

## Forum 7: „Wege durch den Dschungel der Sozialgesetze“

---

Für psychisch kranke Menschen und ihre Angehörigen stellt sich das psychiatrische Hilfesystem als ein „Dschungel der unterschiedlichen Zuständigkeiten in den Sozialgesetzen“ dar. Notwendige Hilfen für psychisch Kranke sind in Deutschland in die Systeme der sozialen Sicherung und der Gesundheitsversorgung unterteilt.

Dies hat finanzielle Konsequenzen für die Betroffenen. Die Krankenkassen als Kostenträger der medizinischen Versorgung sind bestrebt ihre Ausgaben zu begrenzen, um ihre Zahlungsverpflichtungen zu minimieren. Die Leistungen der sozialen Rehabilitation sind als Leistungen der Sozialhilfe nachrangig gegenüber den Leistungen der Krankenversicherung. Die Kommunen als Leistungsträger achten daher stets darauf, keine Leistungen übertragen zu bekommen, für die die Krankenversicherung zuständig wäre. Leidtragende sind die Betroffenen und ihre Familienangehörigen, die bei einem komplexen Hilfebedarf vor einem nahezu undurchdringbaren Dschungel der Zuständigkeiten stehen.

Frau Mechelke, LAG Angehörige psychisch kranke Menschen und Herr Schaff, Initiative-Psychiatrie-Erfahrener Bodenseekreis (IPEBO), werden an konkreten Beispielen aufzeigen, wie betroffene Familien an Versorgungslücken im System leiden. Sie werden dann Ideen für den Ausbau der Kooperation aller Beteiligten im Gemeindepsychiatrischen Verbund vortragen.

Im 2. Beitrag werden die einzelnen Säulen des Sozialsystems dargestellt und geordnet, welches Sozialgesetzbuch für welche Art von Leistungen gilt. Vor dem Hintergrund der im PsychKHG festgelegten Vernetzung wird aufgezeigt, dass im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbundes eine Anlaufstelle für die Betroffenen zur Klärung der Zuständigkeiten geschaffen werden muss.

Im 3. Beitrag wird der Frage nachgegangen, welche Lösungen für die Deckung eines komplexen Hilfebedarfs derzeit im Rahmen der bestehenden Krankenversicherungsleistungen möglich sind. Am Beispiel funktionierender Modelle der Integrierten Versorgung (IV) werden notwendige Erweiterungen der bestehenden Leistungen und ihre Umsetzung im Gemeindepsychiatrischen Verbund dargestellt.

## Forum 7: Finanzierungsdschungel

Barbara Mechelke

### Das Hilfesystem aus Sicht der Angehörigen

---

Im Paranusverlag ist ein Buch neu erschienen mit dem Titel „Angehörige sind Erfahrene“. In diesem Buch berichten 16 Eltern und Partner über ihre Erfahrungen, über ihr Leben. Durchgängig in allen Beiträgen wird geschildert, wie die Krankheit des Familienmitglieds das Leben der gesamten Familie auf den Kopf stellt, wie sich die Angehörigen nach Verwirrung, Angst und Ohnmacht und trotz enormen Belastungen den Fragen und Herausforderungen des neu zu gestaltenden Lebens stellen. Durchgängig machen in diesem Buch alle Angehörige die Erfahrung, dass es ein Wirrwarr an Zuständigkeiten gibt, dass das Hilfesystem, das sie antreffen, hoch kompliziert und kaum durchschaubar ist.

Ich habe einen Text zu diesem Buch geschrieben, aus dem ich zitieren möchte:

„Ich selbst habe lange gebraucht, bis ich diese Krankheit als Krankheit verstanden habe und damit umgehen konnte..... die ganze Lebensplanung, alles, was wir uns für unsere Kinder erhofft haben, wurde auf den Kopf gestellt. Man besinnt sich auf andere Wertigkeiten.

Eine Odyssee durch die Ämter und Behörden und dem sogenannten Hilfesystem begann. Wer ist für was zuständig, welchen Antrag muss man wo stellen, welches Gutachten braucht man von wem, wer zahlt was? Das war für uns kaum zu durchblicken, für unsere Tochter und später für den Sohn erst recht nicht. Heute hat sich daran nicht viel geändert.

Bei meiner Tochter folgten Schulabbruch – Lehre mit Abschluss (mit viel Unterstützung) – Arbeitslosigkeit – Werkstatt für seelisch Behinderte – Wiedereingliederungsmaßnahme – Abbruch – Erwerbslosenrente. Bei diesem Auf und Ab ist man als Eltern ganz schön gefordert. Dazu kam, dass unserer Tochter unbedingt ausziehen und alleine wohnen wollte. Mit vereinten Kräften wurde ein Platz im Betreuten Wohnen gefunden. Nun kam der Vorwurf „Ihr schiebt mich ab, ihr wollt mich nur los sein“. Da braucht man gute Nerven.....“

Soweit das Zitat.

Ich wollte Ihnen hiermit vermitteln, dass es sich bei unserem Thema nicht um nüchterne Gesetze und Paragraphen, um Verordnungen, Maßnahmen, Hilfsangebote, Zuständigkeiten handelt, sondern dass dies direkte Auswirkungen auf das Leben der Betroffenen und ihren Familien hat und dass das nicht frei von Emotionen ist.

Das Leben von psychisch Kranken ist oft sehr wechselhaft und in vielen Fällen gekennzeichnet von Abbrüchen und wieder Neubeginnen, von Krisen und von stabilen Zeiten.

Das heißt auch, dass dieses pralle Leben immer wieder andere Unterstützung braucht. Und dabei geht es nicht nur um den psychisch Kranken selbst, es geht um die gesamte Familie

An zwei konkreten Beispielen möchte ich das verdeutlichen:

Ein Sohn, Anfang 20, zeigt sich immer mehr psychisch auffällig, das Verhalten wird sonderbar, er ist kaum noch belastbar, bricht die Ausbildung ab, die Situation spitzt sich zu ,es gibt viel Streit in der Familie und die Eltern sind voller Sorge über die Veränderung Ihres Sohnes.

Wenn die Eltern Glück haben, und der junge Mann realisiert, dass er psychische Probleme hat und bereit ist zum Arzt zu gehen, folgt vermutlich eine Diagnose und eine Behandlung mit Medikamenten und /oder ein Klinikaufenthalt.

Das ist die medizinische Seite, da ist ganz klar der Arzt, die Klinik, zuständig -und die Krankenkasse.

Was aber folgt nach dem Klinikaufenthalt? Wie geht es dann weiter? Welche Hilfen gibt es für die sozialen und beruflichen Probleme. Dafür ist der Arzt nicht mehr zuständig.

Der junge Mann hängt zu Hause rum, er erhält kein Arbeitslosengeld, hat also kein eigenes Einkommen ist, finanziell von den Eltern abhängig. Das alles führt unweigerlich zu Reibungen. Welche Hilfen gibt es jetzt? Ein neuer Ausbildungsplatz? Hilft das Arbeitsamt? Dort gibt es einen Integrationsdienst. Aber der kann auch keinen Ausbildungsplatz herzaubern, denn die Unternehmer, die Arbeitgeber fühlen sich nicht zuständig, einem psychisch kranken Menschen einen Ausbildungsplatz anzubieten, jedenfalls nicht auf dem s.g. 1. Arbeitsmarkt.

Was gibt es noch für Möglichkeiten? Gibt es Einrichtungen für junge Menschen die psychisch krank sind?

Der Sohn richtet sich im unfreiwilligen Hotel Mama ein. Die psychische Krankheit steht im Mittelpunkt der Familie, alles dreht sich um den kranken Sohn.

Irgendwann erfährt man, es gibt den Sozialpsychiatrischen Dienst (SpDi), der gut beraten kann und einem vielleicht weiter helfen kann.

Ja, einen Termin kann man in 3 Wochen haben, aber man muss in das Büro kommen und der Sohn muss auf jeden Fall mit. Der will aber nicht, es geht ihm gut, er braucht die Medikamente soundso nicht weiter und will sie absetzen. Die nächste Krise ist vorprogrammiert.

Hausbesuch vom SpDi, weil der Sohn sich weigert, zur Beratung zum SpDi mitzugehen? „Das können wir nicht, dafür sind wir nicht zuständig, das bekommen wir nicht bezahlt, wenn der Sohn nicht will, dann können wir auch nichts machen.“

Die Familiensituation wird immer schwieriger und die Stimmung immer gereizter. Der Sohn driftet wieder in eine Psychose ab, und nein, in die Klinik will er nicht. Aber nach Hause kommt auch niemand, weder der niedergelassene Psychiater noch der SpDi, einen Krisendienst gibt es auch nicht, niemand ist zuständig. In der Familie liegen inzwischen bei allen die Nerven blank, es kommt zur Eskalation und jetzt ist klar, wer zuständig ist: die Polizei. Sie bringt den psychisch Kranken mit Gewalt, oder, wenn man Glück hat und es sind einfühlsame, gut ausgebildete Polizeibeamte, mit gutem Zureden friedlich, in die Klinik.

Endlich gelingt es, den psychisch Kranken und die Familiensituation zu beruhigen. Und diesmal hilft der soziale Dienst in der Klinik, für den jungen Mann einen Ausbildungsplatz in einer geeigneten Einrichtung zu finden. Und dieser soziale Dienst der Klinik unterstützt sogar dabei, die entsprechenden Anträge für diese Maßnahme auszufüllen und an die richtige Stelle , in diesem Fall das Arbeitsamt, zu senden. Und dieser Dienst weiß sogar, welche Gutachten man von wem braucht.

Und der Sohn erklärt sich damit einverstanden.

Also das Problem der medizinische Behandlung ist soweit geklärt, jedenfalls nimmt der Sohn die Hilfe der Ärzte und seines Psychiaters an.

Für das Problem Ausbildung / Arbeit ist dank der Hilfe der Sozialstation der Klinik auch eine Lösung in Sicht.

Bleibt das Problem Wohnen, denn inzwischen hat der Sohn, und nicht nur er, das Hotel Mama satt und will eigenständig leben. Eine eigene Wohnung? Wie soll er das bewerkstelligen, da ist er doch total überfordert und wird im Chaos ersticken. Und wer soll denn das bezahlen, wenn er kaum Geld hat.

Eine Möglichkeit ist das betreute Wohnen, das erfährt man auch in der Sozialstation der Klinik. Die Mitarbeiter der Klinik geben sich wirklich große Mühe, dem Betroffenen und seiner Familie zu helfen, ohne diese Unterstützung wäre man recht hilflos.

Nun geht kein Weg mehr am SpDi vorbei, denn der ist für Betreutes Wohnen zuständig. Der Sohn ist damit einverstanden, alle atmen auf. Nun müssen wieder Anträge ausgefüllt und Gutachten eingeholt werden. Der SpDi hilft dabei und weiß auch wer dafür zuständig ist und

an wen die Anträge gerichtet werden müssen, und wer das zahlt, in diesem Fall das Landratsamt.

Ein zweites Beispiel:

Der Ehemann ist psychisch krank. Er ist schon lange krankgeschrieben und wird vermutlich seinen Arbeitsplatz verlieren. Er hat schwere Depressionen, liegt den ganzen Tag auf dem Sofa, ist zu nichts zu bewegen, es ist kaum auszuhalten, er zieht einen mit runter. Es beginnen finanzielle Schwierigkeiten, das Arbeitslosengeld reicht nicht, und wenn das ausläuft bleibt nur noch Harz IV. Der gesunde Partner, die Ehefrau, muss wieder voll arbeiten, damit die Familie über die Runden kommt.

Der psychisch kranke Partner wird auf Dauer nicht mehr arbeiten können. Erwerbslosenrente muss beantragt werden. Anträge müssen ausgefüllt und Gutachten eingeholt werden, zuständig ist hier die Rentenversicherung. Auch hier hilft der SpDi, aber man muss ins Büro kommen, nach Hause kommt der SpDi nicht, auch nicht, wenn man mit der Situation kaum noch klar kommt und die Gefahr besteht, dass man selbst auch noch krank wird. Ist man schließlich so überfordert, dass man tatsächlich krank wird, erhält man eine Diagnose und hat endlich Anspruch auf Hilfe und kann z.B. für sich selbst eine Psychotherapie beantragen, jetzt gibt es jemand, der zuständig ist, die Krankenkasse.

Was lerne ich aus all dem? Nicht die Geduld verlieren, sich hartnäckig durchfragen, Hilfe einfordern und annehmen, keine Angst haben vor diesem Dschungel an Zuständigkeiten und vor s.g. Autoritätspersonen. Sich bewusst machen, dass die Professionellen, bei allem gegenseitigen Respekt, für den Betroffenen und seine Familie da sind, nicht umgekehrt. Als Angehörige muss ich nicht wissen, wer für was zuständig ist und wo welche Anträge gestellt werden müssen und wer was zahlt. Aber ich muss wissen, wer mir Auskunft geben kann.

Nützlich ist natürlich, wenn man sich einen groben Überblick über die Zuständigkeiten und Finanzierungsmöglichkeiten verschafft.

So gibt es 12 Sozialgesetzbücher, in denen die gesetzlichen Bestimmungen geregelt sind, die bei den jeweiligen Fall zur Anwendung kommen.

Es gibt z.B. das Sozialgesetzbuch II, das zuständig ist, wenn man seinen Lebensunterhalt nicht aus eigenen Mitteln bestreiten kann, das s.g. Hartz-IV-Gesetz.

Es gibt ein Gesetz, das die Bestimmungen zur Krankenversicherung enthält, das ist das SGB V, für die Rentenversicherung ist das SGB VI zuständig und für die Reha und Teilhabe von Behinderten das SGB IX.

Diskussionen unter Fachleuten gibt es oft, ob es sich bei einer Hilfeleistung um Sozialhilfe, also Grundsicherung usw. handelt, was im SGB XII enthalten ist oder ob die Pflegeversicherung, d.h. SGB XI zuständig ist. Als Angehöriger ist man bei Fachtagen oder Fachgremien bei solchen Diskussionen schnell überfordert. Das mag alles wichtig sein und Folgen haben, aber als Angehöriger ist mir eigentlich ziemlich egal, welches Gesetz und welcher § zuständig ist. Hauptsache ist, dass die richtigen Hilfen zum richtigen Zeitpunkt angeboten werden und dass Ermessensspielräume, die die Mitarbeiter von Behörden hin und wieder haben, genutzt werden. Hauptamtliche, Sozialarbeiter, die eine entsprechende Ausbildung und berufliche Erfahrung haben, kennen sich in diesem ganzen Geflecht recht gut aus..

Auf deren Unterstützung sind die Betroffenen und die Familien angewiesen. Wenn dies mit gegenseitiger Wertschätzung erfolgt und, trotz Datenschutz und Schweigepflicht, nicht nur der Betroffene, sondern auch die Familie und das soziale Umfeld im Blick bleibt, dann können die Hürden, und manchmal auch Fallen, unseres Gesundheits- und Sozialsystems überwunden werden.

Barbara Mechelke



1. Vorstand: Rainer Schaff  
 Mobil: 0176/96283111  
[rainer.schaff@ipebo.de](mailto:rainer.schaff@ipebo.de)

2. Vorstand: Uwe M. Hammerle  
 Mobil: 0152/01684472  
[uwe.hammerle@ipebo.de](mailto:uwe.hammerle@ipebo.de)

Überlingen, 18. Juni 2015

## Vorstellung iPEBo

Wir sind eine regionale Initiative Psychiatrie-Erfahrener (PE) mit mittlerweile ca. 70 Mitgliedern. Neben Betroffenen sind die psychiatrischen Institutionen des Landreises Mitglieder bei uns. Wir vertreten die Betroffenenperspektive in den Gremien des Gemeindepsychiatrischen Verbundes (GpV) und organisieren darüber hinaus unsere soziale Teilhabe durch Veranstaltungen wie Theaterprojekte und Konzerte, wo wir Betroffene und Normalbürger zusammenbringen.

## Positionspapier

Vor mehreren Monaten haben wir ein Positionspapier verfasst. Dieses ist eine Grundlage in der aktuellen Strukturdiskussion unseres GpV. Das Papier soll fortlaufend abgearbeitet, ergänzt und angepasst werden. Wir setzen uns unter anderem für die Bewältigung **folgender Themen** ein:

### Betroffenenbeteiligung

Wir fordern die gleichen Rechte, in allen psychiatrischen Gebieten mitreden und entscheiden zu dürfen, wie sie die Vertreter der professionellen Psychiatrie haben. Es geht um die Angelegenheiten der Betroffenen. Wer könnte besser wissen was gebraucht wird und was hilfreich ist, als wir selbst? Unsere Mitwirkung wird aber erschwert durch undurchschaubare Zuständigkeiten und durch ständig wechselnde Bezugspersonen.

### Nachhaltige Förderung der Professionalisierung von PE

Von unserem GpV werden zwei EX-IN-Ausbildungen pro Jahr gefördert. Darüber hinaus sollte auf GpV-Ebene personenzentriert der Einsatz der Ausgebildeten koordiniert und professionell begleitet werden. Die Wünsche und Bedarfe der PE müssen in der Etablierungsphase hohe Priorität haben. Wenn man die Inklusion am Arbeitsmarkt ernstnimmt, dann sollte die Psychiatrie mit gutem Beispiel vorangehen und konsequent reguläre Arbeitsplätze für PE schaffen.

### Arm weil psychisch krank

Als Betroffene(r) bin ich in der Regel gezwungen, am Existenzminimum zu leben, ohne größeres Vermögen besitzen zu können. Am allgemeinen Arbeitsmarkt können sich auf Dauer nur wenige halten. Was folgt und bleibt ist die Grundsicherung. Und/oder eine EU-Rente, wenn ich das Glück habe, spät erkrankt zu sein und in die Rentenkasse eingezahlt zu haben. Will ich mich dauerhaft beschäftigen, dann bleibt meistens nur die WfbM. Dort bekommt man maximal drei Euro Stundenlohn. Trotz Vollzeitbeschäftigung kann man von seiner Arbeit nicht leben. Ich bin als PE in aller Regel auf Ämter

angewiesen und von ihnen abhängig. Das widerspricht dem Inklusionsgedanken von Freiheit und Selbstbestimmung und macht krank!

### **Krank weil krankgedacht**

Leistungsträger sind an Diagnosen zur Bereitstellung von Geldern interessiert. In der Therapie denkt man dann gesundheitsorientiert. Das Schubladendenken der Diagnosen ist hinderlich für eine Gesundung. Wir fordern ein Wegkommen von der Defizit- und Krankheitsorientierung in der Behandlung, denn diese, oft verbunden mit einer Selbststigmatisierung, schadet uns. Kliniken müssten als eine Art Wellness-Hotel für seelische Gesundheit ausgelegt sein. Warum schaffen es die meisten Kliniken nicht eine Wohlfühlatmosphäre herzustellen? Viele PE meiden die psychiatrischen Kliniken, weil man dort erst richtig krank wird, und wenn man aus der Klinik entlassen wird ändern sich wieder die Zuständigkeiten und man muss sich neu orientieren. Für ähnliches Geld bekommt man in Wellness-Kliniken eine wirklich kundenorientierte Behandlung. Vielleicht sollte man sich daran ein Beispiel nehmen

### **Bezahlung für unsere Leistungen**

Als WfbM-Mitarbeiter bekomme ich im besten Fall eine Freistellung für meine GpV-Mitarbeit. Das bedeutet einen maximalen Stundenlohn von drei Euro. Die anderen Teilnehmer der Sitzungen bekommen locker das 15-fache! Das finden wir ungerecht! Unsere Mitarbeit ist qualitativ genauso wertvoll, wie die der Professionellen. Auch um die allseits gewünschte Betroffenenbeteiligung zu fördern und betroffene Menschen zur Mitarbeit motivieren zu können, sollte die Mitarbeit in der Psychiatrie finanziell angemessen vergütet werden.

### **Inklusion oder gesellschaftliche Teilhabe kostet Geld**

Inklusion muss auf allen Ebenen stattfinden. Wir sind aber oft noch außen vor, weil wir nicht mobil sind oder weil wir uns die Angebote nicht leisten können. Zum Beispiel ein Sozialpass oder eine kostenlose Busfahrkarte wären hilfreich. Viele PEs wissen dann nicht, wo sie dies beantragen müssen.

### **Die Integration und Inklusion in den allgemeinen Arbeitsmarkt ist völlig unzureichend**

Viele von uns leisten einen großen Aufwand bei dem Versuch, sich in den allgemeinen Arbeitsmarkt zu integrieren. Das Problem liegt oft nicht nur bei uns und unseren Besonderheiten, sondern auch am Arbeitsumfeld, das einen nur akzeptiert, wenn man sich geräuschlos integrieren kann. Das gelingt den Wenigsten. Inklusion bedeutet für uns, dass sich das Arbeitsumfeld auf unsere Besonderheiten einlässt, wie z.B. auf Leistungsschwankungen oder besondere Sensibilität und diese Eigenschaften konstruktiv nutzen lernt. Auch sollten deutliche finanzielle Anreize für Arbeitgeber geschaffen werden.

### **Ausgleichsabgabe abschaffen**

Größere Unternehmen können sich von der Behindertenquote freikaufen. Würden sie verpflichtet behinderte Menschen einzustellen, dann gäbe es für uns genügend Beschäftigungsmöglichkeiten auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt.

### **Geschlechterspezifische Bedürfnisse beachten**

Frauen möchten oft von Frauen behandelt werden. Es sollte stärker auf die unterschiedlichen Bedürfnisse der Geschlechter eingegangen werden.

### **Öffentliche Diskriminierungen von PE**

Ich kenne keine andere Randgruppe, die öffentlich so diskriminiert werden darf wie Psychiatrieerfahrene. Würde man beispielsweise körperbehinderte Menschen oder Ausländer so verzerrt darstellen wie uns (Tatort, Bildzeitung...), dann würde sich die Öffentlichkeit empören. Wir fordern die anständige, politisch korrekte Darstellung von uns in der Öffentlichkeit.

### **Mehr Angebote an ambulanten Hilfen**

Wir fordern einen Krisendienst rund um die Uhr das ganze Jahr auf GpV-Ebene und Hometreatment, organisiert unter Beteiligung von Betroffenen. Dadurch werden stationäre Aufenthalte vermieden, und die Selbstbestimmung der Betroffenen wird erhöht.

### **Recht auf eigene Familie und Kinder**

Armut und Medikamente sind Gründe, warum die meisten PE keine Familie gründen können. Die Nebenwirkungen der Psychopharmaka können u.a. zu Behinderungen beim Kind führen. Bei einer guten ärztlichen und sozialpädagogischen Begleitung z.B. durch Familiengespräche, damit es mit der Erziehung klappt, weil wir einen höheren Unterstützungsbedarf haben, wäre eine Familiengründung heutzutage für viele aber möglich.

### **Erforschung der Medikamente**

Psychopharmaka müssen weiterentwickelt werden, mit dem Ziel, deren vielfältige immer noch massiv schädigende Nebenwirkungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Petra Rist

Rainer Schaff

# Ambulante Versorgung psychisch kranker Menschen

Der Weg durch den  
Dschungel der Sozialgesetzgebung ist mühsam  
aber möglich

Dr. Michael Konrad 30.06.15

A photograph of a dirt path leading through a dense forest. The path is covered in fallen leaves and leads towards a bright, hazy opening in the trees. Sunlight filters through the canopy, creating a soft, ethereal atmosphere. The text "Eingliederungshilfe" is overlaid in red in the center of the image.

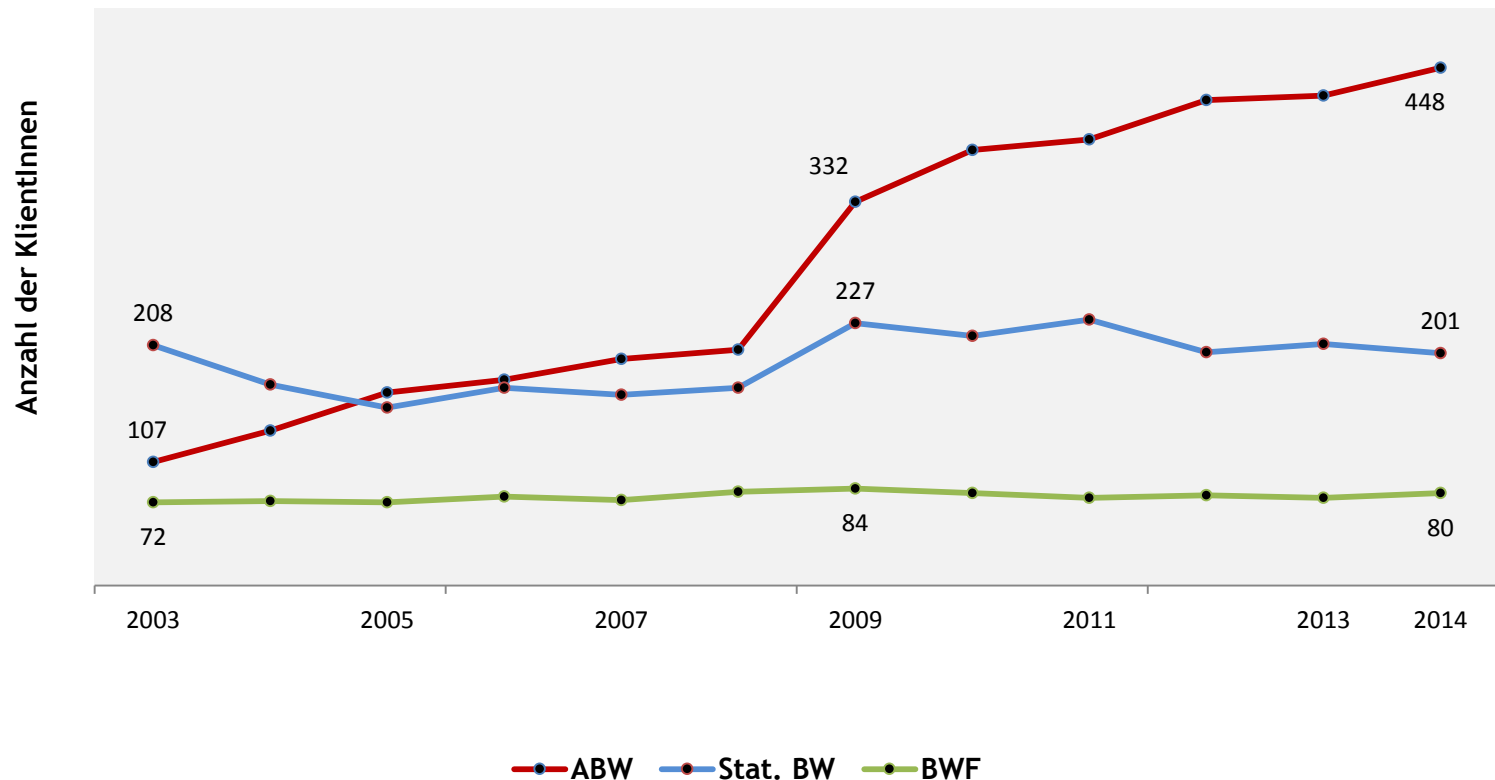
Eingliederungshilfe

# Bundesteilhabegesetz als Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe

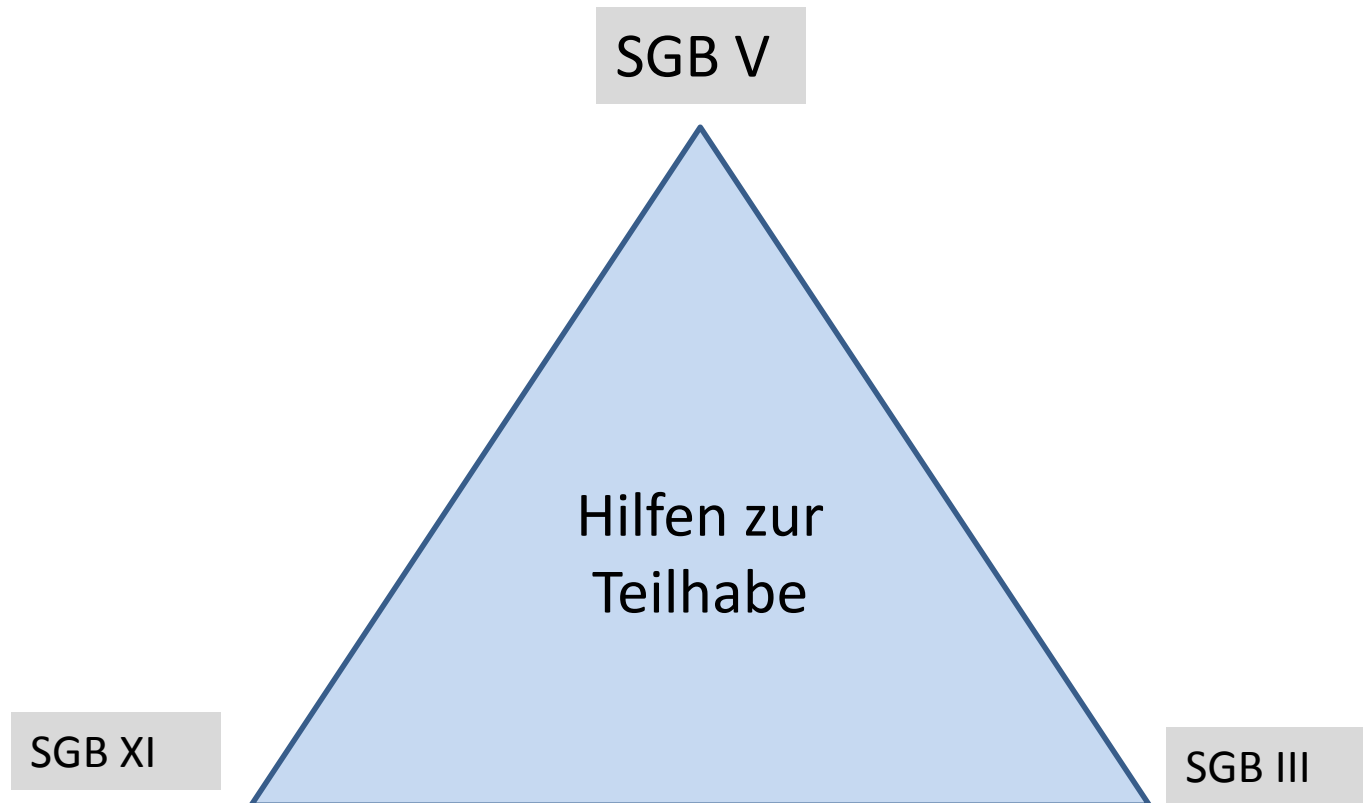
Leistungen von Menschen mit seelischer  
Behinderung werden von einem Fürsorgesystem zu  
einem modernen Teilhaberecht weiterentwickelt

# Abgrenzung von Fachleistungen zu existenzsichernden Leistungen

Entwicklung der Klientenzahlen im betreuten Wohnen



Schnittstellen der verschiedenen Sozialgesetzbücher sollen aufgearbeitet und besser verzahnt werden



## SGB III

- regelt das deutsche Arbeitsförderungsrecht. Es ist Nachfolger des Arbeitsförderungs-gesetzes, das bis zum 31. Dezember 1997 das Arbeitsförderungsrecht regelte.
- Das SGB III umfasst sämtliche Leistungen und Maßnahmen zur Arbeitsförderung. Es ist damit die Grundlage für die Arbeit der Bundesagentur für Arbeit und der Arbeitsagenturen. Das Sozialgesetzbuch III enthält zudem Regelungen zur Arbeitslosenversicherung. Die Leistungen werden dabei in die drei großen Bereiche Leistungen an Arbeitnehmer, Leistungen an Arbeitgeber sowie Leistungen an Träger unterteilt.

## SGB V

- sind alle Bestimmungen zur Gesetzlichen Krankenversicherung zusammengefasst
- Die hierin geregelte Krankenversicherung ist als Solidargemeinschaft beschrieben, die die Aufgabe hat, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu bessern. .

## SGB XI

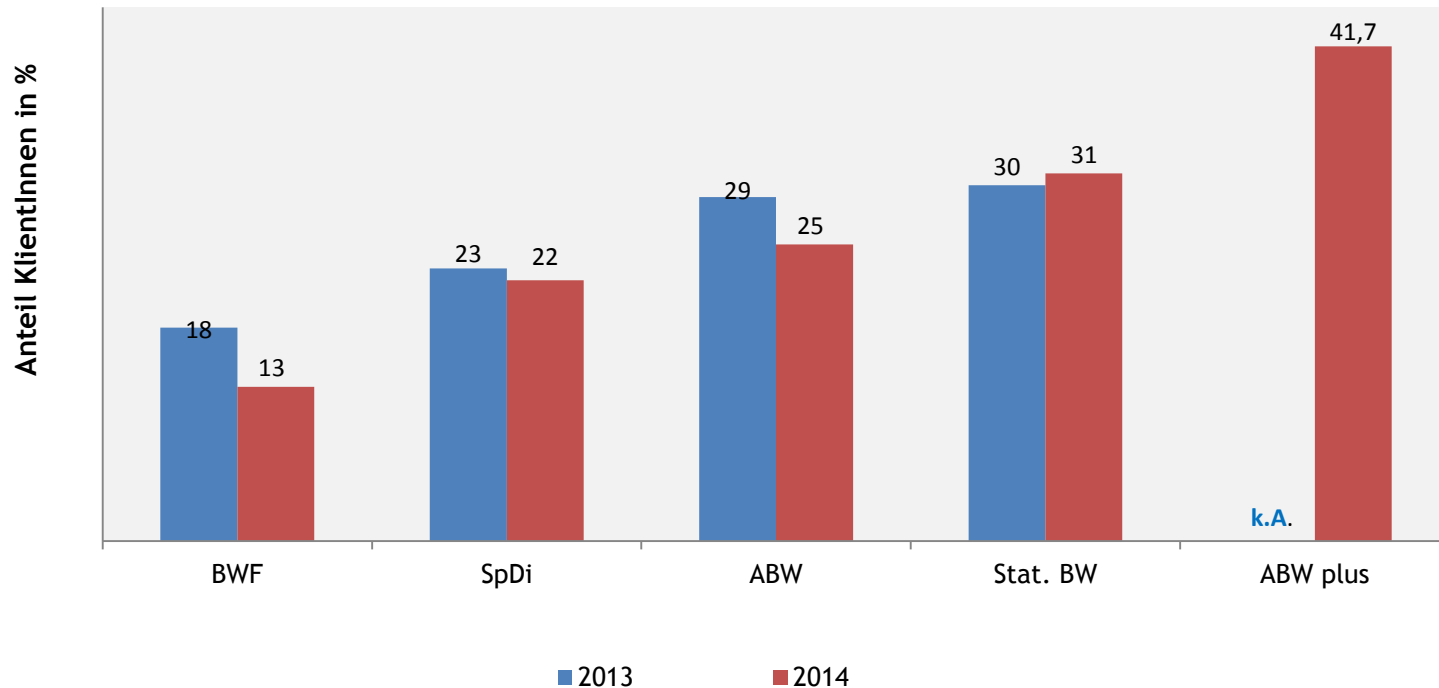
- enthält die Vorschriften für die Pflegeversicherung in Deutschland.

# § 39 Krankenhausbehandlung

- 1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär (§ 115a)
- 2) sowie ambulant (§ 115b) erbracht.
- 3) Versicherte haben Anspruch auf vollstationäre Behandlung in einem zugelassenen Krankenhaus (§ 108), wenn die Aufnahme nach Prüfung durch das Krankenhaus erforderlich ist,
- 4) weil das Behandlungsziel nicht durch teilstationäre, vor- und nachstationäre oder ambulante Behandlung einschließlich häuslicher Krankenpflege erreicht werden kann.

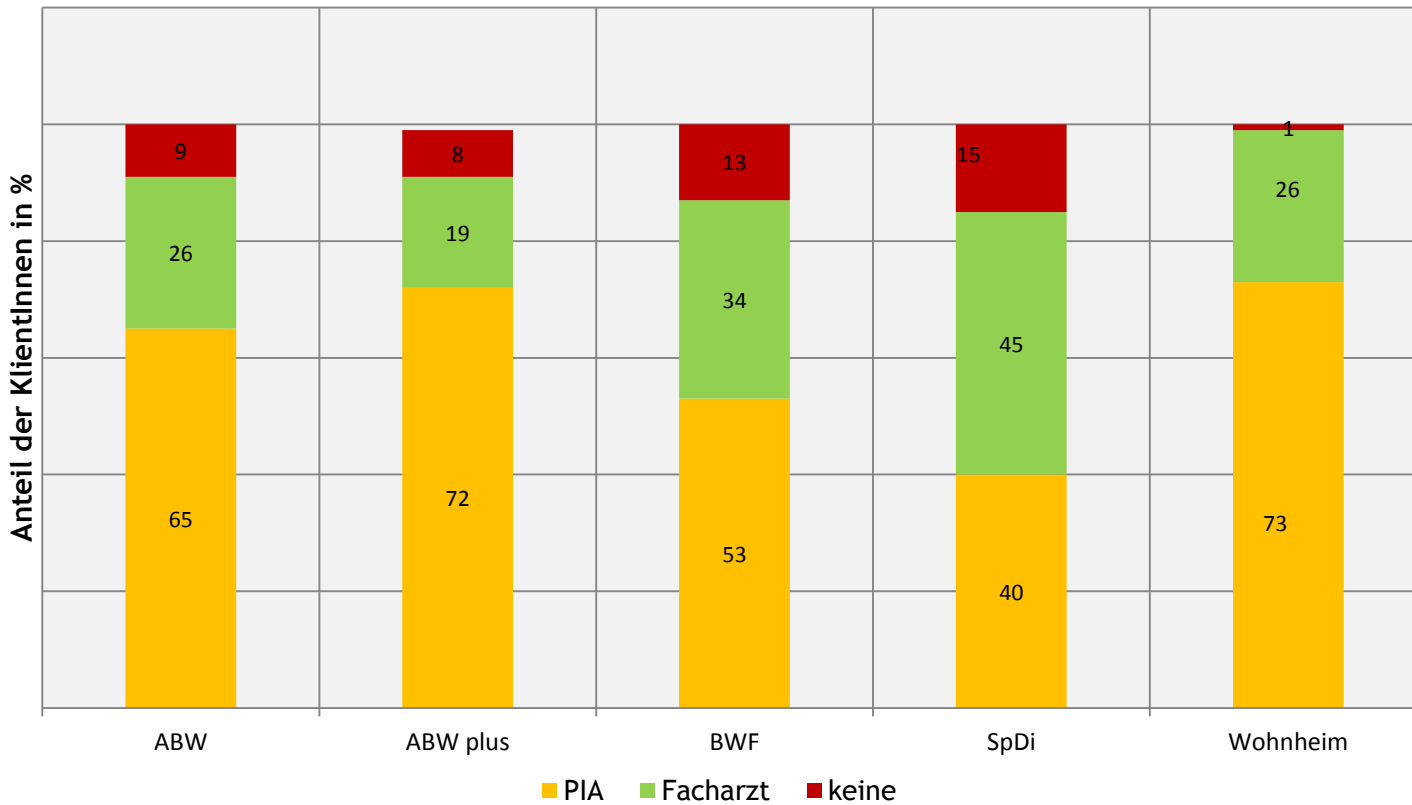
# Wie kann das Behandlungsziel ambulante Behandlung erreicht werden?

KlientInnen mit ein oder mehreren stationären psychiatrischen Behandlungen



# ...nicht durch Beschränkung auf ärztliche Behandlung

## Ärztliche Behandlung in betreuten Wohnformen



# § 37 Häusliche Krankenpflege

- 1) Versicherte erhalten in ihrem Haushalt, ihrer Familie
- 2) oder sonst an einem geeigneten Ort,
- 3) insbesondere in betreuten Wohnformen, Schulen und Kindergärten, bei besonders hohem Pflegebedarf auch in Werkstätten für behinderte Menschen
- 4) neben der ärztlichen Behandlung häusliche Krankenpflege durch geeignete Pflegekräfte,
- 5) wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird.

# § 132a Versorgung mit häuslicher Krankenpflege

Bei psychisch Kranken ist Voraussetzung für die Verordnung von Maßnahmen der psychiatrischen Krankenpflege, dass die oder der Versicherte über eine ausreichende Behandlungsfähigkeit verfügt, um im Pflegeprozess die in Nr. 27a des Verzeichnisses verordnungsfähiger Maßnahmen genannten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen) positiv beeinflussen zu können, und zu erwarten ist, dass das mit der Behandlung verfolgte Therapieziel innerhalb von 4 Monaten von der oder dem Versicherten manifest umgesetzt werden kann.

# Leistungen der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege nach § 27a der RL nach § 132 SGB V

## **Psychiatrische Krankenpflege**

- Erarbeiten der Pflegeakzeptanz (Beziehungsaufbau),
- Durchführen von Maßnahmen zur Bewältigung von Krisensituationen,
- Entwickeln kompensatorischer Hilfen bei krankheitsbedingten Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen)

# § 37a Soziotherapie

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

# § 132b Versorgung mit Psychotherapie nach neuen RL vom Januar 2015

- Verordnungsfähig für alle F-Diagnosen nach fachärztlicher Einschätzung der medizinischen Erforderlichkeit
- relevante Co-Morbiditäten (psychiatrische, wie z.B. Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen, oder somatische, wie z.B. Mobilitätseinschränkungen oder chronische Schmerzerkrankungen),
- stark eingeschränkte Fähigkeit zur Planung, Strukturierung und Umsetzung von Alltagsaufgaben (GAF-Wert < 40),
- eingeschränkte Fähigkeit zur selbständigen Inanspruchnahme ärztlicher und ärztlich verordneter Leistungen sowie zur Koordination derselben, oder stark eingeschränkte Wegefähigkeit.

# Schnittstellenmanagement

## Aus Schnittstelle soll Nahtstelle werden

### Leistungskoordination:

Gemeinsame Servicestelle

### Leistungserbringung:

Ambulantes Behandlungsteam im GPV

- Niedergelassene Fachärzte + PIA
- SpDi (sozialpsychiatrischer Dienst)
- Ambulanter Psychiatrischer Pflegedienst (APP)

# Landespsychiatrietag Baden Württemberg

Stuttgart, 27.6.2015

## Ver-rücktes Gesundheitswesen

### Forum 7: Wege durch den Dschungel der Sozialgesetze

# Das Sozialgesetzbuch – Ein Buch mit 12 Siegeln

Achim Dochat

[achim.dochat@bruderhausdiakonie.de](mailto:achim.dochat@bruderhausdiakonie.de)

# Sozialgesetzbuch

**SGB I: Sozialgesetzbuch – 1. Buch - Allgemeiner Teil (1976)**

**SGB II: Sozialgesetzbuch – 2. Buch - Grundsicherung für Arbeitsuchende (2005)**

**SGB III: Sozialgesetzbuch – 3. Buch – Arbeitsförderung (1998)**

**SGB IV: Sozialgesetzbuch – 4. Buch - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (1977)**

**SGB V: Sozialgesetzbuch – 5. Buch - Gesetzliche Krankenversicherung (1989)**

**SGB VI: Sozialgesetzbuch – 6. Buch - Gesetzliche Rentenversicherung (1992)**

**SGB VII: Sozialgesetzbuch – 7. Buch - Gesetzliche Unfallversicherung (1997)**

**SGB VIII: Sozialgesetzbuch – 8. Buch - Kinder- und Jugendhilfe (1991)**

**SGB IX: Sozialgesetzbuch – 9. Buch - **Rehabilitation** und **Teilhabe behinderter Menschen** (2001)**

**SGB X: Sozialgesetzbuch – 10. Buch - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (1981)**

**SGB XI: Sozialgesetzbuch – 11. Buch - Soziale Pflegeversicherung (1995)**

**SGB XII: Sozialgesetzbuch – 12. Buch – Sozialhilfe (2005)**

# Kostenträgerzuständigkeiten

SGB II: Berufliche Eingliederung für Grundsicherungsempfänger

SGB III: Ausbildung, Vermittlung, berufliche Teilhabeleistungen für Versicherte

SGB V: Behandlung, med. Rehabilitation und Prävention für Versicherte

SGB VI: Medizinische und berufliche Rehabilitation vor Rente für Versicherte

SGB VII: Behandlung, Rehabilitation und sämtliche Teilhabeleistungen, wenn Folge eines versicherten Unfalls

SGB VIII: Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls , Jugendsozialarbeit, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche

SGB IX: Nachteilsausgleich und Sicherung beruflicher Integration für anerkannt Schwerbehinderte, Opferausgleich

SGB XI: Pflegeleistungen für Versicherte mit begutachteter Pflegestufe

SGB XII: Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten und notwendiger Hilfebedarf, der von keinem vorrangigen Kostenträger übernommen wird

# Bedarfsgerechte Unterstützung

Viele Kostenträger und Kassenarten bedeutet:

- Große Auswahl an Hilfen und Maßnahmen, aber nicht gleichzeitig bedarfsgerechter Einsatz der Ressourcen
- Viele Ansatzpunkte für die Realisierung von Hilfen und Maßnahmen
- aber nur, für die, die sich auskennen
- Kostenträger in ihrer spezifischen Zuständigkeit und Aufgabendefinition zu verstehen und anzusprechen
- Wenig Querverbindungen zwischen Kostenträger
- Schwierige Koordination und Abstimmung der Hilfen zu bedarfsgerechten Komplexleistungen
- Jede Menge Möglichkeiten zur Verhinderung und Verschleppung von Leistungen durch Verfahrensfragen und Zuständigkeitsstreitigkeiten

# Bedarfsgerechte Unterstützung

Suche nach dem richtigen Kostenträger im Einzelfall

1. Welche Art von Unterstützung braucht der Klient?
2. Wer könnte für die Finanzierung einer solchen Leistung in Frage kommen?
3. Wie sind persönliche Situation und Anspruchsvoraussetzungen des Klienten?
4. Bei Beantragung auf die Zielsetzung/ Zuständigkeit dieses Kostenträgers achten

# Bedarfsgerechte Unterstützung

Zielsetzung:

am individuellen Bedarf orientierte Angebotsgestaltung im ambulanten Bereich

Voraussetzungen:

- Information
- Beratung
- Verbindliche Hilfeplanung
- Kooperationsnetz der Leistungserbringer
- Abstimmung/ Kooperation der Leistungsträger

## Rehabilitation

Rehabilitationsträger	Leistungen zur medizinischen Rehabilitation	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft
Gesetzliche Krankenkassen	X		
Gesetzliche Rentenversicherung	X	X	
Bundesagentur für Arbeit		X	
Gesetzliche Unfallversicherung	X	X	X
Träger der Jugendhilfe	X	X	X
Träger der Sozialhilfe	X	X	X

# Rehabilitation

## SGB IX

Versuch einer Straßenverkehrsordnung für  
Rehabilitation

### Besondere Möglichkeiten

- Zuständigkeitsklärung; § 14
- Persönliches Budget; § 17
- Beratung; § 22 f.
- Unterstützte Beschäftigung; § 38a

## Bundesteilhabegesetz

- Gesetzliche Neuregelung der Eingliederungshilfe
- Finanzielle Entlastung der Kommunen durch den Bund
- Gestaltung als einkommensunabhängiger Rechtsanspruch
- Teilhabegeld? Stärkung des Budgetgedankens?
- Angleichung der Finanzierungsformen ambulant und stationär
- Individuelle Hilfeplanung (einheitliches Vorgehen)
- Trägerneutrale Beratung

## Fazit:

Es sollte nicht das Problem des Hilfesuchenden sein, den Markt der Möglichkeiten, Maßnahmen und Kostenträger zu überschauen, die individuell passende Hilfe zu finden, die eigenen sozialrechtlichen Voraussetzungen zu klären, um dann beim richtigen Kostenträger den richtigen Antrag zu stellen.

Mehr denn je kommt es auf Information, qualifizierte Beratung, Klärung von Finanzierungszuständigkeiten und vor allem Begleitung im Prozess der manchmal langwierigen Durchsetzung der Rechte an.

Dies in der eigenen Region gut erreichbar sicherzustellen, müssen Gemeindepsychiatrische Verbände als eine ihrer zentralen Aufgaben verstehen.