



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Kathrin Sonnenholzner SPD**
vom 23.09.2014

Modellvorhaben nach Paragraph 64 b SGB V zur sektorenübergreifenden Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wann wird in Bayern das erste Modellprojekt nach § 64 b SGB V zur sektorenübergreifenden Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen beginnen?
2. Wo wird das Projekt durchgeführt und wer ist an diesem beteiligt?
3. Welchen Ansatz wird das Vorhaben mit welcher Zielgruppe verfolgen?
4. Warum ist bis jetzt noch kein Modellvorhaben nach § 64 b SGB V in Bayern gestartet?
5. Wie viele Modellvorhaben wird es in Bayern geben?

Antwort

des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege
vom 25.11.2014

Zu 1.:

Ein konkreter Zeitpunkt kann durch die Staatsregierung nicht genannt werden, da die Durchführung von Modellvorhaben nach §§ 63 ff. SGB V allein im Ermessen der Krankenkassen und ihrer Verbände liegt. Auch im § 64 b Abs. 1 S. 2 SGB V als „Soll-Vorschrift“ ist keine zwingende Verpflichtung zu entnehmen.

Zwar ist dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) seit Kurzem eine Konzeptskizze für ein Modellprojekt nach § 64 b SGB V bekannt. Offen und vom StMGP nicht beeinflussbar ist aber derzeit, ob bzw. wann das Projekt tatsächlich realisiert werden kann.

Zu 2.:

Das skizzierte Projekt ist in der Region nördliche Oberpfalz geplant. Da es sich in einer frühen Planungsphase befindet, sind derzeit keine Aussagen darüber möglich, wer schlussendlich daran beteiligt sein wird.

Zu 3.:

Hierzu zeigt die Skizze lediglich erste Überlegungen auf. Welcher Ansatz mit welcher Zielgruppe ggf. konkret verfolgt werden wird, ist derzeit noch offen. Im Übrigen wird auf die Antworten zu Frage 1 und 2 verwiesen.

Zu 4.:

Auf aktuelle Anfrage bei der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) teilte diese mit, dass die Regelungen in § 64 b SGB V es den Krankenkassen und ihren Verbänden ermöglichen würden, sowohl gemeinsam als auch individuell mit einzelnen oder Gruppen von Leistungserbringern (in der Regel Träger von Psychiatrischen Krankenhäusern oder Fachabteilungen) Verträge zu schließen. Offensichtlich ist ein Vertragsabschluss bisher aber nicht zustande gekommen. Als Begründung führt die ARGE an, dass bisherige Ansätze zur sektorenübergreifenden Versorgung und innovativen Versorgungskonzepten über die bereits bestehende Regelversorgung hinaus von Krankenhauseite nicht offensiv angeboten wurden, und wenn, nach weiterer Erörterung zwischen Leistungserbringern und einzelnen bayerischen Krankenkassen nicht weiterverfolgt wurden. Die Gründe lassen sich gemäß ARGE darin finden, dass „Konzepte einerseits formal nicht in die Modellvorhaben nach § 64 b SGB V sinnvoll einzuordnen waren und andererseits die Distanz zu sektorenübergreifenden regionalen Psychiatriebudgets erkennbar und ausschlaggebend war“.

Zu 5.:

Hierzu sind derzeit keine Aussagen möglich.