



## Diskussionspapier:

### Überlegungen zu Finanzierungschancen für ambulante Krisen- und Notfalldienste

#### Vorbemerkung

Absichtserklärungen, die psychiatrische Notfall- und Krisenversorgung flächendeckend auszubauen, finden sich sowohl im Koalitionsvertrag der Ampelkoalition im Bund als auch im Koalitionsvertrag der schwarz-grünen Landesregierung. Die Notwendigkeit der Schaffung von offenen Anlaufstellen in persönlichen Krisensituationen, die insbesondere außerhalb üblicher Dienstzeiten voraussetzungslos ansprechbar sind, wird also uneingeschränkt anerkannt. Sie müsste nicht im Katalog wesentlicher politischer Vorhaben stehen, wenn eine klare Zuständigkeit aus dem SGB ableitbar wäre. In dieser Situation liegt es in der politischen Verantwortung des Sozialministeriums, die notwendigen Akteure zusammenzubringen, an ihre Mitverantwortung für eine gemeinsame Lösungsfindung zu erinnern.

#### Potentiell beteiligte Leistungsträger

Wer sind die potentiell beteiligten und direkt oder indirekt profitierenden Leistungsträger? Wo liegen eventuelle Berührungspunkte zum jeweiligen Zuständigkeitssystem, welche hilfreichen oder entlastenden Wirkungen können dort eintreten?

- Medizinisches System, SGB V  
Hilfen in Krisensituationen sind nicht Teil der medizinischen Versorgung. Aber sicher sind ein Teil der erbrachten Maßnahmen als Behandlungsleistungen zu verstehen. Auch geht es um die Verhinderung von weiteren krisenhaften Zuspitzungen und vermeidbaren Klinikeinweisungen. In diesem Sinne also um präventive Leistungen. Krisendienste im Rahmen der ambulanten Versorgung psychisch kranker Menschen und die präventive Rolle im psychiatrischen Gesamtversorgungssystem werden vereinzelt in Sonderverträgen der Krankenkassen mit Leistungserbringern vergütet (z.B. im Modell ambulante gemeindepsychiatrische Basisversorgung des Dachverbandes Gemeindepsychiatrie. In den Modellregionen sind rund um die Uhr ansprechbare Dienste als Infrastrukturvoraussetzung definiert.).
- Ambulante gemeindepsychiatrische Versorgung, Eingliederungshilfe  
Das gemeindepsychiatrische Versorgungssystem ist gut ausgebaut mit differenzierten Angeboten, Hilfen in Krisensituationen außerhalb üblicher Dienstzeiten sind idR nicht Teil des gemeindepsychiatrischen Versorgungssystems. Allerdings haben Klienten der Eingliederungshilfe bei Bedarf einen Rechtsanspruch auf Erreichbarkeit von Hilfen rund um die Uhr (§78; 6 SGB IX). Ambulant betreute psychisch kranke Menschen werden solche Dienste regelmäßig in Anspruch nehmen. Insofern sind sie als Teil eines umfassenden Eingliederungshilfeangebots ein wichtiger Beitrag zur Absicherung gelingender Teilhabe. Die Beteiligung an Vorhaltekosten eines solchen Dienstes als Systemteil liegt also durchaus im Interesse der Eingliederungshilfe. Ebenso wäre die Abrechnung persönlicher Nutzung des Dienstes in Form von Fachleistungsstunden vorstellbar.
- Andere Bereiche kommunaler Verantwortung  
Berührt sind beispielsweise
  - Sozialpsychiatrische Dienste als Pflichtaufgabe nach PsychKHG und weitere soziale Dienstleistungen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge
  - Gewaltprävention, Kinder- und Jugendschutz im Rahmen von familiären Krisen
  - Fachliche Unterstützung für Polizei, Ordnungsbehörden, Rettungsdiensten bei Einsätzen mit psychiatrischen oder psychosozialen Problemstellungen.

### **Überlegungen zu Finanzierungsformen:**

Bei der Zurverfügungstellung eines Angebots außerhalb üblicher Dienstzeiten geht es im Wesentlichen um Vorhaltekosten. Die Abrechnung individueller Leistungen kann im Einzelfall möglich sein (z.B. med. Behandlung, Fachleistungsstunden im Rahmen der Eingliederungshilfe), sie stellen den Dienst aber nicht sicher.

In Anerkennung der dahinterstehenden Leistungsverpflichtungen könnte eine Vereinbarung über die anteilige Finanzierung von Vorhaltekosten zwischen den o.g. potentiellen Nutznießern (Krankenkassen, Eingliederungshilfe, Komm. Daseinsvorsorge, evtl. Jugendamt) erfolgen. Ergänzend kann im Einzelfall die Abrechenbarkeit individuell erbrachter Leistungen geprüft werden.

Pragmatischer wäre eine Pauschalfinanzierung über ein gemeinsames Gesamtbudget der genannten Beteiligten im Sinne der Anerkennung eines jeweiligen Verantwortungsanteils und als vereinfachende Bündelung von potentiellen Einzelbedarfen.

Die kommunale Verantwortung für die Eingliederungshilfe (als hauptbetroffener Träger) sollte zumindest die Verständigung mit Daseinsvorsorge und ggfs. Jugendamt erleichtern.

### **Rechtliche Flankierung**

Die Festschreibung der Notwendigkeit von Krisendiensten im PsychKHG (wie in Bayern und Berlin) wäre nicht nur eine wirksame rechtliche Absicherung der politischen Absichtserklärung der Landesregierung, sie wäre auch geeignet, bei den beteiligten Trägern den Handlungsbedarf zu verdeutlichen und die Bereitschaft zur Findung gemeinsamer finanzieller Lösungen zu erhöhen.

Achim Dochat

Landesverband Gemeindepsychiatrie Baden-Württemberg