

# Gemeinsame Versorgungsverpflichtung realisieren

APK-Fachtag 2022

Matthias Rosemann

# Versorgungsverpflichtung von psychiatrischen Krankenhäusern

am Beispiel von  
NRW und Berlin

# Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG

## § 6 Krankenhausplanung und Investitionsprogramme

- (1) Die Länder stellen zur Verwirklichung der in § 1 genannten Ziele **Krankenhauspläne** und Investitionsprogramme auf; Folgekosten, insbesondere die Auswirkungen auf die Pflegesätze, sind zu berücksichtigen.
- (1a) Die Empfehlungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu den planungsrelevanten Qualitätsindikatoren gemäß § 136c Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Bestandteil des Krankenhausplans. Durch Landesrecht kann die Geltung der planungsrelevanten Qualitätsindikatoren ganz oder teilweise ausgeschlossen oder eingeschränkt werden und können weitere Qualitätsanforderungen zum Gegenstand der Krankenhausplanung gemacht werden.
- (2) Hat ein Krankenhaus auch für die Versorgung der Bevölkerung anderer Länder wesentliche Bedeutung, so ist die Krankenhausplanung insoweit zwischen den beteiligten Ländern abzustimmen.

...

# Krankenhausgestaltungsgesetz NRW

## § 2 Krankenhausleistungen

- (1) Das Krankenhaus ist **verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung nach den durch Bescheid gemäß § 16 getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen.** Notfallpatientinnen und -patienten haben Vorrang. **Die stationäre psychiatrische Versorgung schließt die Pflichtversorgung nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17. Dezember 1999 ([GV. NRW. S. 662](#)) in der jeweils geltenden Fassung ein.** Ausnahmen von der psychiatrischen Pflichtversorgung bestimmt das zuständige Ministerium auf Antrag des Krankenhausträgers. Zu den Krankenhausleistungen nach Satz 1 zählen auch die festgestellten stationären Angebote der besonderen Therapierichtungen und die aktive Mitwirkung bei der Organspende.

# Krankenhausgestaltungsgesetz NRW

## § 16 Feststellungen im Krankenhausplan

(1) Die Feststellungen über die Aufnahme oder Nichtaufnahme des Krankenhauses in den Krankenhausplan werden durch Bescheid der zuständigen Behörde getroffen. Der Bescheid über die Aufnahme enthält mindestens

1. den Namen und den Standort des Krankenhauses und seiner Betriebsstellen,
2. die Bezeichnung, Rechtsform und den Sitz des Krankenhausträgers sowie den Eigentümer des Krankenhauses,
3. die Nummer und das Datum der Aufnahme in den Krankenhausplan,
4. das Versorgungsgebiet,
- 5. die Versorgungsregion für die psychiatrische Pflichtversorgung,**
6. die Gesamtzahl der im Ist und Soll anerkannten Planbetten,
7. die Art der Abteilungen mit ihrer Planbettenzahl und ihren Behandlungsplätzen sowie
8. die Ausbildungsstätten nach § 2 Nr. 1 a KHG.

Der Versorgungsauftrag des Krankenhauses (§ 8 Absatz 1 Satz 4 Nummer 1 des Krankenhausentgeltgesetzes) kann dabei hinsichtlich einzelner Schwerpunkte der Gebiete oder einzelner Leistungsbereiche eingeschränkt werden, soweit dies zur Erreichung der Ziele der Krankenhausplanung (§ 8 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes) geboten ist.

# Krankenhausplan NRW 2015

## - Regional- und Pflichtversorgung

Alle nach § 108 SGB V zugelassenen Einrichtungen der psychiatrischen und psychosomatischen Krankenhausversorgung, also Fachkrankenhäuser sowie Fachabteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und Universitätsklinika, **unterliegen in Verbindung mit § 16 KHGG NRW der Verpflichtung zur Aufnahme aller Patientinnen und Patienten aus dem jeweiligen Einzugsgebiet, die nach § 10 PsychKG sowie nach § 1906 BGB zwangsweise untergebracht werden (Pflichtversorgung).**

Darüber hinaus nehmen diese **Einrichtungen vorrangig die psychisch bzw. psychosomatisch krankenhausbearbeitungsbedürftigen Bürgerinnen und Bürger aus der Pflichtversorgungsregion auf (Regionalversorgung).** Aufnahmeersuchen von Patientinnen und Patienten außerhalb der Pflichtversorgungsregion werden nachrangig berücksichtigt. Das Recht auf freie Krankenhauswahl bleibt unberührt.

# Krankenhausplan NRW 2015

- Sektorenübergreifende Vernetzung / Kooperation mit vor- und nachsorgenden Leistungsanbietern

Es ist eine möglichst weitgehende Integration des klinischen Versorgungsangebots für psychisch und psychosomatisch Kranke in das örtliche bzw. regionale gesundheitliche und soziale Hilfesystem anzustreben. Damit können am individuellen Hilfebedarf ausgerichtete barrierefreie Zugänge zu Behandlungs-, Betreuungs-, Wohn-, Arbeits- und Freizeitangeboten ermöglicht werden. **Dies erfordert im Sinne eines sektorenübergreifenden Verbundsystems insbesondere die enge Verzahnung der Krankenhausversorgung mit der ambulanten Versorgung.** Daran sind zu beteiligen die niedergelassenen Fachärztinnen und Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ärztliche und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, psychosoziale Beratungsdienste, betreute Wohn- und Pflegeangebote, Einrichtungen der medizinischen und beruflichen Rehabilitation und Nachsorge sowie der Selbsthilfe. Institutsambulanzen für Psychiatrie und Psychosomatik sind wesentlicher Bestandteil dieses Versorgungsnetzes. **Die Vernetzung der unterschiedlichen Versorgungsangebote ist durch verbindliche trägerübergreifende Kooperationen sicherzustellen.** Im Hinblick auf die Kontinuität der Hilfen nach Entlassung aus dem klinisch-stationären Bereich kommt dem Entlassungs- und Versorgungsmanagement insbesondere bei psychisch oder psychosomatisch Kranken mit komplexem Hilfebedarf eine besondere Bedeutung zu.

# PsychKG NRW

## § 10 Unterbringung

- (1) Ziel der Unterbringung ist es, die in § 11 Abs. 1 und 2 genannten Gefahren abzuwenden und die Betroffenen nach Maßgabe dieses Gesetzes zu behandeln.
- (2) <sup>1</sup>Eine Unterbringung im Sinne dieses Gesetzes liegt vor, wenn Betroffene gegen ihren Willen oder gegen den Willen Aufenthaltsbestimmungsberechtigter oder im Zustand der Willenlosigkeit in ein psychiatrisches Fachkrankenhaus, eine psychiatrische Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) eingewiesen werden und dort verbleiben. <sup>2</sup> Die §§ 1631 b, 1800, 1915 und 1906 BGB bleiben unberührt. <sup>3</sup>Die Krankenhäuser haben durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass sich die Betroffenen der Unterbringung nicht entziehen. Die Unterbringung soll so weitgehend wie möglich in offenen Formen durchgeführt werden.
- (3) **Die Zuständigkeit der Krankenhäuser ergibt sich aus § 2 in Verbindung mit § 16 Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen – KHGG NRW – vom 11. Dezember 2007 ([GV. NRW. S. 702, ber. 2008 S. 157](#)) in der jeweils geltenden Fassung.**



# PsychKG NRW

## § 10a Aufgabenübertragung, Aufsicht

- (1) Die nach Absatz 2 Satz 1 zuständige Aufsichtsbehörde kann die Durchführung der Aufgaben nach Abschnitt IV mit Ausnahme der §§ 12 und 14 auf einen Krankenhausträger übertragen. In diesem Fall bedarf die Übertragung der Aufgabe einer Beleihung mit den für die Durchführung dieser Aufgabe erforderlichen hoheitlichen Befugnissen. **Die Beleihung erfolgt durch Bescheid der nach Absatz 2 Satz 1 zuständigen Aufsichtsbehörde an den Krankenhausträger.** Die Aufgabenübertragung darf nur erfolgen, wenn die Einrichtung im Hinblick auf ihre personelle und sachliche Ausstattung, Organisation sowie medizinische und persönliche Betreuung der Betroffenen für die Unterbringung geeignet ist. Die Voraussetzungen des Satzes 4 sind erfüllt, wenn der Krankenhausträger durch feststellenden Bescheid im Sinne des § 16 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen in den Krankenhausplan aufgenommen ist. Der ärztlichen Leitung des psychiatrischen Fachkrankenhauses, der Fachabteilung eines Allgemeinkrankenhauses oder einer Hochschulklinik (Krankenhaus) ist die Verantwortung für die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 zu übertragen.
- (2) Zuständige Aufsichtsbehörde nach diesem Gesetz ist die örtlich zuständige Bezirksregierung. Oberste Aufsichtsbehörde ist das für Gesundheit zuständige Ministerium.

# Krankenhausgesetz Berlin

## § 6 Krankenhausplan

(1) ...

(2) Der Krankenhausplan ist ein Rahmenplan, der insbesondere

1.eine Bedarfsanalyse enthält,

2.Versorgungsziele, Qualitätsanforderungen und die Voraussetzungen für die Zulassung zur Notfallversorgung benennt,

3.die Standorte der Krankenhäuser mit den Fachrichtungen ausweist und krankenhausbetragende Festlegungen zur Anzahl der standort- und abteilungsbezogenen Krankenhausbetten treffen kann,

4.die unter Beachtung des [§ 27 Absatz 3](#) zur Notfallversorgung zugelassenen Krankenhäuser ausweist,

5.die in § 2 Nummer 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes und in [§ 11](#) genannten Ausbildungsstätten ausweist,

6.medizinische Versorgungskonzepte und Informationen zum Leistungsgeschehen enthalten kann und

7.die Voraussetzungen dafür schaffen kann, dass Krankenhäuser auch durch Zusammenarbeit und Aufgabenaufteilung untereinander die Versorgung sicherstellen können.

# Krankenhausgesetz Berlin

## **§ 21 Aufnahme in Krankenhäusern, Krankengeschichten, Zusammenarbeit, Versorgungsmanagement, Benachrichtigung von Angehörigen**

(1) Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Versorgungsauftrages verpflichtet, jede Patientin und jeden Patienten aufzunehmen, die oder der stationäre Leistungen benötigt.

# Krankenhausgesetz Berlin

## § 23 Beteiligung an integrativer Versorgung

Die mit hoheitlicher Gewalt nach dem [Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten](#) beliehenen psychiatrischen Krankenhäuser und psychiatrischen Fachabteilungen in Krankenhäusern **haben sich an den regionalen Steuerungsgremien zur Sicherstellung der Versorgung psychisch erkrankter Personen und Suchtkranker im Sinne einer integrativen Versorgung qualifiziert zu beteiligen**. Sie sind Bestandteil des psychiatrischen Hilfesystems des jeweiligen Bezirks **und gewährleisten im Rahmen ihrer Zuständigkeit die Sicherstellung der Versorgung innerhalb ihrer Versorgungsregion**. Dabei wirken sie aktiv an der Entwicklung von regionalen integrativen Versorgungsstrukturen zur Verhinderung von Unterbrechungen in der Behandlung und außerklinischen Versorgung von psychisch erkrankten Personen mit.

# Krankenhausplan Berlin 2016

Die regionalisierte **Pflichtversorgung** umfasst psychiatrische, psychotherapeutische und Leistungen der psychosomatischen Medizin. Eine weitere Differenzierung nach Schwerpunkten (z. B. Allgemeinpsychiatrie, Gerontopsychiatrie, Sucht) oder Krankheitsbildern erfolgt seitens der Krankenhausplanung nicht. Diese Differenzierungen sind, abgestimmt auf die Besonderheiten der jeweiligen Pflichtversorgungsregion, durch den Krankenhausträger unter Einbeziehung der Kostenträger und der Bezirke vorzunehmen.

Mit der **Etablierung verbindlicher Strukturen in den Pflichtversorgungsregionen** kommt der tagesklinischen Behandlung eine steigende Bedeutung zu. Im Zusammenwirken mit den Institutsambulanzen, den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, den Therapeutinnen und Therapeuten sowie dem außerklinischen Betreuungs- und Beratungssystem sollen sie verstärkt dazu beitragen, vollstationäre Behandlung zu ersetzen.



**Tab. 10.11. - 1: Geplantes Bettenangebot nach dem Berliner Krankenhausplan 2010 sowie nach dem Krankenhausplan 2016 in den Fachgebieten Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie**

| Versorgungsregion                  | Krankenhausplan 2010<br>SOLL<br>Betten / Plätze | Krankenhausplan 2016                       |                                      |   |                    |
|------------------------------------|---|--|--------------------------------------|---|--------------------|
|                                    |   | SOLL<br>Psychiatrie<br>Betten /<br>-Plätze | SOLL<br>Psycho-<br>somatik<br>Plätze | Versorgendes<br>Krankenhaus   | Betten /<br>Plätze |
| <b>Regionale Pflichtversorgung</b> |   |  |                                      |   |                    |
| Mitte <sup>1)</sup>                | 283   | 307  | 21                                   | St. Hedwig-Kliniken,<br>Standort: St. Hedwig-KH<br>Charité (CCM) <sup>1)</sup><br>Jüdisches Krankenhaus | 222<br>46<br>60    |
| Friedrichshain-<br>Kreuzberg       | 230   | 232  | 18                                   | Vivantes Klinikum Am Urban<br>Vivantes Klinikum im Friedrichshain                                       | 225<br>25          |
| Pankow                             | 281   | 292  | 20                                   | St. Joseph-KH Weißensee   | 312                |
| Charlottenburg-<br>Wilmersdorf     | 222   | 239  | 19                                   | F. v. Bodelschwingh-Klinik<br>Schlosspark-Klinik<br>DRK Wiegmann-Kl.                                    | 163<br>80<br>15    |
| Spandau                            | 169   | 187  | 15                                   | Vivantes Klinikum Spandau<br>GKH Havelhöhe  | 187<br>15          |
| Steglitz-Zehlendorf                | 205   | 213  | 17                                   | Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk (TWW)   | 230                |
| Tempelhof-Schöneberg               | 240   | 253  | 20                                   | Vivantes Wenckebach-Klinikum<br>Vivantes Auguste-Viktoria-Klinikum                                      | 161<br>112         |
| Neukölln                           | 257   | 281  | 22                                   | Vivantes Klinikum Neukölln  | 303                |
| Treptow-Köpenick                   | 170   | 192  | 15                                   | St. Hedwig-Kliniken,<br>Standort: KH Hedwigshöhe  | 207                |
| Marzahn-Hellersdorf                | 192   | 205  | 16                                   | Vivantes Klinikum Hellersdorf   | 221                |
| Lichtenberg                        | 195   | 211  | 17                                   | Ev. Krankenhaus Königin<br>Elisabeth Herzberge (KEH)  | 228                |
| Reinickendorf                      | 173   | 196  | 15                                   | Vivantes Humboldt-Klinikum  | 211                |
| <b>Summe</b>                       |   |  |                                      |   | <b>3.023</b>       |

ST. HEDWIG-KLINIKEN BERLIN

Standort: KH HEDWIGSHÖHE

HÖHENSTEIG 1

12526 BERLIN

Notfallversorgung: Notfallkrankenhaus

| Fachabteilungen                          | Betten in Plankrankenhäusern (inkl. teilstationäre Plätze)            |   |                              |
|--|---|---|------------------------------|
|  | Ist-Stand gemäß ordnungsbehördl. Genehmigung<br><br>Stand: 01.01.2015 | Sollvorgaben gemäß Krankenhausplanung                         |                              |
|  |   | Umsetzung gem. Feststellungsbescheid zum Krankenhausplan 2010 | Krankenhausplan 2016         |
| <b>Chirurgie</b>                         | 75  | 75  | 75                           |
| darunter: Herzchirurgie                  | 0   |   | 0                            |
| Orthopädie/Unfallchirurgie               | 45  | X   | (X) <sup>1)</sup>            |
| Allgemeine Chirurgie                     | 30  |   |                              |
| <b>Geriatric</b>                         | 55  | 60  | 75                           |
| <b>Innere Medizin</b>                    | 84  | 80  | 84                           |
| darunter: Innere Medizin und Kardiologie | 26  |   |                              |
| Allgemeine Innere Medizin                | 58  |   |                              |
| <b>Psychiatrie und Psychotherapie</b>    | 168 <sup>2)</sup>   | 170   | 207 <sup>2)</sup>            |
| <b>Betten / Plätze insgesamt</b>         | <b>382</b>  | <b>385</b>  | <b>441 <sup>3), 4)</sup></b> |
| <b>darunter teilstationär</b>            |   |   |                              |
| Geriatric                                | 10  | 15  | 15                           |
| Psychiatrie und Psychotherapie           | 50 <sup>5)</sup>  | 45  | 60 <sup>5)</sup>             |
| <b>teilstationäre Plätze insgesamt</b>   | <b>60</b>   | <b>60</b>   | <b>75</b>                    |

█ - keine Vorgaben im Rahmen der Krankenhausplanung; X - qualitativer Ausweis der Abteilung ohne Bettenzahl

1) Vorbehaltlich des Nachweises zur Beteiligung an der unfallchirurgischen Notfallversorgung am Wochenende

2) Psychiatrische Vollversorgung für Treptow-Köpenick

3) bis zu 15 Belegbetten in den vorgehaltenen Disziplinen Innere Medizin und Chirurgie

4) onkologischer Schwerpunkt

5) 3 Tageskliniken:

- 12459 Berlin, Edisonstraße 15 (20 Betten/Plätze)

- 2 am Krankenhausstandort Hedwigshöhe (30 Betten/Plätze)

6) darunter eine eigenständige Einheit mit 15 Plätzen

für psychosomatische Medizin und Psychotherapie unter entsprechender fachärztlicher Leitung

# Versorgungsverpflichtung anderer Leistungserbringer



Kassenärztliche Versorgung:

Ärztlicher Bereitschaftsdienst,

Psychotherapeutische Sprechstunden

Zugang zu Terminen

Sozialpsychiatrische Dienste

# Versorgungsverpflichtung anderer Leistungserbringer

Beispiel Berlin

# PsychKG Berlin

## § 3 Angebote psychiatrischer Pflichtversorgung

Im Land Berlin müssen die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuellen und institutionellen Angebote im ambulanten, niedrighschwelligen, teilstationären, stationären, komplementären, rehabilitativen und pflegerischen Bereich in erreichbarer Nähe vorhanden sein. Dies schließt eine umfassende und frühzeitige Information und Beratung psychisch erkrankter Personen ein. **Das Zusammenwirken aller an der Versorgung in einem Bezirk Beteiligten bildet das System der regionalisierten psychiatrischen Pflichtversorgung.**

# PsychKG Berlin

## § 7 Zusammenarbeit im Hilfesystem

- (1) Alle an der Erbringung von vorsorgenden, begleitenden und nachgehenden Hilfen Beteiligten arbeiten eng zusammen, um psychisch erkrankten Personen die für sie bestmögliche Hilfe anzubieten. Dies sind insbesondere
1. der Sozialpsychiatrische Dienst, der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des jeweiligen Bezirksamtes sowie das Jugendamt,
  2. **die psychiatrischen, psychotherapeutischen und psychosomatischen Krankenhäuser und Fachabteilungen an Krankenhäusern,**
  3. die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte sowie die Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch ,
  4. die Verbände der freien Wohlfahrtspflege und die in ihnen organisierten Leistungserbringer sowie
  5. andere öffentliche, freigemeinnützige und private Stellen, Organisationen und Einrichtungen, soweit sie an psychiatrischen Hilfen mitwirken.
- (2) **Die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer sind zur Sicherstellung der Versorgung innerhalb einer Versorgungsregion zur Zusammenwirkung verpflichtet. Die Bezirke wirken darauf hin, dass die Leistungserbringer gemeinsam die Sicherstellung der psychiatrischen Versorgung für psychisch erkrankte Personen in ihrem Bezirk übernehmen.**
- (3) Die an der gemeindepsychiatrischen Versorgung beteiligten Dienste und Leistungserbringer sind zur Zusammenarbeit mit den Einrichtungen zur Durchführung von strafrechtsbezogenen Unterbringungen nach dem Teil 4 verpflichtet.

# PsychKG Berlin

## § 10 Beiräte und Steuerungsgremien

- (1) ...
- (2) ...
- (3) Die Bezirksämter bilden Psychosoziale Arbeitsgemeinschaften oder Gemeindepsychiatrische Verbände. Diese wirken auf eine Zusammenarbeit aller Personen, Behörden, Institutionen und Verbände hin, die an der Betreuung psychisch erkrankter Personen beteiligt sind.
- (4) **Jeder Bezirk bildet ein Steuerungsgremium zur verbindlichen Koordination der Erbringung von außerklinischen Hilfen bei Vorliegen komplexer Hilfebedarfe.**
- (5) An den in den Absätzen 1 bis 3 genannten Beiräten und Gremien sind auch Personen mit eigener Erfahrung bezüglich psychischer Erkrankungen und deren Angehörige oder Organisationen, die solche Angehörigen vertreten, zu beteiligen.

# AV-Eingliederungshilfe Berlin

## Nr. 101 – Auswahl der Leistungserbringer

(1) ...

(2) Soweit erkennbar ist, dass die leistungsberechtigte Person in der Zuständigkeit des Teilhabefachdienstes Soziales einen Bedarf an Leistungen aufgrund von seelischen Beeinträchtigungen hat, **ist mit Einwilligung der leistungsberechtigten Person das zuständige Steuerungsgremium Psychiatrie/ Sucht, das nach § 10 Abs. 4 PsychKG eingerichtet wurde, durch den Teilhabefachdienst verpflichtend zu beteiligen.** Das Nähere regelt die Rahmengesäftsordnung für die Steuerungsgremien Psychiatrie in den Berliner Bezirken (RGO-SGP). Die Einwilligung umfasst auch die Weitergabe von erforderlichen Daten. Das Steuerungsgremium spricht der leistungsberechtigten Person eine Empfehlung zu einem geeigneten Leistungserbringer aus. Die leistungsberechtigte Person ist nicht an die Empfehlung gebunden. Folgt die leistungsberechtigte Person der Empfehlung, hat der Leistungserbringer dies im Rahmen der Versorgungsverpflichtung nach PsychKG zu ermöglichen.

# Berliner Rahmenvertrag EGH

## Anlage 4 - Assistenzleistungen

(3) Sofern Leistungen im Kontext mit psychischer beziehungsweise Suchterkrankung erbracht werden, sind die Vorgaben des Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten vom 17. Juni 2016 (PsychKG) **verpflichtend**. Dienste der psychiatrischen Versorgung **beteiligen sich gemäß §§ 3, 4 an der bezirklichen psychiatrischen Pflichtversorgung** und arbeiten gemäß § 7 des PsychKG Berlin mit den dort genannten Behörden, Diensten und Stellen zusammen. Sie **beteiligen sich aktiv** an den Beiräten, den Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften und **Steuerungsgremien** nach § 10 PsychKG.

# Berliner Rahmenvertrag EGH

## Anlage 6 Teil 2 Leistungsbeschreibung für therapeutisch betreute Tagesstätten und Beschäftigungstagestätten

- (7) Das Leistungsangebot ist in der Regel bezirklich ausgerichtet. **Zwingend erforderlich ist die Beteiligung an der bezirklichen Versorgungsverpflichtung. Die Steuerung der Belegung** ist vom bezirklichen Bedarf abhängig und obliegt, unter Berücksichtigung der besonderen bezirklichen Gegebenheiten, **dem Steuerungsgremium Psychiatrie**. Erforderlich ist die aktive, verbindliche und regelmäßige Beteiligung an folgenden Gremien (gemäß § 10 PsychKG) des bezirklichen Versorgungssystems: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft oder gemeindepsychiatrischer Verbund einschließlich deren Unterarbeitsgruppen sowie dem Steuerungsgremium Psychiatrie des Bezirks / SGP5.



Welche Möglichkeiten gäbe es, eine  
gemeinsame regionale  
Versorgungsverpflichtung auf  
gesetzlicher Grundlage zu  
realisieren?

# Vorschläge aus der BAG GPV

## SGB I

Im § 17 SGB I einen Absatz einfügen, der sich auf Menschen mit einer seelischen Behinderung bezieht und das Recht formuliert, nicht wegen Art oder Schwere der Erkrankung von einem Leistungsangebot ausgeschlossen zu werden. Dieses Recht müsste zur Verwirklichung mit einem Hinweis auf die Verantwortung der Leistungsträger ergänzt werden, in den Vereinbarungen mit den Einrichtungen und Organisationen Regelungen zu treffen, die wirksam den Zugang der Menschen mit seelischen Beeinträchtigungen zu den Leistungen sicherstellen.

# Vorschläge aus der BAG GPV

## SGB IX Teil 1

Ergänzungen im Teil 1 des SGB IX, mit dem Ziel, für alle Bereich der Leistungen zur Rehabilitation und Teilhabe gleichermaßen Leistungserbringer herauszuheben, die sich für eine Beteiligung an einer gemeinschaftlichen und wohnortnahen Sicherstellung des zeitnahen Zugangs aller Menschen mit Behinderungen zu den Rehabilitationsleistungen entscheiden.

.

# Vorschläge aus der BAG GPV

## SGB IX Teil 2

Im § 124 SGB IX könnte eingefügt werden: „*Leistungserbringer für Leistungen für Menschen mit einer seelischen Behinderung sind in besonderer Weise geeignet, wenn sie in den Vereinbarungen nach § 125 Regelungen treffen, die unter Berücksichtigung des § 104 (Besonderheiten des Einzelfalls) dazu dienen, Leistungen in Kooperation mit anderen Leistungserbringern zu erbringen und sich an einer gemeinsamen Steuerung des Zugangs der Leistungsberechtigten zu Leistungen mit dem Ziel einer Gewährleistung eines geeigneten Versorgungsangebotes für die Menschen mit entsprechendem Bedarf zu beteiligen. Sie sollen dazu auf Sozialräume bezogene Verbände oder vergleichbare Arbeitsgemeinschaften bilden.*“

# Vorschläge aus der BAG GPV

## SGB IX Teil 2

Alternativ oder ergänzend dazu im § 131 SGB IX eine Regelung schaffen, nach der in den Rahmenverträgen auf Landesebene Regelungen getroffen werden sollen, nach denen Leistungserbringern, die sich an einer wohnortnahen und gemeinschaftlichen Steuerung zur Sicherstellung der Gewährleistung eines zeitnahen Zugangs zu Leistungen für alle Anspruchsberechtigten einer Versorgungsregion beteiligen, einen Zuschlag zu ihrer Vergütung erhalten, der den mit der Beteiligung einhergehenden Aufwand abdeckt.