

AKTION PSYCHISCH KRANKE

Vereinigung zur Reform der Versorgung
psychisch Kranker e.V.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales
Herrn Ministerialdirigent
Wolfgang Rombach
Leiter Unterabteilung Vb – Sozialhilfe
Wilhelmstr. 49
10117 Berlin

Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Telefon 0228 676740
Telefax 0228 676742
E-Mail: apk-bonn@netcologne.de
Internet: www.psychiatrie.de/apk
www.apk-ev.de

Berliner-Büro:
Alt-Reinickendorf 45
13407 Berlin

17.05.2016

PG-BTHG – 50015-4
Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes

Sehr geehrter Herr Rombach,

nachfolgend übersende ich Ihnen die Stellungnahme der Aktion Psychisch Kranke e.V.

Mit freundlichen Grüßen

Ulrich Krüger
Geschäftsführer

Vorstand:

Peter Weiß, MdB, Vorsitzender, Berlin
Prof. Dr. Andreas Heinz, stellv. Vorsitzender, Berlin
Regina Schmidt-Zadel, stellv. Vorsitzende, Ratingen
Prof. Dr. Reinhard Peukert, Schatzmeister, Wiesbaden
Prof. Dr. Caspar Kulenkampff, Ehrenvorsitzender, Köln †

Prof. Dr. Jörg Michael Fegert, Ulm
Dr. Dieter Grupp, Bad Schussenried
Maria Klein-Schmeink, MdB, Berlin
Helga Kühn-Mengel, MdB, Berlin
Prof. Dr. Heinrich Kunze, Kassel

Margret Osterfeld, Dortmund
Matthias Rosemann, Berlin
Prof. Dr. Ingmar Steinhart, Dortmund/Greifswald
Birgit Wöllert, MdB, Berlin
Dr. Dyrk Zedlick, Glauchau

Stellungnahme

zum Referentenentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales „Entwurf zum Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz BTHG)“

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. (APK) begrüßt ausdrücklich den Gesetzentwurf. Der Richtungswandel von einer einrichtungszentrierten zu einer personenzentrierten Finanzierung von Hilfen zur Teilhabe entspricht Empfehlungen der APK, die von der ASMK aufgegriffen und im Gesetzentwurf im Bereich der Eingliederungshilfe in vielen Punkten umgesetzt wurden. Durch eine Bedarfsfeststellung unabhängig von der Leistungs-erbringenden Einrichtung werden das Wunsch und Wahlrecht und die Möglichkeiten inklusiven Wohnens gestärkt. Auch die Chancen inklusiver Arbeit und Beschäftigung werden verbessert. Wir erwarten, dass Hilfen zur Teilhabe dadurch effektiver und effizienter werden können und Menschen mit seelischer Behinderung verbesserte Chancen der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erhalten. Mit der Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem Sozialhilferecht (SGB XII) wird ein wichtiger Schritt der Entstigmatisierung und Normalisierung vorgenommen. Die Finanzierung der Leistungen aus eigenen Einkommens und Vermögen sowie die Heranziehung von Unterhaltsverpflichteten werden zwar nicht abgeschafft, jedoch erfolgt ein erster Schritt zur Absenkung.. Ausdrücklich unterstützt die APK die Schritte zur Verstärkung der Kooperation der Leistungsträger.

Allerdings empfiehlt die APK,

- den ursprünglichen Ansatz einer konsequenten Personenorientierung durchzuhalten und dieses Konzept durchgehend nicht zu verlassen. Hier besteht in zahlreichen Unterpunkten Nachbesserungsbedarf.
- den möglichen Leistungskatalog deutlicher und durchgehend an der ICF zu orientieren, damit unter anderem die Unterstützung bei der Bewältigung von Barrieren aus der Umwelt(Umweltfaktoren) z.B. im Sinne der Sozialraumarbeit ermöglicht wird.in allen Teilen des Gesetzes gerade Menschen mit seelischen Behinderungen zu ermöglichen auf „Augenhöhe mit dem Leistungsträger“ zu kommen, um ihre Ansprüche auch in individuell passfähige Maßnahmen und Leistungen umwandeln zu können. Zu überhöht ist hier die Stellung des Leistungsträgers. Hier besteht aus unserer Sicht dringender Nachbesserungsbedarf; ein einfaches „Beratungsangebot“ ist hier nicht ausreichend.

Die Aktion Psychisch Kranke e.V. wird sich in Rahmen dieser Stellungnahme zunächst nur zu einigen Fragen äußern, die die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen betreffen.

1. Fristenregelungen und Erstattung selbstbeschaffter Leistungen

Die APK begrüßt die Stärkung der Rechte der Leistungsberechtigten in allen Bestandteilen des Verfahrens. In der Vergangenheit wurden die Fristenregelungen des § 14 SGB IX (alt) nicht umgesetzt. Sie wurden zwar durch die Rechtsprechung immer wieder bestätigt, es zeigten sich aber im Handlungsalltag wesentliche Überschreitungen dieser Fristen. Insofern ist die Fassung des § 18 SGB IX-E zu begrüßen. Es bleibt allerdings unverständlich, warum alle Regelungen des § 18 nicht für die Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe gelten sollen.

Auch die Träger der Eingliederungshilfe sollten an diese Fristen und an die Regelungen zur Erstattung selbstbeschaffter Leistungen gebunden sein. Gerade bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist davon auszugehen, dass sie oft nicht in der Lage sind, sich im Verfahren mit dem Träger der Eingliederungshilfe aktiv und selbstbewusst einzubringen. Menschen mit seelischen Behinderungen sind in bestimmten Lebenslagen daran gehindert, als aktive Leistungsberechtigte aufzutreten und bedürfen schon allein zur Antragsstellung der begleitenden und motivierenden Unterstützung. Nach bisher geltender Rechtslage ist der Träger der Eingliederungshilfe zur Leistung verpflichtet, sobald ihm der Bedarf der anspruchsberechtigten Person bekannt wird. Durch den Umstand, dass die Eingliederungshilfe nun eine Antragsleistung wird, wird der Zugang zu den Leistungen der Eingliederungshilfen erschwert. Daher sollte zumindest **die Fristenregelung aus dem § 18 SGB IX-E auch für die Eingliederungshilfe** gelten.

2. Bedarfsermittlungsverfahren, Teilhabekonferenz und Gesamtplankonferenz

Der Teil 1 des SGB IX-E enthält differenzierte Regelungen zum Verfahren der Ermittlung des Rehabilitations- und Teilhabebedarfs. Die APK begrüßt ausdrücklich die im § 20 SGB IX-E getroffenen Regelungen zur Teilhabekonferenz. Sie gibt zu bedenken, dass psychische Erkrankungen oft sehr diskontinuierlich verlaufen und den betroffenen Menschen es oft schwer fällt, ihre Wünsche oder Bedarfe zu formulieren. Manche Menschen stehen (krankheitsbedingt) Hilfeangeboten ambivalent oder ablehnend gegenüber. Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung müssen daher niedrigschwellig und unterstützend aufgebaut werden. Auch die Inanspruchnahme der eigentlichen Leistung gelingt oft nur, wenn die handelnden Personen der Leistungserbringer als vertrauensvoll wahrgenommen werden. Insofern sollten mögliche Leistungserbringer in das Hilfeplanverfahren einbezogen werden. Die APK weist darauf hin, dass in verschiedenen Bundesländern sich Hilfeplankonferenzen unter Einbeziehung der Leistungserbringer bewährt haben und seitens der Träger der Eingliederungshilfe aktiv betrieben werden. Die Regelungen des § 20 (Teilhabekonferenz) schaffen die Möglichkeiten zu diesem Einbezug der Leistungserbringer an der Teilhabekonferenz.

Für die Gesamtplankonferenz nach § 119 SGB IX-E wurden aber andere Regelungen als zur Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX-E) getroffen. Es erschließt sich nicht, warum für die Gesamtplankonferenz nicht die gleichen Vorschriften zur Teilnahme gelten sollen, wie für die Teilhabekonferenz (§ 20 Abs. 3 SGB IX-E). Der Hinweis, dass die Gesamtplankonferenz mit der Teilhabekonferenz zu verbinden ist, reicht nicht aus. In den Fällen, in denen der Träger der Eingliederungshilfe alleiniger Leistungsträger ist, sollten **die Vorschriften zur Teilhabekonferenz auf die Durchführung der Gesamtplankonferenz angewandt werden.**

Zu den Regelungen des § 20 SGB IX-E:

Die im Absatz 3 genannten Beteiligten können für den Personenkreis der Menschen mit seelischen Behinderungen nicht ausreichend sein. So sind für die Beurteilung des Unterstützungsbedarfs andere Einrichtungen und Dienste oft von wesentlicherer Bedeutung, als die Rehabilitationseinrichtungen und –dienst. Oft tragen Erfahrungen von Sozialpsychiatrischen Diensten und psychiatrischen Krankenhäusern, aber auch anderen Leistungserbringern wie Soziotherapeuten oder Krankenpflegedienste zur Ermittlung des Bedarfs bei. Auch sie sollten – zumindest auf Wunsch – zur Teilhabekonferenz herangezogen werden können. Insofern sollten die Begriffe der „Rehabilitationsdienst oder Rehabilitationseinrichtungen“ weiter gefasst werden, z.B. durch den Zusatz **„oder andere mit dem Leistungsberechtigten vertrauten Leistungserbringer“**.

Die Teilhabekonferenz und die Gesamtpflichtkonferenz sollten bei Menschen mit seelischen Behinderungen „**in der Regel**“ stattfinden, sofern nicht gewichtige Gründe dem entgegenstehen.

3. Leistungsberechtigter Personenkreis für die Eingliederungshilfe

Für die Leistungen der Eingliederungshilfe wird im § 99 SGB IX-E der leistungsberechtigte Personenkreis beschrieben: „Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der **Körperfunktion** und -struktur sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind.“

Dieser einführende Satz entspricht zwar – wie in der Begründung zum GE dargestellt – den Formulierungen der ICF, ist aber dennoch geeignet, Missverständnisse hervor zu rufen. So könnten Menschen mit psychischen Erkrankungen und daraus folgenden Behinderungen oder drohenden Behinderung von Leistungen ausgeschlossen werden, da keine Schädigung der Körperfunktionen vorliegt. In der ICF deutscher Fassung (DIMDI 2005) wird die Körperfunktion mit Klammerzusatz „(einschließlich psychologischer Funktionen)“ versehen. Im § 2 SGB IX-E sind zu Recht „körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen“ benannt. Im § 99 SGB IX-E sollte davon nicht abgewichen werden.

Wir empfehlen daher dringend, diese Ergänzung auch in den Gesetzestext einzufügen. Damit wäre klargestellt, dass auch seelische Beeinträchtigungen einbezogen sind. Satz 1 würde dann lauten *„Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur oder psychischer Funktionen sind und die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft erheblich eingeschränkt sind.“*

Eine weitere erhebliche Einschränkung ergibt sich aus der Anforderung, dass „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“

Die Aufzählung der Lebensbereiche nach Absatz 2 folgt wieder der Kategorisierung der ICF. Sie sind aber ohne weitere Ausführung nicht verständlich. **Die Anzahl von fünf bzw. drei Lebensbereichen erscheint für seelische behinderte Menschen nicht sinnvoll, da auch Einschränkungen der Fähigkeiten in einzelnen der genannten Bereichen, vor allem bei interpersonellen Interaktionen und Beziehungen, in Wechselwirkung mit Barrieren zu ernststen Teilhabeproblemen führen können.** Eine größere Gruppe bisher leistungsberechtigter seelisch behinderter Menschen wird ggf. dieses Kriterium zukünftig nicht erreichen, sie wären von den Leistungen ausgeschlossen. Zumindest sollte eine Öffnung aufgenommen werden „in der Regel in mindestens fünf/drei Lebensbereichen...“

4. Leistungen zur Sozialen Teilhabe und Assistenzbegriff

Zu den Leistungen zur sozialen Teilhabe zählen Leistungen der Assistenz. Der § 78 regelt, was unter Assistenzleistungen zu verstehen ist. Absatz 1 lautet:

„(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Die Leistungsberechtigten entscheiden auf der Grundlage des Teilhabeplans nach § 19 über die konkrete Gestaltung der Leistungen hinsichtlich Ablauf, Ort und Zeitpunkt der Inanspruchnahme. Die Leistungen umfassen

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.“

Der Assistenzbegriff ist in der Begründung sehr weit gefasst. Er deckt ein weites Spektrum von Leistungen ab, die Menschen mit Behinderungen zur Unterstützung benötigen. Für einen sehr großen Kreis von Menschen wird diese Fassung ihrer Lebenswirklichkeit gerecht.

Der Norm, dass der Mensch mit Behinderung selbst über die Inanspruchnahme („Art, Ablauf, Ort und Zeitpunkt“) bestimmt, ist grundsätzlich zuzustimmen. Allerdings ist zu bedenken, dass Menschen mit einer erheblichen geistigen Behinderung und in bestimmten Krankheitssituationen auch Menschen mit seelischer Behinderung außerstande sind, ihren Willen adäquat zu erkennen oder zu äußern. Seelische Behinderung kann mit einer Verkennung von Realität, Wahnerleben, Misstrauen und Angst verbunden sein (um nur ein paar Beispiele zu nennen). In diesen Situationen besteht unter Umständen ein über die geäußerten Wünsche hinausgehender Unterstützungsbedarf.

Zum einen ist oft die Inanspruchnahme von Leistungen bereits durch die Erkrankung eingeschränkt. Menschen mit starken Wahnerleben, Menschen mit erheblichen Suchtmittelkonsum, Menschen, die aufgrund ihrer Erkrankung die Realität nur verzerrt wahrnehmen (z.B. bei akuten Manien, aber auch in depressiven Phasen) bedürfen nicht nur der von ihnen selbst bestimmten Assistenz, sondern auch der Korrektur, der Spiegelung von Realitäten, der Vermittlung von anderen Wahrnehmungen oder auch im umgekehrten Sinne der beharrlichen Motivierung bis hin zur aufdringlichen Begleitung, um den völligen Rückzug in einer innere Welt zu vermeiden. Eingliederungshilfe bei Menschen mit seelischen Behinderungen ist bei manchen Menschen die durchaus gelegentlich auch harte Konfrontation, bei anderen die unterstützenden Begleitung bei sich verschlechternden Zuständen. Der Assistenzbegriff bildet diese Breite nur unzureichend ab. Wir schlagen vor, **den Begriff ‚Assistenz‘ um den Begriff „Unterstützung“ zu ergänzen.**

Auch die funktionelle Beschränkung der Assistenz auf die „Bewältigung des Alltages“ stellt für psychisch erkrankte Menschen eine Einschränkung dar. So kann die Leistung der Eingliederungshilfe auch auf die Bewältigung oder Veränderung der durch die Erkrankung eingeschränkten Lebenssituation oder auf den Abbau von Einschränkungen bei der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zielen. Manche Menschen haben sich aus dem Alltag soweit zurückgezogen, dass dessen Bewältigung nicht mehr zur Herausforderung wird, sie sind aber dadurch weitgehend von allen Lebensbezügen zum sozialen Miteinander in der Gesellschaft ausgeschlossen.

Wir empfehlen dringend im § 78 Abs. 1 Nr. 1, diesen **Begriff der „Bewältigung des Alltags“ zu ersetzen oder ihn um die Formulierung „bzw. Unterstützung“ zu erweitern. An die Stelle des Begriffs der „Bewältigung des Alltags“ könnte die „Unterstützung bei der Lebensführung“ treten. Um den Behinderungsbegriff der ICF als Wechselwirkung zwischen Person und Umwelt zu betonen, sollte in § 76 Abs. 2 Nummer 2 die Formulierung**

„Personelle Unterstützungsleistungen zur selbstbestimmten Lebensführung und der Überwindung von Barrieren“ benutzt werden.

Ferner wäre in den Katalog von Leistungen aufzunehmen, dass Leistungen sich auch auf den Sozialraum des Leistungsberechtigten beziehen sollen. Der Gesetzentwurf berücksichtigt aus guten Gründen vielfach die ICF. In der ICF wird der Begriff der Behinderung in Wechselwirkung der Person mit dem Umfeld definiert. Daher sollten auch in diesem Sinne ICF-konform Leistungen daran ausgerichtet werden können, **Barrieren im Sozialraum zu bearbeiten, zu mindern oder Barrierefreiheit herzustellen**. Die APK schlägt vor, **diese Leistung in den Katalog des § 76 Abs. 2 und § 113 Abs. 2 SGB IX GE aufzunehmen**.

Die in § 78 Abs 6 SGB IX E getroffene Regelungen, dass zu den Leistungen der Assistenz auch die Erreichbarkeit einer Ansprechperson unabhängig von einer konkreten Inanspruchnahme gehören sollen, begrüßt die APK ausdrücklich. Sie ermöglicht, auch in einem ambulanten Setting Leistungen zu gestalten, die bisher in vielen Bundesländern nur stationären Einrichtungen vorbehalten waren. Damit wird ein deutlicher Schritt zu mehr selbstbestimmten Formen der Lebensführung gemacht.

5. Problem Kosten der Unterkunft

Zentrales Ziel des gesamten Reformvorhabens ist, die Orientierung der Eingliederungshilfe auf die Bedarfe der einzelnen Person durch die Trennung von fachlichen Leistungen und unterhaltssichernden Leistungen zu fördern. Dieses Ziel hat die APK immer unterstützt und seit vielen Jahren fachlich aktiv befördert und begleitet.

Der vorliegende Referentenentwurf gibt dieses Ziel aber teilweise auf. Die im Artikel 13 Nr. 15 gefassten Änderungen des § 42 b SGB XII führen stationäre Einrichtungen, also Einrichtungen, die das Angebot der fachlichen Leistung mit dem Angebot einer Unterkunft verknüpfen unter einem etwas weiter gefassten Begriff wieder ein. Im neuen Abs. 2 Nr. 2 werden die Unterscheidungen von Heimen bisherigen Verständnisses und Wohngemeinschaften aufgegeben und zu einem einheitlichen Verständnis von gemeinschaftlichen Wohnen zusammengeführt. Dies wird in der Begründung zusätzlich durch Verweis auf das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) verstärkt. Damit könnte ein Anreiz geschaffen werden, die fachliche Leistung nicht tatsächlich und wirksam von der Wohnung zu trennen.

Letztlich bleibt mit dieser gesetzlichen Regelung des Artikel 13 Nr. 15 c, also die Einführung des § 42b Abs. 6 SGB XII GE, wieder die Zusammenführung der Kosten der Unterkunft, die die Vorgaben des § 42b Abs. 4 GE übersteigen, mit den Kosten der Eingliederungshilfe nach dem Teil 2 des SGB IX GE die stationäre Einrichtung. Denn diese Kosten der Unterkunft, die der Fachleistung zugeordnet werden, müssen in den Vergütung der Fachleistung ausgewiesen werden. Es ist zu erwarten, dass diese Regelungen umfangreiche Regelungen auf Ebene der Länder bzw. der Kommunen hervorrufen werden und letztlich dazu führen, dass die stationären Einrichtungen unverändert erhalten bleiben. Die Neufassung des § 43a SGB XI bestätigt diese Erwartung.

Die APK regt an, **die Kosten der Unterkunft ausschließlich als Kosten der Unterkunft zu betrachten und sie nicht in einen Bestandteil der Fachleistung zu überführen**.

Vorschlag: Statt der in Artikel 13 vorgesehenen Regelung könnte in einem gesonderten Artikel geregelt werden, dass der Bund die Kosten der Unterkunft für stationäre Einrichtungen mit Bestand bis zum 31.12.2019 nach dem SGB XII nur in der Höhe übernimmt, wie sie jetzt in der Regelung des § 42 b Abs. 4 enthalten ist und die darüber hinausgehenden Kosten vom Träger der Sozialhilfe ohne Kostenerstattung durch den Bund zu übernehmen sind. Diese Regelung könnte ggf. auch auf einen längeren Zeitraum (z.B. bis zum Ende des Jahres 2030) befristet werden, um ausreichend Zeit für einen Übergang dieser Kosten der Unterkunft zu schaffen. Damit würde gewährleistet, dass die Kosten der Unterkunft ausschließlich diesem Regelungskreis überlassen bleiben und die Fachleistung ab 2020 tatsächlich nur die Leistungen der fachlichen Betreuung ohne Kosten für den Lebensunterhalt oder der Unterkunft beinhalten.

6. Verhältnis Pflege – Eingliederungshilfe

Die APK teilt die Auffassung, dass Leistung der Sozialversicherungsträger den steuerfinanzierten Leistungen grundsätzlich vorzugehen haben.

Mit Sorge betrachtet die APK die im Gesetzentwurf gewählte Form des Vorrangprinzips von Leistungen, wie sie in § 91 Abs. 3 SGB IX-E zum Ausdruck kommt. Wie in der Begründung zutreffend formuliert, wird in der Zukunft mit Blick auf den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff vermehrt mit Abgrenzungsfragen zu rechnen sein. Daher bedarf die gesetzliche Regelung eines hohen Maßes an Eindeutigkeit, um langdauernde Auseinandersetzungen zwischen verschiedenen Leistungsträgern zu Lasten der betroffenen Menschen zu vermeiden. Hier wirkt sich erneut nachteilig aus, dass Entscheidungen der Träger der Eingliederungshilfe und der öffentlichen Jugendhilfe zwar unter Fristenregelungen stehen, die antragsstellenden Personen aber kein Recht haben, sich die Leistungen ggf. selbst zu beschaffen, wenn kein Bescheid innerhalb einer definierten Frist ergeht, bzw. die Gründe für die Verzögerung der Entscheidung mitgeteilt werden. Es wäre gerade in diesem Kontext zu prüfen, ob Abgrenzungsdiskussionen zwischen Pflegekassen, den Sozialämtern im Falle von Hilfe zur Pflege und den Trägern der Eingliederungshilfe grundsätzlich mit einer Frist zu versehen sind, andernfalls die beantragte Leistung als bewilligt gilt. Auch hier ist wieder zu bedenken, dass psychisch behinderte Menschen wegen ihrer Erkrankung nicht immer ausreichend in der Lage sind, den Auseinandersetzungsprozess zweier oder dreier Leistungsträger zu moderieren und aktiv auf Entscheidungen hinzuwirken. Auch das familiäre Umfeld ist in häufigen Fällen mit dieser Situation überfordert. Der Gesetzgeber ist daher aufgefordert, für eine zügige und sachgerechte Entscheidungsfindung Vorsorge zu treffen.

In der fachlichen Abgrenzung zwischen dem Vorrang von Leistungen der Pflegeversicherung im Falle der Häuslichkeit bzw. dem Vorrang der Eingliederungshilfe im Falle der Leistung außerhalb des häuslichen Umfelds sieht die APK wesentliche Probleme.

Die Begründung führt aus, dass das Ziel der im Abs. 3 getroffenen Regelung darin besteht, sicherzustellen, dass die Leistung weiterhin aus einer Hand kommen soll. Dies bildet die Realität in der Bundesrepublik Deutschland nicht ab. Vielfach treten in der häuslichen Situation zwei Leistungen nebeneinander, die der Pflege und die der Eingliederungshilfe. Sie verfolgen unterschiedliche Zielsetzungen; im Alltag wird auf eine sorgfältige Abstimmung zwischen beiden Leistungserbringern hingewirkt. Das muss auch in Zukunft möglich sein. Leistungserbringer aus dem Bereich der Pflege sind nicht qualifiziert, Leistungen der Eingliederungshilfe zu erbringen, dies gilt in besonderer Weise für den Bereich der Menschen mit seelischen Behinderungen. Die gesetzliche Regelung sollte darauf abzielen, dass Leistungen, die nicht eindeutig einem der Bereiche zuzuordnen sind, im Rahmen des Gesamtplanverfahrens

in der Gesamtpflegekonferenz abgestimmt und jeweils im Einzelfall einem der Leistungsbereiche zugeordnet werden. Daher muss das Gesamtplanverfahren den Träger der Pflege im Falle des Vorliegens von Pflegebedürftigkeit zwingend vorsehen. Auch dazu wird eine Fristenregelung zweckdienlich sein.

Auch in § 114 Abs 3 SGB IX-E sollte daher die Formulierung „soll der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse ...informieren und am Teilhabepflegeverfahren beteiligen“ verändert werden. Wir schlagen vor: „...informiert und beteiligt der Träger der Eingliederungshilfe die zuständige Pflegekasse ...“

Sollte sich dann die Leistungserbringung „aus einer Hand“ ergeben, weil entsprechend qualifizierte Leistungserbringer zur Verfügung stehen, kann dies im Rahmen des Gesamtplanverfahrens und in der Gesamtpflegekonferenz berücksichtigt werden.

Der Vorrang der Eingliederungshilfe im Falle einer Leistung „außerhalb des häuslichen Umfelds“ wird, das zeigen die Erfahrungen mit den Leistungen der häuslichen Krankenpflege in Wohngemeinschaften in den vergangenen Jahren, vielfach erneute Abgrenzungsdiskussionen nach sich ziehen. Die Formulierung ist geeignet, die Annahme zu treffen, dass alle Leistungen, die im nicht vom Menschen mit Behinderung selbst angemieteten Wohnraum erbracht werden sollen, unter die Vermutung des § 42 b Abs 2 Nr. 2 SGB XII fallen und daher unter die Regelungen des § 43 a SGB XI fallen. Damit würde das Gegenteil des beabsichtigten Reformziels erreicht. Auch gemeinschaftliche Lebensformen wie Wohngemeinschaften unterschiedlichster Art, Größe und Struktur würden als „außerhalb des häuslichen Umfelds“ betrachtet werden können.

Die APK hat sich stets für das fachliche Ziel der Reform eingesetzt, das in der Trennung der fachlichen Leistung von der Wohnform besteht. Sie fordert daher auch in diesem Zusammenhang, dieses Ziel konsequent zu verfolgen und Leistungen bzw. die Zuordnung von Leistungen zu einem Leistungsträger nicht davon abhängig zu machen, in welchen Wohnverhältnissen ein leistungsberechtigter Mensch lebt.

7. Zugang zu Hilfen

Im § 104 SGB IX-E werden die gewünschten Leistungen auf ihre Angemessenheit geprüft und der Begriff der Angemessenheit im Abs. 2 definiert. Es ist weitgehend flächendeckend in Deutschland üblich, dass Leistungsanbieter sich der regionalen Versorgungsverpflichtung öffnen, vielfältig werden dazu gesonderte Vereinbarungen getroffen. Es muss unter allen Umständen vermieden werden, dass Träger der Eingliederungshilfe Anbieter aus Kostengründen auswählen, die fern vom bisherigen Wohnort des anspruchsberechtigten Menschen liegen, nur weil deren Kosten deutlich günstiger sind, als die wohnortnahen Anbieter. Ein Preiswettbewerb von Anbietern nach unten quer durch ganze Bundesländern oder noch weiter schadet den Integrations- und Inklusionsbemühungen in der regionalen und kommunalen Verantwortung. Er fördert den „Abschiebetourismus“ insbesondere von Menschen, die besondere Herausforderung für ihr soziales Umfeld darstellen. Damit wird diese Regelung zur Gefahr für die flächendeckende Ausbreitung des Gedankens der gemeinschaftlichen Versorgungsverpflichtung für eine Kommune, wie sie die APK seit vielen Jahren fordert und gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbände sowie zahlreichen überörtlichen und örtlichen Leistungsträgern erfolgreich umsetzt. Hier müssen noch bessere Formulierungen gefunden werden, zumindest muss der Kostenvergleich auf Anbieter aus dem Pflichtversorgungsgebiet eingegrenzt werden.

Die Beratung und Unterstützung gemäß § 106 SGB IX-E ist umfassend definiert. Psychisch erkrankte Menschen haben oft ein ambivalentes Verhältnis zur Inanspruchnahme von Hilfen trotz eindeutig vorhandenem Bedarf. Insofern sollte der **Leistungskatalog des § 106 auch ein Überleitungsmanagement (Case-Management)** enthalten, das sicherstellt, dass der leistungsberechtigte Mensch auch die Leistung beantragt und in Anspruch nimmt. Dies könnte im Abs 3 Ziff 4 geregelt werden. Es wäre zu überlegen, ob dies **auch in den Aufgabenkatalog für die Unabhängige Teilhabeberatung aufgenommen** werden sollte.

8. Teilhabe an Arbeit

Die APK begrüßt, dass neben die Werkstatt für behinderte Menschen andere Leistungsanbieter treten können. Z.B. besteht für die Leistungsform des wissenschaftlich besonders gut evaluierten sogenannten „Supported Employment“ bei einem anderen Leistungsanbieter nur dann die Chance einer Teilnahme, wenn der Leistungsträger dazu willens ist. Es erschließt sich jedoch nicht, warum nach § 60 Abs 3 keine Verpflichtung für die Leistungsträger bestehen soll, insbesondere Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen (Gesetzestext) oder solche Angebote nachzuweisen (Begründung). **Die APK rät dringend, andere Leistungsanbieter als die Werkstattanbieter zwingend zuzulassen, um tatsächlich eine Wahlmöglichkeit für die betroffenen Menschen zu ermöglichen.** Die Diskussionen im Vorfeld der Gesetzgebung haben gezeigt, dass es dringend an der Zeit ist, neben den Werkstattanbietern und ihren Angeboten weitere Leistungsanbieter zulassen. Alternativ könnten Kriterien für die Zulassung formuliert werden.

9. Berichterstattung, Evaluation und Modellprojekte

Die APK begrüßt die Absicht der Bundesregierung, die Auswirkungen des Gesetzes zu beobachten, es zu evaluieren und Modelle zu erproben.

Aus den Erfahrungen vielfältiger Berichterstattung zeigt sich, dass der Personenkreis der psychisch erkrankten Menschen oft in der Berichterstattung wenig Beachtung findet. Daher sollte im **§ 88 Abs 1 SGB XI-E** in der Aufzählung auch der Begriff „Zielgruppen“ bzw. **„berichtet zielgruppenspezifisch über die Lebenslagen“** auftauchen, um die verschiedenen Gruppen von Menschen mit Behinderungen zu berücksichtigen.

Bei der im **§ 94 Abs 5 SGB IX-E** vorgesehenen „Evidenzbeobachtung“ sollten **in den Kreis der Beteiligten auch die Fachgesellschaften und als Möglichkeit auch wissenschaftliche Institute** vorgesehen werden.

Ebenso ist in **§ 133 SGB IX die Erprobung neuer Leistungen** zu verbinden mit einer wissenschaftlichen Evaluation.

10. Behinderungsbegriff

Die APK begrüßt die Anpassung des Behinderungsbegriffs im § 2 SGB IX-E an die UN BRK. Allerdings ist in § 13 Abs. 2 SGB IX-E unter Punkt 2. von „Auswirkungen der Behinderung auf die Teilhabe der Leistungsberechtigten“ die Rede.

Dies legt eine falsche Kausalität nahe. § 2 SGB IX-E definiert Behinderung aus der Wechselwirkung von Teilhabe-Barrieren und persönlichen Beeinträchtigungen. Richtiger wäre daher „2. welche Zusammenhänge zwischen funktionaler Beeinträchtigung und Beeinträchtigung der Teilhabe bestehen

11. Soziotherapie

In den Beratungen der Arbeitsgruppe Bundesteilhabegesetz, 7. Sitzung am 19. Februar 2015, wurde im Arbeitspapier dargestellt, dass nach der Neufassung der Soziotherapie-Richtlinien durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zur wirksamen Umsetzung dieser Leistung der GKV erforderlich wäre, sie durch Gesetzesänderung im SGB V analog zur Häuslichen Krankenpflege schiedsstellenfähig auszugestalten. Die Begründung dafür liegt in den unzureichenden Vergütungen, die viele Krankenkassen in einigen Bundesländern für diese Leistung anbieten. Daher finden sich keine geeigneten Leistungserbringer, da sie keine angemessenen Vergütungen durchsetzen können. In der Folge dieses Umstands steht die Leistung der ambulanten Soziotherapie nach § 37a SGB V sehr vielen Versicherten in Deutschland nicht zur Verfügung. Dies wurde durch verschiedene Erhebungen im Auftrag des BMG bzw. des G-BA bestätigt. **Die APK empfiehlt in einen gesonderten Artikel dieses Gesetzes die Schiedsstellenfähigkeit zu regeln.**

12. Kinder und Jugendliche

Die APK begrüßt, dass in § 1 SGB IX-E die besonderen Bedürfnisse von Kinder mit (drohender) Behinderung hervorgehoben werden, in § 4 SGB IX-E die Beteiligungsrechte von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung gestärkt werden und die Hilfen ohne Trennung vom sozialen Umfeld erfolgen sollen.

Zur Lösung bestehender Schnittstellenprobleme sind weitergehende gesetzliche Maßnahmen erforderlich. Zuständigkeitsprobleme bezüglich psychisch behinderten Kindern und Jugendlichen mit zusätzlicher geistiger oder körperlicher Behinderung lassen sich durch Bündelung aller Ansprüche im SGB VIII überwinden. Bei der Frühförderung und in Transitionsphasen muss therapeutische Kontinuität durch rechtliche Regelungen sichergestellt werden, insbesondere beim Übergang vom Jugend- ins Erwachsenenalter.