



Gemeinsame Stellungnahme der Landesverbände der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen und des Bundesverbandes der Angehörigen zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) / Referentenentwurf vom 26.04.2016.

Bonn, den 27.06.2016

1. Die Angehörigen psychisch erkrankter Menschen begrüßen die Absicht des Gesetzgebers mit dem BTHG ein eigenständiges, aus der Sozial- bzw. Eingliederungshilfe gelöstes Leistungsrecht zu schaffen. Die Einhaltung der Kriterien und Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention unterstützen wir. Eine personen- statt institutionenbezogene Finanzierung von Hilfen zur Teilhabe entspricht dem Wunsch der Betroffenen und Angehörigen. Darüber hinaus begrüßen wir die systematische Integration der Prävention als leistungsrechtliche Aufgabe.

Wir schließen uns der Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke (APK) an und stimmen im Wesentlichen mit den von ihr aufgeführten 12 Punkten: „Fristenregelung“, „Bedarfsermittlungsverfahren“, „Leistungsberechtigter Personenkreis“, „Leistungen zur sozialen Teilhabe“, „Kosten der Unterkunft“, „Verhältnis Pflege -Eingliederungshilfe“, „Zugang zu den Hilfen“, „Teilhabe an Arbeit“, „Soziotherapie“ sowie „Kinder- und Jugendliche“ überein.

Insgesamt halten wir jedoch den Entwurf des BTHG für wesentlich überarbeitungsbedürftig und weisen ihn in der vorgelegten Fassung ab.

2. Darüber hinaus konzentrieren wir uns auf die besonderen Anliegen der Angehörigen und ihrer erkrankten oder behinderten Familienmitglieder. Wir sehen, dass Eltern, Partner, Geschwister oder Kinder eines psychisch erkrankten Menschen ebenso von fehlender Teilhabe berührt sein können, wie die Betroffenen selbst. Sei es die unzureichende finanzielle Absicherung als pflegender Angehöriger, sei es die besondere berufliche Situation und Doppelbelastung, die eingeschränkte allgemeine Teilhabe am sozialen Leben oder die Schwierigkeiten in der Umsetzung der Interessen der Angehörigen gegenüber dem professionellen Hilfe- und Behandlungssystem.
3. Wir empfinden im § 99 die Formulierung im Entwurf des Gesetzestextes: *„regelmäßig wiederkehrende und über einen längeren Zeitraum andauernde Unterstützung durch eine anwesende Person“* als missverständlich und sehen die Gefahr, dass diese



Formulierung z.B. einen Sachbearbeiter eines Sozialhilfeträgers zu der Folgerung veranlassen könnte: wenn ein seelisch behinderter Mensch in eigener Wohnung zwar mit Betreuung durch einen ambulanten Dienst aber eben ohne eine ständig anwesende Person leben kann, ist er nicht in seiner Teilhabe eingeschränkt.

4. Erschwerend kommt hinzu, dass in den Regelungen des Pflegestärkungsgesetz III entsprechend dem neuen Begutachtungs-Assessment psychisch erkrankte Menschen ganz schlecht wegkommen, da deren Kriterien die Probleme dieser Personengruppe nicht abbilden. Zwar soll es einen Bestandsschutz geben für Menschen, welche bereits Leistungen aus der Eingliederungshilfe erhalten, aber bei einer Neu-Feststellung einer Behinderung fallen psychisch Kranke so weitgehend unter den Tisch und erhalten nur geringe oder keine Leistungen. Wenn die 5 Kriterien nach ICF im BTHG nicht erfüllt sind, was dann? Die Anwendung des ICF Schemas halten wir in einem rein mechanistischen Punkte-System aus dem nicht hervorgeht, warum 5 von 9 bzw. 3 von 9 Einschränkungen vorliegen müssen, für exkludierend gegenüber Menschen mit seelischen Behinderungen. Das Gegenteil von Teilhabe wird so erzielt.
5. Wir teilen die Befürchtungen in der Deklaration des Sachverständigenrates der Ärzteschaft der BAR in seiner 100. Sitzung vom 18.05.2016: *„Die Forderung, dass Aktivitäten, die nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich sind, in einer Mindestzahl an Lebensbereichen auftreten müssen, widerspricht dem Gedanken der ICF und des bio-psycho-sozialen Modells. Es ist nicht nachvollziehbar, dass zwar allgemein die individuelle Betrachtung und die Selbstbestimmung des Betroffenen im Vordergrund stehen (sollen), aber dann „Zahlen“ im Sinne der geforderten Menge (Anzahl) anstelle der Qualität der Beeinträchtigungen ausschlaggebend sein müssen. Der Mensch mit Behinderung kann und muss auch eigene Prioritäten für seine Teilhabe (am Leben in) an der Gesellschaft setzen, da nicht alle der neun angeführten Lebensbereiche die gleiche Wertigkeit für die Person haben werden“*.
6. Die Familie als Leistungsträger: Aufgefallen ist uns auch, dass in dem fast 400 Seiten umfassenden Text nicht in einer einzigen Passage ausdrücklich auf die Leistungen und Situation sowie Bedeutung der Familie als Leistungsträger für einen erkrankten oder behinderten Angehörigen eingegangen wurde. Angehörige übernehmen in vielen Fällen trotz eines professionellen Hilfeangebots wie selbstverständlich teilweise oder umfassend die Begleitung, Betreuung und oder Pflege ihres erkrankten Kindes, der behinderten Eltern, des Partners oder Geschwister. Sie bilden seit Jahrzehnten einen eigenständigen Leistungsbereich, außerhalb der Pflege, außerhalb des Betreuten Wohnen, ohne Inanspruchnahme der Wohnheime, ohne Unterstützung ambulanter Pflegedienste etc. Wir wünschen uns eine sozialrechtlich definierte und quantitativ beschriebene Dimension dieser familiären privaten



Leistungen für Menschen mit Behinderungen. Wie viele Familien sind betroffen? Welche Formen von Betroffenheit liegen vor? Wie viel bildet diese familiäre und private Leistung in Euro ab? Wieviel Teilhabe können diese Familien sicherstellen? Wo brauchen sie Unterstützung? Was ist ihre Qualität, aber auch wo sind die Grenzen, wenn z.B. betreuende Eltern altersbedingt ihre Leistungen nicht mehr sicherstellen können. Natürlich wissen wir, dass es entlastende Hilfen für Familien gibt. Damit wissen wir aber nicht, wie viele Familien/ Angehörige tatsächlich diese leisten. Was für Kostenträger selbstverständlich ist, nämlich einmal im Jahr zu bilanzieren, wieviel Geld für welche Leistungen aufgebracht wurden, gilt analog für versorgende Familien.

Wir fordern daher die familiären privaten Leistungen bei Betreuung eines behinderten / chronisch kranken Angehörigen innerhalb der Familie als eine leistungsrelevante Tatsache anzuerkennen und diese im Sinne des BTHG zu definieren, sie zu quantifizieren, ihren materiellen Wert auszuweisen und als statistisch messbare Leistung in der Bundesstatistik (§143 ff) auszuweisen.

Wir stellen zugleich fest, dass mit dem vorliegenden Entwurf die Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Angehörigen erheblich mehr belastet werden, wenn die ICF in der vorliegenden Form realisiert würde. Dies lehnen wir ab.

Gudrun Schliebener

(Erste Vorsitzende)

Kontakt:

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e.V.

Dr. Caroline Trautmann (Geschäftsführerin)

Telefon: 0228 71002409

E-Mail: bapk@psychiatrie.de

Oppelnerstr. 130

53119 Bonn