

Versorgungssicherheit – Reformoptionen

Matthias Schmidt-Ohlemann

Fachtagung der APK „Demokratie und seelische Gesundheit“
Berlin 3. und 4.11.2025

**Symposium: Zugangsbarrieren überwinden und Versorgungsverpflichtung
sicherstellen – Agenda entwickeln**

Moderation: Jessica Odenwald, Dieter Schax

Medizin: Krankenbehandlung und medizinische Rehabilitation

- **Ambulante Fachärztliche Behandlung (Psychiatrie, Psychotherapie)**
 - Komplexversorgung Erwachsene sowie Kinder u. Jugendl. (GBA-RL)
 - Sozialpsychiatrische Versorgung KJP (§ 43b SGB V)
- Zugehende Versorgung (PIA)
- **Gemeindepsychiatrische Versorgung, Sozialpsychiatrische Dienste**
- Heilmittel, psychiatrische Krankenpflege, **Soziotherapie**
- Stationäre psychiatrische Versorgung (Krankenhaus)
 - Stationsäquivalente Behandlung
- Tagesklinik
- Stationäre med. Rehabilitation
 - Psychosomatik/Psychotherapie einschl. Nachsorge (bei RV)
 - **Psychiatrisch: Fehlend**
 - **RPK**
 - Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP)?
- Ambulante Rehabilitation
 - **psychiatrisch fehlend,**
 - **Psychosomatik/Psychotherapie**
 - **Mobile Rehabilitation fehlend** (1 Modellprojekt)

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, an Bildung, Soziale Teilhabe, Daseinsvorsorge

- **Gemeindepsychiatrische Angebote**
 - Krisenintervention
 - Aufsuchende Dienste
 - Beratung und Begleitung
- **Eingliederungshilfe**
 - Ambulant
 - Stationär (besondere Wohnformen)
 - WfbM/Tagesförderung
- **Kinder- und Jugendhilfe** (außer Eingliederungshilfe bei seelischer Behinderung nach § 35 a SGB VIII)
 - Ambulant
 - Stationär
- **Teilhabe am Arbeitsleben** (BA, RV, Integrationsamt)
 - Berufliche Bildung, Unterstützte Beschäftigung, Wiedereingliederung
 - IFD
- **Teilhabe an Bildung** (KiTa, Schulwesen, s.a. EGH und KJH, Erwachsenenbildung)
- **Daseinsvorsorge durch Kommunen durch Gestaltung des Sozialraumes**
 - Tagesstruktur
 - Infrastruktur (ÖPNV, Wohnungen, Begegnung, Erreichbarkeit med. Angebote, Beratung...

Versorgungslagen – Versorgungssicherheit

Die Versorgungssituation von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. seelischer Behinderung ist in zahlreichen Versorgungsbereichen unzureichend.

Das reicht von der ambulanten fachärztlichen Versorgung, gemeindepsychiatrischen Angeboten bis hin zu Wohnangeboten für Menschen mit komplexen Unterstützungsbedarfen.

In einigen fehlt ein Versorgungsangebot ganz:

Stationäre und ambulante Anschlussrehabilitation und Mobile Rehabilitation.

Die **Gewährleistung der Versorgung** ist je nach Bereich **unterschiedlichen Sozialleistungsträgern und unterschiedlichen Leistungserbringern** übertragen.

Z.Zt. kann in vielen Bereichen Versorgungssicherheit nicht, nicht in notwendigem Umfang oder in angemessener Qualität hergestellt werden.

- **Gefährdungen vorhandener guter Angebote**, insbesondere durch
 - Fachkräftemangel,
 - Finanzierungsprobleme (Personal, Investitionen)
 - Bürokratie, Organisationsmängel
- **Defizite vorhandener Angebote**, dadurch nicht bedarfsdeckend, z.B.
 - Zugang schwierig (z.B. zur Med. Rehabilitation, vgl. Rehafähigkeit)
 - Zu starke stationäre Orientierung
 - Zu starre o. komplexe Regelungen (StäB)
 - Qualitative Defizite (Gewaltschutz, fehlende Multidisziplinarität)
 - Unzureichender Auf- und Ausbau (Fachkräfte, Finanzierung: z.B. RPK, Soziotherapie)
 - Regional: Unzureichendes Angebot an Gemeindepsychiatrische Zentren
 - Regional: Ambulante und stationäre Angebote der Eingliederungshilfe reichen nicht
- **Fehlende Angebote, dadurch ungedeckte Bedarfe und Schnittstellenprobleme**
 - Ambulante und/oder stationäre psychiatrische (Anschluss)Rehabilitation
 - Mobile Rehabilitation

Versorgungssicherheit herstellen durch:

- 1. Unterstützungsbedarfe mittel- und langfristig vermindern, Unterstützung erleichtern!**
- 2. Sicherstellungsauftrag der Leistungsträger (Selbstverwaltung) und der Länder stärken, insbesondere im Bereich der Rehabilitation (gesetzlich, in Rahmenverträgen), auch im Bereich Prävention, Krankenbehandlung und Gesundheitsversorgung.**
- 3. Regionale (Länder, Kommunen) Kooperationsverpflichtungen und verbindliche Kooperationsstrukturen einführen**
- 4. Bedarfsgerechte Erhaltung und Ausbau von Angeboten - Bekämpfung der Ursachen von Versorgungsmängeln**
- 5. Angebote mit Aufnahmeverpflichtungen schaffen, nicht einfach einführen (einschl. struktureller und finanzieller Vorkehrungen, z.B. Vorhaltekosten, Personal)**
- 6. Alternativen suchen (z.B. Reha statt Eingliederungshilfe oder Pflege,)**
- 7. Eindeutige und tragfähige, zuverlässige Politische Vorgaben und Verfahrensweisen für einen kompetenten und leistungsfähigen Sozialstaat einschl.**
 - Klares Bekenntnis zum Sozialstaat
 - Systematische Bedarfserhebung
 - Planungsstrategien für Angebote
 - Schaffung von Planungssicherheit für Leistungsträger und Erbringer

Hindernisse bei der Herstellung von Versorgungssicherheit durch Angebote

- **Anreize zur Weiterentwicklung für Leistungserbringer fehlen**
 - Gewinne erzielen/steigern kaum möglich
 - Unternehmen vergrößern/Wachstum kaum möglich
 - Eindeutige sozialpolitische Aufträge fehlen/Kaum Gesprächsbereitschaft für neue Angebote
 - Risiko-/Innovationsbereitschaft wird nicht honoriert
 - Ethische Grundlagen, Rechte- und Sozialstaatsorientierung sind im gesellschaftspolitischen Diskurs nicht mehr breiter Konsens, nachrangig verlieren an Bedeutung
 - **Organisationale Barrieren**
 - Konzeptionell konservative Orientierung
 - Managementkapazitätsprobleme
 - Bürokratie und Anforderungen an Komplexitätsbewältigung erheblich
 - Fehlende Verhandlungsbereitschaft der LT
 - Probleme in der Trägerstruktur
- ➔ **Es fehlt der jahrzehntelang funktionierende Innovationsmotor durch engagierte Leistungserbringer oder kommunale Dienstleister**
- ➔ **Dies trifft auf finanz- und organisationsgeschwächte staatliche Institutionen und Legitimationsprobleme**
-

- Reformoptionen für die Versorgungssicherheit

Rehabilitation – Leistungen zur Teilhabe (insbesondere Med. Reha)

- ✓ **Barrierefreier Zugang: AG-Bildung, u.a. zu Rehabedürftigkeit, Refähigkeit, Rehaprognose**
- ✓ Ergänzungen § 26 Abs. 2 und 6 SGB IX Gemeinsame Empfehlungen
- ✓ **Schaffung eines mobilen und ambulanten lebensfeldorientierten Rehabilitationsangebotes, auch im Rahmen des SGB VI.**
- ✓ **Anschlussrehabilitationsangebot nach Klinikaufenthalt bei schweren psychischen Erkrankungen**
- ✓ **Ausbau und Erweiterung der RPK (mobile Angebote, eigenständige medizinische Rehapphase, nicht nur arbeitsplatz- sondern auch lebensweltbezogen)**
- ✓ **RPK-analoge Angebote für Kinder und Jugendliche,**
- ✓ Rahmenkonzept für die Rehabilitation psychisch kranker Kinder und Jugendlichen
- ✓ Sicherstellung einer umfassenden Bedarfsermittlung und einer integrierten Behandlungs- und Teilhabeplanung, einschl. Beschreibung von bislang nicht zu deckenden Bedarfen (Zugang, Nicht vorhandene Angebote)
- ✓ Auswertung der Bedarfsermittlungen und **Regionale Verantwortungsgemeinschaft** für die Bereitstellung der notwendigen Angebote s. dort): Bedarfsorientierte regionale Planung
- ✓ **Prüfauftrag: Sicherstellung statt Hinwirkung (§ 36 SGB IX)**

- Reformoptionen für die Versorgungssicherheit

Rehabilitation – Leistungen zur Teilhabe

- § 36 SGB IX: **Hinwirkungspflicht aller Rehaträger** mit Beteiligung von Bund und Ländern auf Bereitstellung regional und fachlich erforderlicher Dienste und Einrichtungen in ausreichender Qualität ohne Zugangsbarrieren wird nicht systematisch nachgekommen
- § 95 SGB IX: **Sicherstellungsauftrag in der EGH** für die notwendigen personbezogenen Leistungen. Im Rahmen der Strukturplanung sind die Erkenntnisse aus der Gesamtplanung nach Kap. 7 zu berücksichtigen. Strukturplanung erfolgt nicht, Sicherstellungsauftrag wird nicht erfüllt.
- **Deshalb folgende Reformoptionen:**
 - **Einführung einer Berichtspflicht der Bundesregierung: Rehaträger ermitteln regional welche Rehadienste und -Einrichtungen erforderlich sind, Hinweise auf Unter-, Über- und Fehlversorgung und welche Maßnahmen sie dazu ergreifen**
 - **Neuer Absatz 2 in § 36 SGB IX: Die RT arbeiten mit den Gesundheitsbehörden im Rahmen deren Aufgaben nach den PsychKrHilfe-Gesetzen zusammen. Sie stellen gemeinsam die regionaler bedarfsgerechte und personzentrierte Versorgung der Menschen mit seelischer Behinderung sicher.**
 - Ergänzung §36 Abs. 3 neu um Verantwortung und Mitwirkung bei der Sicherstellung der Leistungen

Weitere Reformoptionen

- Ergänzungen in § 38; Anforderungen an Verpflichtung zu Leistungserbringung bei Leistungsberechtigten mit komplexen Hilfebedarf?
- Schärfung des Sicherstellungsauftrages nach § 123 Abs. 4 SGB IX
- Sicherstellungverantwortung in Landesrahmenverträge aufnehmen
- Berichtswesen der Länder § 94 SGB IX
- § 95 bei Strukturplanung auch Ergebnisse der Teilhabeplanung Gesamtplanung und der Umsetzung der Landesrahmenverträge einbeziehen
- Bindung der Eignung von Einrichtungen an Kooperation und gemeinsame Steuerung mit Ziel der Gewährleistung der Versorgung. Zuschlag bei Vergütung
- SGB I: Gemeinsamer Sicherstellungsauftrag

- Reformoptionen für die Versorgungssicherheit

Zentrale Fragen:

- Wer erhebt strukturiert und umfassend die Bedarfe und deren Deckung?
- Wer wirkt bei der Planung und Steuerung eines bedarfsdeckenden Angebotes mit?
- Wie gelingt die Verminderung der Bedarfe?

Wer hat den Sicherstellungsauftrag?

1. Länder und Kommunen müssen dies leisten

1. nicht ohne Leistungserbringer
2. Bei finanziellen Spielräumen
3. Nutzung anderer Teilhabeleistungen

2. Rehaträger u.a. müssen dies in ihrem Zuständigkeitsbereich leisten

3. Die Leistungserbringer müssen die benötigten Angebote bereitstellen, können dies aber nicht allein leisten, wenn

- Fachkräftemangel besteht
- Ihnen Investitionen finanztechnisch nicht möglich sind (Auflagen, Eigenkapital, Refinanzierung)
- Verzögerungen bei konzeptioneller Neuausrichtung entstehen
- Kooperation mit anderen Akteuren und den Leistungsträgern unzureichend ist.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann

Pestalozzistr. 5

55543 Bad Kreuznach

Matthias.Schmidt.Ohlemann@googlemail.com