



12.01.2022

Stellungnahme zu Änderungsbedarfen im SGB V für Familien mit einem psychisch- /suchterkrankten Elternteil

Das Bundesministerium für Gesundheit führt derzeit mit Vertreter*innen von Fachverbänden sowie weiteren Expert*innen einen Dialog zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen, bezogen auf das SGB V durch.

Auf Einladung der Aktion Psychisch Kranke (APK), die den Dialogprozess organisiert, wurde in einem Fachgespräch zum Thema „Gesetzliche Handlungsbedarfe zur Stärkung von Kindern psychisch kranker und suchtkrankter Eltern“ am 20. April 2021 mit Mitgliedern der Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkrankter Eltern und Vertreter*innen von Fachverbänden darüber diskutiert, wie die Hilfen für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil verbessert werden können.

Im Rahmen des Fachgesprächs betonen die Expert*innen erneut die Wichtigkeit eines Perspektivwechsels von individuumszentrierten Rechtsansprüchen hin zu einer durchgehenden Familienorientierung der Hilfen auch im SGB V.

Die Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern erarbeitete unter Federführung des Familienministeriums und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit, dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und der Drogenbeauftragten der Bundesregierung 19 Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern und Jugendlichen aus Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Da psychische oder Suchterkrankungen eines oder beider Elternteile in der Regel alle Familienangehörigen betreffen, nehmen die darin formulierten einvernehmlichen Empfehlungen die gesamte Familie in den Blick. Am 19. Dezember 2019 wurden die

Empfehlungen der Arbeitsgruppe in einem Abschlussbericht dem Deutschen Bundestag zugeleitet. Im Rahmen einer Fachtagung, wurden die Ergebnisse vorgestellt und von Seiten des Ministeriums für Gesundheit angekündigt, dass die Empfehlungen auch in den Dialogprozess zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen mit einfließen sollen.

Expert*innen und Vertreter*innen der oben aufgeführten Verbände haben gemeinsam mit Rechtsexperten die nachfolgenden Vorschläge zu Änderungsbedarfen im SGB V zur Verbesserung der Hilfen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder erarbeitet und innerhalb der jeweiligen Verbände abgestimmt.

Empfehlungen/Änderungsvorschläge im SGB V:

§ 2 a SGB V: Leistungen an behinderte und chronisch kranke Menschen	
Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
Den besonderen Belangen behinderter und chronisch kranker Menschen ist Rechnung zu tragen.	<p>Hinter Satz 1 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt (dadurch verschiebt sich die Nummerierung der nachfolgenden Sätze):</p> <p>²Die 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).</p>
	<p>Im § 2 a und durchgehend eine Formulierung verwenden, die den Familienkontext benennt, z.B. ...die besondere Lage von Familien und sensibler Kindheits- und Jugendentwicklungsphasen ist zu berücksichtigen (Familienorientierung).</p>
<p>Hinweis: „Familienorientierung“ bedeutet, dass die Hilfen individuell und am Bedarf der Familie ausgerichtet sein sollen und passgenaue Hilfen der verschiedenen Sozialsysteme einschließen können.</p>	

§ 11 Abs. 4 SGB V: Leistungsarten

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>(4) ¹Versicherte haben Anspruch auf ein Versorgungsmanagement insbesondere zur Lösung von Problemen beim Übergang in die verschiedenen Versorgungsbereiche; dies umfasst auch die fachärztliche Anschlussversorgung. ²Die betroffenen Leistungserbringer sorgen für eine sachgerechte Anschlussversorgung des Versicherten und übermitteln sich gegenseitig die erforderlichen Informationen. ³Sie sind zur Erfüllung dieser Aufgabe von den Krankenkassen zu unterstützen. ⁴In das Versorgungsmanagement sind die Pflegeeinrichtungen einzubeziehen; dabei ist eine enge Zusammenarbeit mit Pflegeberatern und Pflegeberaterinnen nach § 7a des Elften Buches zu gewährleisten. ⁵</p> <p>Das Versorgungsmanagement und eine dazu erforderliche Übermittlung von Daten darf nur mit Einwilligung und nach vorheriger Information des Versicherten erfolgen. ⁶Soweit 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.</p>	<p>Hinter Satz 1 wird folgender neuer Satz 2 eingefügt (dadurch verschiebt sich die Nummerierung der nachfolgenden Sätze):</p> <p>²Der Anspruch auf Versorgungsmanagement gilt insbesondere für familienorientierte Leistungen (§ 2 Satz 2 dieses Buches); er umfasst auch Angebote für Menschen, die von psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen bedroht sind.</p> <p>Der Anspruch umfasst auch die Koordination und Vernetzung aller Leistungen aller SGBs für Personen mit schweren psychischen Erkrankungen und ihren Angehörigen (Familienorientierung) auch über SGB-Grenzen hinweg.</p> <p>Interdisziplinäre Lotsen- und Ankerteams, die multiprofessionell zumindest aus SGB V und SGB VIII besetzt sind, stehen als langfristig personell kontinuierliche zentrale Anlaufstelle zur Verfügung und initiieren, koordinieren und vernetzen die verschiedenen Hilfsangebote.</p>
<p>Hinweis: Der Begriff „Komplexleistung“ wird bisher in verschiedenen gesetzlichen Kontexten unterschiedlich verwendet. Die hier angesprochenen Leistungen sollen SGB-übergreifend angelegt, koordiniert und vernetzt werden, d.h. nicht nur SGB-V-Leistungen umfassen. Lotsen und Lotsenteams können aus verschiedenen Sozialsystemen kommen.</p>	

§ 20 Abs. 1 S. 1 SGB V: Primäre Prävention

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>(2) ¹Der 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.</p>	<p>Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:</p> <p>die Handlungsfelder und Kriterien müssen insbesondere die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen oder Suchterkrankungen einschließlich der besonderen Lage von Familien und ihren Kindern und Jugendlichen berücksichtigen (Familienorientierung) (§ 2 Satz 2 dieses Buches).</p>

Hinweis: Die Erstellung eines Gesundheitsziels „Kinder psychisch kranker Eltern“ ist zu anzuregen, da alle Gesundheitsziele Eingang in das Präventionsgesetz finden und als Orientierung der Akteure im Gesundheitswesen dienen. Sie werden als Orientierung auch im Präventionsgesetz aufgenommen. Bei dem Gesundheitsziel „rund um die Geburt“ ist das gelungen und es wird bei der anstehenden Novellierung berücksichtigt.

§ 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V: Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
	<p>Lebenswelten im Sinne des § 20 Absatz 4 Nummer 2 sind für die Gesundheit bedeutsame, abgrenzbare soziale Systeme insbesondere des Wohnens, der Familie/des Zusammenlebens in der Familie, der Bildung, der medizinischen und pflegerischen Versorgung, der Freizeitgestaltung einschließlich des Sports. Bei deren Gestaltung sind die Belange der Familien und ihrer Kinder und Jugendlichen vorrangig zu berücksichtigen.</p>

Hinweis: Die Familie unterliegt dem besonderen Schutz des Staates, ein Eingreifen darf nur bei drohender Gefahr (z.B. für das Kind erfolgen). Daher kann Familie in diesem Sinn keine „Lebenswelt“ sein. Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Prävention in den Lebenswelten sollten aber die Belange und Bedarfe von Familien vorrangig berücksichtigen.

§ 20a Abs. 2 SGB V

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
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 § 20f beitragen.	Hinter dem Wort „Lebenswelten“ erfolgt ein Komma und folgende Wörter werden ergänzt: insbesondere auch familienorientierte und (§ 2 Satz 2 dieses Buches) Gruppenangebote

§ 20d Abs. 2 SGB V: Nationale Präventionsstrategie

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
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.	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 und Jugendlichen sucht- oder psychisch kranker Eltern gehören

§ 20d Abs. 3 S. 1 SGB V

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
(3) ¹ Zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität von Gesundheitsförderung und Prävention sowie der Zusammenarbeit	Angefügt wird folgender Satz (nunmehr Satz 2):

<p>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.</p>	<p>²Die Träger nach Absatz 1 legen in Mustervereinbarungen Rahmenbedingungen einschließlich von Qualitätskriterien fest, die insbesondere die Kooperation mit Leistungserbringern aller Sozialsysteme, Beratungsstellen sowie Kitas und Schulen betreffen. ³Die Mustervereinbarungen sollen beim Abschluss von Vereinbarungen berücksichtigt werden, ohne dass ihre vollständige Berücksichtigung zwingende Voraussetzung für den Abschluss von Vereinbarungen wäre.</p>
<p>Hinweis: Der neu vorgeschlagene Satz 3 soll sicherstellen, dass die Mustervereinbarung nicht zum Druckmittel in der Hand des Leistungsträgers wird, der sonst durch eine Kontroverse darüber, wie die Mustervereinbarung bedeutet, den Abschluss der Vereinbarung verhindern könnte.</p>	
<p>§ 20f Abs. 1 S. 1 SGB V: Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie</p>	
<p>Geltende Fassung</p>	<p>Änderungsvorschläge</p>
<p>¹Zur 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. ²Die für die Rahmenvereinbarungen maßgeblichen Leistungen richten sich nach § 20 Absatz 4 Nummer 2 und 3, nach den §§ 20a bis 20c sowie nach den für die Pflegekassen, für die Träger der gesetzlichen Rentenversicherung und für die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung jeweils geltenden Leistungsgesetzen.</p>	<p>¹Zur 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 Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen [Präventionsleistungen] maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene sowie den für Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer im Bereich von Vorsorge und Rehabilitation [Prävention] maßgeblichen Verbänden auf Bundesebene gemeinsame Rahmenvereinbarungen auf Landesebene; in ihnen wird insbesondere die Versorgungsbereiche verbindende gemeinsame Umsetzung der Leistungen soweit wie möglich als Regelfall der Versorgung</p>

	vereinbart, außerdem, wie die regionale Versorgung zur gesundheitlichen und psychosozialen Beratung für Familien in besonderen Belastungssituationen dauerhaft gesichert und weiterentwickelt werden kann
--	---

Hinweis: *Expertise der Leistungserbringer aus der Jugendhilfe, Gemeindepsychiatrie, stationärer Psychiatrie und Psychotherapie, den Frühen Hilfen und der Frühförderung sollte ebenso mit einbezogen werden wie die Erfahrungen aus regional gelungenen Verbindungen von Versorgungsbereichen.*

§ 25 Abs. 1 S. 1 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
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 Impfkommission nach § 20 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes.	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 (§ 2 Satz 2 dieses Buches), sensibler Kindheits- und Jugendentwicklungsphasen sowie besonderer Belastungssituationen und krankheitsbedingt eingeschränktes elterliches Interaktionsverhalten

Hinweis: *Sensible Kindheits- und Jugendentwicklungsphasen meint Zeiten, die durch Lebensereignisse und Übergänge besonders anfällig für Krisen und beginnende Fehlentwicklungen sind, z.B. peripartale Zeit, Kita-/Schuleintritt, Pubertät, Adoleszenz. Besondere Belastungssituationen können unabhängig von diesen Phasen auftreten und sind z.B. durch (z.T. krisenhafte) psychische Erkrankungen der Eltern und /oder dysfunktionale Interaktionsmuster gekennzeichnet.*

§ 26 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB V: Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
¹ 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	Am Ende von Satz 1 wird das Komma durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz angefügt:

<p>Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden. ²Die 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.</p>	<p>hierbei ist insbesondere, auch unter Berücksichtigung des Familienkontextes, auf absehbare psychische Erkrankungen unter Berücksichtigung sensibler Kindheitsentwicklungsphasen und besonderer Belastungssituationen sowie auf krankheitsbedingt eingeschränktes elterliches Interaktionsverhalten zu achten</p> <p>Streichung der Formulierung „in nicht geringfügigem Maße“</p>
--	--

Hinweis: Hier ist der Verweis auf regionale Angebote z.B. der Kinder- und Jugendhilfe gemeint. Also kein zugrundeliegendes Beratungsgespräch, sondern lediglich Informationsanspruch, der dann auch durch einen Flyer erledigt werden kann. Für belastete Familien zu wenig.

§ 26 SGB V; Abs. 1 Satz 4

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen Bescheinigung erteilt.</p>	<p>Die Präventionsempfehlung wird in Form einer ärztlichen oder psychotherapeutischen Bescheinigung erteilt.</p>

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

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>Die häusliche Krankenpflege umfasst die im Einzelfall erforderliche Grund- und Behandlungspflege sowie hauswirtschaftliche Versorgung.</p>	<p>Der Punkt wird durch ein Semikolon ersetzt und folgender Halbsatz wird angefügt:</p> <p>umfasst sind auch Angebote der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege unter Berücksichtigung des Familienkontextes, insbesondere für psychisch erkrankte oder suchtkranke Eltern.</p>

<p>§ 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 5 SGB V: Versorgung mit häuslicher Krankenpflege</p> <p>In den Rahmenempfehlungen sind insbesondere zu regeln: [...] Grundsätze der</p>	<p>Zu § 132a Abs. 1 S. 4 Nr. 5 SGB V: Hinter den Worten „Elften Buch“ wird ein Komma eingefügt und folgende Worte werden ergänzt:</p>
---	---

<p>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 [...].</p>	<p>ferner Grundsätze der Vergütung und ihrer Strukturen für die Versorgung psychisch erkrankter und suchtkranker Eltern im Familienkontext (familienorientierte Versorgungsmodule)</p>
<p>§ 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.</p>	<p>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.</p>
<p>Hinweis: Auch Kinder- und Jugendärzt*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sollen den psychisch erkrankten Eltern ihrer minderjährigen Patient*innen solche Leistungen verordnen können. Sie sollten diese Verordnung für Personen, die sie nicht selbst behandeln und die über die Altersgrenze ihres Fachgebiets hinausgehen tätigen können. Diese Regelung sollte auch für die Verordnung von Soziotherapie und die Empfehlung für Präventionsangebote gelten.</p>	
<p>§ 37a Abs. 1 und Abs. 2 SGB V Soziotherapie</p>	
<p>Geltende Fassung</p>	<p>Änderungsvorschläge</p>
<p>(1) ¹Versicherte, 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. ²Die Soziotherapie umfasst im Rahmen des Absatzes 2 die im Einzelfall erforderliche Koordinierung der verordneten Leistungen</p>	<p>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.</p>

<p>sowie Anleitung und Motivation zu deren Inanspruchnahme. ³Der Anspruch besteht für höchstens 120 Stunden innerhalb von drei Jahren je Krankheitsfall.</p> <p>(2) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in den Richtlinien nach § 92 das Nähere über Voraussetzungen, Art und Umfang der Versorgung nach Absatz 1, insbesondere</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. <p>§ 132b Abs. 1 SGB V:</p> <p>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.</p>	<p>Zu § 37a Abs. 2 Nr. 2 SGB V:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hinter „Inhalt,“ werden die Worte eingefügt die Qualität und die Qualifikation, - Hinter dem Komma werden folgende Worte ergänzt: <p>insbesondere für Angebote, die sich an psychisch kranke oder suchtkranke Eltern unter Berücksichtigung des Familienkontextes richten,</p> <p>Zu § 132b Abs. 1 SGB V: Der bisherige Absatz wird durch folgende zwei Sätze ersetzt:</p> <p>¹Die 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. ²Die Vergütung orientiert sich unter Berücksichtigung der Qualifikation an den Tariflöhnen, die für Leistungen der Soziotherapie oder vergleichbare Leistungen gezahlt werden.</p>
<p>§ 38 Abs. 1 S. 1 und S. 2 SGB V: Haushaltshilfe</p>	
<p>Geltende Fassung</p>	<p>Änderungsvorschläge</p>
<p>¹Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist. ²Voraussetzung ist ferner, dass im</p>	<p>Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer ärztlich bescheinigten allmählichen oder krisenhaften Zuspitzung ihrer Erkrankung, einer Krankenhausbehandlung oder wegen</p>

<p>Haushalt ein Kind lebt, das bei Beginn der Haushaltshilfe das zwölfte Lebensjahr noch nicht vollendet hat oder das behindert und auf Hilfe angewiesen ist.</p>	<p>einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 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.</p> <p>§ 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 § 28 Absatz 6 des Zweiten Buches sowie Leistungen nach § 6b Absatz 2 des Bundeskindergeldgesetzes in Verbindung mit § 28 Absatz 6 des Zweiten Buches den Leistungen nach diesem Buch vor, ferner Leistungen nach § 38 des Fünften Buches.</p>
---	--

§ 64b Abs. 1 S. 1 SGB V: Modellvorhaben zur Versorgung psychisch kranker Menschen

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>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.</p>	<p>Vor dem Punkt werden folgende Worte ergänzt:</p> <p>sowie der besonderen Lage psychisch kranker oder suchtkranker Menschen unter Berücksichtigung des Familienkontextes.</p> <p>Nach dem Wort „sektorenübergreifenden“ ergänzen: „und SGB-übergreifenden“</p>

§ 73 c: Kooperationsvereinbarungen zum Kinder- und Jugendschutz

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>¹Die Kassenärztlichen Vereinigungen sollen mit den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene eine Vereinbarung über die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit den Jugendämtern schließen, um die vertragsärztliche Versorgung von Kindern</p>	<p>Am Ende von Satz 1 wird der Ausdruck „Anhaltspunkte für eine Gefährdung ihres Wohls feststellen“ ersetzt durch:</p> <p>1. Anhaltspunkte für eine Gefährdung ihres Wohls feststellen oder</p>

<p>und Jugendlichen zu verbessern, bei denen Vertragsärzte im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen nach § 26 oder im Rahmen ihrer oder der ärztlichen Behandlung ihrer Familienangehörigen nach § 28 Anhaltspunkte für eine Gefährdung ihres Wohls feststellen. ²Satz 1 gilt nicht für Kassenzahnärztliche Vereinigungen und Zahnärzte.</p>	<p>2. ein Zusammenwirken bei der Versorgung im Rahmen</p> <p>a) einer Hilfeplanung nach § 36 Abs. 3 und 4 sowie § 36b des Achten Buches oder</p> <p>b) der Frühen Hilfen im Sinne des § 1 Abs. 4 des Gesetzes zur Kooperation und Information im Kinderschutz erforderlich ist.</p>
---	---

Hinweis: Die Kinder, Jugendlichen und ihre psychisch- oder suchtkranken Eltern sind häufig darauf angewiesen, dass Ärzt*innen und Fachkräfte im Jugendamt die Untersuchung, Behandlung und Hilfen im Interesse der Patient*innen, bzw. Adressat*innen aufeinander abstimmen. Damit dies in der Praxis auch verlässlich passiert, bedarf es einer entsprechenden Ausstattung mit den Ressourcen für die Kooperationsarbeit. Dem will § 73c SGB V-E Rechnung tragen, tut dies allerdings in einer die Intentionen der AG KipkE konterkarierenden Weise.

§ 92 Abs. 1 SGB V: Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses

Geltende Fassung	Änderungsvorschläge
<p>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,</p>	<p>Im zweiten Halbsatz sind hinter den Worten „dabei ist“ folgende Worte zu ergänzen:</p> <p>der Versorgung von psychisch erkrankten oder suchtkranken Menschen im Familienkontext sowie</p>

wirtschaftlichere Behandlungsmöglichkeit mit vergleichbarem diagnostischen oder therapeutischen Nutzen verfügbar ist.	
---	--

Folgende Fachgesellschaften, Fachverbände und Expert*innen unterstützen diese Empfehlungen/Änderungsvorschläge zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen im SGB V:

AFET, Bundesverband für Erziehungshilfe e.V.

BAG Kinder psychisch erkrankter Eltern

BAPK Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

BPTK Bundespsychotherapeutenkammer

DVGP Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

DGSF Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e. V.

DGKJP Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie e. V.

DGPPN Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V.

DHS Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.

Nacoa Deutschland, Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.

Prof. Dr. Sabine Herpertz, Klinik für Allgemeine Psychiatrie, Universität Heidelberg

Peter Lehndorfer, ehem. Vizepräsident der Bundespsychotherapeutenkammer, Gräfelfing bei München

Prof. Dr. Albert Lenz, Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp)

Dr. Thomas Meysen, SOCLES Heidelberg

Prof. Dr. Stephan Rixen, Universität Bayreuth

Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Hochschule Bremen

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Universität Ulm