

03.07.85

AS - Fz - G**Gesetzesantrag**
des Landes Nordrhein-WestfalenEntwurf eines Gesetzes zur Verbesserung und Weiterentwicklung
der psychiatrischen Versorgung (PsychVWG)A. Zielsetzung

Eine angemessene und dem bei somatischen Erkrankungen üblichen Standard vergleichbare psychiatrische Versorgung bedarf zusätzlich zu den vollstationären und ambulanten ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten verschiedener teilstationärer, komplementärer und ambulanter Dienste.

In den zurückliegenden Jahren sind in Modellversuchen des Bundes und der Länder und durch Initiativen der Verbände, von Gemeinden und engagierter Einzelner zahlreiche sozialpsychiatrische Einrichtungen und ambulante Hilfen erprobt worden. Ein Teil dieser neuartigen sozialpsychiatrischen Behandlungsmöglichkeiten hat sich dabei bereits heute als unverzichtbar erwiesen.

Daher hat die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder am 29. und 30. November 1984 in Berlin eine zügige Durchsetzung der zur Sicherung eines ausreichenden Angebots solcher bewährter Dienste und Einrichtungen erforderlichen Änderungen bzw. Klarstellungen im Leistungsrecht gefordert.

Dieser Zielsetzung dient der Gesetzentwurf. Entsprechend der EntschlieÙung schafft er eindeutige sozialversicherungsrechtliche Grundlagen für die Behandlung in Tageskliniken, Übergangsheimen, betreuten Wohngemeinschaften und Einzelwohnungen, Institutsambulanzen und - für bestimmte, ansonsten ambulant meist nicht ausreichend versorgte Patientengruppen - in sozialpsychiatrischen Diensten.

B. Lösung

Der Entwurf sieht Änderungen bzw. Klarstellungen in den entsprechenden Vorschriften für die gesetzliche Kranken- und Rentenversicherung sowie der Parallelvorschriften in anderen Leistungsgesetzen und eine Klarstellung in § 2 Nr. 1 KHG vor.

Tagesklinische Behandlung soll, unabhängig davon, ob der Patient sich bereits in stationärer Behandlung befindet oder nicht, immer dann zu gewähren sein, wenn diese ärztlich geboten ist und andernfalls vollstationäre Behandlung erforderlich würde (Art. 1 Nr. 1, 6; Art. 4 Nr. 1; Art. 7 Nr. 1 b)). Die Krankenhauseigenschaft von Tageskliniken wird durch eine Ergänzung in § 2 Nr. 1 KHG klargestellt (Art. 10).

Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in von der nach Landesrecht zuständigen Behörde anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke und Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation für seelisch Behinderte in diesen Einrichtungen werden ausdrücklich in den Leistungskatalog der Sozialversicherung und des Versorgungsrechts aufgenommen (Art. 1 Nr. 2, 6 - 9; Art. 2; Art. 3; Art. 4 Nr. 2; Art. 5; Art. 6; Art. 7 Nr. 1 a), 2, 3; Art. 8; Art. 9). Die Voraussetzungen für die Anerkennung von Übergangseinrichtungen sind durch Rechtsverordnung der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates näher zu regeln (Art. 1 Nr. 2).

Ebenfalls ausdrücklich in den Leistungskatalog aufgenommen wird die nach ärztlichen Zeugnis notwendige sozialpsychiatrische Krankenpflege, die Kraft gesetzlichen Anspruchs auch zur Sicherung der ärztlichen Behandlung zu gewähren sein soll. Leistungsbringer müssen hier auch Sozialarbeiter und Sozialpädagogen sein können. Die Leistung ist bei Vorliegen der übrigen Voraussetzungen auch psychisch Kranken und seelisch Behinderten in entsprechenden Wohngemeinschaften zu gewähren. In die jeweiligen Satzungen der Versicherungsträger sind nach den Vorstellungen dieses Entwurfes Bestimmungen über die Gewährung ergänzender Haushaltshilfe bei Inanspruchnahme sozialpsychiatrischer Krankenpflege aufzunehmen (Art. 1 Nr. 3, 4; Art. 4 Nr. 3, 4; Art. 7 Nr. 1 c)).

Institutsverträge nach § 368 n Abs. 6 RVO sollen künftig nicht nur mit psychiatrischen Krankenhäusern, sondern auch mit gesondert anerkannten selbständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen und entsprechend anerkannten fachärztlich geleiteten sozialpsychiatrischen Diensten abzuschließen sein. Die Verträge werden dann auch die Vergütung derjenigen Leistungen umfassen müssen, die auf ärztliche Anordnung von nichtärztlichen Teammitgliedern dieser Dienste erbracht werden (Art. 1 Nr. 5).

C. Alternativen

Keine

Ein Verzicht auf die Dienste würde zu einer ansonsten einzigartigen Ausklammerung notwendiger therapeutischer Leistungen aus dem Leistungskatalog der Sozialversicherung und damit zu einer schwerwiegenden Benachteiligung psychisch Kranker führen; vielerorts bereits Vorhandenes und Bewährtes müßte aufgegeben werden.

D. Kosten

Die Behandlung in Tageskliniken, Übergangsheimen, betreuten Wohnformen und durch ambulante Dienste ist kostengünstiger und, wo angezeigt, wirksamer als vollstationäre Behandlungsmaßnahmen, die bei den vorgesehenen Personen meist viele Monate in Anspruch nehmen. Da ein Teil der Patienten bei längerer Dauer der stationären Behandlungsmaßnahmen bislang als "Pflegefall" eingestuft wurde, bringt die Einführung neuer medizinisch-rehabilitativer Leistungen Mehrbelastung der Sozialversicherungsträger von ca. 105 Mio DM jährlich - bei entsprechender Entlastung der Sozialhilfeträger - mit sich, die jedoch noch um Minderausgaben für Krankenhauspflege in derzeit nicht hinreichend sicher zu schätzender Höhe zu reduzieren sind.

03.07.85

AS - Fz - G

Gesetzesantrag

des Landes Nordrhein-Westfalen

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung und Weiterentwicklung
der psychiatrischen Versorgung (PsychVWG)

DER MINISTERPRÄSIDENT DES LANDES
NORDRHEIN-WESTFALEN

Düsseldorf, den 3. Juli 1985

I A 3 - 688/85

An den
Präsidenten des Bundesrates

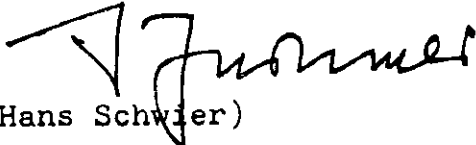
Die Landesregierung Nordrhein-Westfalen hat beschlossen,
dem Bundesrat den als Anlage mit Begründung beigefügten

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung und
Weiterentwicklung der psychiatrischen Ver-
sorgung (PsychVWG)

mit dem Antrag zuzuleiten, seine Einbringung beim Deutschen
Bundestag gemäß Artikel 76 Abs. 1 GG zu beschließen.

Ich bitte, den Entwurf gemäß § 36 Abs. 1 der Geschäfts-
ordnung den zuständigen Ausschüssen zur Beratung zuzuwei-
sen.

Für den Ministerpräsidenten
der Kultusminister


(Hans Schwier)

- 1 -

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung und Weiterentwicklung
der psychiatrischen Versorgung (PsychVWG)

Der Bundestag hat mit Zustimmung des Bundesrates das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1: Änderung der Reichsversicherungsordnung (RVO)

Die Reichsversicherungsordnung in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 820-1, veröffentlichten bereinigten Fassung, zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Juni 1985 (BGBl. I S. 913), wird wie folgt geändert:

1. § 184 Abs. 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Krankenhauspflege wird zeitlich unbegrenzt gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bedarf die Krankheit der psychiatrischen Behandlung, kann die Krankenhauspflege auch teilstationär gewährt werden."

2. In § 184 a werden folgende Absätze 3 und 4 angefügt:

"(3) Versicherte erhalten Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in von der zuständigen Behörde anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke, wenn diese erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, und wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können. § 182 Abs. 2 und § 183 Abs. 1 Satz 2 gelten entsprechend.

(4) Übergangseinrichtungen im Sinne des Absatzes 1 sind Einrichtungen, in denen psychisch Kranke und seelisch Behinderte, die nicht oder nicht mehr einer Krankenhausbehandlung bedür-

fen, zeitlich begrenzt neben stationärer Unterkunft und Verpflegung Behandlung erhalten, um die Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten oder um einer drohenden Behinderung vorzubeugen, eine Behinderung zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, und außerdem berufsfördernde Maßnahmen zur Rehabilitation angeboten oder vermittelt werden.

Die Bundesregierung regelt durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates

die Mindestvoraussetzungen für die Anerkennung von Übergangseinrichtungen, insbesondere hinsichtlich

1. der Art und des Umfangs der medizinischen, berufsfördernden und ergänzenden Leistungen,
 2. der personellen und sachlichen Ausstattung,
 3. der Dauer der Maßnahme, die ein Jahr nicht unterschreiten und vier Jahre nicht überschreiten soll,
- und

unter welchen medizinischen Voraussetzungen und in welchen Zeitabständen die Leistung in Anspruch genommen werden kann.

Die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmen die zuständige Behörde für die Anerkennung von Übergangseinrichtungen."

3. In § 185 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Häusliche Krankenpflege umfaßt auch die nach ärztlichem Zeugnis notwendige sozialpsychiatrische Krankenpflege durch die in Absatz 1 genannten Personen und durch Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen, soweit die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind oder dies zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist."

4. In § 185 b werden

a) nach Absatz 3 folgender Absatz 4 eingefügt:

"(4) Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum in den Fällen des § 185 Absatz 1 a neben der häuslichen Krankenpflege Haushaltshilfe gewährt wird, wenn Krankenhauspflege (§ 184) dadurch nicht erforderlich wird und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann. Absatz 1 Satz 2 findet keine Anwendung, Absatz 2 gilt."

b) der bisherige Absatz 4 wird Absatz 5.

5. In § 368 n Abs. 6 wird Satz 2 durch folgende Sätze ersetzt:

"Satz 1 gilt entsprechend für Verträge mit psychiatrischen Krankenhäusern und für Verträge mit Krankenhäusern mit selbstständigen, unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen sowie fachärztlich geleiteten sozialpsychiatrischen Diensten, die von der Landesregierung oder der von ihr bestimmten Stelle gesondert anerkannt sind. Die Verträge regeln die ambulante Erbringung von Maßnahmen der psychiatrischen einschließlich der psychotherapeutischen Versorgung zur Vermeidung stationärer Aufenthalte, zur Nachsorge nach stationären Aufenthalten, zur Krisenintervention und zur Behandlung chronisch Kranker, wenn diese Einrichtungen über das hierfür notwendige Personal verfügen. Die Verträge nach Satz 3 haben auch die Vergütung solcher Leistungen zu regeln, die auf ärztliche Anordnung von nichtärztlichem Personal erbracht werden. Die Höhe der Vergütung, die die notwendigen Kosten einer angemessenen Diagnostik und Therapie zu decken hat, ist zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und dem Träger der Einrichtung im Einvernehmen mit den Landesverbänden der Krankenkassen außerhalb des Verteilungsmaßstabs (§ 368 ff Abs. 1 zu vereinbaren. Die Vergütung kann auch als pauschaler Betrag für den einzelnen Behandlungsfall vereinbart werden."

6. § 559 erhält folgende Fassung:

"(1) Soweit erforderlich, wird die Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung in einem Krankenhaus oder einer Kur- oder Spezialeinrichtung gewährt (stationäre Behandlung). Psychiatrische Krankenhauspflege kann auch teilstationär gewährt werden.

(2) Bedarf die Krankheit der psychiatrischen Behandlung, ist die Heilbehandlung mit Unterkunft und Verpflegung auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a zu gewähren, soweit die Behandlung in einer Übergangseinrichtung erforderlich ist.

7. In § 567 Abs. 1 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a zu erbringen."

8. In § 1237 werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "sowie in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a" eingefügt.

9. In § 1237 a Abs. 1 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a zu erbringen."

Artikel 2: Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes

Das Angestelltenversicherungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. Mai 1924 (RGBl. I S. 563), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Juni 1985 (BGBl. I S. 913), wird wie folgt geändert:

1. In § 14 werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "sowie in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.
2. In § 14 a Abs. 1 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung zu erbringen."

Artikel 3: Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes

Das Reichsknappschaftsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 1926 (RGBl. I S. 369), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Juni 1985 (BGBl. I S. 913), wird wie folgt geändert:

1. In § 36 werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "sowie in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.
2. In § 36 a Abs. 1 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung zu erbringen."

Artikel 4: Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte (KVLG)

Das Gesetz über die Krankenversicherung der Landwirte vom 10. August 1972 (BGBl. I S. 1433), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. April 1985 (BGBl. I S. 710), wird wie folgt geändert:

1. § 17 Abs. 1 Satz 1 wird durch folgende Sätze ersetzt:

"Krankenhauspflege wird gewährt, wenn die Aufnahme in ein Krankenhaus erforderlich ist, um die Krankheit zu erkennen oder zu behandeln oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Bedarf die Krankheit der psychiatrischen Behandlung, kann die Krankenhauspflege auch teilstationär gewährt werden."

2. In § 17 a wird folgender Absatz 3 angefügt:

"(3) Versicherte erhalten Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung, wenn diese erforderlich ist, um eine Krankheit zu heilen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten, und wenn nach den für andere Träger der Sozialversicherung geltenden Vorschriften mit Ausnahme des § 1305 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung, des § 84 Abs. 1 des Angestelltenversicherungsgesetzes und des § 97 Abs. 1 des Reichsknappschaftsgesetzes oder nach dem Bundesversorgungsgesetz solche Leistungen nicht gewährt werden können. § 13 Abs. 2 und Abs. 3 Satz 2 gelten entsprechend."

3. In § 18 wird nach Absatz 1 folgender Absatz 1 a eingefügt:

"(1 a) Häusliche Krankenpflege umfaßt auch die nach ärztlichem Zeugnis notwendige sozialpsychiatrische Krankenpflege durch die in Absatz 1 genannten Personen und durch Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen, soweit die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 1 erfüllt sind oder dies zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich ist."

4. Nach § 34 wird folgender neuer § 34 a eingefügt:

"§ 34 a

Die Satzung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen und für welchen Zeitraum in den Fällen des § 18 Abs. 1 a neben der häuslichen Krankenpflege Haushaltshilfe gewährt wird, wenn Krankenhauspflege dadurch nicht erforderlich wird und eine im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann."

Artikel 5: Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte

Das Gesetz über eine Altershilfe für Landwirte in der Fassung der Bekanntmachung vom 14. September 1965 (BGBl I S. 1448), zuletzt geändert durch Gesetz vom 5. Juni 1985 (BGBl. I S. 913), wird wie folgt geändert:

1. § 7 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

"Die Maßnahmen nach § 6 Abs. 1 erstrecken sich auf stationäre Heilbehandlung, Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung und die Gewährung von Betriebs- und Haushaltshilfe."

2. In § 7 Abs. 2 Satz 2 erhält der 1. Halbsatz folgende Fassung:

"Für Maßnahmen nach Satz 1 und die Behandlung in Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke gelten im übrigen § 1236 Abs. 1 Satz 2 und 3, die §§ 1237, 1237 b Abs. 1 Nr. 3, 4 und 6, §§ 1241 g, 1242 und 1243 der Reichsversicherungsordnung entsprechend;"

Artikel 6: Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes (AFG)

Nach § 56 des Arbeitsförderungsgesetzes vom 25. Juni 1969 (BGBl. I S. 582), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Mai 1985 (BGBl. I S. 766), wird folgender § 56 a eingefügt:

"§ 56 a

Die Bundesanstalt gewährt nach den Vorschriften dieses Unterabschnittes für seelisch Behinderte in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a Reichsversicherungsordnung berufsfördernde und ergänzende Leistungen."

Artikel 7: Änderung des Bundesversorgungsgesetzes (BVG)

Das Bundesversorgungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 1982 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Gesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 910), wird wie folgt geändert:

1. § 11 wird wie folgt geändert:**a) In Absatz 1 wird nach Nr. 6 folgende neue Nr. 7 eingefügt:**

"7. Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung,".

Die bisherigen Nummern 7. bis 9. werden Nummern 8. bis 10.

b) Absatz 1 Satz 2 2. Halbsatz erhält folgende Fassung:

"bedarf die Krankheit der psychiatrischen Behandlung, kann die Krankenhausbehandlung auch teilstationär gewährt werden."

c) In Absatz 1 wird folgender neuer Satz 4 eingefügt:

"Häusliche Krankenpflege umfaßt auch die nach ärztlichem Zeugnis notwendige sozialpsychiatrische Krankenpflege durch die in Satz 3 genannten Personen und durch Sozialarbeiter oder Sozialpädagogen."

Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden Sätze 5 und 6.

2. In § 26 Abs. 2 wird folgender neuer Satz 4 eingefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung zu erbringen."

Die bisherigen Sätze 4 bis 6 werden Sätze 5 bis 7.

Artikel 8: Änderung des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation

Das Gesetz über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation vom 7. August 1974 (BGBl. I S. 1881), zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. Dezember 1983 (BGBl. I S. 1532), wird wie folgt geändert:

1. In § 10 werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "sowie in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.

2. In § 11 Abs. 2 wird nach Satz 2 folgender Satz angefügt:

"Berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte sind auch in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung zu erbringen."

Artikel 9: Änderung des Sozialgesetzbuches (SGB) - Allgemeiner Teil -

Das Erste Buch Sozialgesetzbuch (Artikel I des Gesetzes vom 11. Dezember 1975 - BGBl. I S. 3015 -), zuletzt geändert durch Gesetz vom 27. Juli 1984 (BGBl. I S. 1029), wird wie folgt geändert:

1. In § 21 Abs. 1 Nr. 3 werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "Behandlung in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.

2. In § 29 Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe e) werden nach dem Wort "Spezialeinrichtungen" die Wörter "sowie in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" eingefügt.

Artikel 10: Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG)

In § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vom 29. Juni 1972 (BGBl. I S. 1009), zuletzt geändert durch Gesetz vom 20. Dezember 1984 (BGBl. I S. 1716), werden nach dem Wort "können" die Worte "einschließlich solcher Einrichtungen, in denen Krankenhauspflege teilstationär gewährt wird," eingefügt.

Artikel 11: Berlin-Klausel

Dieses Gesetz gilt nach Maßgabe des § 13 Absatz 1 des Dritten Überleitungsgesetzes auch im Land Berlin. Rechtsverordnungen, die auf Grund dieses Gesetzes erlassen werden, gelten im Land Berlin nach § 14 des Dritten Überleitungsgesetzes.

Artikel 12: Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt mit Ausnahme des Artikels 1 Nr. 2 Satz 4 und 5, die am Tage nach der Verkündung in Kraft treten, am 1. Januar 1986 in Kraft.

Begründung

A. Allgemeines

Nachdem Ende der sechziger Jahre schwerwiegende Mißstände und unvertretbare Benachteiligungen bei der Behandlung und Pflege psychisch Kranker und seelisch Behinderter einer breiten Öffentlichkeit zunehmend bewußt wurden, haben alle demokratischen Parteien in Bund und Ländern unterstützt von vielen kommunalen Gebietskörperschaften, von den freien Wohlfahrtsverbänden und engagierten Gruppen von Bürgern oder Einzelnen intensive Bemühungen entfaltet, zunächst die dringlichsten humanitär gebotenen Notmaßnahmen durchzuführen und zugleich Konzeptionen zu entwickeln für ein therapeutisch-rehabilitativ orientiertes, dem Standard somatischer Krankenversorgung gleichwertiges, psychiatrisches Versorgungssystem.

Insbesondere die Länder haben seither durch modernen Behandlungskonzeptionen entsprechende Neu- und Umbauten in dem früher völlig dominierenden und als Ergebnis historischer Entwicklungen überdimensionierten und teilweise fehlplazierten stationären Bereich, durch Einrichtung gemeindenaher Abteilungen an Allgemeinkrankenhäusern und entsprechender kleiner Sonderkrankenhäuser gemeinsam mit den Krankenhausträgern einen Großteil der Mißstände im stationären Bereich abbauen können. Heute geht es hier vorrangig darum, durch den Personalbedarf deckende Pflegesätze das derzeit therapeutisch gebotene auch tatsächlich jedem einzelnen Patienten anbieten zu können.

Die gesamtkonzeptionellen Überlegungen und Diskussionen finden ihren Ausdruck u.a. in den seit 1972 (NRW) vorgelegten Psychiatrieplänen der Länder und dem 1975 erschienenen Abschlußbericht der Enquete-Kommission der Bundesregierung, der sogenannten Psychiatrie-Enquete. Diese Berichte haben das Augenmerk ganz besonders auch auf die damalige Unterversorgung im ambulanten, komplementären und teilstationären Bereich gelenkt. Es gab viel zu wenig niedergelassene Nervenärzte und daneben oft nur zeitlich

völlig unzureichende Sprechstunden der "Außenfürsorge" der Großkliniken. Nur äußerst vereinzelt existierten Ansätze für die therapeutisch erforderlichen weiteren sozialpsychiatrischen Einrichtungen, sieht man von dem beginnenden Aufbau sozialpsychiatrischer Dienste in einigen Bundesländern einmal ab.

Die Fülle der vorgeschlagenen Einrichtungs- und Diensttypen konnte nicht ungeprüft und zumindest in der Bundesrepublik weitgehend unerprobt Eingang in das soziale Leistungsrecht finden, zumal die Erörterung des Enquete-Berichts schon in die Zeit eines die Einnahmen der Sozialversicherung zunehmend überschreitenden anbieterinduzierten Leistungsvolumens fiel.

Wenn auch manches de lege lata schon heute als Pflicht- oder freiwillige Leistung der Sozialversicherung erbracht werden könnte, haben Bemühungen, über vorhandene Rechtsvorschriften einzelne der neuen sozialpsychiatrischen Leistungen abzusichern, bislang nur vereinzelt zu tragfähigen Ergebnissen geführt.

Dieser Zustand ist nun nicht länger hinnehmbar, denn die vielen Modellversuche von Bund, Ländern, kommunalen Körperschaften, freien Verbänden und gemeinnützigen Bürgerorganisationen haben vielerorts zu zwar im einzelnen unterschiedlich strukturierten Teilversorgungsnetzen geführt, aus denen sich jedoch bereits heute ein Bestand an Einrichtungen und Diensten herauslesen läßt, die sich so bewährt haben, daß zum einen ihre Weiterführung nach Abschluß der Modelle gesichert werden muß, es auf der anderen Seite auch nicht länger zu verantworten ist, ihre Leistungen einem Großteil der psychisch Kranken, die ihrer für eine aussichtsreichere Heilbehandlung eigentlich bedürften, weiter vorzu-enthalten.

Die Konferenz der für das Gesundheitswesen zuständigen Minister und Senatoren der Länder (GMK) hat daher in einer anläßlich der Sitzung am 29. und 30. November 1984 in Berlin ohne Gegenstimme gefaßten Entschließung die im Jahre 1984 auf Staatssekretärsbene

geführten Bund-Länder-Beratungen begrüßt, jedoch zugleich die Auffassung vertreten, daß ausreichende Erkenntnisse vorliegen, um die erforderlichen gesetzgeberischen Maßnahmen zur leistungrechtlichen Sicherung für Tageskliniken, Wohngemeinschaften, Institutsambulanzen, Übergangseinrichtungen, Sozialpsychiatrische Dienste für psychisch Kranke und für Werkstätten für seelisch Behinderte einzuleiten. Eine zügige Durchsetzung der insoweit im Leistungsrecht erforderlichen Änderungen hielt die GKK für geboten.

Dieser Zielsetzung dient der hiermit vorgelegte Gesetzentwurf, der entsprechend der EntschlieÙung eindeutige sozialversicherungsrechtliche Grundlagen für die Behandlung in den o.g. Einrichtungen schaffen will. Ausgenommen sind lediglich Teil- und Sonderwerkstätten für seelisch Behinderte, da die hinsichtlich Größenordnung, Ausstattung, Konzeption und Personalschlüssel erforderlichen Besonderheiten für die berufliche Rehabilitation psychisch Kranker und seelisch Behinderter nach Auskunft der Bundesregierung in durchaus erfolgversprechenden Verhandlungen hinsichtlich der Ausschöpfung der in der Werkstättenverordnung zum Schwerbehindertengesetz gegebenen Ermessensvorschriften zwischen dem Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung und der Bundesanstalt für Arbeit derzeit durchsetzbar erscheinen.

Sollten diese Verhandlungen zu keinem für die Praxis sinnvollen Ergebnis führen, wird im Laufe der Beratungen eine entsprechende Ergänzung dieses Gesetzentwurfs notwendig werden.

Angesichts des Schicksals des seit 1980 beratenen und von allen Bundesländern als sinnvoll oder doch zumindest brauchbar bezeichneten "Entwurfs einer Vereinbarung über die Rehabilitation psychisch Kranker und Behinderter in Übergangseinrichtungen" der Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation (BAR) ist auch eine sinnvolle und erfolgreiche Umsetzung des von einer Länderarbeitsgruppe derzeit zu erarbeitenden Anforderungsprofils für Wohngemeinschaften für psychisch Kranke im Wege von Verhandlungen mit den Sozialversicherungsträgern auf Bundesebene nicht ernsthaft zu erwarten. Die erarbeiteten Materialien und der BAR-Entwurf sind

jedoch hervorragende Grundlagen für die aufgrund dieses Gesetz-
entwurfes zu erarbeitenden Richtlinien und Verordnungen.

Die in diesem Gesetzentwurf vorgesehenen besonderen Leistungen für psychisch Kranke streben gleichwohl nicht eine besondere Behandlung, sondern eine quantitative und qualitative Gleichbehandlung dieser Personengruppe mit anderen Sozialversicherten an. Die neuen speziellen Leistungen sollen nicht mehr als sicherstellen, daß die aus ärztlich-psychiatrischer Sicht erforderlich Krankenhilfe in ausreichendem Umfang tatsächlich zu gewähren ist. Dies stößt wegen der Besonderheiten psychischen Krankseins oft auf unzureichendes Verständnis der Sozialversicherungsträger, indem zentrale Leistungen der ärztlich geleiteten Behandlung zumindest im außerklinischen Bereich zu Leistungen der sozialen Rehabilitation umdefiniert werden, so daß, entgegen dem Subsidiaritätsprinzip, die Sozialhilfeträger zu Regelleistungsträgern der nicht unmittelbar vom Arzt erbrachten Leistungen psychiatrischer Krankenhilfe werden.

Dieser Gesetzentwurf beabsichtigt nicht, vorrangig der sozialen Rehabilitation dienende Leistungen zu Pflichtaufgaben der Sozialversicherung zu machen. Deshalb beschränkt er auch die neu zu erbringenden Leistungen auf psychiatrische Patienten. Anders als beim körperlich Kranken sind soziale Beeinträchtigungen beim psychisch Kranken nicht mittelbare Krankheitsfolgen, vielmehr bedeutet psychisches Kranksein praktisch immer auch unmittelbares Kranksein an und in den sozialen Bezügen. Dementsprechend weisen viele psychiatrische Patienten so erhebliche durch das Wesen ihrer Krankheit bedingte soziale Defizite auf, daß sie bei herkömmlichen Versorgungsstrukturen über viele Jahre in sogenannten Langzeitbereichen der Sonderkrankenhäuser leben müssen bzw. Entlassungen aus der stationären Behandlung erst nach weitgehendem Ausgleich dieser Defizite und damit erheblich verzögert erfolgen können. Auch bei ambulant behandelten chronisch psychisch Kranken sind es oft Störungen im sozialen Umfeld, die Krisensituationen erneut auslösen oder verschärfen. Diese führen dann, wenn geeignete Interventionsmöglichkeiten fehlen, zur stationären (Wieder-) Aufnahme.

Geeignete ambulante, komplementäre und teilstationäre Behandlungsformen können häufig solche krankheitsbedingten Defizite soweit kompensieren, daß eine Unterbringung in einem Krankenhaus oder einem Dauerwohnheim nicht erforderlich wird bzw. Anzahl und Dauer solcher stationären Aufenthalte reduziert werden. Dies bedeutet nicht nur einen Gewinn an Freiheitsraum und Lebensqualität für die betroffenen Patienten, sondern hilft auch, zusätzliche hospitalisierungsbedingte soziale Schädigungen insbesondere durch Unterstimulation und weitere soziale Isolierung, zu vermeiden.

Vielfältige Erfahrungen im In- und Ausland belegen, daß die zu langfristigen Hospitalisierungen mit ihren krankheits- und behinderungsverstärkenden Folgen neigende Gruppe von Patienten mit schweren seelischen Beeinträchtigungen auch bei optimaler Nervenarztdichte vom niedergelassenen Nervenarzt allein nur in Ausnahmefällen angemessen ambulant behandelt werden kann. Die multifaktorielle Pathogenese dieser Erkrankungen spiegelt sich in dem Erfordernis multiprofessioneller personaler Therapie, wie sie im psychiatrischen Krankenhaus auch angeboten wird. Je nach schon vorhandenem oder therapeutisch angestrebtem Grade der Selbständigkeit des Patienten kann sie in den neuen Einrichtungen für bestimmte Patientengruppen mit spezieller Zielrichtung und unter bewußter Reduzierung des insbesondere rein pflegerischen Leistungsspektrums zugleich wirkungsvoller und kostengünstiger erbracht werden. Somit ist es auch ein wichtiges Ziel dieses Gesetzentwurfs, die stationäre psychiatrische Krankenhausversorgung zu entlasten.

Da die leistungsrechtlichen Lücken bislang überwiegend von den Sozialhilfeträgern geschlossen worden sind, führen die kostenentlastenden Auswirkungen des Ausbaus der in diesem Gesetzentwurf der Sozialversicherung zugeordneten Leistungen sicherlich nicht kurzfristig zu einer Senkung der Behandlungskosten für psychisch Kranke in der Sozialversicherung. Allerdings dienen die zu erhaltenden bzw. neu zu schaffenden Dienste auch der Verhinderung bzw. Verzögerung von Neu- und Wiederaufnahmen in psychiatrische Krankenhäuser, die zumindest in den ersten Behandlungsmonaten überwiegend von der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert

werden, und entlasten deren Träger damit in allerdings derzeit kaum zu beziffender Höhe. So kostet z.B. eine dreimonatige Behandlung in einer Institutsambulanz durchschnittlich ebensoviel, wie ein bis zwei stationäre Behandlungstage.

Die Sozialhilfeträger werden durch diesen Gesetzentwurf insofern entlastet, als jetzt die Möglichkeit geschaffen wird, vermehrt sogenannte Langzeitpatienten außerhalb des Krankenhausbereichs zu rehabilitieren.

Bei bedarfsgerechtem Ausbau der Dienste und Einrichtungen, die Gegenstand dieses Gesetzentwurfes sind, wird der Leistungsaufwand der gesetzlichen Krankenversicherung ca. 75 Mio DM und der der Rentenversicherung ca. 30 Mio DM betragen.

Bei einer jährlichen Gesamtausgabe der gesetzlichen Krankenkassen von ca. 100 Mrd DM und der Rentenversicherung von ca. 160 Mrd DM erscheint die angenommene Mehrbelastung tragbar. Die Notwendigkeit einer Beitragserhöhung kann im Hinblick auf die relativ geringe Mehrbelastung und mögliche Einsparungen durch Verkürzung von stationären Aufenthalten verneint werden.

Der Gesetzentwurf dient nicht der Schaffung vollständiger Versorgungsnetze in der Psychiatrie, sondern will das derzeit als unverzichtbar Erkannte sichern. Nach Vorlage der Auswertungen des Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung werden die sich daraus ergebenden speziellen Gesichtspunkte, insbesondere die Ergebnisse der Erprobung von Versorgungsnetzen oder Teilversorgungsnetzen, gesondert zu prüfen sein. Da Gesetzesvorlagen, die sich aus dem Modellprogramm Psychiatrie ergeben könnten, nicht vor 1988 zu erwarten sein dürften, ist allerdings eine Zurückstellung dieses Entwurfs, um ihn in ein mögliches späteres "Gesamtpaket Psychiatrieform" einzubeziehen, nicht möglich.

Im einzelnen sind vorgesehen:

1. eine eindeutige Zugangsregelung zu psychiatrischen Tageskliniken -

Die Krankenkassen vertreten die Auffassung, daß § 184 Abs. 1 RVO grundsätzlich nur den Weg in eine tagesklinische Behandlung im Anschluß an eine vollstationäre Behandlung eröffnet (vgl. auch Vereinbarung der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherung vom 5. und 6. Dezember 1983). In der Praxis wird diese Auffassung mit unterschiedlichster Konsequenz und damit fast willkürlich umgesetzt. Vielerorts müssen psychiatrische Patienten, die der Krankenhauspflege bedürfen, für die aber primär eine teilstationäre Behandlung ausreichend und förderlich wäre, zunächst vollstationär behandelt werden, um den Leistungsanspruch für die folgende tagesklinische Behandlung nicht in Frage zu stellen.

Aus wirtschaftlichen und therapeutischen Gründen wird daher durch den Gesetzentwurf ausdrücklich die teilstationäre Versorgung auch vor einem oder anstelle eines vollstationären Krankenhausaufenthaltes zugelassen (Art. 1 Nr. 1, 6; Art. 4 Nr. 1; Art. 7 Nr. 1 b)).

Gleichzeitig wird die verschiedentlich bezweifelte Krankenhauseigenschaft von Tageskliniken durch eine Ergänzung in § 2 Nr. 1 KHG eindeutig festgelegt (Art. 10).

2. eine Zuordnung der psychiatrischen Behandlung und der Rehabilitation in Übergangseinrichtungen zu den Leistungen der Sozialversicherung -

Wie die nach fast fünfjährigen Verhandlungen praktisch gescheiterten Bemühungen, durch eine Vereinbarung im Rahmen der BAR zu einer einvernehmlichen Regelung über Leistungspflichten für Behandlungen in Übergangseinrichtungen zu kommen, belegen, ist es erforderlich, die Behandlung psychisch Kranker in anerkannten Übergangseinrichtungen als Maßnahmen der Krankenhilfe und der medizinischen Rehabilitation gesetzlich zu verankern (Art. 1 Nr. 2, 6, 8; Art. 2 Nr. 1; Art. 3 Nr. 1; Art. 4 Nr. 2; Art. 5; Art. 7 Nr. 1 a); Art. 8 Nr. 1; Art. 9); gleichzeitig soll die Zuständigkeit der Träger der beruflichen Rehabilitation für berufsfördernde Leistungen in Übergangseinrichtungen

eindeutig festgelegt werden (Art. 1 Nr. 7, 9; Art. 2 Nr. 2; Art. 3 Nr. 2; Art. 6; Art. 7 Nr. 2; Art. 8 Nr. 2).

In nunmehr langjähriger Erprobung, im wesentlichen zu Lasten der lediglich subsidiär zuständigen überörtlichen Sozialhilfeträger, haben sich Übergangseinrichtungen als leistungsfähige Behandlungs- und Rehabilitationseinrichtungen bewährt.

Das vorrangige allgemeine gesundheitspolitische Ziel der leistungsrechtlichen Sicherung der bewährten Übergangseinrichtungen ist die Entlastung der stationären psychiatrischen Krankenversorgung.

Bezogen auf den einzelnen Versicherten besteht die Zielsetzung darin:

- die Rehabilitationschancen des psychisch Kranken durch eine intensive ganzheitliche therapeutische Förderung in einer gemeindenahen und an realen Lebens- und Belastungssituationen orientierten Behandlung wesentlich zu erweitern,
- stationäre Behandlungszeiten in psychiatrischen Krankenhäusern durch ein angemessenes außerklinisches Angebot zu verkürzen,
- Intervalle zwischen einzelnen stationären Krankenhausaufnahmen erheblich zu verlängern und damit die häufige Fluktuation psychisch Kranker zwischen Krankenhaus und normalem Lebensumfeld zu unterbinden,
- die Reichweite ambulanter psychiatrischer Hilfen - insbesondere auch die therapeutischen Möglichkeiten niedergelassener Nervenärzte - wesentlich zu erweitern.

Durch die Aufnahme der Leistungsform "Behandlung in einer anerkannten Übergangseinrichtung" in den Katalog der Kranken- und Rentenversicherungsträger wird eine wesentliche Angebotslücke zwischen klinisch-stationärer und ambulanter psychiatrischer Behandlung geschlossen.

Übergangseinrichtungen erbringen innerhalb eines kontinuierlichen integrierten medizinischen Behandlungs- und Rehabili-

tationsprozesses - nach vorausgegangener stationärer Krankenhausbehandlung oder begleitend zu einer ambulanten nervenärztlichen Behandlung - Leistungen für arbeitsfähige, teilarbeitsfähige oder noch nicht arbeitsfähige psychisch kranke Patienten, mit dem Ziel, die bestehenden krankheits- oder behandlungsbedingten Restbeschwerden zu heilen, zu bessern oder zu lindern und eine möglichst weitgehende und dauerhafte berufliche Rehabilitation des Patienten bei einer möglichst eigenständigen Lebensführung zu erreichen.

Während die stationäre psychiatrische Krankenhausbehandlung durch ihr spezielles institutionelles Setting - insbesondere bei mittel- und langfristiger Verweildauer - den psychisch kranken Patienten tendenziell unterfordert und zu einer Stagnation des medizinischen Heilungs- bzw. Rehabilitationsprozesses, im Negativfall sogar zu einer institutionell induzierten Regression des Patienten führt, überfordert vielfach eine nur ambulante psychiatrische Behandlung die Belastbarkeit des psychisch Kranken und gefährdet auf diese Weise den Heilungs- bzw. den Rehabilitationsprozeß.

Diese Gefahr besteht im besonderen bei schweren, zu einer Chronifizierung neigenden psychischen Krankheiten (wie z.B. endogenen Psychosen).

Für diese und andere Patientengruppen fehlt bisher im Leistungsrecht der Kranken- und Rentenversicherung als Rehabilitationsstufe mit einem mittleren Belastungs- und Anforderungsniveau die Möglichkeit der Behandlung in einer stationären Wohneinrichtung, die die klinisch oder ambulant eingeleiteten medizinischen Maßnahmen mit anderen therapeutischen Mitteln und unter anderen Rahmenbedingungen weiterführt, ergänzt oder festigt.

Die Angebotsstruktur und personelle Ausstattung der einzelnen Übergangseinrichtungen erfolgt flexibel in Abhängigkeit von den ansonsten örtlich vorgefundenen Angeboten der psychiatrischen Versorgung, d.h., insbesondere unter Berücksichtigung

der Art und Dichte der in der Versorgungsregion bzw. Standort-nähe erreichbaren medizinisch-therapeutischen und speziell rehabilitativen Dienste.

Sie richtet sich im Einzelfall danach, welche Teilleistungen der Behandlung und Rehabilitation sinnvoller von regional bereits zuständigen Einrichtungen/Diensten erbracht werden können (z.B. berufsfördernde Maßnahmen).

Die Behandlung in einer Übergangseinrichtung erfolgt auf ärztliche Anordnung und unter ärztlicher Aufsicht. Die ärztliche Behandlung findet in der Regel außerhalb der Übergangseinrichtung ambulant statt. Die Einrichtungen selbst werden von therapeutischem Personal mit besonderer Qualifikation auf dem Gebiet der Behandlung und Rehabilitation psychisch Kranker geleitet. Sie erbringen eine Vielzahl therapeutischer und rehabilitativer Maßnahmen zur Heilung, Besserung oder Linderung der psychischen Erkrankung und zur Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes (vgl. Urteil vom 12.8.1982, 11 RA 62/81) sind auch solche rehabilitativen Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation zuzuordnen, die ohne unmittelbare ärztliche Beteiligung von nichtärztlichen Therapeuten mit dem Ziel der Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit erbracht werden.

Die Behandlungszeit in einer Übergangseinrichtung beläuft sich nach vorliegenden Erfahrungen - je nach Ausprägung und Schweregrad der psychischen Erkrankung bzw. des schon erreichten Rehabilitationsniveaus bei der Aufnahme und nach den im Einzelfall vorliegenden Rahmenbedingungen für die Behandlung in den Lebensbereichen Arbeit, Familie und soziale bzw. materielle Umwelt - auf 1 1/2 bis 2 Jahre, bei bereits langandauernder Chronifizierungen aufgrund behandlungsbedingten Fehlentwicklungen (wie z.B. Hospitalismus) oder negativen Krankheitsverläufen aufgrund sonstiger Ursachen in Einzelfällen auch länger.

3. eine Klarstellung hinsichtlich der Zuordnung von Leistungen der sozialpsychiatrischen Krankenpflege, die durch Krankenpflegepersonen oder Sozialarbeiter/Sozialpädagogen bei der Behandlung in Wohngemeinschaften für psychisch Kranke und in betreuten Einzelwohnungen erbracht werden, zu den Leistungen nach § 185 RVO und Parallelvorschriften sowie besondere Leistungsvoraussetzungen in den §§ 185, 185 b RVO und Parallelvorschriften im Falle psychischer Erkrankung -

Durch spezielle ambulante Behandlungsformen unter Einsatz therapeutischen Personals im Wohnbereich des psychisch Kranken können die krankheitsbedingten Störungen bei bestimmten Patientengruppen soweit kompensiert werden, daß eine Unterbringung in einem Krankenhaus oder einem Heim nicht erforderlich wird bzw. Anzahl und Dauer solcher stationären Aufenthalte reduziert werden. Ambulante sozialpsychiatrische Behandlung kann sowohl bei alleine oder in der Familie lebenden Patienten als auch bei in Wohngemeinschaften zusammengeschlossenen Kranken und Behinderten notwendig und sinnvoll sein. Welche Wohnform geeignet ist, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalles..

Die Gruppe "Wohngemeinschaft" kann dabei zusätzliche Schutzfunktionen übernehmen, soweit der Patient noch über genügend soziale Fähigkeiten für eine solche Lebensform verfügt. Wie auch beim allein- oder in der Familie lebenden Kranken hat jedoch die erforderliche sozialpsychiatrische Krankenpflege einen eindeutigen Substitutionseffekt für eine ansonsten erforderlich werdende Krankenhauspflege bzw. sie ermöglicht oft erst die ambulante ärztliche Behandlung durch niedergelassene Allgemein- oder Nervenärzte bzw. Ärzte in Institutsambulanzen.

Es liegt auf der Hand, daß solche ambulanten Dienste in der Mehrzahl der Fälle kostengünstiger arbeiten als stationäre Dienste oder doch mindestens keine Mehrkosten verursachen. Dennoch ist ihre Finanzierung bislang häufig nicht sichergestellt. Dies liegt u.a. daran, daß die im Bereich der Psychiatrie erforderlichen Dienstleistungen therapeutischen Personals

sich oft so erheblich vom Typus der abrechenbaren Leistungen bei somatischer Behandlung unterscheiden, daß Leistungsvoraussetzungen häufig als nicht gegeben angesehen werden.

Der Gesetzentwurf beabsichtigt daher zum einen eine Klarstellung dahingehend, daß für die Sozialpsychiatrie typische Behandlungsformen zu den Leistungen im Sinne des § 185 RVO gehören. Darüber hinaus sollen für die Gruppe der psychisch Kranken Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch dann schon zu erbringen sein, wenn sie zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich sind; dies ist nach bisher geltendem Recht nur aufgrund besonderer Satzungsbestimmungen möglich. Die oben genannten Besonderheiten psychiatrischer Behandlungsfälle rechtfertigen die angestrebte leistungsrechtliche Lösung (Art. 1 Nr. 3; Art. 4 Nr. 3; Art. 7 Nr. 1 c)).

Entsprechendes gilt für die vorgesehene Verpflichtung, Satzungsbestimmungen über die Gewährung von Haushaltshilfe neben häuslicher sozialpsychiatrischer Krankenpflege zu erlassen (Art. 1 Nr. 4; Art. 4 Nr. 4).

Die Behandlung und Betreuung in Wohngemeinschaften für psychisch Kranke und Behinderte wird ebenfalls als ambulante Krankenhilfe anzusehen sein. Die Kosten des Wohnens müssen daher auch künftig von den Betroffenen selbst aufgebracht werden oder gehen bei Bedürftigkeit zu Lasten des örtlichen Sozialhilfeträgers.

Die sonst für die ambulante sozialpsychiatrische Krankenpflege typischen Leistungen können wegen der Besonderheiten der Krankheitsbilder der in solchen Wohngemeinschaften Behandelten und der zusätzlich zu beachtenden komplexen gruppendynamischen Prozesse in den Wohngemeinschaften in der Regel nur von Sozialarbeitern oder Sozialpädagogen erbracht werden. Eine klarstellende Erweiterung des Kataloges der zur Erbringung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege Berechtigten war also notwendig (Art. 1 Nr. 3; Art. 4 Nr. 3; Art. 7 Nr. 1 c)).

Der Bedarf an Fachkräften für ambulante sozialpsychiatrische Krankenpflege wird auf 2,5 psychiatriecerfahrene Krankenpflegekräfte pro 100.000 Einwohner und auf 1,0 Sozialarbeiter/Sozialpädagogen pro 100.000 Einwohner geschätzt.

4. eine aufwandsgerechte Finanzierung der von Institutsambulanzen erbrachten Leistungen sowie die Ausdehnung des Kontrahierungszwanges auf durch die von der Landesregierung bestimmte Stelle anerkannte Institutsambulanzen an psychiatrischen Fachabteilungen und fachärztlich geleitete sozialpsychiatrische Dienste -

Psychiatrische Institutsambulanzen unterscheiden sich sowohl von der Intention her als auch nach den mit ihnen gesammelten Erfahrungen in der Aufgabenstellung und hinsichtlich der dort behandelten Patienten grundsätzlich von den Praxen niedergelassener Nervenärzte.

Sie behandeln schwerpunktmäßig Patienten mit schweren chronischen Krankheitsverläufen, mit therapeutisch schwierigen Mehrfachdiagnosen und solche aus bestimmten Risikogruppen, die alle eines weit überdurchschnittlichen therapeutischen Aufwands im personellen Bereich bedürfen. Um den Anforderungen dieser Problempatienten gerecht werden zu können, müssen verschiedene Berufsgruppen wie Ärzte, Psychologen, Krankenpflegekräfte und Sozialarbeiter die therapeutische Arbeit zusammen erbringen. Die Behandlung z.B. chronifizierungsgefährdeter Psychosekranker mit Sozialisierungsdefekten, psychisch Alterskranker mit Isolationstendenzen, chronisch selbstmordgefährdeter psychisch Kranker und die Entwöhnung nicht motivierter Suchtkranker kann nicht in das System der ambulanten Regelversorgung integriert werden. Der personelle und zeitliche Aufwand ist dort nicht effektiv zu leisten. Dementsprechend finden sich Patienten, die der Hilfen einer Institutsambulanz bedürfen, auch dort kaum in den Praxen niedergelassener Nervenärzte, wo solche Ambulanzen fehlen.

Mit den differenzierten therapeutischen Möglichkeiten der Institutsambulanzen können drohende stationäre Aufnahmen vermieden und Krisen ambulant abgefangen werden. Durch die zusätzliche Gewährleistung von Behandlungskontinuität ermöglichen sie für viele schwierige Patienten oft erst eine aussichtsreiche ambulante Weiterbehandlung. Insgesamt entlasten Institutsambulanzen daher unmittelbar den stationären Bereich.

Bislang ist den Institutsambulanzen lediglich die Abrechnung rein ärztlicher Leistungen und zwar in Höhe von 80 v.H. der Kassenarztvergütung möglich. Der Einsatz nichtärztlichen therapeutischen Personals wurde in aller Regel nicht gesondert vergütet. Es ist deshalb in der Vergangenheit wiederholt erhebliche Kostenunterdeckung vorgetragen worden. Daher bedurfen die Vorschriften in § 368 n Abs. 6 RVO über die in den Verträgen zu regelnde Vergütung der Präzisierung (Art. 1 Nr. 5, Sätze 3 und 4).

Mit der Errichtung psychiatrischer Abteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern wird der Forderung der Psychiatrie-Enquete, insbesondere die stationäre Versorgung gemeindenäher anzubieten, entsprochen. Diese Abteilungen übernehmen zunehmend - in der Regel in Absprache mit den Trägern anderer psychiatrischer Krankenhauseinrichtungen bzw. mit den Obersten Gesundheitsbehörden der Länder - die stationäre Versorgung einer bestimmten Region, meistens eines Landkreises bzw. einer kreisfreien Stadt. Diese psychiatrischen Abteilungen an Allgemeinen Krankenhäusern unterscheiden sich hinsichtlich der Aufgabenwahrnehmung nicht von psychiatrischen Krankenhäusern mit vergleichbaren Versorgungsschwerpunkten. Insofern ist es notwendig, diesen Abteilungen den gleichen Rechtsanspruch auf Abschluß eines Institutsvertrags zuzugestehen, wie psychiatrischen Sonderkrankenhäusern (Art. 1 Nr. 5 Sätze 1 und 2).

Die oben beschriebenen ambulanten Leistungen können dort, wo Institutsambulanzen an psychiatrischen Krankenhäusern oder Abteilungen nicht vorgehalten werden können, auch von hierfür speziell erweiterten sozialpsychiatrischen Diensten erbracht

werden. Um überall ein ausreichendes Angebot an entsprechenden Leistungen zu gewährleisten, muß in diesen Fällen eine leistungsrechtliche Gleichstellung mit Institutsambulanzen ermöglicht werden (Art. 1 Nr. 5 Sätze 1 und 2). Die übrigen Leistungen der sozialpsychiatrischen Dienste bleiben als primär kommunale oder staatliche Aufgaben hiervon unberührt.

B. Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Änderung der Reichsversicherungsordnung)

Zu Nummer 1: Die Ergänzung des 2. Halbsatzes in § 184 Abs. 1 stellt klar, daß immer dann, wenn Krankenhauspflege wegen einer psychiatrischen Erkrankung erforderlich ist, aus fachlichen Gesichtspunkten jedoch eine teilstationäre Behandlung ausreichend oder zweckmäßiger ist, die teilstationäre und damit auch die kostengünstigere Behandlung gewährt werden soll.

Zu Nummer 2: Der Leistungskatalog des § 184 a wird mit einem neuen Absatz 3 um Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung "in von der zuständigen Behörde oder anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke" als Regelleistung ergänzt. Der neue Absatz 4 enthält eine Legaldefinition der Übergangseinrichtung und eine Verordnungsermächtigung sowie eine Regelung zur Bestimmung der für die Anerkennung zuständigen Behörden durch die Landesregierungen.

Es erschien zweckmäßig, das Nähere bezüglich der Voraussetzungen für die Anerkennung von Übergangseinrichtungen, insbesondere Art und Umfang ihres Leistungsangebotes, und der Voraussetzungen für eine wiederholte Inanspruchnahme der Leistung der Regelung durch Rechtsverordnung vorzubehalten. Das Verfahren für den Erlass einer Rechtsverordnung ist weitaus flexibler als die Änderung des Gesetzes selbst, so daß einzelne Regelungen auf diesem Weg schneller und einfacher neuen praktischen und wissenschaftlichen Erkenntnissen angepaßt werden können.

Zu Nummer 3: Der in § 185 neu eingefügte Absatz 1 a dient zunächst der Klarstellung, daß auch die vom herkömmlichen Bild somatisch orientierter Krankenpflege erheblich abweichenden Leistungen sozialpsychiatrischer Krankenpflege den Leistungen der häuslichen Krankenpflege zuzurechnen sind, und stellt fest, daß zumindest im Falle sozialpsychiatrischer Krankenpflege, auch Sozialarbeiter und Sozialpädagogen zur Leistungserbringung berechtigt sind. Dies ist erforderlich, da die meist schwierigen gruppendynamischen Prozesse in psychiatrischen Wohngemeinschaften oft nur auf der Grundlage der besonderen fachlichen Qualifikation einer Fachhochschulausbildung und teilweise auch nur mit zusätzlicher therapeutischer Weiterbildung bewältigt werden können.

Darüber hinaus sollen für die Gruppe der psychisch Kranken Leistungen der häuslichen Krankenpflege auch dann schon zu erbringen sein, wenn sie zur Sicherung der ärztlichen Behandlung erforderlich sind; dies ist nach bisher geltendem Recht nur aufgrund besonderer Satzungsbestimmungen möglich. Die Besonderheiten psychiatrischer Behandlungsfälle rechtfertigen die angestrebte leistungsrechtliche Sonderbehandlung.

Zu Nummer 4: Das zuletzt zu Nummer 3 Gesagte gilt entsprechend für die neu in § 185 b vorgesehene Verpflichtung, Satzungsbestimmungen über die Gewährung von Haushaltshilfe neben häuslicher sozialpsychiatrischer Krankenpflege zu erlassen.

Zu Nummer 5: Der Kontrahierungszwang nach § 368 n Abs. 6 Satz 2 für die Kassenärztlichen Vereinigungen hinsichtlich sogenannter Institutsambulanzen wird aus den im Allgemeinen Teil dargelegten Gründen auf die bisher an die Feststellung des Landesausschusses der Ärzte und Krankenkassen, "daß der Vertragsabschluß zur Sicherstellung dieser ambulanten Versorgung erforderlich ist", gebundenen Verträge mit selbständigen unter fachärztlicher Leitung stehenden psychiatrischen Abteilungen sowie auf fachärztlich geleitete sozialpsychiatrische Dienste ausgedehnt. Um eine Begrenzung des Angebots entsprechender Leistungen auf einen dem besonderen Bedarf gerecht werdenden Umfang zu ermöglichen und ungeeignete Bewerber ausscheiden zu können, wird die Verpflichtung al-

lerdings von einer speziellen Anerkennung der Einrichtung im Hinblick auf die Aufgabenstellung nach § 368 n Abs. 6 Sätze 2 und 3 durch die Landesregierung oder die von ihr bestimmte Stelle abhängig gemacht.

Die neuen Sätze 4 und 5 des § 368 n Abs. 6 dienen der Klarstellung, daß entgegen der bisherigen Praxis die Leistungen der in Satz 2 genannten Einrichtungen in einem hinsichtlich der besonderen therapeutischen Erfordernisse für die dort behandelten Patienten angemessenen Umfang zu honorieren sind.

Zu Nummer 6: Die zu Nummern 1 und 2 beschriebenen Leistungen, teilstationäre psychiatrische Behandlung und psychiatrische Behandlung in anerkannten Übergangseinrichtungen, werden für die Gesetzliche Unfallversicherung durch Ergänzung des § 559 übernommen, wenngleich hier entsprechende Leistungspflichten nur verhältnismäßig selten entstehen werden.

Zu Nummer 7: Die Ergänzung in § 567 Abs. 1 soll gewährleisten, daß für seelisch Behinderte im Rahmen der Gesetzlichen Unfallversicherung auch Maßnahmen der beruflichen Rehabilitation in anerkannten Übergangseinrichtungen durchgeführt werden können.

Zu Nummer 8, 9: Parallel zur Änderung in § 184 a (Nummer 2) wird der Katalog der medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in der Gesetzlichen Rentenversicherung um Leistungen in "anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a" erweitert (Nr. 8). Entsprechend der allgemeinen Systematik der §§ 184 a, 1237 sollen auch bei den Übergangseinrichtungen die Gesetzlichen Rentenversicherer primär leistungspflichtig sein. Für berufsfördernde Leistungen in diesen Einrichtungen (Nr. 9) wird ebenfalls die Rentenversicherung primär leistungspflichtig gemacht.

Zu Artikel 2 (Änderung des Angestelltenversicherungsgesetzes)

Die Ergänzungen der §§ 14, 14 a entsprechen denen der §§ 1237, 1237 a RVO (Artikel 1 Nr. 8, 9).

Zu Artikel 3 (Änderung des Reichsknappschaftsgesetzes)

Die Ergänzungen der §§ 36, 36 a entsprechen denen der §§ 1237, 1237 a RVO (Artikel 1 Nr. 8, 9) und der §§ 14, 14 a AVG (Artikel 2).

Zu Artikel 4 (Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte)

Die Ergänzungen des § 17 Abs. 1 und des § 17 a entsprechen denen des § 184 Abs. 1 RVO (Artikel 1 Nr. 1) und des § 184 a RVO (Artikel 1 Nr. 2).

Die neu eingefügten Vorschriften des § 18 Abs. 1 a und des § 34 a entsprechen den Einfügungen in § 185 RVO (Artikel 1 Nr. 3) und § 185 b RVO (Artikel 1 Nr. 4).

Zu Artikel 5 (Änderung des Gesetzes über eine Altershilfe für Landwirte)

Die Ergänzungen in § 7 Abs. 1, 2 dienen der Einführung von Leistungen der medizinischen Rehabilitation in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke entsprechend den Neufassungen der §§ 184 a, 1237 RVO (Artikel 1 Nr. 2, 8) und den parallelen Änderungen im AVG, RKG, KVLG (Artikel 2 bis 4) in die gesetzliche Altershilfe für Landwirte.

Zu Artikel 6 (Änderung des Arbeitsförderungsgesetzes)

Der neu eingefügte § 56 a soll gewährleisten, daß für berufsfördernde und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation für seelisch Behinderte in anerkannten Übergangseinrichtungen im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung die Bundesanstalt für Arbeit subsidiär leistungspflichtig wird.

Zu Artikel 7 (Änderung des Bundesversorgungsgesetzes)

Entsprechend den neuen Regelungen in den § 184 a, 1237 RVO (Ar-

tikel 1 Nr. 2, 8) und den übrigen parallelen Vorschriften wird der Leistungskatalog nach dem BVG in § 11 Abs. 1 Satz 1 um die "Behandlung mit Unterkunft und Verpflegung in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke im Sinne des § 184 a der Reichsversicherungsordnung" erweitert (Nr. 1 a). In § 26 Abs. 2 werden berufsfördernde Leistungen für seelisch Behinderte in anerkannten Übergangseinrichtungen durch die Einfügung des neuen Satzes 4 entsprechend den Ergänzungen in § 1237 a RVO (Artikel 1 Nr. 9) u.a. in den Leistungskatalog aufgenommen (Nr. 2).

Die Neufassung des 2. Halbsatzes in § 11 Abs. 1 Satz 2 (Nr. 1 b) entspricht der in § 184 Abs. 1 RVO (Artikel 1 Nr. 1), der neu eingefügte Satz 4 in § 11 Abs. 1 (Nr. 1 c) dem Abs. 1 a in § 185 RVO (Artikel 1 Nr. 3).

Zu Artikel 8 (Änderung des Gesetzes über die Angleichung der Leistungen zur Rehabilitation)

Die Einfügung in § 10 (Nr. 1) soll gewährleisten, daß einschließlich der erforderlichen Unterkunft und Verpflegung für die medizinischen Leistungen zur Rehabilitation in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke der jeweils zuständige Rehabilitationsträger leistungspflichtig wird. Entsprechendes gilt für die Ergänzung in § 11 Abs. 2 (Nr. 2) hinsichtlich der Leistungspflicht für berufsfördernde Leistungen zur Rehabilitation für seelisch Behinderte in anerkannten Übergangseinrichtungen.

Zu Artikel 9 (Änderung des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil -).

Die Einfügungen in § 21 Abs. 1 Nr. 3 und § 29 Abs. 1 Nr. 1 bringen die Maßnahmen zur medizinischen Rehabilitation in anerkannten Übergangseinrichtungen für psychisch Kranke in die Leistungskataloge der Gesetzlichen Krankenversicherung (Nr. 1) und in den Katalog der gesetzlichen Leistungen zur Eingliederung Behinderter (Nr. 2) ein.

Zu Artikel 10 (Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes)

Die Ergänzung in § 2 Nr. 1 KHG ist erforderlich, um die Förderungsfähigkeit teilstationärer Einrichtungen nach dem KHG auf Dauer zweifelsfrei sicherzustellen.

Zu Artikel 11 (Berlin-Klausel)

Es handelt sich um die übliche Berlinklausel.

Zu Artikel 12 (Inkrafttreten)

Die Ermächtigung für die vorgesehene Rechtsverordnung der Bundesregierung muß alsbald zur Verfügung stehen, damit diese ebenso wie die Zuständigkeitsverordnungen der Landesregierungen bis zum Inkrafttreten des Gesetzes im übrigen erlassen werden kann. Nur so ist sicherzustellen, daß bei dem Inkrafttreten des gesamten Gesetzes anerkannte Übergangseinrichtungen zur Verfügung stehen.

Der für das Inkrafttreten der übrigen Vorschriften des Gesetzes vorgesehene Termin 1.1.1986 reicht noch aus, die Weiterfinanzierung bereits bestehender und bewährter Einrichtungen nach Auslaufen der für viele Einrichtungen gewährten Förderung aus Modellmitteln des Bundes und der Länder sicherzustellen.