



Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
Ministerialdirigent Wolfgang Rombach  
Leiter Unterabteilung Vb - Sozialhilfe  
Wilhelmstraße 49

11017 Berlin

**Geschäftsstelle**

Richartzstr. 12  
50667 Köln  
Telefon: 0221-2779387-0  
Fax: 0221-2779387-7  
[dachverband@psychiatrie.de](mailto:dachverband@psychiatrie.de)  
[www.psychiatrie.de](http://www.psychiatrie.de)

**Geschäftsführerin**

Birgit Görres

**Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinde-  
rung (Bundesteilhabegesetz – BTHG)**

Köln, den 18.05.2016

**Vorsitzender**

Wolfgang Faulbaum-Decke, Kiel

**Stv. Vorsitzende**

Kay Herklotz, Dresden  
Gerd Schulze, München

**Schriftführerin**

Petra Godel-Ehrhardt, Hürth

**Schatzmeister**

Nils Greve, Solingen

**Beisitzer**

Stephanie Lerf, München  
Mirko Ološtiak, Freiburg  
Christian Zechert, Bielefeld;  
Dr. Michael Konrad, Ravensburg  
Nils Greve, Solingen  
Dr. Thomas Floeth, Berlin

**Kontoverbindung**

Sparkasse KölnBonn  
IBAN DE21 3705 0198 0011 701729  
BIC COLSDE33

Sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich begrüßt der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. das Vorhaben der Bundesregierung, die Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung weiterzuentwickeln und ein Bundesteilhabegesetz vorzulegen. Die Überwindung der einzelnen Sozialgesetze zugunsten einer integrierten Leistungserbringung ist seit der Psychiatrie-Enquete die zentrale Forderung der Gemeindepsychiatrie. Für Menschen mit psychischer Erkrankung ist besonders relevant, die Unterstützung bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben integrativ über mehrere Leistungsgesetze zu regeln und die Selbstbestimmung zu fördern. Der Gesetzentwurf unterstreicht das in dem einleitenden § 1, wonach den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen Rechnung getragen werden soll.

Ein besonderes Anliegen ist für Menschen mit psychischen Erkrankungen gemäß Artikel 19 der UN-BRK, in einer eigenen Wohnung leben zu können und dort die erforderlichen Unterstützungsleistungen zu erhalten. Daher erscheint es uns besonders wichtig, dass die Möglichkeit der gleichzeitigen Erbringung von Leistungen verschiedener Sozialgesetze im Gesetz deutlich hervorgehoben wird.

Sehr problematisch ist aus unserer Sicht, dass sich die Prinzipien und Begrifflichkeiten aus Teil 1 des Referentenentwurfs in Teil 2 nicht wiederfinden und teilweise widersprechen. Sorge bereitet uns die Definition der Leistungen zur Sozialen Teilhabe in §§ 76, 113 sowie insbesondere die Definition der Assistenzleistungen in § 78. Die Leistungen der Assistenz als Hilfe zur „Bewältigung des Alltags“ zu definieren stellt eine Engführung dar, die an der Le-

benswirklichkeit eines Großteils psychisch erkrankter Menschen vorbeizieht. Bei vielen Betroffenen besteht das Problem darin, dass sie sich krankheitsbedingt „in die eigenen vier Wände“ zurückziehen, dort vereinsamen und damit weiterhin aus dem gesellschaftlichen Leben ausgeschlossen bleiben. Das eigentliche Ziel der Eingliederungshilfe, die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, bleibt damit unerfüllt.

Die konsequente Anwendung der ICF stellt aus unserer Sicht eine der größten Stärken des Referentenentwurfes dar. Die ICF bietet mit der Klassifikation der Körperfunktionen / -strukturen und ihren Einschränkungen in Wechselwirkung mit einschränkenden und fördernden Umweltfaktoren eine umfassende Klassifikation der Teilhabebeeinträchtigungen dar. Problematisch ist allerdings die Umsetzung dessen, was im bisherigen SGB XII als „wesentliche Behinderung“ definiert wurde, nämlich dann, „wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist“. Diese Quantifizierung würde jedoch dazu führen, dass viele Personen, insbesondere solche mit psychischen Erkrankungen aus der Definition des leistungsberechtigten Personenkreises der Eingliederungshilfe herausfallen würden. Wer sich intensiv mit der Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation (Teilhabe) der ICF beschäftigt hat weiß, dass die in § 99 (2) übernommenen neun Lebensbereiche in jedem Bereich umfassende Teilhabebeeinträchtigungen beschreiben und die Einschränkung in einem Bereich sehr wohl eine „erhebliche Teilhabebeeinträchtigung“ zur Folge haben kann. Die Einschränkung auf die Beeinträchtigung in mehreren Lebensbereichen der ICF widerspricht dem Recht auf Teilhabe fundamental und damit den Prinzipien der UN-BRK. Sie muss aus dem Gesetzesentwurf entfernt werden, um insbesondere dem in § 1 formulierten Anspruch gerecht zu werden, den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen Rechnung zu tragen.

Teil 1 des Gesetzesentwurfs enthält differenzierte Regelungen zum Verfahren der Ermittlung des Rehabilitations- und Teilhabebedarfs. Es ist jedoch bei Menschen mit psychischen Erkrankungen verbreitet, dass sie Hilfeangeboten krankheitsbedingt ambivalent gegenüberstehen. In der Vergangenheit bestand ein Problem der gemeindepsychiatrischen Versorgung darin, dass vor allem Personen mit schweren Beeinträchtigungen in institutionelle Angebote – häufig auch Pflegeheime – verwiesen wurden. Um diese Exklusion nach Möglichkeit zu vermeiden, müssen Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung bei diesem Personenkreis partizipativ und unterstützend aufgebaut werden. Die Regelungen des § 20 (Teilhabe-Konferenz) schaffen die Möglichkeit neben den Betroffenen auch die Seite der Leistungserbringer verbindlich in die Teilhabe-Konferenz einzubeziehen. Es erschließt sich uns allerdings nicht, warum dies in der Regelung für die Gesamtkonferenz nach § 119 ausgeschlossen ist. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. weist darauf hin, dass sich in verschiedenen Bundesländern Hilfeplankonferenzen bewährt haben und hält daher deren flächendeckende Einführung für unabdingbar.

Aus fachlicher Sicht sprechen wir uns gegen den Vorrang der Pflegeleistungen vor Leistungen der Teilhabe für die Personengruppe der Menschen mit seelischen Behinderungen aus. Dies widerspricht dem in § 4, Teil 1 formulierten Grundsatz, dass Pflegebedürftigkeit durch Leistungen der Teilhabe verhindert werden soll. Die Definition des selbstbestimmten Wohnens könnte durch eine Weiterentwicklung der Heimgesetzgebung gewährleistet werden, wie sie in Baden-Württemberg durch das Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz im Jahr 2014 erfolgt ist.

Hier wurden die Vorgaben des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes (WBVG) so weiterentwickelt, dass zwischen ambulanten und vollstationären Wohnformen eine dritte Form, die der teilweise selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften, ordnungsrechtlich eingezogen wurde. Dies ermöglicht eine personenzentrierte Leistungserbringung entsprechend dem individuellen Hilfebedarf zur Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. spricht sich gegen eine Einschränkung des Subsidiaritätsprinzips sowie gegen eine Einschränkung der Vertrags- und Vergütungsgrundsätze aus.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V. schließt sich insgesamt der kommenden Stellungnahme seines Spitzenverbandes, des Paritätischen Gesamtverbandes, zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz, BTHG) an.

Für den Vorstand

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. Faulbaum-Decke'. The signature is stylized with a large 'W' and 'F'.

Wolfgang Faulbaum-Decke  
Vorstandsvorsitzender