

An der Schwelle zum Erwachsenwerden – Welche Hilfen brauchen psychisch beeinträchtigte junge Erwachsene?

Marc Apfelbaum, Pädagogische Einrichtungsleitung der LepperMühle
Psychotherapeutisches Wohnheim für junge Menschen



Ausgangs- und Bedarfslage

Hilfen für junge Erwachsene

Rehabilitation in der Leppermühle

Kritischer Blickwinkel und Ausblick



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

AUSGANGS- und BEDARFSLAGE



diverse Blickwinkel auf das Thema

- Klinischer Kontext
- Gesundheitsökonomischer Kontext
- Jugendhilferechtlicher Kontext
- Eingliederungshilferechtlicher Kontext
- Kontext Rehabilitation: Pädagogik-Therapie-Medikation
- Kontext Transition als psychosozialer Übergang ins Erwachsenenleben



Entwicklungsaufgabe Jugendalter

- Aufbau reifer Beziehungen mit jungen Menschen beider Geschlechter
- Paarbeziehung inkl. Sexualität (Aufbau einer maskulinen und femininen sozialen Rolle)
- Akzeptanz des eigenen Körpers
- Erreichen emotionaler Unabhängigkeit von Eltern und anderen Erwachsenen
- Schule, Ausbildung, Studium und Vorbereitung auf einen Beruf und Karriere
- Vorbereitung auf Ehe und Familienleben
- Werte und ethisches System erlangen, Entwicklung einer eigenen „Lebensphilosophie“



psychosoziale Entwicklungsaufgaben im Alter von 18-25 Jahren

Fortführung der adoleszenten Entwicklung

- Individuation gegenüber Ursprungsfamilie
- Integration in neue soziale Gruppen
- sexuelle Identität - intime Beziehungen
- Partnerschaft und Zusammenleben
- Eigenen Hausstand gründen
- Fortführung Ausbildung oder Berufseinstieg
- Übernahme von sozialen Rollen
- Politische Partizipation
- langfristig angelegte, persönlich verbindliche Ziele in breitem psychosozialen Rahmen





Psychische Erkrankungen von der Adoleszenz zum jungen Erwachsenen

- Prävalenz psychischer Auffälligkeiten im Jugendalter bei 20%
- Manifestation aller psychischer Erkrankungen bis zum 14. Lebensjahr bei 50% und bis zum 17. Lebensjahr bei 80%
- Episodische und chronische Persistenz bis ins Erwachsenenalter schwankt zwischen 65% und knapp 80%
- Erkrankungen vorrangig kategorisierbar in introversiv und extraversiv mit starker Geschlechtsspezifik
- AD(H)S besonders prägnant hinsichtlich Persistenz (60%), neuer Akzentuierung und Komorbidität im Erwachsenenalter

Psychische Erkrankungen bei Kindern & Jugendlichen

Prävalenz psychischer und Verhaltensstörungen 2017 (Fälle je 1.000)*



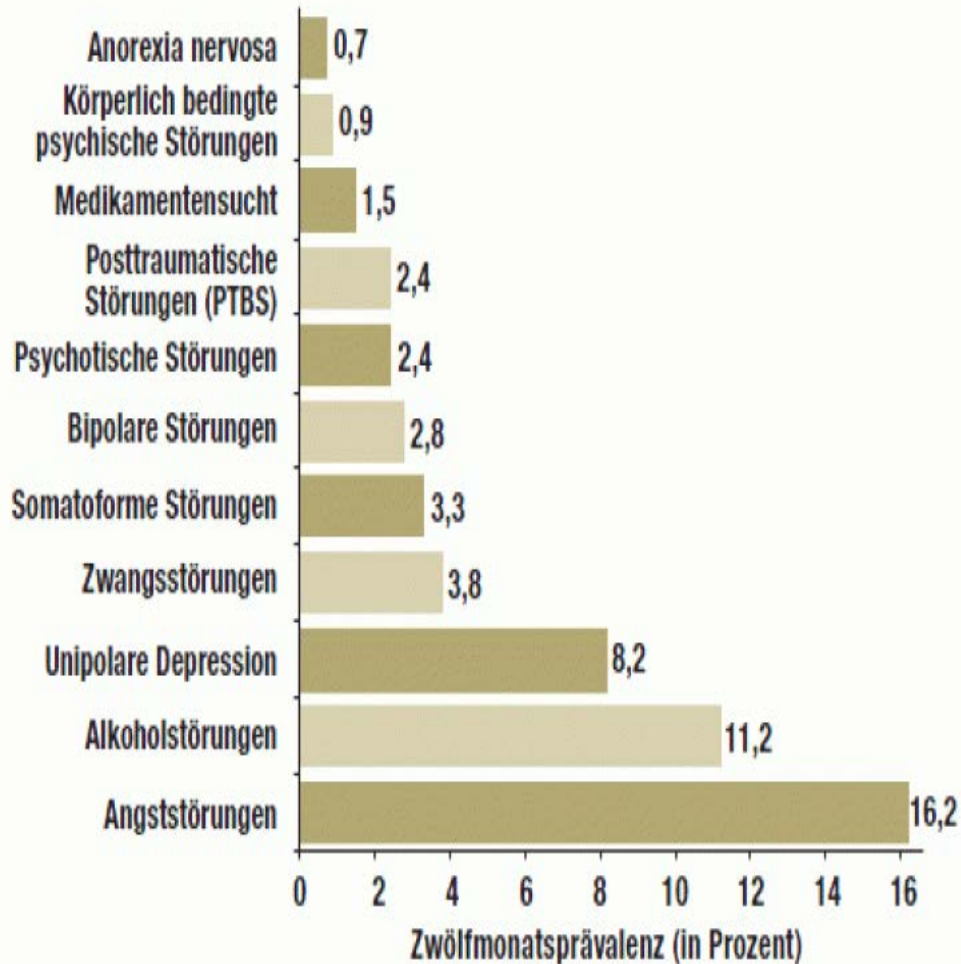
26,7 Prozent aller Kinder und Jugendlichen litten 2017 unter psychischen oder Verhaltensstörungen, die mindestens einmal ärztlich behandelt wurden.

* Diagnosen, wegen denen Kinder und Jugendliche mind. 1 mal in Behandlung waren
Basis: Knapp 800.000 Abrechnungsdaten von DAK-versicherten Kindern und Jugendlichen (0 bis 17 Jahre); 2016-2017



GRAFIK

Was sind die häufigsten psychischen Störungen?



Quelle: RKI, DEGS 2012

- Selbstverletzendes Verhalten in der frühen Adoleszenz kein zwingender Prädiktor für BPS – aber Gefährdung für dysfunktionale Strategien der Emotionsregulation (etwa Substanzmissbrauch)
- Schizophrenie häufig erst in der Erwachsenenpsychiatrie diagnostiziert- dabei bei 10% der erkrankten Volljährigen Vorläufersymptome und Initialstadien – bei weitaus mehr aber nicht adäquat diagnostizierte unspezifische Symptome
- Persönlichkeitsstörungen im Erwachsenenalter häufig bereits über Angst-, Zwangs-, Ess- und Sozialverhaltensstörungen in Kindheit und Jugend manifestiert
- Im Ergebnis: Bedeutung abgestimmter Diagnostik, Therapie und (Langzeit-) Prognosen sowie eine adäquate, gelingende psychiatrische Übergangsvorsorgung



Psychosoziale Folgen psychischer Erkrankungen

Soziale Teilhabe:

- Einschränkungen in mehreren Lebensbereichen, wie
 - Kommunikation
 - Soziale Kompetenz
 - Aktivitäten

Mit den Folgen:

- Niedrigere berufliche Qualifikation
- Geringerer Prozentsatz in fester Partnerschaft
- Nur bedingt selbständige Lebensführung
- Erhöhte Belastung durch Stressoren mit der Folge eines Rezidivs



Kinder- und Jugendstärkungsgesetz (KJSG) in der Kinder- und Jugendhilfe

- Hauptziel Hilfen aus einer Hand
 - Das SGB VIII wird bis 2028 zum Teilhabe-Leistungsgesetz von allen Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen unabhängig einer vorliegenden Behinderung (bisher nach §35a SGB VIII nur für junge Menschen mit seelischen Behinderungen)
- Erweiterung:
 - Anpassung des Behinderungsbergriffs zwischen SGB VIII und SGB IX
 - Inklusion als Leitgedanke
 - Wert einer fachärztlichen Stellungnahme zur Teilhabebeeinträchtigung für den Leistungsanspruch nach 35a SGB VIII
 - Enge Zusammenarbeit der beteiligte Leistungsträger
 - verbindliche Beratung im Hinblick auf Leistungen, aber auch zu Zuständigkeiten und Leistungen anderer Systeme
 - Ab 2024 Unterstützung durch Verfahrenlotsen in diesem System

Hilfen für junge Volljährige (§§ 41 ff SGB VIII)



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

- Erhöhung des Verpflichtungscharakters zur Leistungsgewährung
 - Persönlichkeitsentwicklung gewährleistet keine eigenverantwortliche, selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung
 - Geeignete und notwendige Hilfe
 - „Gefährdungseinschätzung“ im Hinblick auf Verselbständigung unter Berücksichtigung der Möglichkeiten des jungen Volljährigen
 - Keine Prognose, ob Verselbständigung bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres oder bis zu einem begrenzten Zeitraum darüber hinaus erreicht wird
- Comming-Back-Option
- Planung Zuständigkeitsübergang ab 1 Jahr vor dem im Hilfeplan festgelegten Hilfeende
- Nachbetreuungsanspruch zur Verselbständigung durch Beratung und Unterstützung



Schnittstellen Eingliederungshilfe im SGB VIII und SGB IX

- Grundsätzlich identischer Behinderungsbegriff
- unsaubere Begriffsbestimmung bei §35a SGB VIII
- Identische Aufgaben, Ziele sowie Art und Form der Leistung und Bestimmung des Personenkreises (§35a Abs. 3 SGB VIII)
- Zusammenarbeit bei Zuständigkeitsübergang (§ 36b SGB VIII)
 - Einbindung anderer Sozialleistungsträger in Hilfeplanung ab einem Jahr vor voraussichtlichem Zuständigkeitsübergang
 - Gemeinsame Konferenz zur Übergangsplanung spätestens sechs Monate vor voraussichtlichem Zuständigkeitsübergang
 - Gemeinsame Prüfung des Bedarfs und Zugrundelegung der Ergebnisse bei Hilfestellung
- Beteiligung am Hilfeplanverfahren (§ 36 Abs. 3 S. 2 SGB VIII)
- Beratende Teilnahme des Trägers der öffentlichen Jugendhilfe am Gesamtplanverfahren (§ 117 Abs. 6 SGB IX)
- Vorschlagsrecht zur Durchführung einer Gesamtkonferenz für den Träger der öffentlichen Jugendhilfe (§ 119 Abs. 1 S. 2 SGB IX)



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

PSYCHOSOZIALE
HILFEN FÜR
JUNGE ERWACHSENE
MIT PSYCHISCHEN
EINSCHRÄNKUNGEN



Rehabilitation als Eingliederungshilfe

- Reduktion der psychosozialen Folgen der Erkrankung
- (Wieder)Eingliederung im schulischen/beruflichen Bereich
- Gesundung bzw. Abmilderung der gesundheitlichen Beeinträchtigung
- Verhinderung einer Chronifizierung mit
- Gesundheitsökonomischer Blickwinkel

Ziel der bestmöglichen Annäherung an das prämorbide Funktionsniveau



Dimensionen der Rehabilitation

- Gesundheit
- Freizeit, Interessen
- Schulische und berufliche Ausbildung /
Integration
- Verselbständigung
- Soziale Integration
- Soziale Teilhabe und Partizipation
- Lebensqualität

Bausteine
einer
psychosozialen
Rehabilitation
junger
Erwachsener



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

Pharmakologische
Therapie

Psychotherapie

(Sozial)Pädagogische
Begleitung



Verein für Jugendhilfen
LepperMühle e.V.



Pharmakologische Therapie

Entscheidungsfaktoren für differentielle Medikation

- Psychopathologie: Vorwiegen positiver und/oder Negativsymptomatik
- Compliance, Psychoedukation
- Ansprechen auf primäre Pharmakotherapie und aktuelle Medikation
- Nebenwirkungen
- Manifestationsalter und Dauer der Erkrankung
- Familiäre Belastung
- Multiple Erkrankungsepisoden
- Komorbiditäten wie z. B. Zwänge, Depression
- Somatische Begleiterkrankungen (z. B. Diabetes mellitus; Hyper-/Hypothyreose)
- Kontraindikationen und Interaktionen



Psychotherapie

Bedingungen einer gelingenden Gesprächstherapie

- Beziehung zwischen Therapeut/Pädagoge und Klient
- Psychoedukation und Entwicklung eines Krankheitskonzeptes
- Besserungserwartung
 - Positive Erwartung, Hoffnung auf Besserung der Lage und Symptome
 - Positive Erwartungshaltung zentral
- Veränderungsbereitschaft und Mitarbeit des Klienten
 - Klienten gestalten Veränderung mit, sind aktiv
 - Entspricht auch sozialpädagogischer Grundhaltung: Klienten gestalten Hilfe aktiv mit
- Geteilte Ziele zwischen Klient und Pädagogen/Therapeut (und Eltern und Leistungsträger...)
- Ressourcenaktivierung zur Steigerung des Funktionsniveaus
- Selbstwirksamkeitserwartung

(Sozial-)Pädagogische Begleitung

Aktivierung der Alltagsressourcen



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

- Handlungsorientierte Flankierung der Psychotherapie
- Unterstützung bei der Nachreifung
- Hilfe zur Selbsthilfe
 - Unterstützung bei der Wohnungssuche
 - Unterstützung bei Ämtergängen/-kontakten
 - Vermittlung lebenspraktischer Fähigkeiten
 - Vermittlung von Tagesstrukturen
- Eltern- und Angehörigenarbeit
- Aktivierung sozialräumlicher Ressourcen
- Integration in den Sozialraum, Integration in soziale Beziehungen
- Entwicklung von Interessen (Freizeit und Privatraum)



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

REHABILITATION IN DER LEPPERMÜHLE



Ausgangslage Aufnahmegründe

- in der Regel mehrfache stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung im Vorfeld der Aufnahme (Monate bis 2 Jahre)
- mehrere psychopharmakologische Behandlungsversuche
- gescheiterte Reintegration in das alte Umfeld Familie, Peergroup und Regelschule
- Störungsaufrechterhaltende Bedingungen im häuslichen Umfeld
- hohe Symptombelastung durch verkürzte Verweildauer in den Kliniken
- Wartezeit bis zur Aufnahme mit reduzierter Tagesstruktur
- Lange Fehlzeiten in der Schule, bzw. Ausbildung abgebrochen
- Verlust der sozialen Beziehungen zur Peergroup



Das multiprofessionelle Team

- Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie/ Psychiatrie und Psychotherapie
- Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeuten und Psychologische Psychotherapeuten
- Diplompädagogen und Sozialpädagogen, Erzieher
- Ökotrophologen
- Ergotherapeuten
- Motologen und Sportpädagogen
- Heilpädagogen
- Reittherapeuten
- Meister Hauswirtschaft, GaLa-Bau, Landwirtschaft, Schreiner, Maler, Metallbauer, Köche,
- Förderschullehrer

Aufgaben in der Rehabilitation



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

Person		Umwelt	
Verminderte Stresstoleranz		Belastung mit Stress	
Stärkung der Stresstoleranz	<ul style="list-style-type: none"> • Psychopharmakologische Behandlung und Prophylaxe • Stressbewältigungstraining 	Reduktion von Stressbelastung	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeiden von HEE • Gestaltung eines freundlichen, ruhigen Klimas • Strukturierung
Verhaltens- und Leistungsdefizite		Leistungsanforderungen, Rollenforderungen	
<ul style="list-style-type: none"> • Vermittlung von Kompetenzen • Kompensation von Defiziten 	<ul style="list-style-type: none"> • Training kognitiver Funktionen • Problemlösetraining • Training lebenspraktischer Kompetenzen • Soziales Kompetenztraining 	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassung von Anforderungen und Unterstützung an das aktuelle Fähigkeitsniveau 	<ul style="list-style-type: none"> • Dosierte Aktivierung • Allmähliche Steigerung von Anforderungen • Verhinderung von Überforderung



Verein für Jugendhilfen
LepperMühle e.V.

Selbstbestimmung, Teilhabe am gesellschaftlichen Leben



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

Seelische Gesundheit

- Freiheit von akuten Symptomen
- Verhinderung von Rezidiven
- Bewältigung von Problemen, Stress, Restsymptomatik

- Pharmakotherapie & Rezidivprophylaxe
- Psychotherapie
- Gesundheitl. Aufklärung
- Training kogn. Fähigkeiten, Bewältigungsstrategien

Ausbildung und Beruf

- Schulabschluss
- Ausbildung
- Beschäftigung auf angemessenem Niveau

- Beschulung
- Ergotherapie
- Arbeitstraining
- Kooperation Arbeitsamt
- Externe Praktika & BVB-Kurse, Ausbildung

Selbständiges Leben

- Lebenspraktische Fähigkeiten (Haushalt, Körperhygiene, öffentliche Verkehrsmittel)
- Umgang mit Behörden/ Ämtern

- Einübung lebenspraktischer Fertigkeiten in den Wohngruppen
- Anleitung/Begleitung im Umgang mit externen Kontakten

Soziale Beziehungen

- Integration in soziale Beziehungen
- Soziale Kompetenz

- Förderung von Kontakten & gemeinsamen Aktivitäten
- Training sozialer Fertigkeiten
- Beachtung der Gruppendynamik, Gruppengespräche

Persönliche Entwicklung

- Entwicklung von Interessen
- Freizeitgestaltung
- Privatsphäre

- Neuorientierung nach Erkrankung
- Einstellungen/ Ziele reflektieren
- Freizeitangebote, Beschäftigungsth.
- Gestaltungsmöglichkeiten bieten

- Psychiater
- Psychotherapeuten
- Kliniken

- MLS (Schule für Kranke)
- Externe Schule
- Internes Arbeitstraining
- Agentur für Arbeit
- Bildungseinrichtungen
- Ausbildungsstellen

-----Pädagogische Betreuer-----

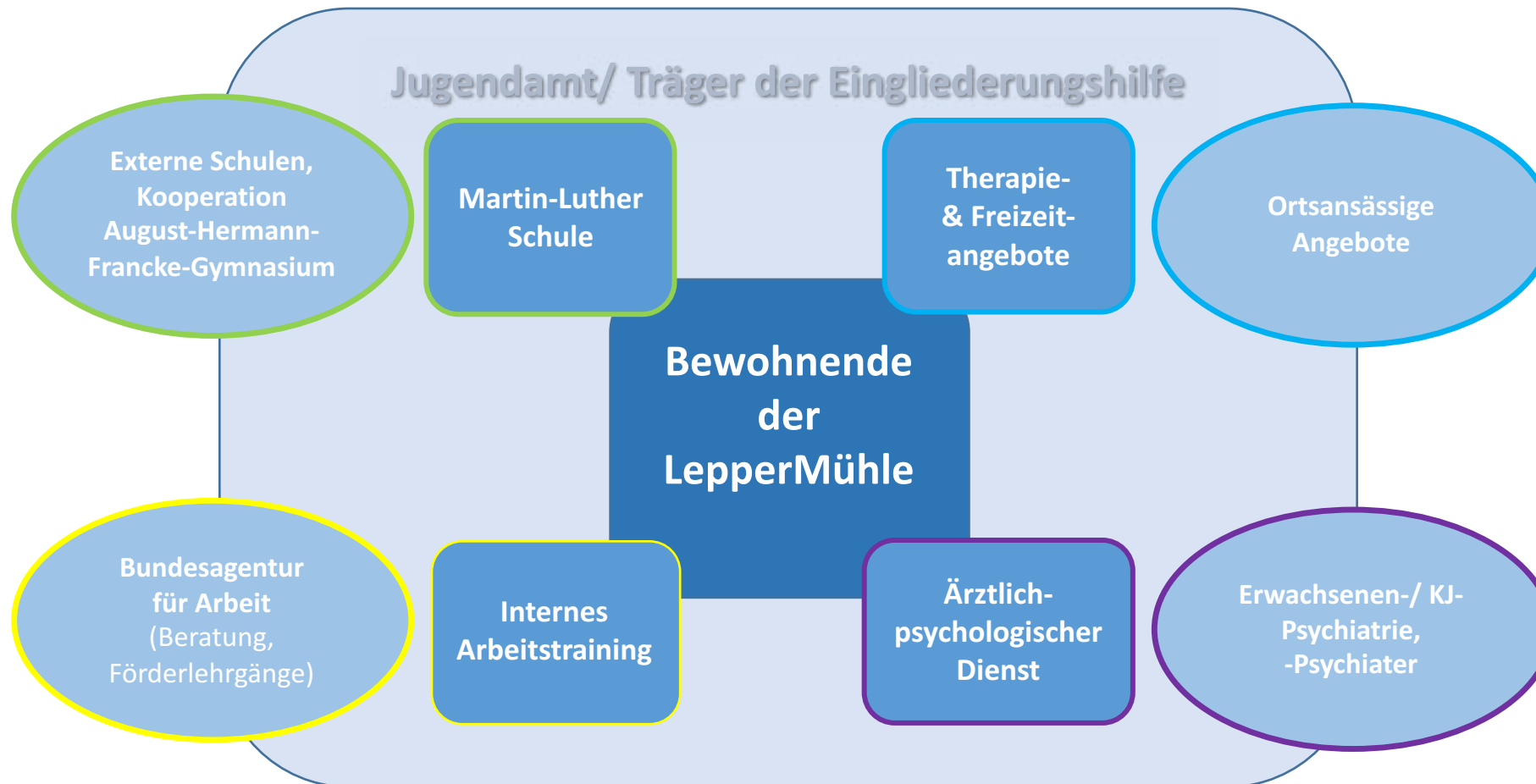
Inhaltliche Struktur des Rehabilitationsprogramms der Leppermühle nach Werner & Martin 2004, aus Remschmidt & Theisen 2011

Externe Kooperationsstrukturen der LepperMühle



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle



Verein für Jugendhilfen
LepperMühle e.V.

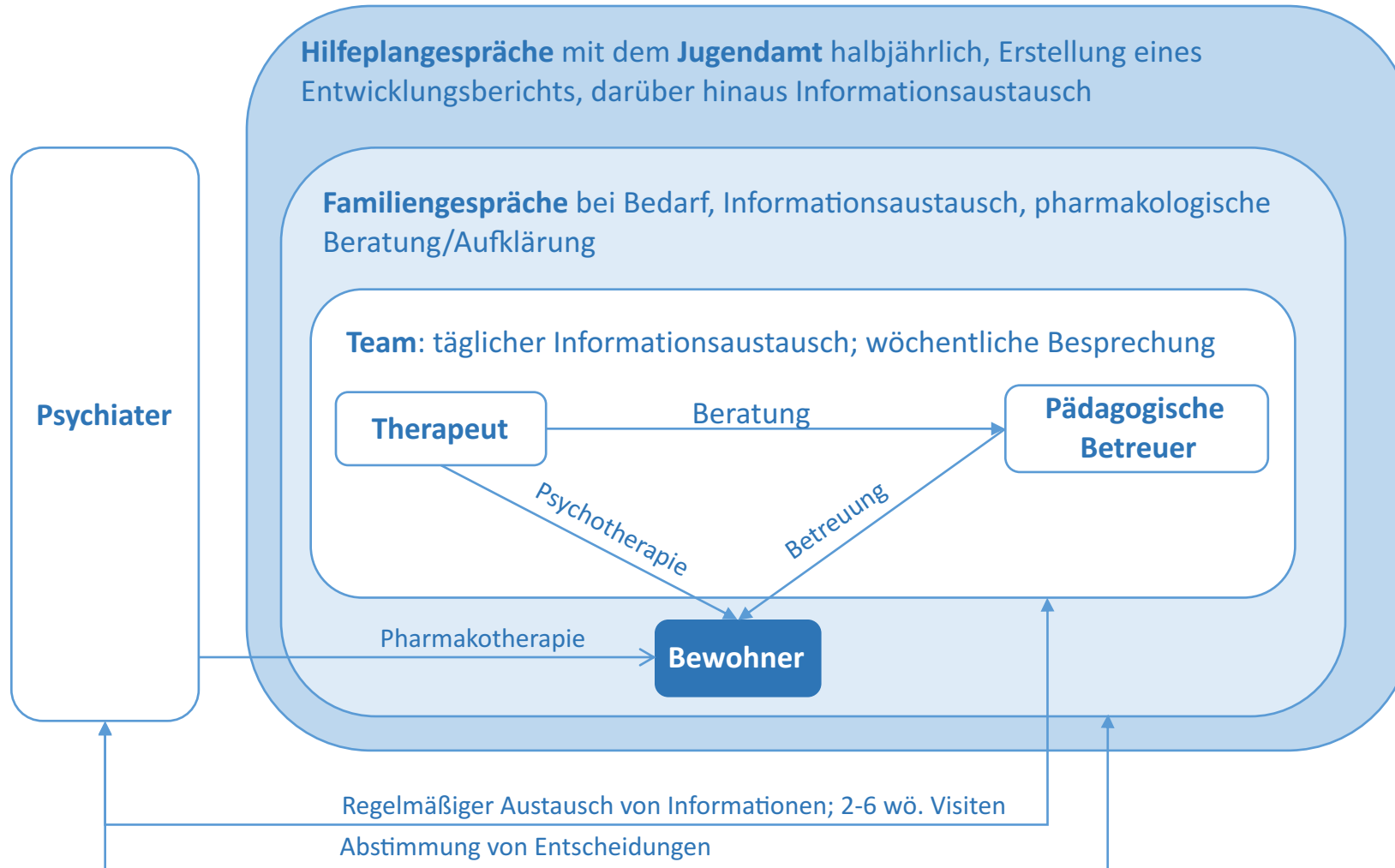
Interne Kooperationsstrukturen der Rehabilitation in der Leppermühle

beteiligte Personen und Institutionen



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

Leppermühle





Elternarbeit

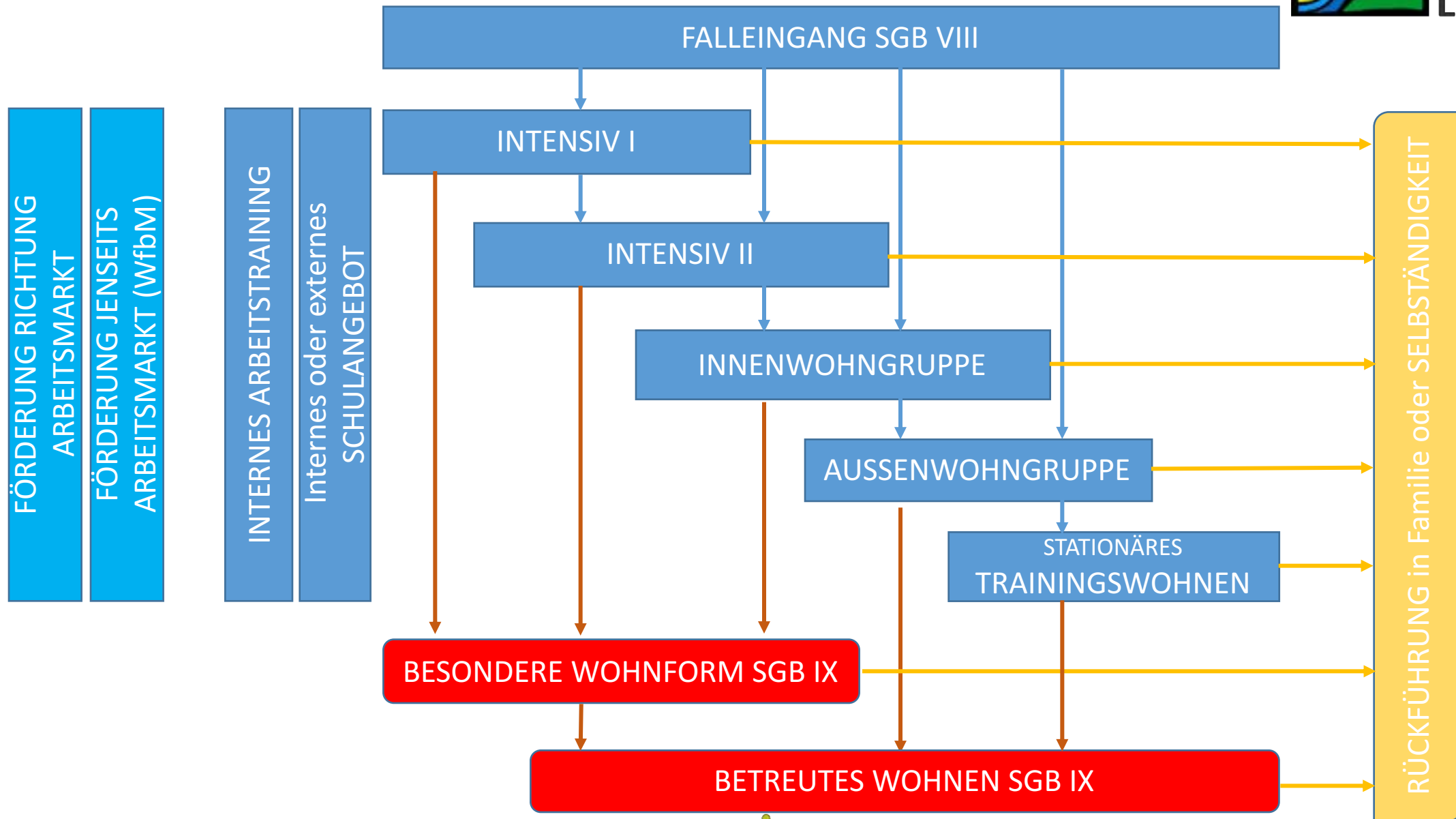
- Spezielle Angehörigengruppen oder Einzelelternberatung
- Aufklärung der Familie über die Natur der Erkrankung
- Beratung und Einübung des Umgangs mit kritischen Situationen
- Förderung familiärer Strategien zum Umgang mit Belastungen innerhalb und außerhalb der Familie

Stufenkonzept der LepperMühle und Übergänge



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle





Voraussetzung für nächste Stufe der Verselbständigung

Grundsätze

- Prinzip der kleinen Schritte
- Nur eine Herausforderung zu einem Zeitpunkt
- Vermeidung von Überforderung

Übergang wenn ...

- Psychisch stabil über mind. 4-6 Monate
- regelmäßige Tagesstrukturierung ≥ 4 h/Tag gegeben
- Krankheitskonzept und Compliance
- Mindestanforderung an Selbständigkeit im alltagspraktischen Bereich





Organisation und Ziele des stationären Trainingswohnens

- Regelmäßige Sprechzeiten im Büro
- Aufsuchende Betreuung (mind. 2 mal pro Woche)
- Interventionen der Betreuer haben beratende Funktion
- Selbstständige Arztkontakte/ Therapiekontakte
- Ablösung von der Institution
- Eigenständige Freizeitgestaltung
- Erlernen des Umgangs mit Ämtern und Behörden



Psychotherapeutisches Wohnheim
für junge Menschen

LepperMühle

KRITISCHER BLICKWINKEL UND AUSBlick



Problemfeld junge Volljährige (§41 i.V.m. §35a SGB VIII)

- Jugendhilfe als HzE-Leistungssystem vs. Eingliederungshilfe
- Zielfokus Erreichbarkeit einer selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung im §41 SGB VIII
- Überleitung ins SGB IX bei fehlender Erfolgsprognose (=langfristige Lösung)
- Missachtung von Überleitungsvorschriften des KJSG/BTHG



Problembereich Überleitung SGB IX

- Hessen: festgelegtes Überleitungsalter (21./23. Lebensjahr)
- Andere Bundesländer – keine festgelegten Überleitungsstadien oder kommunal unterschiedlich organisiert
- Versuch der Überleitung mit dem 18. Lebensjahr, wenn Verselbständigung nicht erfolgsversprechend
- Bedarfsermittlungsinstrumente rechtskreis- und länderübergreifend nicht deckungsgleich



Problembereich Hilfeleistung im SGB IX nach Übergang

- Wohnformen für junge Erwachsene
- Enger Betreuungsschlüssel in der Jugendhilfe (1:1 bis 1:2) entfällt
- Einfache Assistenz im SGB IX
- Übergänge in externe therapeutische Leistung
- Spezifik von kinder- und jugendpsychiatrischen Störungsbildern
- Nachhaltige Kooperationsnetzwerke zur Agentur für Arbeit



Problembetrachtung und Handlungserfordernisse

- Kontinuität: Gesundheits- und Sozialsystem setzt Grenze der Transition im Alter von 18, 21 und 23 Jahre
- Übergänge: Hilfeplanung und Gesamt-/Teilhabeplanung sind unverbundene Instrumente
- Teilhabe: Hilfeplanung weist keine ICF-Kategorisierung aus
- Fachkräfte: Expertise zu psychischen Erkrankungen fehlt häufig
- Psychosoziale Hilfen: im Erwachsenenalter deutlich geringer als in der Kinder- und Jugendphase (etwa Frühförderung, Schulbegleitung, Autismus-Therapie-Institute, Selbsthilfegruppen für Angehörige, etc.)
- Vertragsrecht: Übertragbarkeit von pauschalisiertem Entgeltsatz auf getrenntes Leistungssystem (Fachleistungsstunden und Grundsicherung)



Kommunale Transitionskonzepte

- Zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie und Erwachsenenpsychiatrie als Behandlungs- und Akutversorgung (SGB V)
 - Transitionssprechstunden der PIA für Jugendliche und junge Erwachsene als Komplexeleistungen
- Zwischen Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) und Eingliederungshilfe/Sozialhilfe (SGB IX und SGB XII) als nachklinische Rehabilitation/ Hilfen zur Teilhabe
 - Gemeindepsychiatrische Verbände bündeln ambulante bis stationäre Komplexeleistungen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Eingliederungshilfe
- Unter koordinativer Umsetzung entwicklungsförderlicher Bedingungen in den Teilhabebereichen Familie (HzE/SGB VIII), Schule (HessSchG/ SGB VIII), Arbeit (SGB XII/SGB III) und Wohnen (SGB II/SGB XII)
- Ziele
 - Behandlungs- und Rehabilitationskontinuität,
 - sektorenübergreifenden Versorgung und Behandlungsplanung,
 - Bedarfsgerechte, interdisziplinäre und fächerübergreifende Expertise,
 - Verbesserung entwicklungshemmender Faktoren,
 - um Abbrüche zu verhindern



Gelingende Transitionsversorgung

- Partizipation der Betroffenen und Angehörigen in Versorgung und Planung
- Idealerweise steuert und koordiniert eine Bezugsperson die Kommunikation der unterschiedlichen Berufsgruppen und Institutionen
- Beteiligung an Kooperation in allen Leistungsgesetzen (SGB) als Aufgabe definiert und damit auch vergütet
- Kooperationen zwischen den Leistungsträgern und Organisationen der Selbsthilfe (insb. im SGB VIII noch unüblich)



Gelingende Transitionsversorgung

- Beteiligung von Betroffenen in Psychiatriebeiräten und Heimräten sowie kommunalen Versorgungs-Verbänden wie AG §78 (SGB VIII) und GPV (SGB IX)
- Enge SGB-übergreifende Vernetzung zwischen Versorgungs-Verbänden zur Weiterentwicklung der transitionsspezifischen Versorgungslandschaft
- Peer-Beratung und das soziale Umfeld regelhaft in die Versorgung einbeziehen
- Zeitkontingente und Personalausstattung sind konsequent am individuellen Bedarf der Betroffenen auszurichten



Thesen und Wahrheiten

Ohne weitere Ausdifferenzierung des Leistungsangebotes in der Eingliederungshilfe entstehen erhebliche Brüche im Übergang, die zu rezidivierenden Entwicklungen führen können.

Fragliche Fortführung von Hilfen nach Jugendhilferecht beeinflusst den Leistungserbringer in seiner Leistungsfähigkeit und den jungen Erwachsenen in seiner Compliance und Partizipation im Rehabilitationsprozess.

Einmal nicht erreichte schulisch oder berufliche Grundqualifizierungen werden in der Eingliederungshilfe nicht mehr aufgeholt.



Weitere Thesen und Wahrheiten

Psychiatrie und Eingliederungshilfe teilen dasselbe Dilemma: Es gibt bisher keinen koordinierten, stabilen und fachlich fundierten Übergangskonzept zur Versorgung psychisch Erkrankter beim Übergang vom Jugendalter ins Erwachsenenalter. Die Gründe dafür sind vielfältig und weisen auf unsere Blickwinkel in der Ausgangslage zurück.

Die Altersspanne der Bewohnenden in Besonderen Wohnformen erschweren den jungen Erwachsenen die Integration in die Wohnformen und sind ein nicht unerheblicher Prädiktor für Abbrüche. Es besteht insofern die Gefahr der Chronifizierung der psychischen Störung.

Ein System des pauschalierten Entgeltsatzes lässt sich nicht neben einem System der Trennung von Fach- und existenzsichernder Leistung in einer Wohnformen umsetzen.

Das bisherige Leistungsangebot der Eingliederungshilfe schafft kaum Abflüsse innerhalb eines gestuften Systems – es entstehen lange Verweildauern und ein Nachrücken von jungen Erwachsenen aus der Jugendhilfe wird erschwert.



Notbehelf §134 SGB IX

So bleiben bislang nur Behelfskonstrukte, die einen den Übergang hinauszögern und damit vorübergehend Behandlungssicherheit und Betreuungskontinuität schaffen:

§ 134 SGB IX Sonderregelung zum Inhalt der Vereinbarungen zur Erbringung von Leistungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen

Abs. 4

Entsprechendes (hier: pauschalierter Entgeltsatz – GP, MP, IB) gilt bei anderen volljährigen Leistungsberechtigten, wenn der Leistungsberechtigte von diesem Leistungserbringer bereits Leistungen über Tag und Nacht auf Grundlage von Vereinbarungen nach den Absätzen 1 bis 3, § 78b des Achten Buches(...) erhalten hat.

Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit
