



BAG GPV

Bundesarbeitsgemeinschaft
Gemeindepsychiatrischer Verbände e.V.

BAG GPV e.V. · Oppelner Straße 130 · 53119 Bonn

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 3907637
Telefax 0228 3907639
E-Mail: info@bag-gpv.de
Internet: www.bag-gpv.de

Bonn, 20.04.2015

Positionen der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände zum geplanten Bundesteilhabegesetz

1. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Teilhabeplanung

Menschen mit seelischer Behinderung, die einen Anspruch auf Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe haben, befinden sich in der Regel in sehr komplexen Lebenssituationen. Sowohl auf Grund der Erkrankung wie den Folgen der Erkrankung, die ihre Lebenssituation erheblich erschweren, ist ihr Bedarf oft ebenso diskontinuierlich wie die eigene Wahrnehmung ihres Bedarfs. Einigen Menschen fällt es schwer, ihre Wünsche und Bedarfe zu formulieren, oder sie stehen Hilfeangeboten ambivalent oder sogar ablehnend gegenüber. Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung benötigen daher einen niedrigschwelligen unterstützenden Zugang. Dieser Zugang benötigt Zeit und Ruhe, um persönliches Vertrauen im Kontakt aufbauen zu können. Notwendige Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung bewegen sich fast immer im Kontext eines Netzwerks von Hilfen. Daher werden für die Teilhabeplanung unterschiedliche Erfahrungshintergründe, Berufsausbildungen und Sichtweisen von fachlichen Experten benötigt. Teilhabeplanung für psychisch erkrankte Menschen bedarf eines multiprofessionellen, angebotsübergreifenden und sozialraumorientierten Blickes.

Die Bedarfsermittlung stellt ein prozesshaftes Verfahren dar, mit dem erhoben wird, welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit einer seelischen Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele braucht und in Anspruch nehmen will. Die Erfahrungen der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände zeigen, dass diese Anforderungen an

Regionen

GPV Berlin-Reinickendorf
GPV Bielefeld
GPV Bochum
GPV Bodenseekreis
GPV Borken
GPV Duisburg
GPV Gera

Qualitätsverbund Hamburg-Nord
GPV Kreis Herford
GPV im Landkreis Heidenheim
GPV Ilm-Kreis
GPV Main-Kinzig-Kreis
GPV Mainz
GPV Mayen-Koblenz/Koblenz

GPV im Kreis Mettmann
GPV Mönchengladbach
GPV Landkreis Ravensburg
GPV Landkreis Reutlingen
GPV Rheinisch-Bergischer Kreis
GPLV Landkreis Saalfeld-Rudolstadt
GPV Solingen

GPV Kreis Steinfurt
GPV Stuttgart
GPV Kreis Viersen
GPV Weimar / Weimarer Land

Geschäftsführender Vorstand:

Matthias Rosemann (Vorsitzender), Manfred Lucha (stellv. Vorsitzender), Dr. Klaus Obert (stellv. Vorsitzender),
Edwin Stille (Schriftführer), Nils Greve (Finanzverwalter)
Sparkasse KölnBonn; SWIFT-BIC COLSDE 33; IBAN DE 72 3705 0198 1929 6142 02
8601 Amtsgericht Bonn

Bankverbindung: Vereinsregister:

die Bedarfsermittlung mit einer Hilfeplankonferenz, an der neben dem Hilfeempfänger sowohl Leistungsträger als auch Leistungserbringer beteiligt sind, erfüllt werden können. Hilfeplankonferenzen schaffen geeignete Strukturen, um den individuellen Bedarf zu erörtern und ihn mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen abzugleichen. Eine Bedarfsermittlung ohne Berücksichtigung der notwendigen Ressourcen (z.B. geeignete Wohnungen oder „Plätze“) ist ineffizient. Daher müssen Bedarfsermittlung, Hilfeplanung und Umsetzung der Versorgung zusammengeführt werden. Das geschieht in den Hilfeplankonferenzen.

Die Erfahrungen mit Hilfeplankonferenzen haben gezeigt, dass es gelingen kann, verschiedene Leistungen auch vorrangiger Leistungsträger miteinander abzustimmen.

Die bundesgesetzlichen Regelungen müssen Vorgaben enthalten, die kooperative Systeme der Bedarfsermittlung und Hilfeplanung bevorzugen. Wünschenswert sind Regelungen im Vertragsrecht, mit denen Leistungserbringer, die sich an der Versorgungsverpflichtung in einer Region beteiligen, anders vergütet werden als Leistungserbringer, die Leistungsberechtigte als „Bewerber“ betrachten und entsprechend eigene Auswahlverfahren anwenden.

Die Erfahrungen mit bereits bestehenden Vorgaben zur Zusammenarbeit und Kooperation zeigen (SGB IX), dass sich Leistungsträger hieran in hohem Maße nicht halten. Daher müssen Regelungen verbindlich festgeschrieben und ein einklagbarer Rechtsanspruch des leistungsberechtigten Bürgers auf abgestimmte Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung, d. h. auf eine trägerübergreifende Gesamtplanung, eingeführt werden.

2. Teilhabe am Arbeitsleben

Bei der Diskussion um einen inklusiven Arbeitsmarkt ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in unserer Gesellschaft ein hohes Risiko tragen, vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen zu werden. So ist seit einigen Jahren die Entwicklung zu beobachten, dass psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz an Bedeutung gewinnen, Krankheitstage aufgrund psychischer Störungen zunehmen und insbesondere Frühberentungen aufgrund einer psychiatrischen Diagnose steigen. In vielen Fällen geschieht dies, ohne dass eine ausreichende medizinische und berufliche Rehabilitation stattgefunden hätte. Die existierende Arbeitsstättenverordnung berücksichtigt nicht ausreichend psychische Erkrankungen und Belastungen und eine neue Verordnung ist nicht in Sicht. Angesichts der hohen Raten an psychischen Erkrankungen unter langzeitarbeitslosen Menschen sind auch die Instrumente des SGB II stärker in den Blick zu nehmen und personenzentriert auszurichten.

Die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens von Menschen mit seelischer Beeinträchtigung durch Teilhabe am Arbeitsleben erfordert in höherem Maße als bisher eine Flexibilisierung der Leistungen, um passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsangebote machen zu können. Dies hängt u. a. auch mit den Besonderheiten psychischer Erkrankungen zusammen. Diese zeichnen sich zum Teil durch ausgeprägte Leistungsschwankungen aus, in denen Phasen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf mit Phasen abwechseln können, in denen wenig oder keine Hilfestellung erforderlich ist. Diese Schwankungen können über das gesamte (Erwerbs-)Leben andauern, so dass die Leistungen – bei entsprechendem Bedarf – unbefristet erbracht werden müssen. Flexibilität bedeutet hier, berufliche Teilhabeleistungen bei Bedarf als Teilzeitangebote zu konzipieren und umzusetzen.

Eine größere Vielfalt der Leistungen zur beruflichen Teilhabe ist darüber hinaus erforderlich, da Menschen mit seelischer Behinderung in unterschiedlichen Lebensphasen erkranken. Ein Teil von ihnen hat bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. ein Studium absolviert. Gleichzeitig finden sich unter den Anspruchsberechtigten aber auch Menschen ohne Schul- oder Berufsabschluss bzw. mit niedriger Qualifikation oder Menschen. Hier sind Angebote zur Bildung, Ausbildung, Umschulung und Weiterbildung mit qualifizierten Abschlüssen entsprechend individuell und personenzentriert zu organisieren.

Passgenaue und personenzentrierte Hilfen bedeuten, dass auch dauerhaft und befristet voll und teilweise erwerbsgeminderte Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an jedem Ort erhalten müssen. Als individueller Rechtsanspruch sind diese Leistungen unabhängig vom Einrichtungstyp Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) gesetzlich zu normieren.

Die geplanten anderen Anbieter von zielgruppenspezifischen Angeboten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung als Alternative zu der Werkstatt für Menschen mit Behinderung müssen in die regionalen gemeindepsychiatrischen Verbände eingebunden sein.

Darüber hinaus sind Integrationsfachdienste und -unternehmen zu stärken und die „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX bei Bedarf unbefristet zu erbringen.

3. Leistungen der Krankenversicherung

Die Leistungen der Krankenversicherung sind von hoher Relevanz für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bei der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bestehen jedoch erhebliche Defizite u. a. im Hinblick auf die Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten der Psychotherapie, der medizinischen Rehabilitation, der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V sowie der häuslichen psychiatrischen Krankenpflege. Diese Unterversorgung trägt aus Sicht der BAG GPV zur

Chronifizierung psychischer Erkrankungen bei, obwohl sie gut zu behandeln wären und die Leistungsträger der Eingliederungshilfe entlasten würden.

Geeignete Regelungen in den Sozialgesetzbüchern müssen gewährleisten, dass gesetzlich normierte Leistungen auch tatsächlich zugänglich sind.

4. Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen

Die beabsichtigte Trennung der Leistungen zur Existenzsicherung von der eigentlichen Fachleistung der Eingliederungshilfe ist ein wesentliches Kernstück der beabsichtigten Reform. Sie unter der Leitidee der Personenzentrierung zu realisieren ist eine wichtige Aufgabe, in der viele Chancen zur Verwirklichung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung liegen.

Dabei sind einige Aufgaben zu lösen: In den bisherigen „stationären Einrichtungen“ sind in der Regel bestimmte Leistungen enthalten, die nicht auf eine bestimmte Person zielen, sondern allen Bewohner/innen zur Verfügung stehen. Dies sind insbesondere Präsenzzeiten von Mitarbeitenden, die während des Tages und während der Nacht, meist an sieben Tagen in der Woche durchgängig zur Verfügung stehen. Diese Personalausstattung wird in den zur Maßnahmepauschale und zum Teil zur Grundpauschale gehörenden Betreuungsfachleistungen berechnet. Ein Nachweis der Inanspruchnahme oder eine Zuordnung dieser Personalvorhaltung zu einzelnen Bewohnern erfolgt in aller Regel nicht. Gerade wegen dieses Angebotes werden stationäre Einrichtungen für Personen mit stärkerer Beeinträchtigung in Anspruch genommen. Die Personalausstattung in stationären Einrichtungen ermöglicht vielfältige Funktionen, zum Beispiel:

- kurzfristige Interventionen in Krisensituationen,
- verlässliche Unterstützung, bei subjektiv dringend empfundenen Bedarf der Bewohnerin/des Bewohners,
- Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Besuchern oder anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern,
- kurze Kontakte, die für Menschen mit Schwierigkeiten, sich zu verabreden oder eine innere Spannung auszuhalten, wichtig sind,
- nachts vor allem kurze Hilfestellungen bei bestimmten Verrichtungen sowie
- die Sicherheit einer anwesenden und ansprechbaren Person.

Auch räumlich bildet sich diese Unterstützungsfunktion ab. In aller Regel verfügen Einrichtungen über Gemeinschaftsbereiche, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ohne Voranmeldung, Verabredung o. ä. frei zugänglich sind. Dadurch wird auch die spontane Kontaktaufnahme zu anderen Bewohner/innen oder Besuchern erleichtert und gefördert.

All diese Leistungen stehen heute in Einrichtungen selbstverständlich zur Verfügung. Allerdings werden sie ambulant oft nicht finanziert. Diese Unterscheidung trägt viel dazu bei, dass sogenannte schwer beeinträchtigte Personen in Einrichtungen leben müssen, während weniger beeinträchtigte Personen ambulant betreut werden kön-

nen. Gerade bei Menschen mit seelischer Behinderung ist diese Unterscheidung schwierig, da sie häufigen Schwankungen im Verlauf unterworfen sind. Das Bundes-
 teilhabegesetz muss vorsehen, dass spontane Begegnungen zwischen Personal und
 Nutzerinnen und Nutzern auch bei der Aufhebung des Einrichtungsbegriffs möglich
 sind und finanziell entgolten werden. Ohne sie würde das Risiko entstehen, dass
 Menschen mit einem solchen Bedarf nach ungeplanten, spontanen Kontaktmöglich-
 keiten ohne weite Wege nicht hinreichend versorgt werden können.
 In einzelnen Bundesländern wurden in den zurückliegenden Jahren erste Ansätze zu
 solchen Regelungen getroffen.

***Im neuen Bundesteilhabegesetz sind zur Lösung dieses Problems Vorkeh-
 rungen zu treffen, dass in den Rahmenvereinbarungen auf Landesebene Re-
 gelungen zu fallunspezifischen Vorhalteleistungen in ausreichendem Um-
 fang vorgesehen werden und in den Verträgen mit den Leistungserbringern
 nach § 75 SGB XII bzw. der dann zukünftig geltenden Rechtsgrundlage aus-
 drücklich vorgesehen werden.***

5. Einkommens- und vermögensunabhängige Teilhabeleistungen

Für Menschen mit seelischer Behinderung ist die bedürftigkeitsunabhängige Lei-
 stungserbringung in mehrfacher Hinsicht von besonderer Bedeutung. Die Einordnung
 der Teilhabeleistungen im System der Sozialhilfe führt dazu, dass zunächst die per-
 sönlichen Mittel eingesetzt werden müssen, bevor der Sozialhilfeträger die Kosten
 übernimmt. Ein Teil der Menschen mit seelischer Behinderung hat aufgrund eigener
 Erwerbstätigkeit Einkommen und Vermögen erwirtschaften können und wird nach der
 Erkrankung in die Armut abgedrängt.

Ein weiteres Problem besteht in der Heranziehung von Einkommen und Vermögen
 von Familienangehörigen und eingetragenen Lebenspartnern. In vielen Fällen besteht
 aus unterschiedlichsten Gründen gar kein persönlicher Kontakt mehr zur Familie bzw.
 sind die Familienbeziehungen auch aufgrund der psychischen Erkrankung bereits be-
 lastet, angespannt oder manchmal auch zerrüttet. Die mögliche Überforderung von
 Familien mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied wird durch weitergehende
 finanzielle Ansprüche und Abhängigkeiten dramatisch verstärkt.

Ferner stellt die Anrechnung von Einkommen aus Arbeit oder Rente ein Hindernis bei
 der Inanspruchnahme von Leistungen dar, obwohl der erkennbare Bedarf besteht.
 Dadurch wird die Leistung zur Teilhabe an der Gesellschaft zu einem Hindernis bei
 der Aufnahme einer Beschäftigung oder einer Arbeit.

***Die Heranziehung von Unterhaltsverpflichteten für die Betreuungsleistung
 soll entfallen. Dies gilt sowohl für Eltern, Kinder als auch für Ehe- und Le-
 benspartner/innen.***

Die Heranziehung von Einkommen aus Arbeitstätigkeit sollte durch einen wesentlich höheren Freibetrag verändert werden, um die Motivation zur Aufnahme einer Tätigkeit zu schaffen und zu erhalten.

Die Heranziehung von Renten sollte zumindest bei Altersrenten ebenfalls einen höheren Freibetrag behalten, um ältere Menschen mit seelischer Behinderung nicht von der Inanspruchnahme von Leistungen zur Teilhabe abzuhalten.

6. Bundesteilhabegeld

Die Idee eines Bundesteilhabegeldes wurde von einigen Verbänden von Menschen mit Behinderung begrüßt. Auch seitens der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) werden vielfältige Argumente für ein Teilhabegeld angeführt. Dahinter steht der Gedanke eines grundsätzlichen Nachteilsausgleichs, der allen Menschen mit Behinderung zu gute kommen soll. Aber dahinter steht auch der Gedanke der Vereinfachung der Leistungsgewährung. Dafür wird auch analog der Geldleistung der Pflegeversicherung und dem Persönlichen Budget die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der versicherten Bürgerinnen und Bürger ins Feld geführt.

Der an sich richtige Gedanke des Nachteilsausgleichs ist aber nicht ohne Berücksichtigung der Frage der anspruchsberechtigten Bürger sowie der finanziellen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes zu betrachten.

Sollte sich im Gesetzgebungsverfahren eine Form der geringeren Anrechnung von Einkommen und Vermögen oder gar deren vollständiger Verzicht durchsetzen, zugleich aber auch die Kostenentwicklung nachhaltig begrenzt werden, so eröffnet sich ein Zielkonflikt. Dessen Intensität ist nicht zuletzt von der Frage abhängig, wie der Begriff der Behinderung und damit die Anspruchsberechtigung für die Teilhabeleistungen ausgestaltet werden. Unter der Vorgabe der finanziellen Rahmenbedingungen der Reform haben die unterzeichnenden Verbände die Sorge, dass mit der Einführung eines Teilhabegeldes in der immer wieder angeführten Höhe von circa 600 EUR/Monat die finanziellen Mittel für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf geringer werden müssen, wenn die Zahl der anspruchsberechtigten Bürger steigt. Es entsteht das Risiko, dass unter dem Deckmantel der Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung bei Inanspruchnahme des Teilhabegeldes in den Hintergrund tritt.

Bei Menschen mit seelischer Behinderung ist dieses Risiko besonders hoch, da ein nicht unbeträchtlicher Teil die Leistungen zur Teilhabe krankheitsbedingt nicht selbst nachfragt, sondern die Unterstützung passiv annimmt. Viele psychische Erkrankungen führen zu einer veränderten Wahrnehmung der eigenen Situation die dazu führen kann, dass ein Mensch sich nicht als hilfebedürftig wahrnimmt, obwohl ihm aufgrund seiner herausfordernden Verhaltensweisen bereits die Kündigung der Wohnung angedroht wurde. Das Bundesteilhabegeld wird im Einzelfall hier keine Lösung schaf-

fen, sondern die Entwicklung von individuellen Lösungen erschweren und im Gesamtkontext der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel zum Abbau anderer Leistungen führen müssen.

Um das Bedarfsdeckungsprinzip aufrecht zu erhalten, wäre es sinnvoller, bessere Lösungen für das Persönliche Budget zu entwickeln und die Teilhabeleistungen ganz überwiegend als Sachleistungen auszugestalten. Das Teilhaberecht sollte konsequent an der Deckung des Teilhabebedarfs ausgerichtet sein.