

Aktion Psychisch Kranke e.V.
Jörg Holke, Geschäftsführung
Oppelner Straße 130
53119 Bonn

Deutsche Vereinigung für
Rehabilitation e. V. (DVfR)
Maaßstraße 26
69123 Heidelberg

Tel.: 06221 / 18 79 01-0
Fax: 06221 / 16 60 09
E-Mail: info@dvfr.de
www.dvfr.de

Heidelberg, 15.08.2024

4. Dialogforum – Soziale Teilhabe und trägerübergreifende Handlungsbedarfe

Sehr geehrter Herr Holke,

bezugnehmend auf Ihre Anfrage zum 4. Dialogforum des Psychiatriedialogs weise ich zunächst auf die bisherigen Stellungnahmen der DVfR für den Psychiatriedialog hin. Ferner gibt es Arbeitsergebnisse der DVfR, die für den Dialog nützlich sind, u. a. zum BTHG, zur Gesundheitssorge, zur Bedarfsermittlung. Sie sind auf der Website der DVfR zu finden und Ihnen aus der Zusammenarbeit mit der DVfR bekannt.

Wir haben uns ferner in unseren Gremien mit dem Thema „Antragserfordernis als Barriere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen“ beschäftigt, ohne dass jedoch eine einheitliche Einschätzung der Problemlage oder ein konkreter Lösungsvorschlag konsentiert werden konnte. Zum Diskussionsstand in der DVfR kann ich Ihnen gerne berichten.

Von mehreren Expertinnen und Experten wurde das Antragserfordernis für Leistungen der Eingliederungshilfe für einige Personengruppen als Barriere gewertet und hier eine Verschlechterung gegenüber dem SGB XII gesehen. Dazu wurde ausgeführt:

„Mit der grundsätzlich positiv zu bewertenden Überführung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII ins Rehabilitationsrecht des SGB IX ist das Kenntnisprinzip weggefallen. Es wurde auch für Teilhabeleistungen in Zuständigkeit der Eingliederungshilfe durch § 108 SGB IX die Antragserfordernis eingeführt und eine rückwirkende Vergütung auf den ersten Tag des Monats, in dem der Antrag gestellt wurde, begrenzt.

Nach der unter den Rehabilitationsträgern geeinten Auffassung liegt dann ein Antrag vor, wenn die Identität und ein konkretisierbares Leistungsbegehren unabhängig von den verwendeten Begriffen auf Leistungen zu Teilhabe im Sinne von § 4 SGB IX erkenntlich ist. Bei der Antragstellung müssen noch nicht alle notwendigen Unterlagen für die Feststellung der Zuständigkeit vorliegen (s. § 19 Abs. 2 GE Reha-Prozess). Eine deutliche Willensbekundung ist somit bereits ausreichend, um das Antragserfordernis zu erfüllen.

Dagegen hatte das Kenntnisprinzip des SGB XII einen Leistungsbeginn zur Schaffung einer Arbeitsbeziehung und Hinführung zur Antragstellung erlaubt und so auch Personen mit ausgeprägteren Teilhabebeeinträchtigungen, insbesondere im Rahmen einer „seelischen Behinderung“, einen Zugang zu Teilhabeleistungen ermöglicht.

Für diese Personen kommen heute allenfalls noch Hilfen zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten (die jedoch zeitlich limitiert sind) und nicht an der Teilhabestörung ansetzen oder Angebote der kommunalen Daseinsfürsorge in Betracht.

In § 90 SGB IX (1) heißt es: Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Leistungsberechtigten eine individuelle Lebensführung zu ermöglichen, die der Würde des Menschen entspricht, und die volle,

wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Leistung soll sie befähigen, ihre Lebensplanung und -führung möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich wahrnehmen zu können.

In (5) wird weiter ausgeführt: Besondere Aufgabe der Sozialen Teilhabe ist es, die gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern.

Durch die in § 108 SGB IX kodifizierte Antragspflicht wird es jedoch für Personen, die schwerwiegende Probleme bei Aktivitäten haben, die mit Planung, Entscheidungsfindung und Antrieb in Zusammenhang stehen, erschwert, Teilhabeleistungen zu erhalten, da sie die dafür erforderlichen Assistenzleistungen nur als Leistung der Eingliederungshilfe erlangen könnten. Derartige Aktivitätsstörungen beruhen auf Funktionsstörungen in den ICF-Bereichen b130, b160 und b164.

Das Verfahren ist somit für Personen mit diesen, bei Personen mit psychischen Störungen durchaus häufigen, Handicaps nicht barrierefrei.

Lösungsansätze, die auf eine Verbesserung der Information oder die Aktivierung der Beratungs- und Unterstützungspflichten nach § 106 SGB IX abzielen, bewirken auf dem Hintergrund des unverändert fortbestehenden § 108 SGB IX keine ausreichende Veränderung.“

Anscheinend bestehen hier noch Unklarheiten bzw. unterschiedliche Auffassungen zum Personenkreis und zur Problemlage. So wurde berichtet, dass die Kommunen, insbesondere in den Großstädten, bereits ein großes Problem mit psychisch erkrankten Menschen haben, die nicht in der Lage sind, einen Antrag zu stellen, sei es auf Grund ihrer Erkrankung, eines fehlenden sozialen Netzes (z. B. Betreuung) oder problematischer Sozialbeziehungen bis hin zu einem kriminellen Umfeld. Solche Menschen können dann nicht adäquat versorgt werden, wenn Unterstützung, z. B. Assistenz nicht niedrigschwellig, sondern erst nach einem Antragsverfahren angeboten und organisiert werden kann. Das kann zu erheblichen ordnungsrechtlichen Problemen führen, Leistungen im Bereich der Wohnungsnotfallhilfe im Zweifel auch nach der Entlassung aus der Haft verursachen oder dazu führen, dass Menschen erst nach Straftaten und nach einer forensischen Unterbringung in der Eingliederungshilfe landen. Diese Menschen müssen „abgeholt“ bzw. zugehend unterstützt werden können, auch ohne dass ein abgeschlossenes Verfahren mit Antrag, Bedarfsermittlung und Hilfeplanung gelaufen ist: Dies kann oft erst im Nachhinein erfolgen.

Diese Problemlagen haben sicher verschiedene Ursachen. Da spielt auch eine Rolle, dass die psychiatrischen Kliniken die weniger motivierten Patientinnen und Patienten, die eigentlich besonders hilfebedürftig sind, nicht selten abweisen und dass im Schatten der Autonomieförderung diejenigen vergessen werden, die eigentlich Fürsorge, hier passt der Begriff, benötigen.

Das Problem der Debatte über eine gesetzliche Lösung bestand in der DVfR offenbar darin, dass über einen Lösungsansatz diskutiert wurde, ohne dass eine Einigkeit darüber bestand, dass nicht nur die betroffenen Personen, sondern auch sowohl die Leistungsträger als auch die Leistungsanbieter ein Problem haben.

Insofern sollten im Psychiatriedialog die besonderen Bedarfe von Personen, die vor Beginn einer Leistung keinen Antrag stellen können, aufgearbeitet und eine wahrscheinlich gesetzliche Lösung erörtert werden. Dabei wird es darauf ankommen, dass die vorhandenen Erfahrungen mit der alten Regelung im SGB XII ausgewertet werden, es demgegenüber keine Ausweitung von Leistungen bzw. von Leistungsberechtigten gibt, dass aber praktikable Lösungen gefunden werden, die eine bedarfsgerechte Unterstützung vor Ort tatsächlich ermöglichen.

Die DVfR bringt sich gerne auch weiterhin in den Psychiatriedialog ein, auch bei der Zusammenfassung der Ergebnisse und der Erarbeitung von Lösungsvorschlägen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. M. Schmidt-Ohlemann
Vorsitzender der DVfR