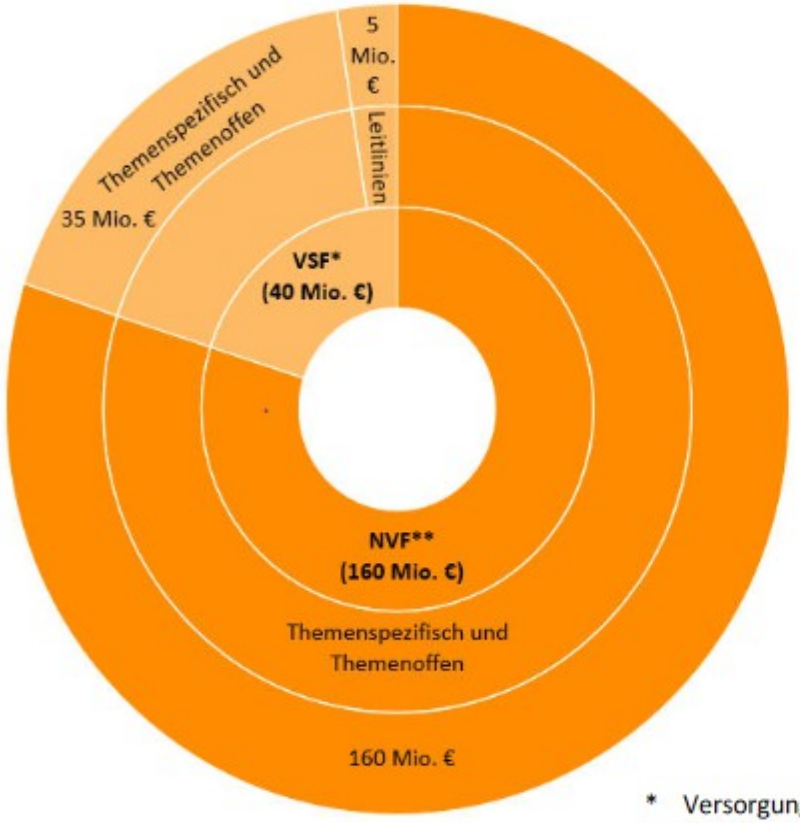
- Stadt Dresden
- Stadt Leipzig
- Stadt Chemnitz

- LK Görlitz
- LK Mittelsachsen
- Vogtlandkreis

Inhaltliche Überlegungen



Der Innovationsfonds



* Versorgungsforschung
** Neue Versorgungsformen

Quelle: GBA Webseminar 11.04.2024

Ab 2024 (Digital-Gesetz):

Weiterhin 200 Mio. Euro jährlich, davon:

- **160 Mio. Euro für neue Versorgungsformen (NVF)**
- **40 Mio. Euro für Versorgungsforschung (VSF), davon mind. 5 Mio. Euro für medizinische Leitlinien**

Resümee

- Gemeinsame Arbeit mit unterschiedlichen Akteuren an einem Ziel hat alle beflügelt
- Wir haben uns deutlich besser vernetzt
- Arbeit der Rettungsleitstellen und anderer Dienste kennengelernt
- Unterschiedliche Arbeit der PSAGs in Sachsen kennengelernt
- Landesverband ist deutlich bekannter geworden

Vielen Dank!