

# **Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen**

## **DHS zum Dialogprozess**

Die DHS dankt der apk für die Möglichkeit, weitere Vorschläge und Anregungen in den Dialogprozess einzubringen.

### **Bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern – Umsetzung der Empfehlungen der AG KpkE**

Die DHS hält es für dringend erforderlich, dass die 19 Empfehlungen der interministeriellen Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“, die in einer Expertengruppe über 2 Jahre entwickelt, konsentiert und im Dezember 2019 dem Bundestag übergeben wurden, umgesetzt werden. Um den Umsetzungsprozess zu stärken, unterstützt die DHS das Arbeitspapier „Notwendigkeiten für eine bedarfsgerechte Weiterentwicklung der Hilfen für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern in Anlehnung an die Empfehlungen der AG KpkE“. Als zentral für eine gelingende Umsetzung der AG KpkE-Empfehlungen erachtet die DHS dabei:

- **Systemübergreifende verbindliche Kooperation**

Ziel einer systemübergreifenden Kooperation ist einerseits eine gemeinsame auf den Einzelfall zugeschnittene Hilfe- und Behandlungsplanung und andererseits eine gemeinsame Bedarfsplanung auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene. Dafür sind auf Bundesebene rechtliche Strukturen zu schaffen, die eine individuelle Verzahnung der Systeme vereinfachen. Kooperationen der Akteur\*innen sind auf allen Ebenen (Bundesebene, Landesebene, Kommunen) verbindlich und gleichrangig aufzubauen und gemeinsame Systemkulturen zu entwickeln. Die Finanzierung fallunabhängiger Netzwerkarbeit muss in allen SGBs verankert und verbindlich geregelt werden.

- **Umsetzung von familienbezogenen systemübergreifenden komplexen Leistungen**

Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen im Kontext des SGBV und pädagogische, sozialarbeiterische und familientherapeutische Hilfen im Kontext des SGBVIII müssen individuell abgestimmt ineinandergreifen können und komplex, nicht im Additionsverfahren, finanziert werden. Weitere Hilfen aus anderen Sozialgesetzbüchern wie z.B. aus dem SGB IX sind ebenfalls mit einzubeziehen. Dafür sind gesetzliche Strukturen in allen Sozialgesetzbüchern zu schaffen, wobei auf konstruktive Erfahrungen z.B. aus der interdisziplinären Frühförderung oder der Gemeindepsychiatrie (in regionalen Projekten) aufgebaut werden kann. Koordinations- und Vernetzungsleistungen sollen in allen SGBs verankert und deren Finanzierung gesichert werden.

- **Koordination und Vernetzung als eigene Leistung: Interdisziplinäre Lotsen- und Ankerteams**

Sowohl in der einschlägigen S3-Leitlinie „Psychosoziale Therapien“ als auch im Funktionalen Basismodell von Steinhart und Wienberg steht das multiprofessionelle ambulante Team im Zentrum des Versorgungssystems, das als langfristig personell kontinuierliche zentrale Anlaufstelle alle Hilfen initiiert, koordiniert und vernetzt und den Patienten und den Angehörigen ihres sozialen Umfeldes als Anker- und Lotsenteam im System zur Verfügung steht. Die Multiprofessionalität sollte zumindest die SGBs V und VIII abdecken und ist daher nur in einem Mehrpersonen-Team zu leisten. Diese zentrale Funktion kann grundsätzlich von allen im Einzelfall beteiligten Anbietern wahrgenommen werden, z.B. Gemeindepsychiatrie, Sozialpsychiatrische Dienste, niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten, Psychiatrische Institutsambulanzen (inkl. KJP), Soziotherapeuten, psychiatrische häusliche Pflegedienste oder Leistungserbringer der Eingliederungshilfe (insbes. ambulant betreutes Wohnen), den Beratungsstellen, der Jugendhilfe, der Arbeitsförderung usw.. Die Federführung innerhalb der Lotsenteams könnte je nach Bedarfs- und Ausgangslage wechseln.

- **Bedarfsgerechte Bereitstellung und verbindliche Finanzierung von integrierten Eltern- Kind-Diagnostik- und Therapieplätzen**

Diese sollten für alle Behandlungssektoren (ambulant als Eltern-Kind-Ambulanz, teil- und vollstationär als Eltern-Kind-Tagesklinik bzw. -Station sowie aufsuchend als Home Treatment) sowohl für die Postpartalzeit als auch für spätere Familienphasen vorgehalten werden. Eine interaktionsbezogene Perspektive von Diagnostik und Interventionen ist bei vielen Familienkonstellationen mit psychisch erkrankten Eltern erforderlich, um sowohl den Bedarfen der Eltern als auch denen des Kindes gerecht zu werden und muss als SGB V-Leistung finanziert werden. Für die Postpartalperiode ist die Notwendigkeit gut belegt, dass sich die Therapieangebote auch auf das Kind/den Säugling bzw. auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und -Beziehung erstrecken, da diese gemeinsame Behandlung von Mutter und Säugling/Kind einen nachdrücklichen protektiven Faktor für die Mütter und Kinder und ihre Bindung darstellt.

- **Finanzierung der Mehrpersonensettings ambulant, teil- und vollstationär**

Um eine integrierte Behandlung von Familienmitgliedern zu ermöglichen, ist es notwendig, deren Finanzierung über SGB V auch mit zwei oder mehr Indexpatienten (wenn entsprechend behandlungsbedürftige Diagnosen vorliegen) bzw. über familienbezogene systemübergreifende komplexe Leistungen (SGB V, SGB VIII, SGB IX etc.), wenn dies (noch) nicht der Fall ist, zu regeln.

- **Umsetzung von familienbezogenen systemübergreifenden komplexen Leistungen**

Medizinische und psychotherapeutische Behandlungen im Kontext des SGBV und pädagogische, sozialarbeiterische und familientherapeutische Hilfen im Kontext des SGBVIII müssen individuell abgestimmt ineinandergreifen können und komplex, nicht im Additionsverfahren, finanziert werden. Weitere Hilfen aus anderen Sozialgesetzbüchern wie z.B. aus dem SGBIX sind ebenfalls mit einzubeziehen. Dafür sind gesetzliche Strukturen in allen Sozialgesetzbüchern zu schaffen, wobei auf konstruktive Erfahrungen z.B. aus der interdisziplinären Frühförderung oder der Gemeindepsychiatrie (in regionalen Projekten) aufgebaut werden kann

## Konkrete Änderungsvorschläge im SGB V

Um die Situation der betroffenen Kinder und Familien zu verbessern, schlägt die DHS darüber hinaus erste konkrete Gesetzesänderungen im SGB V vor. Die gesetzlichen Änderungsvorschläge wurden in einer gemeinsamen ressortübergreifenden Arbeitsgruppe mit Unterstützung von Prof. Rixen (Universität Bayreuth) erarbeitet und sind zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht abschließend.

### § 2a a SGB V:

- Geltende Fassung:

#### **§ 2a Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen**

Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.

- Änderungsvorschlag:

#### **§ 2a Leistungen an behinderte Menschen und chronisch kranke Menschen**

<sup>1</sup>Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen. <sup>2</sup>Die Leistungen müssen auch den besonderen Belangen von Menschen mit psychischen Erkrankungen einschließlich Suchterkrankungen und ihren Angehörigen Rechnung tragen; hierbei ist die besondere Lage von Familien zu berücksichtigen (Familienorientierung).

### § 11 Abs. 4 SGB V:

- Geltende Fassung:

- (4) <sup>1</sup>Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. <sup>2</sup>Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. <sup>3</sup>Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. <sup>4</sup>In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten. <sup>5</sup>Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. <sup>6</sup>Soweit in Verträgen nach § 140a nicht bereits entsprechende Regelungen vereinbart sind, ist das Nähere im Rahmen von Verträgen mit sonstigen Leistungserbringern der gesetzlichen Krankenversicherung und mit Leistungserbringern nach dem Elften Buch sowie mit den Pflegekassen zu regeln.

- Änderungsvorschlag:

*Hinter Satz 1 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt (dadurch verschiebt sich die Nummerierung der nachfolgenden Sätze):*

<sup>2</sup>Der Anspruch auf Versorgungsmanagement gilt insbesondere für familienorientierte Leistungen (§ 2a Satz 2 dieses Buches); er umfasst auch Angebote für Menschen, die von psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen bedroht sind.

#### **§ 20 Abs. 2 S. 1 SGB V:**

- Geltende Fassung:

(2) <sup>1</sup>Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen legt unter Einbeziehung unabhängigen, insbesondere gesundheitswissenschaftlichen, ärztlichen, arbeitsmedizinischen, psychotherapeutischen, psychologischen, pflegerischen, ernährungs-, sport-, sucht-, erziehungs- und sozialwissenschaftlichen Sachverständes sowie des Sachverständes der Menschen mit Behinderung einheitliche Handlungsfelder und Kriterien für die Leistungen nach Absatz 1 fest, insbesondere hinsichtlich Bedarf, Zielgruppen, Zugangswegen, Inhalt, Methodik, Qualität, intersektoraler Zusammenarbeit, wissenschaftlicher Evaluation und der Messung der Erreichung der mit den Leistungen verfolgten Ziele.

- Änderungsvorschlag:

*Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:*

die Handlungsfelder und Kriterien müssen insbesondere die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen einschließlich der besonderen Lage von Familien berücksichtigen (Familienorientierung) (§ 2a Satz 2 dieses Buches).

#### **§ 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V:**

- Geltende Fassung:

Lebenswelten im Sinne des [§20a Absatz 4 Nummer 2](#) sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports.

- Änderungsvorschlag: [*Änderungen kursiv*]

Lebenswelten im Sinne des [§ 20a Absatz 4 Nummer 2](#) sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, *der Familie/des Zusammenleben in der Familie*, des Lernens, des Studierens, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports

#### **§ 20a Abs. 2 SGB V**

- Geltende Fassung:

Die Krankenkasse kann Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten erbringen, wenn die Bereitschaft der für die Lebenswelt Verantwortlichen zur Umsetzung von Vorschlägen zur Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie zur Stärkung der gesundheitlichen Ressourcen und Fähigkeiten besteht und sie

mit einer angemessenen Eigenleistung zur Umsetzung der Rahmenvereinbarungen nach § 20a beitragen.

- Änderungsvorschlag:

Hinter dem Wort „Lebenswelten“ erfolgt ein Komma und folgende Wörter werden ergänzt:

insbesondere auch familienorientierte (§ 2a Satz 2 dieses Buches) Gruppenangebote,

### **§ 20d Abs. 2 SGB V:**

- Geltende Fassung:

Die Nationale Präventionsstrategie umfasst insbesondere

1. die Vereinbarung bundeseinheitlicher, trägerübergreifender Rahmenempfehlungen zur Gesundheitsförderung und Prävention nach Absatz 3,
2. die Erstellung eines Berichts über die Entwicklung der Gesundheitsförderung und Prävention (Präventionsbericht) nach Absatz 4.

- Änderungsvorschlag:

*Hinter dem Komma in Nr. 1 wird folgender Halbsatz ergänzt:*

zu denen auch Rahmenempfehlungen zur Versorgungsbereiche verbindenden gemeinsamen Finanzierung von Maßnahmen zur Stärkung der [primären, sekundären und tertiären] Prävention bei Kindern sucht- oder psychisch kranker Eltern gehören,

### **§ 20d Abs. 3 S. 1 SGB V**

- Geltende Fassung:

(3) <sup>1</sup>Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Zusammenarbeit der für die Erbringung von Leistungen zur Prävention in Lebenswelten und in Betrieben zuständigen Träger und Stellen vereinbaren die Träger nach Absatz 1 bundeseinheitliche, trägerübergreifende Rahmenempfehlungen, insbesondere durch Festlegung gemeinsamer Ziele, vorrangiger Handlungsfelder und Zielgruppen, der zu beteiligenden Organisationen und Einrichtungen sowie zu Dokumentations- und Berichtspflichten.

- Änderungsvorschlag:

*Angefügt wird folgender Satz (nunmehr Satz 2):*

<sup>2</sup>Die Träger nach Absatz 1 legen in Mustervereinbarungen Rahmenbedingungen einschließlich von Qualitätskriterien fest, die insbesondere die Kooperation von Trägern der Jugendhilfe, weiteren Leistungserbringern, Krankenkasse, Trägern der Rentenversicherung, und Kitas, Schulen betreffen.<sup>3</sup> Die Mustervereinbarungen sollen beim Abschluss von Vereinbarungen berücksichtigt

werden, ohne dass ihre vollständige Berücksichtigung zwingende Voraussetzung für den Abschluss von Vereinbarungen wäre.

#### § 20f Abs. 1 S. 1 SGB V:

- Geltende Fassung:

<sup>1</sup>Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung und mit den in den Ländern zuständigen Stellen gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene. <sup>2</sup>Die für die Rahmenvereinbarungen maßgeblichen Leistungen richten sich nach § 2a0 Absatz 4 Nummer 2 und 3, nach den §§ 2a0a bis 20c sowie nach den für die Pflegekassen, für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung jeweils geltenden Leistungsgesetzen.

- Änderungsvorschlag:

*Änderungen sind kursiv gesetzt:*

<sup>1</sup>Zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie schließen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen, auch für die Pflegekassen, mit den Trägern der gesetzlichen Rentenversicherung, den Trägern der gesetzlichen Unfallversicherung, mit den in den Ländern zuständigen Stellen *den für die Erbringung von Präventionsleistungen maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie den für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Bereich von Prävention maßgeblichen Berufsverbänden auf Bundesebene* gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene; *in ihnen wird insbesondere die Versorgungsbereiche verbindende gemeinsame Umsetzung der Leistungen soweit wie möglich als Regelfall der Versorgung vereinbart, außerdem, wie die regionale Versorgung zur gesundheitlichen und psychosozialen Beratung für Familien in besonderen Belastungssituationen dauerhaft gesichert und weiterentwickelt werden kann.*

#### § 25 Abs. 1 S. 1 SGB V:

- Geltende Fassung:

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, haben Anspruch auf alters-, geschlechter- und zielgruppengerechte ärztliche Gesundheitsuntersuchungen zur Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen, zur Früherkennung von bevölkerungsmedizinisch bedeutsamen Krankheiten und eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung, einschließlich einer Überprüfung des Impfstatus im Hinblick auf die Empfehlungen der Ständigen Impfkommision nach § 2a0 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes.

- Änderungsvorschlag:

*Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:*

die Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken und Belastungen bezieht sich auch auf die psychische Gesundheit unter Berücksichtigung der besonderen Lage von Familien (§ 2a Satz 2 dieses Buches) sowie sensibler Kindheits- und Jugendentwicklungsphasen sowie besonderer Belastungssituationen/.phasen.

## **§ 26 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB V:**

- Geltende Fassung:

<sup>1</sup>Versicherte Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung gefährden. <sup>2</sup>Die Untersuchungen beinhalten auch eine Erfassung und Bewertung gesundheitlicher Risiken einschließlich einer Überprüfung der Vollständigkeit des Impfstatus sowie eine darauf abgestimmte präventionsorientierte Beratung einschließlich Informationen zu regionalen Unterstützungsangeboten für Eltern und Kind.

- Änderungsvorschlag:

*Am Ende von Satz 1 wird das Punkt durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:*

hierbei ist insbesondere, auch unter Berücksichtigung des Familienkontextes, auf absehbare psychische Erkrankungen unter Berücksichtigung sensibler Kindheitsentwicklungsphasen/besonderer Belastungssituationen/Interaktion zu achten

## **§ 37 Abs. 1 S. 3 SGB V i.V.m. § 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 5, Abs. 4 S. 1 SGB V:**

- Geltende Fassung:

**§ 37 Abs. 1 S. 3 SGB V:** Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.

**§ 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 5 SGB V:** In den Rahmenempfehlungen sind insbesondere zu regeln: [...] Grundsätze der Vergütungen und ihrer Strukturen einschließlich der Transparenzvorgaben für die Vergütungsverhandlungen zum Nachweis der tatsächlich gezahlten Tariflöhne oder Arbeitsentgelte sowie erstmals bis zum 30. Juni 2019 Grundsätze für die Vergütung von längeren Wegezeiten, insbesondere in ländlichen Räumen, durch Zuschläge unter Einbezug der ambulanten Pflege nach dem Elften Buch [...].

**§ 132a Abs. 4 S. 1 SGB V:** Über die Einzelheiten der Versorgung mit häuslicher Krankenpflege, über die Preise und deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern.

- Änderungsvorschlag:

*Zu § 37 Abs. 1 S. 3 SGB V: Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:*

umfasst sind auch Angebote der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege unter Berücksichtigung des Familienkontextes, insbesondere für psychisch erkrankte oder suchtkranke Eltern.

*Zu § 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 5 SGB V: Hinter den Worten „Elften Buch“ wird ein Komma eingefügt und folgende Worte werden ergänzt:*

ferner Grundsätze der Vergütung und ihrer Strukturen für die Versorgung psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern im Familienkontext (familienorientierte Versorgungsmodule)

*Zu § 132a Abs. 4 S. 1 SGB V: Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:*

hierbei sind auch die Einzelheiten der Vergütung sowie der Qualitätsanforderungen für Angebote der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege unter Berücksichtigung des Familienkontextes, insbesondere für psychisch erkrankte oder suchtkranke Eltern zu vereinbaren.

### **§ 37a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V**

- Geltende Fassung:

#### **§ 37a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V:**

(1) <sup>1</sup>Versicherte, die wegen schwerer psychischer Erkrankung nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen selbständig in Anspruch zu nehmen, haben Anspruch auf Soziotherapie, wenn dadurch Krankenhausbehandlung vermieden oder verkürzt wird oder wenn diese geboten, aber nicht ausführbar ist. <sup>2</sup>Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. <sup>3</sup>Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.

(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere

1. die Krankheitsbilder, bei deren Behandlung im Regelfall Soziotherapie erforderlich ist,
2. die Ziele, den Inhalt, den Umfang, die Dauer und die Häufigkeit der Soziotherapie,
3. die Voraussetzungen, unter denen Ärzte zur Verordnung von Soziotherapie berechtigt sind,
4. die Anforderungen an die Therapiefähigkeit des Patienten,
5. Inhalt und Umfang der Zusammenarbeit des verordnenden Arztes mit dem Leistungserbringer.

#### **§ 132b Abs. 1 SGB V:**

Die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen können unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37a Abs. 2 mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie schließen, soweit dies für eine bedarfsgerechte Versorgung notwendig ist.

- Änderungsvorschlag:

*Zu § 37a Abs. 1 S. 2 SGB V:*

*Vor dem Punkt wird diese Klammer ergänzt (umfassende Lotsenfunktion)*



*Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgende Worte werden ergänzt:*

sie umfasst auch Angebote, die sich an psychisch kranke oder suchtkranke Eltern unter Berücksichtigung des Familienkontextes richten.

*Zu § 37a Abs. 2 Nr. 2 SGB V:*

*- Hinter „Inhalt,“ werden die Worte eingefügt die Qualität und die Qualifikation,*

*- Hinter dem Komma werden folgende Worte ergänzt:*

insbesondere für Angebote, die sich an psychisch kranke oder suchtkranke Eltern unter Berücksichtigung des Familienkontextes richten,

*Zu § 132b Abs. 1 SGB V: Der bisherige Absatz wird durch folgende zwei Sätze ersetzt:*

<sup>1</sup>Die Krankenkassen oder die Landesverbände der Krankenkassen schließen unter Berücksichtigung der Richtlinien nach § 37a Abs. 2 mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie einschließlich von Angeboten, die sich an psychisch kranke oder suchtkranke Eltern unter Berücksichtigung des Familienkontextes richten; hierbei ist sicherzustellen, dass die Personen oder Einrichtungen über eine familientherapeutische oder eine vergleichbare Qualifikation verfügen. <sup>2</sup>Die Vergütung orientiert sich unter Berücksichtigung der Qualifikation an den Tariflöhnen, die für Leistungen der Soziotherapie oder vergleichbare Leistungen gezahlt werden.

### **§ 38 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB V:**

- Geltende Fassung:

<sup>1</sup>Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 2a3 Abs. 2 oder 4, §§ 2a4, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. <sup>2</sup>Voraussetzung ist ferner, daß im Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.

- Änderungsvorschlag: *[Änderungen kursiv]*

*„Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer ärztlich bescheinigten allmählichen oder krisenhaften Zuspitzung ihrer Erkrankung, einer Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 2a3 Abs. 2 oder 4, §§ 2a4, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht oder nicht ausreichend möglich ist; § 10 Abs. 3 des Achten Buches ist zu beachten. Der Anspruch besteht auch dann, wenn im Haushalt ein noch nicht volljähriges Kind lebt.*

§ 10 Abs. 3 SGB VIII: Die Leistungen nach diesem Buch [= SGB VIII] gehen Leistungen nach dem Zweiten Buch vor. Abweichend von Satz 1 gehen Leistungen nach § 3 Absatz 2, den §§ 14 bis 16g, § 19 Absatz 2 in Verbindung mit § 2a8 Absatz 6 des Zweiten Buches sowie Leistungen nach § 6b Absatz 2 des Bundeskindergeldgesetzes in Verbindung mit § 2a8 Absatz 6 des Zweiten Buches den Leistungen nach diesem Buch vor, *ferner Leistungen nach § 38 des Fünften Buches.*

#### § 64b Abs. 1 S. 1 SGB V:

- Geltende Fassung:

Gegenstand von Modellvorhaben nach § 63 Absatz 1 oder 2 kann auch die Weiterentwicklung der Versorgung psychisch kranker Menschen sein, die auf eine Verbesserung der Patientenversorgung oder der sektorenübergreifenden Leistungserbringung ausgerichtet ist, einschließlich der komplexen psychiatrischen Behandlung im häuslichen Umfeld.

- Änderungsvorschlag:

*Vor dem Punkt werden folgende Worte ergänzt:*

sowie der besonderen Lage psychisch kranker oder suchtkranker Menschen unter Berücksichtigung des Familienkontextes.

#### § 92 Abs. 1 SGB V:

- Geltende Fassung:

Der Gemeinsame Bundesausschuss beschließt die zur Sicherung der ärztlichen Versorgung erforderlichen Richtlinien über die Gewähr für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten; dabei ist den besonderen Erfordernissen der Versorgung behinderter oder von Behinderung bedrohter Menschen und psychisch Kranker Rechnung zu tragen, vor allem bei den Leistungen zur Belastungserprobung und Arbeitstherapie; er kann dabei die Erbringung und Verordnung von Leistungen oder Maßnahmen einschränken oder ausschließen, wenn nach allgemein anerkanntem Stand der medizinischen Erkenntnisse der diagnostische oder therapeutische Nutzen, die medizinische Notwendigkeit oder die Wirtschaftlichkeit nicht nachgewiesen sind; er kann die Verordnung von Arzneimitteln einschränken oder ausschließen, wenn die Unzweckmäßigkeit erwiesen oder eine andere, wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.

- Änderungsvorschlag:

*Im zweiten Halbsatz sind hinter den Worten „dabei ist“ folgende Worte zu ergänzen:*

der Versorgung von psychisch erkrankten oder suchtkranken Menschen im Familienkontext sowie

Hamm, 25.11.2020