



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

Am 22. Juni 2017 forderte der Deutsche Bundestag einstimmig die Bundesregierung auf, eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe unter Beteiligung der zuständigen Bundesministerien (BMFSFJ, BMAS, BMG), relevanter Fachverbände sowie weiterer Sachverständiger einzurichten, um die Hilfen für Familien mit einem psychisch- oder suchterkrankten Elternteil zu verbessern.

Am 18.12.2019 wurden die erarbeiteten Empfehlungen dem Deutschen Bundestag vorgelegt und liegen als Bundestagsdrucksache

(<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/160/1916070.pdf>) vor.

Die Empfehlungen stellen auf dem Hintergrund der notwendigen Einvernehmlichkeit zwangsläufig Kompromisse dar und sind, aufgrund des gleichzeitig stattfindenden Diskussionsprozesses um eine Reform des SGV III, stärker auf Veränderungsempfehlungen im Bereich Jugendhilfe als auf das Gesundheitswesen bezogen. Jedoch beschreiben einige Empfehlungen auf der Grundlage des SGB V positive künftige Entwicklungsrichtungen.

Nachfolgend die Kernthesen:

- 1. Die Hilfen für betroffene Familien sollen sowohl individuell als auch am Bedarf der Familie flächendeckend auf- und ausgebaut werden.**
- 2. Präventive Leistungen sollten für Kinder und Jugendliche aller Altersgruppen sowie für deren Familien zugänglich sein.**
- 3. Um den komplexen Bedarfslagen eines oder mehrerer Familienmitglieder gerecht zu werden, müssen die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote besser ineinander greifen.**

### **Geschäftsstelle**

Richartzstr. 12  
50667 Köln  
Telefon: 0221-2779387-0  
Fax: 0221-2779387-7  
[dachverband@psychiatrie.de](mailto:dachverband@psychiatrie.de)  
[www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

### **Geschäftsführerin**

Birgit Görres

Zuständig: Birgit Görres

Durchwahl: 0221-277938-73

Köln, den 2.7.2020

### **Vorsitzender**

Nils Greve, Solingen

### **Stv. Vorsitzende**

Kay Herklotz, Dresden  
Dr. Thomas Floeth, Berlin

### **Schriftführerin**

Petra Godel-Ehrhardt, Hürth

### **Schatzmeister**

Claudia Seydholdt,  
Bergisch Gladbach

### **Beisitzer**

Horst Reiter, München  
Martina Heland-Graef, Neustadt  
Christian Zechert, Detmold;  
Birgit Fuchs, Klingenmünster

### **Kontoverbindung**

Sparkasse KölnBonn  
IBAN DE21 3705 0198 0011 701729  
BIC COLSDE33

**4. In den örtlichen und regionalen Netzwerken müssen Lotsen die Zugänge zu (weiteren) Hilfen und jeweils bedarfsgerechten Unterstützungsmaßnahmen an den Schnittstellen unterschiedlicher Leistungssysteme erleichtern.**

Daneben wurde die Empfehlung einer Verknüpfung mit dem Dialogprozess des BMG zur psychiatrischen Versorgung gemeinsam beschlossen:

*„Der Arbeitsgruppe ist es jedoch darüber hinaus ein Anliegen, auf die Bedeutung der Stärkung aufsuchender ambulanter Behandlungsansätze für betroffene Mütter und Väter sowie von Krisenintervention hinzuweisen ... Diese Themen werden jedoch Gegenstand des derzeit durch das BMG geführten Dialogs zur Weiterentwicklung der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen sein.“(Bundestagsdrucksache 19/16070, S. 3)*

Im Rahmen der Sachverständigen-Arbeitsgruppe zur Entwicklung von Handlungsempfehlungen wurden von den Sachverständigen umfangreiche das SGB V betreffende Handlungsempfehlungen an die Geschäftsstelle AFET übersandt. Dort wurden sie SGB-bezogen gesichtet und aufbereitet, jedoch bislang nicht veröffentlicht.

**Handlungsempfehlung:**

- **Wir sind der Ansicht, dass die in der Sachverständigenarbeitsgruppe „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ im Konsens abgestimmten Handlungsempfehlungen zwingend in den Dialogprozess mit einbezogen werden müssen.**
- **Eine bislang nicht öffentliche Zusammenstellung der Empfehlungen in Bezug auf das SGB V sollte in dem Dialogprozess zur Zukunft der Psychiatrie Berücksichtigung finden.**
- **Sofern die Erörterung des relativ umfangreichen Themas im Dialogforum 3 nicht angemessen möglich ist, schlagen wir dazu eine Zusatzveranstaltung im Rahmen des Psychiatriedialoges im Frühjahr 2021 vor.**

Aus unserer Sicht ist die partielle Unsichtbarkeit der Perspektive von Kind und Familie in der gesetzlichen Krankenversicherung in Bezug auf notwendige Hilfen für psychisch erkrankte Menschen und ihrer Familien im Reformprozess zum SGB V zu verändern. Bei der praktischen Umsetzung der nachfolgenden Empfehlungen sollten die Erfahrungen des Leuchtturmprojektes zu guter Praxis gemeindepsychiatrischer Träger (Dachverband Gemeindepsychiatrie), wie im Bundestagsbeschluss genannt, Berücksichtigung finden.

**Handlungsempfehlungen:**

- **Es bedarf einer Gestaltung der Anschlussfähigkeit der SGB V, SGB VIII sowie der SGB IX/XII zur Realisierung von Komplexleistungen für psychisch/suchterkrankte Eltern und ihre Kinder. Der weitere Aufbau von Komplexleistungen, die Hilfen aus unterschiedlichen SGB's ermöglichen, möglichst aus einer Hand ist erforderlich. Regionale Hilfenetze müssen aufgebaut werden und - auch den psychiatrischen Akteuren bekannter gemacht werden.**

- Ein Kooperationsgebot aller Anbieter von Hilfen für Familien mit einer psychischen Erkrankung ist nicht nur im SGB VIII, sondern auch im SGB V zu verankern. Die Kostenträger sind zu verpflichten, die dafür erforderlichen Aufwände zu vergüten.
- In allen Qualitätsstandards, Anamnese- und Dokumentationssystemen stationärer und ambulanter Behandlungsorte muss die Sicherstellung der Versorgung der Kinder verankert werden.
- In allen Leitlinien der DGPPN zur Behandlung psychischer Erkrankungen soll in den Präambeln ebenso wie in den konkreten Empfehlungen die Situation der Angehörigen (auch der Kinder) mit ihrem Unterstützungsbedarf eigens berücksichtigt werden.
- Ebenso befürworten wir neben bundesgesetzlichen Regelungen die Berücksichtigung der Zielgruppe psychisch erkrankte Eltern und ihrer Kinder auch in den Richtlinien des G-BA.

Bislang bezieht sich das SGB V stärker auf „klassische“ Instrumente und Zugangswege der Gesundheitsversorgung (Patient\*in sucht auf), die für viele psychisch erkrankte Menschen nicht ausreichend sind. Familien benötigen auch aufsuchende, niedrigschwellige Behandlungsformen. Psychisch erkrankte Menschen, und gerade Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil, haben häufig einen sehr komplexen Hilfebedarf, der die Zusammenarbeit unterschiedlicher Hilfesysteme notwendig macht. Es ist ein Merkmal für viele dieser Familien, dass es ein eingeschränktes Hilfesuchverhalten sowie diskontinuierliche Bedarfslagen gibt – bislang gibt es keine Angebote die „mitschwingen“.

**Handlungsempfehlung:**

- Die für betroffene Familien, Eltern und Kinder, notwendigen aufsuchenden, niederschweligen Behandlungsformen müssen aufgebaut werden

Nachfolgend möchten wir zusätzlich folgende Handlungsempfehlungen unseres Verbandes für die Zielgruppe „Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“, die sich konkret auf einzelne Paragraphen des SGB V beziehen, für den Dialogprozess des BMG mit einbringen:

### **§ 20a Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten**

Problem: In § 20a Abs. 1 Satz 1 ist die Familie nicht als für die Gesundheit bedeutsame abgrenzbare Lebenswelt gesetzlich normiert.

**Leitfaden Prävention:**

- Der „Leitfaden Prävention“ zählt die Familie nicht zu den „abgrenzbaren sozialen Systemen“ im Sinne des § 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V.
- Der „Leitfaden“ zählt jedoch Kinder aus suchtbelasteten und/oder psychisch belasteten Familien ausdrücklich zu den Zielgruppen.

- Dennoch: Der „Leitfaden Prävention“ sichtbar werdende Sinn für die Familie als Primärgruppe und Ort auch überindividuell ansetzender Prävention ist nur indirekt, insb. über die Lebenswelt Kommune im Blick und kommt im Gesetz selbst *nicht* hinreichend deutlich zum Ausdruck.

#### Handlungsempfehlungen:

- Ergänzung des § 20a Abs. 1 Satz 1 SGB V um die *Lebenswelt „Familie“* als für die Gesundheit bedeutsames, abgrenzbares soziales System
- Veränderung des Leitfadens Prävention gemäß der Formulierung der Handlungsempfehlung
- Regelfinanzierung von Gruppenangeboten für Kinder/Jugendliche, z.T. auch gemeinsam mit psychisch erkrankten/suchterkrankten Eltern, bzw. begleitender Elternarbeit im Rahmen von Präventionsarbeit ermöglichen

### § 20d SGB V Nationale Präventionsstrategie

#### § 20d Abs. 2 SGB V

Problem: Von der Befugnis aus § 20d Abs. 1 SGB V wird bisher kaum Gebrauch gemacht. Um die Umsetzung zu erleichtern und Kooperationspartner zu ermutigen, sollen bundesweit Muster für Kooperationsvereinbarungen zur Verfügung gestellt werden.

#### Handlungsempfehlungen:

- An Absatz 2 wird folgender Satz 2 angefügt:  
*„(2) Die Spitzenverbände der Kranken- und Rentenversicherung, der Unfall- und der Pflegekassen stellen durch Mustervereinbarungen Rahmenbedingungen auf, innerhalb derer sich die Kooperation von örtlicher Jugendhilfe, Krankenkasse und Rentenversicherung entwickeln kann.“*
- Zur Umsetzung der Nationalen Präventionsstrategie sind die Gesetzlichen Unfall- und Krankenkassen und die Rentenversicherung zur gemeinschaftlichen Finanzierung von Maßnahmen zur Stärkung der primären, sekundären und tertiären Prävention bei Kindern sucht- bzw. psychisch kranker Eltern ausdrücklich zu verpflichten.

#### § 20d Abs. 3 SGB V

Problem: Da das nationale Gesundheitsziel durch das Präventionsgesetz Teil des SGB V geworden ist, ist es für alle Bundesländer verpflichtend. Im Nationalen Gesundheitsziel „Alkoholkonsum reduzieren“ ist als Teilziel 13 festgehalten: „Suchtbelastete Familien und ihre Kinder sind unterstützt.“

Konkretisiert wird dieses Gesundheitsziel wie folgt:

13.1 Es werden verstärkt familienorientierte Ansätze in der Suchttherapie umgesetzt.

13.2 Kinder aus suchtkranken Familien werden besonders gefördert.

13.3 Die Ergebnisse aus erfolgreichen Leuchtturmprojekten werden bundesweit umgesetzt.

Dennoch erfolgt in den meisten Bundesländern bisher so gut wie nichts zur Erreichung dieser Ziele.

**Handlungsempfehlung:**

- Durch Empfehlungen der GKV auf Bundesebene sowie durch Rahmenvereinbarungen auf Länderebene ist sicherzustellen, dass die Länder die Unterstützung von suchtbelasteten Familien und ihren Kindern zum Gesundheitsziel jedes einzelnen Bundeslandes machen.

### **§ 20f Landesrahmenvereinbarungen zur Umsetzung der nationalen Präventionsstrategie**

Problem: die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege als wichtige Leistungserbringer bei der Umsetzung einer nationalen Präventionsstrategie werden bislang nicht mit einbezogen.

**Handlungsempfehlungen:**

- In Absatz 1 Satz 1 wird nach „zuständigen Stellen“ eingefügt: „*und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege*“.
- In Absatz 1 wird als Satz 3 der Satz eingefügt: „*Die Vereinbarungspartner verpflichten sich zur gemeinsamen Umsetzung der vereinbarten Leistungen.*“
- Zudem sollte in den Landesrahmenvereinbarungen nach § 20f SGB V Aussagen über die Sicherung und Weiterentwicklung der regionalen Infrastruktur zur gesundheitlichen und psychosozialen Beratung insbesondere für Familien in besonderen Belastungssituationen gemacht werden.

### **§ 25 Gesundheitsuntersuchungen**

#### **§ 25 a Organisierte Früherkennungsprogramme**

#### **§ 26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche**

Problem: Bislang ist in den genannten Paragraphen und auch in den Richtlinien G-BA nichts Näheres zur psychischen Gesundheit (Familienkontext, familiäre Komorbidität) geregelt.

**Handlungsempfehlungen:**

- Aufnahme von Passagen zu psychischer Gesundheit in den genannten Paragraphen und Richtlinien.
- In die Richtlinien (Kinder-Richtlinie u.a.) könnten und sollten die Aspekte schon jetzt aufgenommen werden.

### **Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V)**

Problem: Es gibt bislang kaum spezielle Angebote, die sich an psychisch erkrankte Eltern richten, die mit ihren Kindern in einem Haushalt leben.

Handlungsempfehlung:

- **Aufbau und Entwicklung von Angeboten der psychiatrischen häuslichen Krankenpflege § 37 SGB V für psychisch erkrankte und suchtkranke Eltern.**

### **Soziotherapie (§ 37a SGB V)**

Problem: Die Soziotherapie ist ein niedrigschwelliges Angebot für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen, die nicht in der Lage sind, ärztliche oder ärztlich verordnete Leistungen in Anspruch zu nehmen. Soziotherapie hat eine wichtige Funktion, um in der Lebenswelt ambulante Komplexleistungen für Menschen mit psychischen Erkrankungen, die zeitweise nicht in der Lage sind, Unterstützung selbst einzufordern, zu ermöglichen.

Soziotherapie kann somit Lotsenfunktionen für psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder zur Organisation des Umgangs mit der Erkrankung übernehmen und der Soziotherapeut/die Soziotherapeutin als konstante Bezugsperson für die erkrankten Eltern zur Verfügung stehen. Seit Einführung der Leistung vor fast 20 Jahren ist die flächendeckende Umsetzung durch die Krankenkassen noch nicht umgesetzt.

Zurzeit stellt die nicht auskömmliche Finanzierung der Leistung aufgrund der aktuellen Rahmenverträge das größte Hindernis dar.

Handlungsempfehlung:

- **Einen flächendeckenden Ausbau von Soziotherapie als Lotsen im Hilfesystem auch für psychisch/suchterkrankte Eltern einführen.**
- **Des Weiteren eine auskömmliche und kostendeckende Finanzierung der Soziotherapie.**
- **Entwicklung und Vergütung von Sondermodulen für die soziotherapeutische Behandlung von Eltern.**

### **Versorgung mit Soziotherapie (§132 SGB V)**

Problem: Gemäß § 132 SGB V können Krankenkassen und ihre Landesverbände Soziotherapie mit Einrichtungen abschließen. Damit besteht für die Krankenkassen keine Verpflichtung zum Abschluss von Verträgen.

Handlungsempfehlung:

- **Neuformulierung § 132 SGB V Abs.1 Satz 1: „Die Krankenkassen oder die Landesverbände haben unter Berücksichtigung der Richtlinien ... mit geeigneten Personen oder Einrichtungen Verträge über die Versorgung mit Soziotherapie zu schließen.“**

## Haushaltshilfe (§ 38 SGB V)

Problem: Im SGB V bestehen relativ hohe Anforderungen, die für Eltern in psychischen Krisen/mit einer psychischen Erkrankung schwer selbst zu organisieren sind. Aktuell sind z.B. Selbsthilfeoptionen (etwa durch die Heranziehung Verwandter) vorrangig.

Der § 38 SGB V deckt nur eine durch stationäre Behandlung bedingte Abwesenheit der GKV-versicherten Person und blendet dabei hierbei das erkrankungsbedingt belastete Familiensystem zu stark aus. Kinder und Jugendliche können auch in den Situationen Hilfe im Haushalt benötigen, die § 38 Abs. 1 S. 1 SGB V nicht erfasst, etwa dann, wenn die Eltern sich dauerhaft in ambulanter psychiatrischer Behandlung befinden und zwar präsent sind, aber faktisch die Haushaltsführung nicht gewährleisten können, weil sie im Alltag immer wieder an Belastungsgrenzen geraten.

Aktuell muss im Haushalt ein Kind leben, das bei Beginn des Einsatzes der Haushaltshilfe noch nicht zwölf Jahre alt ist

### Handlungsempfehlungen:

- Klärung und Definition eines schnelleren und eindeutigeren praktischen Zugangs zu Haushaltshilfen gemäß § 38 SGB V und § 20 SGB VIII .
- Neuformulierung des § 38 Abs.1, S. 1 „*Versicherte erhalten Haushaltshilfe, wenn ihnen wegen einer ärztlich bescheinigten schweren oder krisenhaften Zuspitzung ihrer Erkrankung, einer Krankenhausbehandlung oder wegen einer Leistung nach § 23 Abs. 2 oder 4, §§ 24, 37, 40 oder § 41 die Weiterführung des Haushalts nicht möglich ist.*
- Festlegung eines vereinfachten Antragsverfahrens bei Krankenkassen und bei der Beantragung beim Jugendamt.
- Anhebung der Altersbegrenzung bis Erreichen der Volljährigkeit

Der Vorstand  
Köln, 2.7.2020

Gez.  
Nils Greve  
Vorsitzender