

DEUTSCHER SOZIALRECHTSVERBAND e.V.

Herausgeber: Dt. Sozialrechtsverband e.V.

Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG

Inhalt

42. Kontaktseminar „Psychiatrie und Sozialrecht“	1
Sozialrecht auf dem 68. DJT	3
Impressum	3
Bundestagung 2010	4

42. Kontaktseminar „Psychiatrie und Sozialrecht“

Unter dem Generalthema „**Psychiatrie und Sozialrecht**“ brachte das Kontaktseminar 2010 Vertreter beider Professionen aus Wissenschaft und Praxis zu einem interdisziplinären Austausch auf hohem wissenschaftlichen Niveau zusammen.

In seiner Eröffnungsrede hob der neue Vorstandsvorsitzende des Verbandes Vors-RiBSG **Prof. Dr. Rainer Schlegel** hervor, dass Problemlösungen in der interdisziplinären Materie nur gelingen könnten, wenn Sozialrechtler und Mediziner eine gemeinsame Sprache sprechen und gemeinsame Sichtweisen entwickeln. Der Präsident des BSG **Peter Masuch** betonte in seinem Grußwort die Bedeutung, die einer kritischen Bestandsaufnahme fast 35 Jahre nach der Psychiatrie-Enquête des Deutschen Bundestags zukomme, gerade mit Blick auf steigenden Ökonomisierungsdruck im Gesundheitswesen und der Veränderung rechtlicher Maßstäbe z.B. durch das UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen.

Das Auftaktreferat „Rechtliche Relevanz psychischer Erkrankungen im Sozialleistungssystem“ leitete **Prof. Dr. Friedhelm Hase** (Universität Bremen) mit einem Zitat von Jürgen Markgraf ein: „Störungen der psychischen Gesundheit sind eine vernachlässigte Epidemie“. Zwar habe sich das Sozialrecht – ausgehend von einem körperzentrierten Krankheitsverständnis – zunehmend für psychische Störungen geöffnet. Prof. Hase monierte aber, dass häufig Vorstellungen physischer Krankheiten auf psychische Störungen übertragen worden seien, ohne ihren Besonderheiten ausreichend Rechnung zu tragen. Denn psychische Beeinträchtigungen seien komplex, objektiv nicht messbar, ihre Behandlung zeit- und kostenintensiv und die Wirksamkeit von Therapien nur eingeschränkt nachweisbar. Bei Entgeltersatzleistungen bestünden Unsicherheiten bei Diagnostik und Prognose sowie Verständigungsschwierigkeiten zwischen Psychiatern und Sozialrechtlern. Deren störungsfrei scheinende Kooperation führte Prof. Hase auf eingefahrene Sprachregelungen zurück, ohne dass daraus ein tieferes Verständnis von Fragestellungen und Vorgehensweisen der jeweils anderen Seite abgeleitet werden könne.

Prof. Dr. Arno Deister (Klinik für Psychiatrie, Itzehoe) machte in seinem Vortrag „Verständnis von psychischen Erkrankungen in der Gegenwart – Versorgungskonzepte“ als Hauptprobleme für die Versorgung psychisch Erkrankter vor allem ihre fehlende Lobby und die unzulänglichen Finanzierungssysteme verantwortlich. Psychiatrie erfordere eine ganzheitliche Sicht des Menschen und eine starke Vernetzung von Therapieangeboten, mit einem Vorrang ambulanter vor stationären Maßnahmen. Deister verlangte eine Abkehr von der bisherigen Defizitbetrachtung hin zu einer Ressourcenbetrachtung, die neben dem Patienten auch dessen Angehörige einbeziehen

müsse. Beispielhaft hierfür sei das Modell eines Gemeindep psychiatrischen Verbundes im Kreis Steinburg. Bei dieser Kooperation verpflichten sich die Leistungserbringer einer Region, alle psychotherapeutischen Leistungen patienten- und sozialraumorientiert zu erbringen, finanziert über ein festes regionales Budget.

Dr. Manfred Koller (Fachklinikum Göttingen) erläuterte in seinem Beitrag „Verständnis von psychischen Erkrankungen in der Gegenwart – Krankheit und Krankheitsfolgen“ Besonderheiten der Krankheitsfolgen psychischer Störungen. Manche psychische Erkrankung erlebe das persönliche Umfeld belastender als der Kranke selbst und nicht immer werde der berufliche Erfolg tangiert. Für die Dauer psychischer Erkrankungen sei nach Studien nicht die Diagnose entscheidend, sondern vielmehr das Ersterkrankungsalter bzw. das zuvor erreichte Maß an Selbständigkeit und das Vorliegen familiärer Bindungen. Koller erläuterte den geschichtlichen Wandel im Verständnis psychischer Erkrankungen. Ausgelöst durch Erkenntnisse der Kernspintomographie würden heute Veränderungen der Hirnfunktionen stärker beachtet, im Sinne einer biologischen Psychiatrie, weshalb Psychopharmaka eingesetzt würden. Inzwischen sei der Nachweis gelungen, dass auch eine Psychotherapie hirnorganische Veränderungen bewirken könne. Koller hielt – je nach psychischer Erkrankung – unterschiedliche Behandlungsformen und -strukturen für erforderlich und betonte die Notwendigkeit der Angehörigenbetreuung von psychisch Erkrankten. In der nachfolgenden Diskussion wurden u.a. Fragen des Menschenbildes angesichts neuer Erkenntnisse der biologischen Psychiatrie erörtert sowie die Sinnhaftigkeit von Zeitberentungen.

Den zweiten Seminartag eröffnete **Prof. Dr. Heinrich Kunze** („Aktion Psychisch Kranke“) mit einem Referat über „Realisie

rung psychischer Versorgungskonzepte unter den Rahmenbedingungen zunehmender Ökonomisierung“. Er hob besonders das Ziel der Entstigmatisierung sowie der Integration und Normalisierung psychiatrischer Versorgung hervor. Um strukturbedingte Verschwendung therapeutischer Ressourcen zu vermeiden, sprach sich Kunze für die professionelle Stärkung der Nutzer und für integrierte Leistungen aus. Die Orientierung an den Bedürfnissen der Nutzer müsse sich für die Leistungsanbieter betriebswirtschaftlich lohnen. Die Tagungsteilnehmer diskutierten insbesondere eine Effizienzsteigerung durch Personenzentrierung in der Eingliederungshilfe und den Vorrang von Selbsthilfe durch Nutzung eigener Ressourcen.

Dr. Wulf-Dietrich Leber (Spitzenverband der GKV) berichtete in seinem Vortrag „Finanzierung der psychischen Versorgung durch die GKV“ über den Stand der Umsetzung des gesetzgeberischen Auftrages nach § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetz. Danach soll ein leistungsorientiertes und pauschalierendes Vergütungssystem für die stationären Einrichtungen der Psychiatrie und Psychosomatik eingeführt werden, auf Grundlage von tagesbezogenen Entgelten mit budgetneutraler Umsetzung nach Vorbild des DRG-Fallpauschalensystems, das ab 2013 starten soll. Es gelte, aus den Mängeln des DRG-Systems zu lernen, z.B. bei Abbildung teilstationärer Leistungen und Installation einer effizienten Begleitforschung. Nach Einschätzung des Referenten ist die eigentliche Frage, ob es eine bundeseinheitliche Vergütung geben wird, politisch nicht gelöst. Er hielt insoweit Blockaden in der Selbstverwaltung für nicht unwahrscheinlich. In der folgenden Diskussion wurde die Frage aufgeworfen, ob als Modellversuch regionale Budgets tauglich sind und ob das neue Vergütungssystem genügend Anreize bieten wird, lange Verweilzeiten zu unterbinden.

Am Nachmittag referierte **Prof. Dr. Wolfgang Weig** (Osnabrück), über „Soziale Integration und psychische Rehabilitation als spartenübergreifende Aufgabe“. Er stellte die Multiprofessionalität der psychischen Rehabilitation mit medizinischen, psychologischen, pädagogischen und ergotherapeutischen Ansätzen in den Mittelpunkt und setzte sich mit der schwierigen rechtlichen Abgrenzung von Rehabilitation und Kran-

kenbehandlung auseinander. Als aktuelle Probleme nannte er u.a. Defizite in der Koordination der Versorgung, das Fehlen flächendeckender wohnortnaher Rehabilitations- und Versorgungsangebote, starre Kostenträgergrenzen und unübersichtliche Zuständigkeitsregelungen. Im Resümee formulierte er seine Wunschvorstellung eines vernetzten, flexiblen, personenzentrierten Versorgungssystems mit Globalbudget. Die Tagungsteilnehmer griffen in der Diskussion insbesondere die Abgrenzung zwischen Reha und Krankenbehandlung, die Relevanz der Motivation für den Reha-Erfolg und die Bedeutung von Sozialtherapie auf.

Der Leiter des Bereichs Sozialmedizin der Deutschen Rentenversicherung (DRV) Bund **Dr. Hanno Irle** erläuterte anhand umfangreichen Zahlenmaterials die gestiegene Bedeutung von „Rehabilitation bzw. Integration psychisch Kranker in den Arbeitsmarkt durch BA oder Rentenversicherungsträger“, zumal psychische Erkrankungen statistisch (mit ca. 40% bei Frauen, ca. 30% bei Männern) die häufigste Ursache für eine Erwerbsminderungsrente sind. Ca. 20% der stationären Leistungen zur medizinischen Rehabilitation würden wegen psychischer Erkrankungen erbracht. Irle belegte auch, dass psychosomatisch-psychotherapeutische Rehabilitationen einer vorzeitigen Berentung entgegenwirken könnten. Er wies darauf hin, dass das – ursprünglich oft psychodynamisch geprägte – Therapiekonzept der Rehabilitationseinrichtungen zunehmend erweitert und durch verhaltenstherapeutische Ansätze bzw. Therapien mit Berufs- und Arbeitsplatzbezug ergänzt worden sei.

Der dritte Seminartag war Problemen der Bewertung psychischer Erkrankungen in der gerichtlichen Praxis gewidmet. In ihrem Referat „Kausalitätsfragen dargestellt am Beispiel posttraumatischer Belastungsstörungen“ belegte RiBSG **Sabine Knickrehm** eindrücklich, dass es Menschen mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) bei der Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche nach wie vor schwer haben. Zwar würden sie nicht mehr, wie früher, als Rentenrentner verunglimpft, doch komme es erst schrittweise zu einer Anerkennung von seelischen Störungen als eigenständige Schädigungsfolgen – unabhängig vom Vorliegen organischer Schäden. Zu beachten seien insoweit auch von der Rechtsprechung geprägte Unterschiede in der Kausalitätsbe-

urteilung zwischen UV-Recht und sozialem Entschädigungsrecht. Aktuell sieht Knickrehm Probleme bei der sozialrechtlichen Behandlung der PTBS bei deutschen Auslandseinsätzen in Krisenregionen.

Fraglich sei etwa, ob hier der Unfallversicherungsschutz stets von dem bei Unfällen im Inland geforderten „inneren Zusammenhang“ zur versicherten Beschäftigung abhängig sein könne. Psychische Erkrankungen infolge langdauernder extremer Belastungen seien in der Berufskrankheitenverordnung nicht enthalten. Besseren Schutz biete das Soldatenversorgungsgesetz (SVG), das besondere Gefährdungslagen von Soldaten und ihren Familienangehörigen bei Auslandseinsätzen erfasse, ohne Schädigungen bei privatwirtschaftlichen Verrichtungen auszuschließen.

Aus Sicht des medizinischen Sachverständigen erläuterte der Psychiater und Psychotherapeut **Dr. Horst Bornhütter** „Qualitätsanforderungen an die Begutachtung von Einschränkungen der Erwerbsfähigkeit“. Er betonte, dass die Methodik dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand entsprechen müsse und Leitlinien der wiss. med. Fachgesellschaften zu berücksichtigen seien. Der Sachverständige habe die psychodynamischen Prozesse umfassend zu ermitteln; auch unter Anwendung tiefenpsychologisch bzw. psychoanalytisch fundierter Methoden und Einbeziehung eines verhaltenstherapeutischen Ansatzes. Der Sachverständige müsse wie ein Archäologe tätig werden. Für die Prognose müssten Umfang und Effizienz der bisherigen Behandlungen sowie vorhandene Beeinträchtigungen im Alltag exploriert und weitere Therapiemöglichkeiten geprüft werden. Um das Leistungsvermögen des Klägers zu quantifizieren, empfahl Bornhütter eine Prüfung der Funktionsbeeinträchtigungen und eine Gesamtbetrachtung der Persönlichkeit, einschließlich der strukturellen Verknüpfungen von Krankheit, Person und Umfeld. Vor diesem Hintergrund sei zu prüfen, wie Alltagsbewältigung und Arbeitsbewältigung gelingen können.

„Schwierigkeiten aus der Sicht des Instanzrichters beim Umgang mit psychiatrischen Sachverständigengutachten“ schilderte RiSG **Alexander Angermaier**. Er entwickelte Maßgaben für ein erfolgreiches

Zusammenwirken von Richter und Sachverständigen. Schon die Auswahl eines geeigneten Gutachters und die Formulierung passgenauer Beweisfragen könne im Einzelfall für den Richter schwierig sein. Dem Sachverständigen obliege die Prüfung, ob er bereits mit dem Fall befasst war und ob seine Fachkompetenz ausreicht, zumal er das Gutachten persönlich erstellen muss. Mit einem Austausch über die Schwierigkeiten der sozialmedizinischen Beurteilung beim sogenannten „Mittelmeersyndrom“, Erfahrungen mit sogenannten „Terminsgutachten“, die Verwertung testdiagnostischer Verfahren und Probleme beim Einsatz von Dolmetschern klang das Seminar aus.

Sozialrecht auf dem 68. DJT

Der 68. Deutsche Juristentag, der vom 21. bis 24. September 2010 in Berlin stattfinden wird, behandelt ein gesellschaftspolitisch ungemein wichtiges, aber auch brisantes Thema aus dem Grenzbereich von Arbeits- und Sozialrecht. Unter der Überschrift „Abschied vom Normalarbeitsverhältnis“ geht es um die Frage, ob im Hinblick auf die Zunahme neuer Beschäftigungsformen und die wachsende Diskontinuität von Erwerbsbiographien neue bzw. geänderte arbeits- und sozialrechtliche Regelungen erforderlich sind. Im Fokus stehen vor allem Beschäftigungsformen und selbständige Tätigkeiten, die durch die Agenda 2010 neu konzipiert oder zumindest befördert worden sind. Ihnen ist gemein, dass soziale Sicherung mit den Mitteln der Sozialversicherung zumeist nicht oder jedenfalls nur unzulänglich zu erreichen ist, andere vorsorgende Sicherungsformen aber nicht zur Verfügung stehen und soziale Lasten bei Krankheit, Arbeitslosigkeit und Einkommensausfall im Alter oder bei Erwerbsunfähigkeit in der Regel als Grundsicherung aus dem allgemeinen Steueraufkommen finanziert werden müssen, was zugleich zu einer Delegitimierung des Systems der Sozialversicherung beiträgt. Kann die zahlenmäßige Vermehrung von Arbeitsplätzen durch die Zunahme atypischer Beschäftigungsverhältnisse und prekärer Selbständigkeit Nachteile bei der sozialrechtlichen Vorsorge und eine Verlagerung gegenwärtiger Vorsorgepflichten auf zukünftiges Steueraufkommen rechtfertigen?

Die Abteilung wird sich auf der Grundlage des in Kürze im Gutachtenband erscheinenden Gutachtens von Prof. Dr. Raimund Waltermann (Institut für Arbeitsrecht und Recht der sozialen Sicherheit der Universität Bonn) etwa mit der Frage beschäftigen müssen, ob die Abgabenprivilegierung der geringfügigen Beschäftigung, die zu einer erheblichen Ausweitung dieser Beschäftigungsform (auch zu Lasten von Normalarbeitsverhältnissen?) beigetragen hat, einzuschränken oder aber (wie teilweise gefordert) noch weiter auszubauen ist. Kann pflichtversicherten Mitgliedern der GKV, die in der Regel nicht zum Kreis der Wohlhabenden zählen, zugemutet werden, den KV-Schutz von Minijobbern zu subventionieren, sei es über die beitragsfreie Mitversicherung von Ehegatten, sei es über die nicht entfernt kostendeckende Versicherung als Alg II-Empfänger? Kann der nahezu völlige Ausfall an Alters- und Invaliditätsvorsorge sehenden Auges der Steuerpflicht der kommenden Generation aufgebürdet werden oder ist hierfür nicht vorrangig die jeweils erwerbsfähige Generation verantwortlich? Zu diskutieren ist aber auch, ob die Attraktivität der geringfügigen Beschäftigung aus der Sicht des Arbeitnehmers, die durch das als Kombilohnmodell wirkende System der Grundsicherung für Arbeitssuchende noch gesteigert wird, nicht zugleich einer Aufnahme von Normalarbeitsverhältnissen entgegensteht, weil die Betroffenen jedenfalls aktuell keinen ökonomischen Nutzen sehen, in eine Vollzeitbeschäftigung zu wechseln.

Im Zusammenhang mit diesem Phänomen steht eine Tendenz zum Anwachsen des Niedriglohnbereichs bei gering qualifizierten Tätigkeiten. Der Ertrag aus derartigen Tätigkeiten lässt oft nur ein Niveau der Alters- und Invaliditätsvorsorge zu, das im Leistungsfall Grundsicherungsniveau erreicht. Bei der vertraglich festzulegenden Höhe des Arbeitsentgelts besteht zudem auch in diesem Bereich die Gefahr, dass sich die Beteiligten der Grundsicherung als Kombilohnmodell bedienen: zumindest bei Beschäftigten, die mit mehreren einkommenslosen Angehörigen in einer Bedarfsgemeinschaft leben, erreicht das Netto-Erwerbseinkommen häufig nicht den Grundsicherungsbedarf einschließlich der Kosten der Unterkunft. In diesen Fällen ist die Verlockung jedenfalls groß, den Grundsicherungsträger als Ausfallbürgeinzu-

setzen. Dieser Gefahr könnte mit einem allgemeinen Mindestlohn begegnet werden, der andererseits mit dem Risiko behaftet ist, Beschäftigungsmöglichkeiten zu vernichten, weil die entsprechenden Leistungen preisbedingt nicht mehr nachgefragt werden.

Schließlich wird sich die arbeits- und sozialrechtliche Abteilung mit der sozialen Sicherung der prekär Selbständigen beschäftigen müssen, deren Zahl durch staatliche Förderungen von Existenzgründungen bewusst erheblich gesteigert wurde. Zwar erhält der Existenzgründer für einen knapp bemessenen Zeitraum mit dem Gründungszuschuss auch einen Zuschuss für seine soziale Absicherung, doch fehlt es an einer Verpflichtung zur Alters- und Invaliditätsvorsorge.

Die durch das Thema aufgeworfenen Probleme sind nicht nur brennend, sondern auch vielschichtig. Die Sozialrechtler, die den Juristentag traditionell eher nicht als eine effiziente Diskussionsplattform für sozialrechtliche Streitfragen ansehen, sollten die notwendige Auseinandersetzung nicht allein den Arbeitsrechtlern überlassen, die zwangsläufig andere Gesichtspunkte in den Vordergrund stellen. Ich möchte die Mitglieder des Sozialrechtsverbandes deshalb als das für das Sozialrecht zuständige Mitglied der ständigen Deputation ganz herzlich einladen, am diesjährigen Juristentag teilzunehmen (oder – aus Kostengründen – Mitglied des DJT zu werden) – kommen Sie nach Berlin; es wird sich lohnen!

Peter Udsching

Impressum

Herausgeber:

Deutscher Sozialrechtsverband e.V., Essen
Leiterin der Geschäftsstelle: Gabriele Griesel;
Graf-Bernadotte-Platz 5, 34119 Kassel
Tel.: 0561/ 3107-301
Internet: www.sozialrechtsverband.de
E-Mail: Gabriele.Griesel@bsg.bund.de

Verantwortlich:

Professor Dr. Peter Udsching

Redaktion:

Rechtsanwalt Joachim Schwede,
Hofgartenstr. 24b, 86551 Aichach
Tel./Fax: 082 51/82 69 30

Druck und Verlag:

Erich Schmidt Verlag GmbH & Co. KG,
10785 Berlin
Erscheinungsweise: halbjährlich

Bundestagung 2010

„Stand und Perspektiven der Gesundheitsreform –
Beschaffung von Sozialleistungen durch Vergabe“

Ort: Messe Nürnberg

Tagungsprogramm

Mittwoch, 3.11.2010: Stand und Perspektiven der Gesundheitsreform

- 16:15 – 18:15 Uhr: ■ aus politischer Sicht
ParlStSek *Daniel Bahr* (angefragt)
- aus ökonomischer Sicht
Prof. Dr. Friedrich Breyer, Universität Konstanz
- aus juristischer Sicht
Prof. Dr. Ingwer Ebsen, Universität Frankfurt
- Diskussion

19:00 Uhr: Gemeinsame Veranstaltung mit der ConSozial:
Abend der Begegnung
Ansprachen von OB *Dr. Ulrich Maly* und StMin *Christine Haderthauer*
in der Messe Nürnberg

Gebühr: 25 Euro pro Teilnehmer, **Anmeldung erforderlich**, Verpflegung inklusive

Donnerstag, 4.11.2010: Beschaffung von Sozialleistungen durch Vergabe

- 9:00 – 10:00 Uhr: Wirtschaftsrechtliche Vorgaben für die Vergabe von Sozialleistungen
Referentin: *Prof. Dr. Heike Schweizer*, Universität Mannheim
Diskussion
- 10:30 – 11:45 Uhr: Vergabe in der Gesetzlichen Krankenversicherung
Referent: *Prof. Dr. Markus Kaltenborn*, Universität Bochum
Kommentar aus der Praxis: RA *Dr. Andreas Neun* (Gleiss Lutz)
Diskussion
- 11: 45 – 13:00 Uhr: Vergabe in der Kinder- und Jugendhilfe
Referent: *Prof. Dr. Stephan Rixen*, Universität Bayreuth
Kommentar aus der Praxis: *Dr. Jonathan Fahlbusch* (DV)
Diskussion
- 14:00 – 15:15 Uhr: Vergabe im Bereich der Rehabilitation
Referent: *Prof. Dr. Felix Welt*, Hochschule Neubrandenburg
Kommentar aus der Praxis: Gf. *Bernd Petri* (BAR)
Diskussion
- 15: 45 – 17:00 Uhr: Vergabe in der Arbeitsförderung
Referent: *Prof. Dr. Andreas Hänlein*, Universität Kassel
Kommentar aus der Praxis: *Wolfgang Nörenberg* (BA)
Diskussion

Hinweis: Zur Bundestagung 2010 ist eine rechtzeitige Anmeldung erforderlich !

Weil die **Bundestagung 2010** in Kooperation mit der ConSozial (Fachmesse und Congress für den Sozialmarkt in Deutschland) stattfindet, gelten etwas andere Teilnahmebedingungen als bisher üblich. Für die Teilnahme an der Tagung, wie auch an der gebührenpflichtigen Abendveranstaltung, ist **eine rechtzeitige Anmeldung bis 17. September 2010** bei der Geschäftsstelle des Sozialrechtsverbandes **zwingend erforderlich**. Die ConSozial 2010 steht unter dem Motto „Sozial wirtschaften – nachhaltig handeln“. Mitglieder des Deutschen Sozialrechtsverbandes bzw. Vertreter von institutionellen Mitgliedern erhalten nach Anmeldung kostenfreien Zugang zur Bundestagung und der Messe. Wir bitten unsere Mitglieder um Beachtung. Für Nichtmitglieder wird eine Tagungsgebühr in Höhe von 100 Euro erhoben.