

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation Kongress

Rehabilitation und selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit psychischen Erkrankungen

– Personenzentrierung und Recovery-Orientierung –

**WS 3 Sicherstellung der Versorgung von Menschen mit psychischen
Beeinträchtigungen unter rechtlichen Aspekten**

12. September 2023, Berlin

Versorgungsverpflichtung: Sicherung der Angebote

Prof. Dr. Felix Welti

Universität Kassel

Prof. Dr. Felix Welti
Universität Kassel

Gliederung

1. Verpflichtung zur Sicherung der sozialen Infrastruktur
2. Allgemeines Sozialrecht
3. Krankenbehandlung
4. Rehabilitation und Teilhabe
5. Reformvorschläge

1. Verpflichtung zur Sicherung der sozialen Infrastruktur

- Der soziale Rechtsstaat realisiert sich nicht nur in individuellen Leistungen und Ansprüchen, sondern auch in der Verantwortung für eine Infrastruktur, in der diese realisiert werden können
- Wirtschaftliche Interessen (Markt) und soziales Engagement (Wohlfahrtspflege) alleine realisieren diese oft nicht; aber Subsidiarität staatlichen Eingreifens
- Daher Notwendigkeit staatlicher Regulierung, ggf. durch eigene Realisierung der Leistungen in öffentlicher Hand
- „Daseinsvorsorge“ als Kategorie der Leistungsverwaltung (Im EU-Recht: „Leistungen von allgemeinem wirtschaftlichem Interesse“)
- In Deutschland grundsätzlicher Vorrang der Länder (Art. 30 GG) und Kommunen (Art. 28 GG) bei der Regulierung und Schaffung von Infrastruktur
- Ausnahmen erwähnt das GG explizit, so die Finanzierung von Krankenhäusern (Gesetzgebungskompetenz seit 1969)
- Aber extensive (Mit-)verantwortung des Bundes im Rahmen von Sozialgesetzgebung

2. Allgemeines Sozialrecht

- Infrastrukturverantwortung der Sozialleistungsträger (§ 17 Abs. 1 SGB I)
- Kooperationsverantwortung der Sozialleistungsträger

§ 95 SGB X Zusammenarbeit bei Planung und Forschung

- (1) Die in § 86 genannten Stellen (die Leistungsträger, ihre Verbände und die in diesem Gesetzbuch genannten öffentlich-rechtlichen Vereinigungen) sollen**
1. Planungen, die auch für die Willensbildung und Durchführung von Aufgaben der anderen von Bedeutung sind, im Benehmen miteinander abstimmen sowie
 2. **gemeinsame örtliche und überörtliche Pläne in ihrem Aufgabenbereich über soziale Dienste und Einrichtungen, insbesondere deren Bereitstellung und Inanspruchnahme, anstreben.**
Die jeweiligen Gebietskörperschaften sowie die gemeinnützigen und freien Einrichtungen und Organisationen sollen insbesondere hinsichtlich der Bedarfsermittlung beteiligt werden.

3. Krankenbehandlung

Für die Krankenbehandlung durch die gesetzliche Krankenversicherung gilt ein besonderes Regime der Bedarfsplanung:

- Die ambulante Krankenbehandlung wird von den Kassenärztlichen Vereinigungen sichergestellt, die darüber Verträge mit den Krankenkassen auf Landesebene schließen, die im Rahmen bundesweiter Regulierung durch Kollektivverträge und Richtlinien des G-BA stehen.
- Andere Akteure, die keine Vertragsärzte sind (z.B. Ambulanzen, Zentren), müssen in dieses System eingefügt werden.
- Die stationäre Krankenbehandlung durch Krankenhäuser wird von den Ländern geplant. Die Krankenhäuser schließen Verträge mit den Krankenkassen (gemeinsam).
- Die Krankenkassen sind in diesem System nicht federführend für die Bedarfsplanung und eher mit einer abwehrenden Rolle gegen Überversorgung vorgesehen.
- In Bereichen außerhalb Krankenbehandlung (Prävention, Rehabilitation) werden die Krankenkassen durch Einzelverträge tätig, ohne dass spezifische Planungsinstrumente vorgesehen sind.

4. Rehabilitation und Teilhabe

Die Rehabilitationsträger haben sehr unterschiedliche Strukturen der eigenen Trägerschaft, der (Nicht-)Planung und des Leistungserbringungsrechts:

- Bundesagentur für Arbeit: Bundesweiter Träger, kaum Planung (Vergabe)
- Rentenversicherung: bundesweite und föderale Träger, die eng kooperieren (§ 138 Abs. 1 Satz 2 Nr. 8 SGB VI)
- Krankenkassen: bundesweite und föderale Träger, die kooperieren und zugleich im Wettbewerb stehen, Planungsaufgaben in Kooperation mit KVen (§ § 90, 90a SGB V)
- Eingliederungshilfe: kommunale und landesweite Träger, mit BTHG stärker profilierte Pflicht zur landesweiten Zusammenarbeit, auch mit Leistungserbringern (§ § 94-96 SGB IX)

Verpflichtung im SGB IX – Teil 1 zur trägerübergreifenden Zusammenarbeit in Infrastrukturfragen bundesweit und landesweit (§ 36 Abs. 1 SGB IX)

Voraussetzungen:

- Kooperation der Leistungsträger (§ 25 Abs. 2 SGB IX)
- Kooperation der Leistungserbringer (§ 36 Abs. 4 SGB IX)
- Wahrnehmung der Verantwortung durch die Länder

5. Reformvorschläge

- Wahrnehmung der Infrastrukturverantwortung nach § 36 Abs. 1 SGB IX und Schaffung der Voraussetzungen ist defizitär
- Notwendige Veränderungen bei den Akteuren und in der Landesgesetzgebung
- Möglichkeiten der Bundesgesetzgebung und Bundespolitik:
 - dezidiertes Hinweis auf mögliche Landesgesetzgebung, um Zweifel an der Gesetzgebungskompetenz zu beseitigen
 - Berichts- und Beobachtungspflichten
 - Forschung (BAR: § 39 Abs. 2 Nr. 9 SGB IX)

Bewährt sich Recht als ein fördernder Kontextfaktor?

