

Stellungnahme zur Umsetzung des BTHG

Fachausschuss Psychiatrie des BVÖGD

Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte:

keine

Bundesteilhabegesetz (BTHG)

- Der funktionale Behinderungsbegriff der WHO, wie er in der ICF dargestellt wird, wird für alle Rehabilitationsträger verbindlich gemacht.
- Dieser Ansatz bezieht sich auf die Teilhabebeeinträchtigungen, die aus der Interaktion des Individuums mit seiner jeweiligen konkreten Umwelt resultieren.
- Es wird ein Verfahren vorgegeben, bei dem der gesamte Rehabilitations- bzw. Teilhabebedarf eines Menschen umfassend beschrieben wird, und alle zuständigen Kostenträger einbezogen werden.
- Die Leistungen der Eingliederungshilfe werden in das SGB IX eingeordnet und damit den anderen Teilhabeleistungen gleichgestellt

Ungelöste Probleme

1. Mangelnde Barrierefreiheit des Verfahrens (Antragspflicht)
2. Verfahren der Feststellung der wesentlichen Behinderung in der Eingliederungshilfe
3. Fehlender Einbezug der Behandlungsleistungen bei chronischen Erkrankungen
4. Unzureichende tatsächliche Berücksichtigung des Lebensumfeldes bei der Bemessung des Teilhabebedarfs in Gesamtplan- bzw. Teilhabekonferenz (GPK/TPK)
5. Unklare Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

Mangelnde Barrierefreiheit des Verfahrens

- Bisher: Kenntnisprinzip der Sozialhilfe. Die Behörde ist bei Kenntnis zur weiteren Ermittlung des Bedarfes verpflichtet.
- Neu: förmlicher Antrag erforderlich.
- Das setzt die Fähigkeit zur Mitwirkung in einem formalisierten Antragsverfahren voraus und grenzt Personen mit entsprechenden Problemen aus.

Feststellung der wesentlichen Behinderung

- In der Vergangenheit hat im Wesentlichen nur der ÖGD Gutachten und andere Stellungnahmen zum Vorliegen einer wesentlichen Behinderung erstellt und so eine exklusive Expertise entwickelt.
- Ebenso hat er bei der Beurteilung der sozialräumlichen Adäquanz von vorgeschlagenen Hilfearrangements eine große Kompetenz.
- Im BTHG ist er jedoch nicht als regelhafter Mitwirkender vorgesehen.

Fehlender Einbezug der Behandlungsleistungen bei chronischen Erkrankungen

- Chronische Erkrankungen erfordern fortlaufende medizinische Behandlung (inkl. APP, Soziotherapie, Ergo, KG etc.).
- Der medizinische Bereich ist in keiner Weise am Verfahren der Bedarfsermittlung beteiligt.
- Dies betrifft in besonderer Weise Menschen mit Diagnosen aus dem Kapitel F der ICD 10.

Unzureichende Berücksichtigung des Lebensumfeldes

- Teilhabebarrieren und Ressourcen können nur Personen bekannt sein, die mit dem konkreten Sozialraum wohlvertraut sind.
- Ohne Beteiligung von sozialraumkompetenten Personen ist eine ICF-konforme Bedarfsermittlung nicht möglich

Rolle des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

- Aufgabe der Gesundheitsämter laut GDGs: Menschen mit Behinderungen beraten, insbesondere Personen mit erschwertem Zugang zum Regelsystem
- Sozialpsychiatrischen Dienste bieten von Amts wegen Hilfen an, wenn ihnen bekannt wird, dass Menschen einen Unterstützungsbedarf haben, ohne dass diese einen Antrag gestellt haben.
- Gesundheitsämter bzw. deren Sozialpsychiatrische Dienste haben Auftrag der Koordination der gesundheitlichen Versorgung.
- Im BTHG tauchen sie nur in der Aufzählung möglicher Vertrauenspersonen des Betroffenen auf.

Folgerungen

- **Niederschweligen Zugang zu Hilfen gewährleisten.** Ohne Kenntnisprinzip keine Barrierefreiheit.
- **Sozialraumorientierung in die Realität bringen:** Ohne Beteiligung sozialraumkompetenter Personen keine tatsächliche Berücksichtigung der Wechselwirkung zwischen Individuum und Umfeld.
- **Einbindung von SGB V Leistungen:** Bei Teilhabeeinschränkungen vor dem Hintergrund dauerhaft behandlungsbedürftiger chronischer Erkrankungen keine sinnvolle Hilfebedarfsermittlung ohne SGB V Expertise.
- **ÖGD einbinden:** Der ÖGD kennt den Sozialraum, die lokalen Hilfesysteme und oftmals auch die Betroffenen. Seine Fachärztinnen und Fachärzte können zudem medizinische Sachverhalte fachkundig beurteilen ohne durch Interessen als Leistungserbringer oder Kostenträger beeinflusst zu sein.