Positionen der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum geplanten Bundesteilhabegesetz

Vorbemerkung

Die im Kontaktgespräch Psychiatrie zusammengeschlossenen Verbände und Organisationen nehmen zu den Ergebnissen der AG Bundesteilhabegesetz im Bundesministerium für Arbeit und Soziales gemeinsam Stellung.

Die Verbände tun dies vor dem Hintergrund, dass im politischen und gesellschaftlichen Diskurs um die Reform der Eingliederungshilfe bzw. um ein Bundesteilhabegesetz die Perspektive und die besonderen Belange von Menschen mit psychischer Erkrankung/seelischer Behinderung bisher zu wenig berücksichtigt werden.

Am 18. März 2015 hat die Bundesregierung eine deutliche finanzielle Entlastung der kommunalen Haushalte beschlossen. Damit ist ein Weg der dringend erforderlichen finanziellen Entlastung der Kommunen beschritten. Die bisher in der Fachwelt diskutierte Verknüpfung von inhaltlicher Reform der Eingliederungshilfe und Beteiligung des Bundes an den Kosten der Eingliederungshilfe ist jedoch weggefallen. Die Verbände im Kontaktgespräch Psychiatrie bringen ihre Sorge zum Ausdruck, dass die Leistungsträger der Eingliederungshilfe nach wie vor völlig unzureichende finanzielle Mittel zur Verfügung haben, um den steigenden Fallzahlen und den Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention entsprechen zu können.

Die Verbände nehmen im Folgenden zu ausgewählten Themen der aktuellen Reformdebatte Stellung, die nach ihrer Auffassung für eine Verbesserung der Situation von Menschen mit seelischer Behinderung/psychischer Erkrankung von besonderer Bedeutung sind.

1. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Teilhabeplanung

Ausgangssituation und Bewertung

Menschen mit seelischer Behinderung, die einen Anspruch auf Unterstützung im Rahmen der Eingliederungshilfe haben, befinden sich in der Regel in sehr komplexen Lebenssituationen. Sowohl aus Krankheitsgründen wie auch aus Gründen, die in der Lebenssituation zu finden sind, ist ihr Bedarf oft ebenso diskontinuierlich wie die eigene Wahrnehmung ihres Bedarfs. Einigen Menschen fällt es zudem schwer ihre Wünsche und Bedarfe zu formulieren oder sie sind gegenüber Hilfeangeboten ambivalent. Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung benötigen daher einen niedrigschwelligen, unterstützenden Zugang. Dieser Zugang benötigt Zeit und Ruhe, um persönliches Vertrauen im Kontakt aufbauen zu können. Notwendige Hilfen für Menschen mit seelischer Behinderung bewegen sich fast immer im Kontext eines Netzwerks von Hilfen. Daher werden für die Teilhabeplanung unterschiedliche Erfahrungshintergründe, Berufsausbildungen und Sichtweisen benötigt. Teilhabeplanung für psychisch erkrankte Menschen bedarf eines multiprofessionellen, angebotsübergreifenden und sozialraumorientierten Blickes.

Die Bedarfsermittlung stellt ein prozesshaftes Verfahren dar, mit dem erhoben wird, welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit einer seelischen Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele in Anspruch nehmen will. Die Bedarfsermittlung erfolgt verfahrenstechnisch durch unterschiedliche Instrumente. Da die Bedarfsermittlung noch keine rechtliche Festlegung der erforderlichen Leistung bedeutet, ist es für die Beantragung der erforderlichen Leistung notwendig, dass die Menschen mit Behinderung sowohl bei der Bedarfsermittlung als auch im weiteren Verfahren

der Feststellung Unterstützung erhalten können. Diese Unterstützung können Angehörige, rechtliche Vertreter oder andere gewünschte Personen ihres Vertrauens und ggf. auch Vertreter der Leistungserbringer leisten.
Im Kontext der Eingliederungshilfe erfolgt auf der Grundlage eines vorliegenden Bedarfs (Bedarfsfeststellungsverfahren) die Teilhabeplanung. Jede Teilhabeplanung soll unter aktiver Einbeziehung des Menschen mit Behinderung durchgeführt werden. Es sollten keine Gespräche ohne Beteiligung des Menschen mit Behinderung erfolgen – es sei denn, dies ist dessen ausdrücklicher Wunsch. Die Bedarfsermittlung sollte zudem möglichst immer im Lebensumfeld der betreffenden Person stattfinden. In der bisherigen Praxis entscheiden häufig Expertengremien in Abwesenheit des Leistungsberechtigten über mögliche Hilfen. Diese Verfahren sprechen gegen die Stärkung der Selbstbestimmung der Menschen mit Behinderung. Zudem gelingt eine leistungsträgerübergreifende Bedarfsermittlung und -feststellung sehr selten.

Lösung
Die künftigen bundeseinheitlichen Verfahrensregeln und zu verwendenden Instrumente sollten mindestens folgende Aspekte berücksichtigen:

- Personenzentrierung und Unabhängigkeit von Leistungs- und Vergütungsformen
- Mitwirkung des Menschen mit Behinderung
- Peer-Beratung, bei Notwendigkeit auch schon vor dem Bedarfsfeststellungsverfahren
- Berücksichtigung von Selbsthilfe und Sozialraum
- Lebensweltorientierung
- Transparenz
- Evaluation und Qualitätssicherung
- Interdisziplinarität und Multiprofessionalität
- Fachliche Fundierung.

Die Sicherstellung der Rechte der Menschen mit Behinderung bei der Bedarfsermittlung, Bedarfsfeststellung und Teilhabeplanung ist durch eine qualifizierte, unabhängige Beratung zu gewährleisten, die den Interessen der Menschen mit Behinderung verpflichtet ist.

Des Weiteren sollten die jetzigen bestehenden rechtlichen Grundlagen auf ihre Umsetzung hin überprüft werden, um die Durchsetzung der Ansprüche der Menschen mit Behinderung in der Praxis zu verbessern und die Selbstbestimmung und Teilhabe auf den verschiedenen Ebenen zu stärken. Um den Teilhabegedanken und die Selbstbestimmung als Ziel und Leitmotiv aller Leistungen für Menschen mit Behinderung zu sichern, müssen die beteiligten Rehabilitationsträger miteinander und in Abstimmung mit den Leistungsberechtigten die nach dem individuellen Bedarf voraussichtlich erforderlichen Leistungen feststellen.
In der Psychiatrie gehören Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung stets zusammen. Grundsätze zur Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung sind bundesgesetzlich so zu regeln, dass sie auf Landesebene und kommunaler Ebene auch tatsächlich eingehalten werden müssen.

Die Erfahrungen mit bereits bestehenden Vorgaben zur Zusammenarbeit und Kooperation zeigen (SGB IX), dass sich Leistungsträger hieran in hohem Maße nicht halten. Daher müssen Regelungen verbindlich festgeschrieben und ein einklagbarer Rechtsanspruch des leistungsberechtigten Bürgers auf abgestimmte Bedarfsermittlung und

Teilhabeplanung, d. h. auf eine trägerübergreifende Gesamtplanung, eingeführt werden.

2. Teilhabe am Arbeitsleben

Ausgangssituation und Bewertung
Bei der Diskussion um einen inklusiven Arbeitsmarkt und entsprechenden, politischen Forderungen ist der Tatsache Rechnung zu tragen, dass gerade Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen in unserer Gesellschaft ein hohes Risiko tragen, vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschlossen zu werden. So ist seit einigen Jahren die Entwicklung zu beobachten, dass psychische Gefährdungen am Arbeitsplatz an Bedeutung gewinnen, Krankheitstage aufgrund psychischer Störungen zunehmen und insbesondere Frühberentungen aufgrund einer psychiatrischen Diagnose steigen. In vielen Fällen geschieht dies, ohne dass eine ausreichende medizinische und berufliche Rehabilitation stattgefunden hätte. Die existierenden Regelungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz berücksichtigen nicht ausreichend psychische Erkrankungen und Belastungen und neue Verordnungen sind nicht in Sicht. Angesichts der hohen Raten an psychischen Erkrankungen unter langzeitarbeitslosen Menschen sind auch die Instrumente des SGB II stärker in den Blick zu nehmen und personenzentriert auszurichten.

Lösung
Die Ermöglichung eines selbstbestimmten Lebens von Menschen mit seelischer Beeinträchtigung durch Teilhabe am Arbeitsleben erfordert in höherem Maße als bisher eine Flexibilisierung der Leistungen, um wirklich passgenaue und personenzentrierte Unterstützungsangebote machen zu können. Dies hängt u. a. auch mit den Besonderheiten psychischer Erkrankungen zusammen. Diese zeichnen sich zum Teil durch stark ausgeprägte Leistungsschwankungen aus, in denen Phasen mit einem erhöhten Unterstützungsbedarf mit Phasen abwechseln können, in denen wenig oder keine Hilfestellung erforderlich ist. Diese Schwankungen wiederum können über das gesamte (Erwerbs-)Leben andauern, so dass die Leistungen – bei entsprechendem Bedarf - unbefristet erbracht werden müssen. Flexibilität bedeutet auch, berufliche Teilhabeleistungen bei Bedarf als Teilzeitangebote zu konzipieren und umzusetzen.
Eine größere Vielfalt der Leistungen zur beruflichen Teilhabe ist darüber hinaus erforderlich, da Menschen mit seelischer Behinderung in unterschiedlichen Lebensphasen erkranken. Viele haben bereits eine abgeschlossene Berufsausbildung bzw. ein Studium absolviert. Gleichzeitig finden sich unter den Anspruchsberechtigten aber auch Menschen ohne Schul- oder Berufsabschluss bzw. mit niedriger Qualifikation oder Menschen, deren Leistungsvermögen infolge ihrer Erkrankung dauerhaft beeinträchtigt ist. Hier sind Angebote zur Bildung, Ausbildung, Umschulung und Weiterbildung mit qualifizierten Abschlüssen entsprechend individuell und personenzentriert zu organisieren.

Passgenaue und personenzentrierte Hilfen bedeuten, dass auch dauerhaft und befristet voll und teilweise erwerbsgeminderte Menschen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben an jedem Ort erhalten müssen. Als individueller Rechtsanspruch sind diese Leistungen unabhängig vom Einrichtungstyp Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) gesetzlich zu normieren.
Erst wenn diese Bedingung erfüllt ist, können Menschen mit psychischer Erkrankung/seelischer Behinderung entscheiden, ob sie die Unterstützung bei Arbeit/Beschäftigung

in einer spezialisierten Einrichtung, in einer virtuellen Werkstatt oder mit/in anderen Unterstützungsarrangements auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt wahrnehmen möchten.
Das heißt aber auch, dass es keinen Ausschluss von Werkstattleistungen für Menschen geben darf aufgrund einer zu geringen wirtschaftlich verwertbaren Leistung bzw. wenn diese nur stundenweise tätig sein können.

Die geplanten anderen Anbieter von zielgruppenspezifischen Angeboten für Menschen mit psychischer Beeinträchtigung als Alternative zu der Werkstatt für Menschen mit Behinderung sollten in die regionalen gemeindepsychiatrischen Verbünde eingebunden sein. An die Werkstattbeschäftigung geknüpfte Nachteilsausgleiche (wie zum Beispiel in der gesetzlichen Rentenversicherung) sind auf die anspruchsberechtigte Person zu übertragen. Menschen, die bereits in der Werkstatt beschäftigt waren, sollen ein Rückkehrrecht haben, wenn sie ihre Tätigkeit auf dem ersten Arbeitsmarkt beenden. Nur beispielhaft sei hier das in einigen Bundesländern erprobte „Budget für Arbeit“ genannt, das durch einen unbefristeten Lohnkostenzuschuss Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt fördert.
Dadurch können Wahlmöglichkeiten geschaffen werden, die auch das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen stärkt.
Zuverdienstmöglichkeiten, deren wichtigste Zielgruppe Menschen mit psychischer Beeinträchtigung sind, sollten als Regelleistung der Teilhabehilfen ausdrücklich gesetzlich verankert werden. Darüber hinaus sind Integrationsfachdienste und -unternehmen zu stärken und die „Unterstützte Beschäftigung“ nach § 38a SGB IX bei Bedarf unbefristet zu erbringen.

Die personenzentrierte Unterstützung und Förderung zur Teilhabe am Arbeitsleben von Menschen mit seelischer Beeinträchtigung muss u. a. ein genaues Assessment mit Orientierung, Abklärung und Belastungserprobung, berufliches Training, Berufsfindung, ggf. Umschulung, Unterstützung bei der Stellensuche, Vermittlung in Arbeit sowie (bei Bedarf unbefristete) Begleitung in die Arbeit und Sicherung des Arbeitsplatzes (vgl. das „Kölner Instrumentarium“) umfassen.

3. Leistungen der Krankenversicherung

Ausgangssituation und Bewertung
Die Leistungen der Krankenversicherung sind von hoher Relevanz für Menschen mit psychischen Erkrankungen. Bei der Behandlung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen bestehen jedoch erhebliche Defizite u. a. im Hinblick auf die Zugangsmöglichkeiten zu Angeboten der Psychotherapie, der medizinischen Rehabilitation, der Soziotherapie sowie der häuslichen Krankenpflege für psychisch Kranke. Diese Unterversorgung trägt aus Sicht der Verbände des Kontaktgesprächs zum Teil zur Chronifizierung psychischer Erkrankungen bei, die eigentlich gut zu behandeln sind.

Lösung
Da eine bessere und bedarfsgerechte Leistungserbringung durch den vorgelagerten Sozialversicherungsträger (SGB V) in einem engen Zusammenhang mit den Leistungen der Teilhabe steht, verweisen die Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie an dieser Stelle auf ihre gemeinsame Stellungnahme zur UN-Behindertenrechtskonvention. Dort werden alle beteiligten Akteure aufgefordert, die gesetzliche Vorgabe im SGB V, bei der Krankenbehandlung den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, verpflichtend zu realisieren und es werden erste, unmittelbar umzusetzende Maßnahmen beschrieben.

4. Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen

Ausgangssituation und Bewertung
Die beabsichtigte Trennung der Leistungen zur Existenzsicherung von der eigentlichen Fachleistung der Eingliederungshilfe ist ein wesentliches Kernstück der beabsichtigten Reform. Sie unter der Leitidee der Personenzentrierung zu realisieren ist eine wichtige Aufgabe, in der viele Chancen zur Verwirklichung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung liegen.

Dabei sind einige Aufgaben zu lösen: In den bisherigen „stationären Einrichtungen“ sind in der Regel Leistungen enthalten, die nicht auf eine bestimmte Person zielen und die allen Bewohner/innen zur Verfügung stehen. Dies sind insbesondere Präsenzzeiten von Mitarbeitenden, die während des Tages und während der Nacht, meist an sieben Tagen in der Woche durchgängig zur Verfügung stehen. Diese Personalausstattung wird in den zur Maßnahmepauschale und zum Teil Grundpauschalen gehörenden Betreuungsfachleistungen berechnet. Ein Nachweis der Inanspruchnahme oder eine Zuordnung dieser Personalvorhaltung zu einzelnen Bewohnern erfolgt in aller Regel nicht. Gerade wegen dieses Angebotes werden stationäre Einrichtungen für Personen mit stärkerer Beeinträchtigung in Anspruch genommen. Die Personalausstattung in stationären Einrichtungen ermöglicht vielfältige Funktionen, zum Beispiel:

- kurzfristige Interventionen in Krisensituationen,
- verlässliche Unterstützung, wenn sie von der Bewohnerin/dem Bewohner gerade dringend in Anspruch genommen werden soll,
- Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Besuchern oder anderen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern,
- kurze Kontakte, die für Menschen mit Schwierigkeiten, sich zu verabreden oder eine innere Spannung auszuhalten, wichtig sind,
- nachts vor allem kurze Hilfestellungen bei bestimmten Verrichtungen sowie
- die Sicherheit einer anwesenden und ansprechbaren Person,
- die Erbringung von verlässlichen Pflegeleistungen und Medikation.

Auch räumlich bildet sich diese Unterstützungsfunktion ab. In aller Regel verfügen Einrichtungen über Gemeinschaftsbereiche, die den Bewohnerinnen und Bewohnern ohne Voranmeldung, Verabredung o. ä. frei zugänglich sind. Dadurch wird auch die spontane Kontaktaufnahme zu anderen Bewohner/innen oder Besuchern erleichtert und gefördert.
All diese Leistungen stehen heute in Einrichtungen selbstverständlich zur Verfügung. Allerdings werden sie ambulant oft nicht finanziert. Diese Unterscheidung trägt viel dazu bei, dass sogenannte schwer beeinträchtigte Personen in Einrichtungen leben müssen, während eher weniger beeinträchtigte Personen ambulant betreut werden können. Gerade bei Menschen mit seelischer Behinderung ist diese Unterscheidung selten zutreffend und häufig Schwankungen im Verlauf unterworfen.

Lösung
Das neue Bundesteilhabegesetz muss vorsehen, dass ungeplante und unvorhersehbare Inanspruchnahmen der professionellen Unterstützung des Personals durch die Nutzerinnen und Nutzer auch bei der Aufhebung des Einrichtungsbegriffs möglich sind. Ohne sie würde das Risiko entstehen, dass Menschen mit einem solchen Bedarf nach ungeplanten, spontanen Kontaktmöglichkeiten ohne weite Wege nicht hinreichend versorgt werden können.

In einzelnen Bundesländern wurden in den zurückliegenden Jahren erste Ansätze zu solchen Regelungen getroffen.

Im neuen Bundesteilhabegesetz sind zur Lösung dieses Problems Vorkehrungen zu treffen, dass in den Rahmenvereinbarungen auf Landesebene Regelungen zu fallunspezifischen Vorhalteleistungen in ausreichendem Umfang vorgesehen werden und in den Verträgen mit den Leistungserbringen nach § 75 SGB XII bzw. der dann zukünftig geltenden Rechtsgrundlage ausdrücklich vorgesehen werden.

5. Einkommens- und vermögensunabhängige Teilhabeleistungen

Ausgangssituation und Bewertung

Der Koalitionsvertrag sieht vor, ein modernes Teilhaberecht zu schaffen und die Menschen mit Behinderung aus dem Fürsorgesystem der Eingliederungshilfe herauszuführen. Dieses Ziel wird nahezu von allen Fach- und Selbsthilfeverbänden der Menschen mit Behinderung unterstützt und dessen rasche Umsetzung gefordert.

Für Menschen mit seelischer Behinderung ist die bedürftigkeitsunabhängige Leistungserbringung in mehrfacher Hinsicht von besonderer Bedeutung. Die Einordnung der Teilhabeleistungen im System der Sozialhilfe führt dazu, dass zunächst die persönlichen Mittel eingesetzt werden müssen, bevor der Sozialhilfeträger die Kosten übernimmt. Ein Teil der Menschen mit seelischer Behinderung hat aufgrund eigener Erwerbstätigkeit Einkommen und Vermögen erwirtschaften können und wird nach der Erkrankung – möglicherweise lebenslang - in die Armut abgedrängt.

Diese Benachteiligung wird noch dadurch verschärft, dass Teilhabeleistungen neben der Behandlung den wesentlichsten Teil der Hilfen für psychisch erkrankte Menschen darstellen und Menschen mit psychischer Erkrankung damit mehr als Menschen mit somatischen Erkrankungen auf diese Leistungen zurückgreifen müssen.

Ein weiteres Problem besteht in der Heranziehung von Einkommen und Vermögen von Familienangehörigen und eingetragenen Lebenspartnern. In vielen Fällen besteht aus unterschiedlichsten Gründen gar kein persönlicher Kontakt mehr zur Familie bzw. sind die Familienbeziehungen auch aufgrund der psychischen Erkrankung bereits belastet, angespannt oder zerrüttet. Die mögliche Überforderung von Familien mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied wird durch weitergehende finanzielle Ansprüche und Abhängigkeiten dramatisch verstärkt.

Lösung

Die gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit seelischer Behinderung erfordert Leistungen zum Ausgleich behinderungsbedingter Nachteile.
Das heißt Teilhabeleistungen sind in Zukunft im Sinne eines Nachteilsausgleichs unabhängig von Einkommen und Vermögen zu gewähren. Dies gilt sowohl für den Menschen mit Behinderung als auch für Ehe- und Lebenspartner/innen und andere Angehörige.

6. Bundesteilhabegeld

Ausgangssituation und Bewertung

Die Idee eines Bundesteilhabegeldes wurde von einigen Verbänden von Menschen mit Behinderung begrüßt. Auch seitens der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger (BAGüS) werden vielfältige Argumente für ein Teilhabegeld angeführt. Dahinter steht der Gedanke eines grundsätzlichen Nachteilsausgleichs, der allen Menschen mit Behinderung zugutekommen soll. Aber dahinter steht auch der Gedanke der Vereinfachung der Leistungsgewährung. Dafür wird auch analog der Geldleistung der Pflegeversicherung und dem Persönlichen Budget die Stärkung des Selbstbestimmungsrechts der versicherten Bürgerinnen und Bürger ins Feld geführt.

Der an sich richtige Gedanke des Nachteilsausgleichs ist aber nicht ohne Berücksichtigung der Frage der anspruchsberechtigten Bürger sowie der finanziellen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes zu betrachten. Sollte sich im Gesetzgebungsverfahren eine Form der geringeren Anrechnung von Einkommen und Vermögen oder gar deren vollständiger Verzicht durchsetzen, zugleich aber auch die Kostenentwicklung nachhaltig begrenzt werden, so eröffnet sich ein Zielkonflikt. Dessen Intensität ist nicht zuletzt von der Frage abhängig, wie der Begriff der Behinderung und damit die Anspruchsberechtigung für die Teilhabeleistungen ausgestaltet werden. Unter der Vorgabe der finanziellen Rahmenbedingungen der Reform haben die unterzeichnenden Verbände die Sorge, dass mit der Einführung eines Teilhabegeldes in der immer wieder angeführten Höhe von circa 600 EUR/Monat die finanziellen Mittel für Menschen mit hohem Unterstützungsbedarf geringer werden müssen, wenn die Zahl der anspruchsberechtigten Bürger steigt. Es entsteht das Risiko, dass unter dem Deckmantel der Förderung von Selbstbestimmung und Selbstverantwortung das Prinzip der individuellen Bedarfsdeckung in den Hintergrund tritt, wenn das Teilhabegeld in Anspruch genommen wird.

Bei Menschen mit seelischer Behinderung ist dieses Risiko besonders hoch, da ein nicht unbeträchtlicher Teil die Leistungen zur Teilhabe krankheitsbedingt nicht aktiv nachfragt, sondern Unterstützung erst annimmt, wenn diese nachgehend und manchmal auch „aufdrängend“ angeboten wird. Viele psychischen Erkrankungen führen zu einer veränderten Wahrnehmung der eigenen Situation, die dazu führen kann, dass ein Mensch sich selbst nicht als hilfebedürftig wahrnimmt, obwohl ihm aufgrund seiner herausfordernden Verhaltensweisen bereits die Kündigung der Wohnung oder aufgrund eines depressiven Rückzugs die Kürzung von Leistungen angedroht wurde. Das Bundesteilhabegeld wird hier im Einzelfall keine Lösung schaffen, sondern die Entwicklung von individuellen Lösungen erschweren und im Gesamtkontext der zur Verfügung stehenden finanziellen Mittel – jedenfalls nach Kenntnisstand aus dem Frühjahr 2015 – eher zum Abbau anderer Leistungen führen müssen.

Lösung

Um das Bedarfsdeckungsprinzip aufrecht zu erhalten, wäre es sinnvoller, bessere Lösungen für das Persönliche Budget zu entwickeln und die Teilhabeleistungen ganz überwiegend als Sachleistungen auszugestalten. Eine dritte – vermutlich wenig realistische – Alternative wäre allerdings, das finanzielle Gesamtvolumen der Teilhabeleistungen deutlich anzuheben, um dann auch das Bundesteilhabegeld für alle Menschen mit Behinderung zur Verfügung stellen zu können.

Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener schließt sich der Position der Verbände des Kontaktgesprächs Psychiatrie zum Teilhabegeld nicht an, stattdessen fordert er ein einkom-

mens- und vermögensunabhängiges Bundesteilhabegeld. Der Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener befürwortet einen Nachteilsausgleich für wiederkehrende, behinderungsbedingte Bedarfe in Form eines Bundesgeldes für Teilhabe zugunsten behinderter Menschen. Diese Geldleistung muss die Nachteile unterschiedlicher Beeinträchtigungsgruppen ausgleichen, darf nicht auf das Einkommen und Vermögen angerechnet werden und ist einkommens- und vermögensunabhängig zu gewähren.
Die derzeitigen Bestimmungen auf Landesebene für blinde, gehörlose, hochgradig hörbehinderte und taubblinde Menschen müssen durch ein Bundesgeld zur Teilhabe bedarfsdeckend, einheitlich und ohne Verschlechterungen geregelt werden.
Der Anspruch auf individuell bedarfsdeckende Leistungen der Fachleistungen Eingliederungshilfe-neu dürfen durch das Bundesgeld nicht ausgeschlossen oder begrenzt werden. Die Berechtigten sind hierauf ausdrücklich hinzuweisen, damit diese nicht aus Unkenntnis, auf ihnen zustehende Leistungen verzichten. Im Falle weitergehender bedarfsdeckender Fachleistungen zur Teilhabe und Eingliederung muss den Betroffenen ein relevanter Selbstbehalt verbleiben. Das Bundesgeld zur Teilhabe ist zu dynamisieren.

Kontaktgespräch Psychiatrie

Aktion Psychisch Kranke e.V.

AWO Bundesverband e.V.

Bundesarbeitsgemeinschaft Gemeindepsychiatrischer Verbünde e.V.

Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.

Bundesverband Psychiatrie-Erfahrener e.V.

Bundesverband evangelische Behinderten--hilfe e.V.

Caritas Behindertenhilfe und Psychiatrie e.V.

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Diakonie Deutschland

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Der Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V.

Referat Gemeindepsychiatrie der DGPPN

Berlin, Bonn, Freiburg, Herford, Köln, 2. April 2015