

**Rechtliche Aspekte regionaler Steuerung in Bezug
Vernetzung, Kooperation und Koordination**

Gegliedertes System des Sozialgesetzbuches

SGB I
Allgemeiner Teil

SGB II
*Grundsicherung für
Arbeitssuchende*

SGB III
Arbeitsförderung

SGB IV
*Gemeins. Vorschrift.
Sozialversicherung*

SGB V
*Gesetzliche
Krankenversicherung*

SGB VI
*Gesetzliche
Rentenversicherung*

SGB VII
*Gesetzliche
Unfallversicherung*

SGB VIII
*Kinder- und
Jugendhilfe*

SGB IX
*Rehabilitat./Teilhabe
behinderter Menschen*

SGB X
*Sozialverwaltungsverfahr.
Sozialdatenschutz*

SGB XI
*Soziale
Pflegeversicherung*

SGB XII
*Einordnung des Sozial-
hilferechts in die SG*

Weitere relevante Gesetze

- Hilfe- und Schutzgesetze für Psychisch Kranke der Länder
- Landesgesetze für den öffentlichen Gesundheitsdienst
- Wohn- und Teilhabegesetz

Angebotsebene

- Kooperation und Vernetzung

Steuerungsebene

- Kooperation und Koordination

Qualitätssicherung für beide Ebenen

- Auftrag und Qualitätsindikatoren (Aufgabenbeschreibung)

Angebotsebene (Leistungserbringerebene)

Stichwort:

- **Kooperation**
- **Vernetzung**

SGB I § 17 Ausführung der Sozialleistungen

(3)

In der Zusammenarbeit mit gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen wirken die Leistungsträger darauf hin, dass sich **ihre Tätigkeit und die der genannten Einrichtungen und Organisationen zum Wohl der Leistungsempfänger wirksam ergänzen**. Sie haben dabei deren **Selbständigkeit in Zielsetzung und Durchführung ihrer Aufgaben** zu achten.

SGB IX § 28 Ausführung von Leistungen

- (1) Der zuständige Rehabilitationsträger kann Leistungen zur Teilhabe
1. allein oder gemeinsam mit anderen Leistungsträgern,
 2. durch andere Leistungsträger oder
 3. unter Inanspruchnahme von geeigneten, insbesondere auch freien und gemeinnützigen oder privaten Rehabilitationsdiensten und -einrichtungen (§ 19) ausführen. Er bleibt für die Ausführung der Leistungen verantwortlich. Satz 1 gilt insbesondere dann, wenn der Rehabilitationsträger die Leistung dadurch wirksamer oder wirtschaftlicher erbringen kann.

§ 36 SGB IX Rehabilitationsdienste und -einrichtungen

(3) Rehabilitationsträger können nach den für sie geltenden Rechtsvorschriften Rehabilitationsdienste oder -einrichtungen fördern, wenn dies zweckmäßig ist und die Arbeit dieser Dienste oder Einrichtungen in anderer Weise nicht sichergestellt werden kann.

(4) Rehabilitationsdienste und -einrichtungen mit gleicher Aufgabenstellung sollen Arbeitsgemeinschaften bilden.

§ 11 SGB V Leistungsarten

- ..Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. ..
- Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten.

Psych KG Baden-Württemberg

§ 7 Gemeindepsychiatrische Verbände

In den auf Ebene der Stadt- und Landkreise gebildeten **Gemeindepsychiatrischen Verbänden** schließen sich insbesondere **Träger ambulanter, teilstationärer und stationärer Versorgungseinrichtungen und Dienste sowie Angebote der Selbst- und Bürgerhilfe** zum Zwecke der Kooperation zusammen. Sie treffen hierzu **eine schriftliche Kooperationsvereinbarung** mit dem Ziel, im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit und in den von ihnen angebotenen Leistungsbereichen für Personen nach § 1 Nummer 1 eine möglichst **bedarfsgerechte, wohnortnahe Versorgung zu erreichen**. Die Gemeindepsychiatrischen Verbände sollen mit Verbänden und Netzwerken aus anderen Bereichen zusammenarbeiten..

Gesetzliche Verankerung – Leistungsträger

- **Kooperation**
- **Koordination**

§ 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

(1) Im Rahmen der durch Gesetz, Rechtsverordnung oder allgemeine Verwaltungsvorschrift getroffenen Regelungen sind die Rehabilitationsträger verantwortlich, dass

1. die im Einzelfall erforderlichen Leistungen zur Teilhabe nahtlos, zügig sowie nach Gegenstand, Umfang und Ausführung einheitlich erbracht werden,
2. Abgrenzungsfragen einvernehmlich geklärt werden,
3. Beratung entsprechend den in den §§ 1 und 4 genannten Zielen geleistet wird,
4. Begutachtungen möglichst nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführt werden,
5. Prävention entsprechend dem in § 3 Absatz 1 genannten Ziel geleistet wird sowie
6. die Rehabilitationsträger im Fall eines Zuständigkeitsübergangs rechtzeitig eingebunden werden.

SGB IX § 25 Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger

(2) Die Rehabilitationsträger und ihre Verbände sollen zur gemeinsamen Wahrnehmung von Aufgaben zur Teilhabe von Menschen mit Behinderungen insbesondere **regionale Arbeitsgemeinschaften bilden.**

SGB X § 86 Zusammenarbeit

Die Leistungsträger, ihre Verbände und die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen sind verpflichtet, bei der Erfüllung ihrer Aufgaben nach diesem Gesetzbuch eng zusammenzuarbeiten

SGB X § 94 Arbeitsgemeinschaften

- **(1a) Träger der Sozialversicherung**, Verbände von Trägern der Sozialversicherung und die Bundesagentur für Arbeit einschließlich der in § 19a Abs. 2 des Ersten Buches genannten anderen Leistungsträger **können insbesondere zur gegenseitigen Unterrichtung, Abstimmung, Koordinierung und Förderung der engen Zusammenarbeit** im Rahmen der ihnen **gesetzlich übertragenen Aufgaben Arbeitsgemeinschaften** bilden.
- Die Aufsichtsbehörde ist vor der Bildung von Arbeitsgemeinschaften und dem Beitritt zu ihnen so rechtzeitig und umfassend zu unterrichten, dass ihr ausreichend Zeit zur Prüfung bleibt. Die Aufsichtsbehörde kann auf eine Unterrichtung verzichten.

§ 95 Zusammenarbeit bei Planung und Forschung

(1) Die in § 86 genannten Stellen sollen

1. **Planungen**, die auch für die Willensbildung und Durchführung von Aufgaben der anderen von Bedeutung sind, im Benehmen **miteinander abstimmen** sowie
 2. **gemeinsame örtliche und überörtliche Pläne in ihrem Aufgabenbereich über soziale Dienste und Einrichtungen**, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme, anstreben. Die jeweiligen Gebietskörperschaften sowie die gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen sollen insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung beteiligt werden.
- (2) Die in § 86 genannten Stellen sollen Forschungsvorhaben über den gleichen Gegenstand aufeinander abstimmen.

**SGB IV – Gemeinsame Vorschriften der
Sozialversicherung
Aufsicht**

SGB IV § 87 Umfang der Aufsicht

- (1) Die **Versicherungsträger unterliegen staatlicher Aufsicht**. Sie erstreckt sich auf die Beachtung von Gesetz und sonstigem Recht, das für die Versicherungsträger maßgebend ist.
- (2) Auf den Gebieten der Prävention in der gesetzlichen Unfallversicherung erstreckt sich die Aufsicht auch auf den Umfang und die Zweckmäßigkeit der Maßnahmen.

SGB IV § 89 Aufsichtsmittel

- (1) Wird durch das Handeln oder Unterlassen eines Versicherungsträgers das Recht verletzt, soll die Aufsichtsbehörde **zunächst beratend** darauf hinwirken, dass der Versicherungsträger die Rechtsverletzung behebt. Kommt der Versicherungsträger dem innerhalb angemessener Frist nicht nach, **kann die Aufsichtsbehörde den Versicherungsträger verpflichten, die Rechtsverletzung zu beheben**. Die Verpflichtung kann mit den Mitteln des **Verwaltungsvollstreckungsrechts** durchgesetzt werden, wenn ihre sofortige Vollziehung angeordnet worden oder sie unanfechtbar geworden ist.
- (2) Absatz 1 gilt für die Aufsicht nach § 87 Abs. 2 entsprechend.
- (3) Die Aufsichtsbehörde kann verlangen, dass die Selbstverwaltungsorgane zu Sitzungen einberufen werden. Wird ihrem Verlangen nicht entsprochen, kann sie die Sitzungen selbst anberaumen und die Verhandlungen leiten.

Qualitätssicherung

§ 37 SGB IX Qualitätssicherung, Zertifizierung

- (1) Die **Rehabilitationsträger** nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren **gemeinsame Empfehlungen zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen**, insbesondere zur **barrierefreien Leistungserbringung**, sowie für die **Durchführung vergleichender Qualitätsanalysen** als Grundlage für ein effektives Qualitätsmanagement der Leistungserbringer. Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 6 und 7 können den Empfehlungen beitreten.
- (2) Die **Erbringer von Leistungen stellen ein Qualitätsmanagement** sicher, das durch zielgerichtete und systematische Verfahren und Maßnahmen die Qualität der Versorgung gewährleistet und kontinuierlich verbessert.(3)

Rechtliche Aspekte regionaler Qualitätssteuerung

<i>Rechtl. Bezug</i>	<i>Leistungsart</i>	<i>Mitwirkende</i>	<i>Inhalt/Ziel</i>
SGB V § 135	Bewertung von Untersuchungs- und Behandlungsmethoden	Gemeinsame Bundesausschuss	Erbringung nur, wenn Gemeinsamer Bundesausschuss den Nutzen der neuen Methoden anerkannt hat und die Anforderungen an die notwendige Strukturqualität formuliert hat.
SGB V § 135a	Verpflichtung zur Qualitätssicherung	Leistungserbringer	<ul style="list-style-type: none"> - sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden. - einrichtungsübergreifenden Maßnahmen der Qualitätssicherung einrichtungsintern ein Qualitätsmanagement sind einzuführen und weiterzuentwickeln.
SGB V § 136 ,136a;	Qualitätssicherung in der Vertragsärztlichen Versorgung	Kassenärztliche Vereinigungen Gemeinsamer Bundesausschuss	<p>Die Kassenärztlichen Vereinigungen haben Maßnahmen zur Förderung der Qualität der vertragsärztlichen Versorgung durchzuführen.</p> <p>Gemeinsamer Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung durch Richtlinien nach § 92</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Abs. 2 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und 2. Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwendiger medizintechnischer Leistungen.
SGB V § 137	Qualitätssicherung in der Krankenhausbehandlung	Gemeinsamer Bundesausschuss, Private Krankenversicherung, Bundesärztekammer, Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe	<p>Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt unter Beteiligung des Verbandes der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer sowie der Berufsorganisationen der Krankenpflegeberufe Maßnahmen der Qualitätssicherung für nach § 108 zugelassene Krankenhäuser einheitlich für alle Patienten.</p> <p>Im Abstand von zwei Jahren sind den strukturierten Qualitätsberichts von den zugelassenen Krankenhäuser zu veröffentlichen ,</p> <p>Der Gemeinsame Bundesausschuss nach § 91 beauftragt im Rahmen eines Vergabeverfahrens eine fachlich unabhängige Institution, Verfahren zur Messung und Darstellung der Versorgungsqualität für die Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung. Dieser Institution soll, sich an der Durchführung der einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung zu beteiligen.</p>

§ 136 Richtlinien Gemeinsamer Bundesausschusses zur Qualitätssicherung

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt für die vertragsärztliche Versorgung und für zugelassene Krankenhäuser grundsätzlich einheitlich für alle Patienten durch Richtlinien nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 insbesondere

- die verpflichtenden Maßnahmen der Qualitätssicherung nach § 135a Absatz 2, § 115b Absatz 1 Satz 3 und § 116b Absatz 4 Satz 4 unter Beachtung der Ergebnisse nach § 137a Absatz 3 sowie die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement und
- Kriterien für die indikationsbezogene Notwendigkeit und Qualität der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen, insbesondere aufwändiger medizintechnischer Leistungen; dabei sind auch Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität festzulegen

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände in der BAG GPV

Die Gemeindepsychiatrischen Verbände (GPV) konstituieren sich mit der Zielsetzung der Einhaltung von definierten Standards für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Rahmen einer regionalen Pflichtversorgung sowie der kontinuierlichen Verbesserung der Qualität.

Sie verfolgen dabei diese Ziele:

1. Innerhalb einer definierten Region übernimmt der GPV die Verpflichtung zur Organisation umfassender psychiatrischer Hilfen.
2. Die Zielgruppe des GPV sind Menschen mit schweren akuten und langdauernden psychischen Erkrankungen und komplexem Hilfebedarf¹, die ihre erforderlichen Leistungen nicht selbst koordinieren können.

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände in der BAG GPV

.

3. Der GPV sichert für diese Zielgruppe die bedarfsgerechte Behandlung und Hilfe in den folgenden Leistungsbereichen
 - sozialpsychiatrische Hilfe zur Selbstversorgung/ Wohnen
 - sozialpsychiatrische Hilfe zur Tagesgestaltung und Kontaktfindung
 - sozialpsychiatrische Hilfe im Bereich Arbeit, Ausbildung und Beschäftigung
 - sozialpsychiatrische Grundversorgung
 - spezielle Therapieverfahren
 - sozialpsychiatrische Leistungen zur Behandlungs- und Rehabilitationsplanung im Sinne einer regionalen Versorgungsverpflichtung.

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände in der BAG GPV

4. Die Mitglieder des GPV **verpflichten sich zur einzelfallbezogenen Kooperation** (jeweils Mitwirkung oder Berücksichtigung der Hilfeplanung anderer) bei psychisch kranken Menschen mit komplexem Hilfebedarf....
5. Der GPV ist ein **verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion**. Die Kommune ist im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge Mitglied im GPV oder es gibt zumindest eine verbindlich geregelte Zusammenarbeit.
6. Um das Ziel der bedarfsgerechten Versorgung zu gewährleisten sind gemeinsame Standards und kontinuierliche Qualitätsverbesserung erforderlich.....
7. Die Mitglieder verpflichten sich zur gemeinsamen kontinuierlichen Überprüfung der regionalen Versorgungssituation in Hinblick auf Bedarf, Angebot und Leistung.
8. Die Mitglieder beteiligen sich an einem gemeinsamen regionalen Qualitätsmanagement
.....

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände in der BAG GPV

4. Die Mitglieder des GPV verpflichten sich zur einzelfallbezogenen Kooperation (jeweils Mitwirkung oder Berücksichtigung der Hilfeplanung anderer) bei psychisch kranken Menschen mit komplexem Hilfebedarf....
5. Der GPV ist ein verbindlicher Zusammenschluss der wesentlichen Leistungserbringer einer definierten Versorgungsregion. Die Kommune ist im Rahmen ihrer Pflichtaufgaben zur Daseinsvorsorge Mitglied im GPV oder es gibt zumindest eine verbindlich geregelte Zusammenarbeit.
6. Um das Ziel der bedarfsgerechten Versorgung zu gewährleisten sind gemeinsame Standards und kontinuierliche Qualitätsverbesserung erforderlich.....
7. Die Mitglieder verpflichten sich zur gemeinsamen kontinuierlichen Überprüfung der regionalen Versorgungssituation in Hinblick auf Bedarf, Angebot und Leistung. 8. Die Mitglieder beteiligen sich an einem gemeinsamen regionalen Qualitätsmanagement mit mindestens folgenden Aspekte

Qualitätsstandards für Gemeindepsychiatrische Verbände in der BAG GPV

8. Die Mitglieder beteiligen sich an einem gemeinsamen regionalen Qualitätsmanagement ...
9. Der GPV unterstützt den Aufbau und fördert die Arbeit der Selbsthilfeorganisationen. Er arbeitet gleichberechtigt mit ihnen zusammen und berücksichtigt ihre Interessen.
10. Der GPV sieht sich als Teil des Gemeindepsychiatrischen Hilfesystems. Er trägt aktiv zur Weiterentwicklung der regionalen Steuerung des Systems bei....
11. Ein Kooperationsvertrag, eine Vereinssatzung oder eine Grundsatzerklärung regelt die Kooperation der Vertragspartner des GPV..
12. Der GPV regelt seine Vertretung in der Region und in der BAG GPV verbindlich. Es gibt ein Entscheidungsgremium und einen Vorsitzenden oder Sprecher....