

Berlin, den 06.12.2018

**Gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe in allen Bereichen durch das BTHG?  
Eine Einschätzung aus Sicht der Selbsthilfe**

*Grußwort von Uwe Wegener, exPEERienced Teilhabeberatung / bipolaris e. V.  
bei der Regionalkonferenz Ost des Projekts „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“  
am 6.12.2018 in Berlin-Spandau*

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr über die Ehre, Sie hier als Erster begrüßen zu dürfen.

Dieses Grußwort hat den Titel „Gleichberechtigte und selbstbestimmte Teilhabe in allen Bereichen durch das BTHG? Eine Einschätzung aus Sicht der Selbsthilfe“.

Tatsächlich ist mein Hintergrund die Selbsthilfe: Ich bin Vorsitzender von bipolaris, einer Selbsthilfeorganisation für Menschen, die Manien und Depressionen durchlebt haben und für ihre Angehörigen. Wir sind Landesorganisationen der Selbsthilfe in Berlin und Brandenburg.

Beim Vorgespräch zu diesem Grußwort bin ich drauf hingewiesen worden, dass ich mich nicht nur auf Berlin konzentrieren soll, sondern alle hier beteiligten Bundesländer im Blick haben soll. Das hat mir einen Schreck verpasst, denn ich kenne mich ja nicht unbedingt in Sachsen-Anhalt oder Thüringen aus. In Sachsen schon ein wenig, denn meine Frau kommt daher ...

Und dann habe ich mich gefragt, welcher Anspruch steht dahinter? Ist dieser einlösbar? Die Selbsthilfe ist ehrenamtlich und wir haben viele Aufgaben. Wir bewerkstelligen den Aufbau und die Unterstützung von Selbsthilfegruppen, machen Öffentlichkeitsarbeit online und offline in den klassischen Medien, führen viele Veranstaltungen durch, um aufzuklären und gegen Stigmata anzugehen und vertreten die Interessen Betroffener und Angehöriger in diversen Gremien. Und das mit nur wenigen Aktiven und ehrenamtlich; da bleibt wenig Zeit für eine fundierte oder gar professionelle Untersuchung und Würdigung der Umsetzung des BTHGs in verschiedenen Bundesländern.

Damit komme ich gleich zu einer ersten Antwort: Auf institutioneller Ebene, in den Gremien, bei der Erstellung der Gesetze, Verordnungen, Ausführungsvorschriften erfolgt keine gleichberechtigte Teilhabe. Im Gegensatz zur Forderung der UN-BRK, zuletzt präzisiert vor 2 Monaten vom „UN-Ausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen“. In seinen „Allgemeinen Bemerkung Nr. 7 (2018) über die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen einschließlich Kindern mit Behinderungen über die sie vertretenden Organisationen bei Umsetzung und Überwachung des Übereinkommens“ heißt es: „Die Vertragsstaaten sollten auch Konsultationen mit und die Beteiligung von Menschen mit Behinderungen als verpflichtende Schritte erwägen, bevor sie allgemeine oder behinderungsspezifische Gesetze, Verordnungen und Maßnahmen verabschieden. Daher sollten die Konsultationen im Anfangsstadium aufgenommen werden und bei allen Entscheidungsprozessen einen Beitrag zum endgültigen Produkt leisten.“

Nun, hier gab es in den letzten Jahren sicherlich Fortschritte: In Vorbereitung des Gesetzes gab es mehrere Konsultationsrunden mit Vertretern von Verbänden behinderte Menschen. Und auch in der Umsetzung gibt es immer irgendwo ein oder zwei behinderte Personen, die größtenteils in Beiräten sitzen, so auch im Projektbeirat des Deutschen Vereins. Diesen stehen

allerdings eine große Anzahl weiterer Interessenträger gegenüber und noch viel mehr Personen, die auf Bundes-, Landes- und regionaler / kommunaler Ebene professionell mit vielen Arbeitsstunden mit dem Thema befasst sind. So besteht ein riesiges Ungleichgewicht, zumal die Vertreter\*innen der behinderten Menschen meist ehrenamtlich und ohne weitere Unterstützung arbeiten. Hier darf ich wieder die genannten Anmerkungen zitieren:

*„Der Ausschuss empfiehlt den Vertragsstaaten, [---] [dass] sie unter den verschiedenen Behindertenverbänden auf gleicher Grundlage Mittel verteilen, einschließlich nachhaltiger institutioneller Grundfinanzierung“*

Eine ausreichende strukturelle Förderung der Selbstvertretungsorganisationen ist die Grundlage, dass die Interessen von behinderten Menschen auf einem qualitativ und quantitativ deutlich höheren Niveau in die Prozesse eingebracht werden können.

Ich könnte es mir jetzt einfach machen und auf die Frage, ob das BTHG eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht, einfach mit „Nein“ beantworten. Sie alle kennen die Kritikpunkte aus dem Bereich der Selbstvertretung behinderter Menschen, u. a. zum Poolen von Leistungen, zu 5 aus 9 oder wie auch immer, zur immer noch vorhandenen, wenn auch weitaus besseren Anrechnung von Einkommens- und Vermögensanrechnung und vor allem daran, dass das BTHG ein Spargesetz ist, statt die benötigten zusätzlichen Mittel bereitzustellen usw.

Auf all diese berechnete, grundsätzliche Kritik möchte ich heute aber nicht näher eingehen, auch weil dann all das Positive, das das BTHG mit sich bringt, untergehen würde. Ich werde mich auf die Umsetzung und auf einige dort dräuenden kritischen Punkte beschränken.

Zuerst einmal: Die Umsetzung des BTHGs, die Implementierung der neuen Prozesse ist eine Herkules-Aufgabe für alle Beteiligten: Für die Leistungserbringer und die Kostenträger, für Kommunen und Länder. Und ich möchte Sie beglückwünschen, Ihnen danken, dass Sie diese Herausforderung angenommen haben und zusätzlich zu Ihren sowieso reichlich vorhandenen alltäglichen Aufgaben die Planung und Umsetzung angehen.

Nun zur konkreten Umsetzung, beginnend mit dem Beispiel der Ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung:

Da es in Berlin 16 EUTBs gibt, sind wir dort in der luxuriösen Lage, dass einzelne Teilhabeberatungsstelle Schwerpunkte in der Beratung setzen konnten. So kommen zur exPEERienced-Teilhabeberatungsstelle, die ich leite, in der großen Mehrzahl Ratsuchende, die Erfahrung mit schweren psychischen Krisen oder eine seelische Beeinträchtigung haben. Seit April dieses Jahres haben wir über 150 Ratsuchende im Schnitt je 4-mal beraten. Dies ist ein Beispiel für eine sinnvolle Verbesserung durch das BTHG.

Die Einführung der EUTBs steht für mich aber auch beispielhaft für die Umsetzung des BTHGs in anderen Bereichen: Das BTHG wurde im Dezember 2016 verabschiedet, die EUTBs sollten zum 1. Januar 2018 an den Start gehen. Die Förderrichtlinien wurden erst am 17. Mai 2017 verabschiedet, und schon am 31. August musste der Antrag abgegeben worden sein. Die Bescheide sollten dann erst im Oktober kommen, dann im November, im Dezember; jedes Mal, wenn ich bei der gsub anrief hieß es, nächsten Monat aber wirklich ... wir haben unseren Bewilligungsbescheid zum 1.1.18 am 31.01.18 erhalten und wir waren bei weitem nicht die letzten.

Die EUTBs sollten bevorzugt nach dem Peer-Counselings-Prinzip arbeiten, d. h. Betroffene beraten Betroffene. Selbsthilfeorganisationen sind besonders aufgefordert gewesen, sich zu bewerben. Der enorme Zeitdruck und der schwierige Prozess der Antragsstellung macht dies

aber gerade den Selbsthilfeorganisationen schwer, denn die haben im Allgemeinen keinen großen Verwaltungsapparat. Auch heute haben wir noch große Unsicherheiten, ob wir alles richtig machen oder evtl. Fördergelder zurückzahlen müssen; so schwebt immer das Damokles-Schwert der Insolvenz des Vereins über uns. Auch die mit der Vergabe der Fördermittel beauftragte Organisation gsub hatte einige Anlaufschwierigkeiten. Das Förderprogramm war neu und die Inhalte ungewohnt.

Ich erzähle das alles, weil es die typischen Schwierigkeiten bei der Umsetzung eines neuen Projekts sind, die, glaube ich, so oder ähnlich auch in vielen Stellen der Umsetzung des BTHG auftauchen: Etwas Neues kommt, wenige kennen sich damit aus und es herrscht Zeitdruck bei der Umsetzung, zugesagte Fristen für Vorarbeiten werden nicht eingehalten, auch eigene Fristen können nicht eingehalten werden. Und die betroffenen Menschen hängen in der Luft, weil ihre eigentlich gesetzlich vorgesehenen Rechte noch nicht umgesetzt werden können. Hier wiederum sage ich ganz parteilich zu Ratsuchenden: Als Betroffener ist es nicht Ihr Problem, wenn der Staat oder die Leistungsträger nicht hinterherkommen. Notfalls müssen Sie Ihre Rechte einklagen.

Bei der Umsetzung des BTHGs ein Sichtwechsel, um nicht zu sagen Paradigmenwechsel, notwendig: Es geht eben oftmals nicht „nur“ um die Beantragung eines Rollstuhls oder eines Gebärdendolmetschers; es geht darum, gemeinsam mit dem betroffenen Menschen erst einmal herauszufinden, was die Teilhabeziele sind, die eingebettet sind in die Lebensziele des Menschen. Und es geht darum Kreativität zu entwickeln, wie diese Ziele umgesetzt werden können. Hier wird es Antragssteller geben, die genau wissen, was sie wollen und andere, die einfach nur wissen, dass etwas bei ihnen nicht so klappt, wie bei nicht behinderten Menschen.

Beim in der UN-Behindertenrechtskonvention und im SGB IX verwendeten Begriff der Behinderung geht es immer um das Wechselspiel zwischen den evtl. reduzierten Fähigkeiten und den Barrieren der Umwelt. So muss bei der Beschreibung einer Behinderung auch immer die mögliche Barriere beschrieben werden.

Daraus folgt auch, dass Teilhabe mehr umfasst als Unterstützungsmittel für eine Person. Es darf nicht nur darum gehen zu versuchen, individuelle Beeinträchtigungen durch Hilfsmittel zu kompensieren; das Ziel darf nicht sein, das Menschen einer irgendwie definierten Norm zu entsprechen haben und sie dann an diese Norm angepasst werden; sondern es geht darum, dass Menschen so sein können, wie sie sind, ob mit oder ohne Arme, ob im Rollstuhl sitzend oder laufend, ob mit Migrationshintergrund oder ohne, ob weiblich oder männlich oder intersexuell, ob blind oder mit ausgeprägten Ängsten, oder ob Menschen Stimmen hören, die andere nicht hören. Es gilt die Barrieren zu beseitigen, die aus diesen Eigenschaften erst eine Behinderung machen. Oftmals besteht die Barriere auch in den Vorurteilen anderer Menschen oder in einem Anpassungsdruck, sei es im Arbeitsleben oder im Sportverein. Hier kann die Leistung bestehen, gegen diese sozialen Barrieren anzugehen.

Ich habe mir nun die unterschiedlichen Instrumente zur Bedarfsermittlung angesehen, sofern sie schon definiert sind. Mecklenburg-Vorpommern ist ja sehr schnell gewesen und setzt eine Variante des „Integrierten Teilhabeplan (ITP)“ ein. Auch Sachsen hat sich dafür entschieden, mit dem Argument der Nutzerfreundlichkeit und Klienten-Orientierung. Hier finde ich es besonders interessant, dass der „Nutzer“, also derjenige, der den Nutzen hat, nicht der Betroffene ist, sondern derjenige, der den Plan ausfüllt. Ich sehe das Instrument ITP als nicht geeignet an, um die Sicht des beeinträchtigten Menschen abzubilden. Es wird ein eingeschränkter Core-Set von Fähigkeiten aus dem ICF abgefragt und es gibt die Möglichkeit anzugeben, ob diese „nicht beeinträchtigt“ sind oder ein leichte / mäßige / erhebliche / voll ausgeprägte Beeinträchtigung vorliegt.

Bitte fragen Sie sich einmal selbst, wie Sie sich fühlen würden, wenn Sie sich bei Items wie „Allgemeine Beziehungskompetenz“ einschätzen müssten. Möchten Sie da stehen haben, dass Ihre Allgemeine Beziehungskompetenz erheblich beeinträchtigt ist und das dann auch noch unterschreiben?

Auch findet im ITP wieder eine Fokussierung auf die Beeinträchtigung der Person statt, was, wie schon erläutert, dem Behindertenbegriff, wie er im SGB IX definiert ist, widerspricht.

Ich möchte hier einmal ein Beispiel für eine soziale Teilhabe aus dem Bereich der seelischen Beeinträchtigung anführen: Jemand möchte gerne Kontakt zu anderen Menschen haben und etwas gemeinsam machen, z. B. in einem Sportverein. Aber er hat Angst, besonders im Erstkontakt mit anderen Menschen. Und er fürchtet, vermutlich nicht ganz zu Unrecht, dass psychisch kranken Menschen im Sportverein mit Vorurteilen begegnet wird.

Schreibe ich dann „Beziehungskompetenz erheblich eingeschränkt“? Eigentlich muss ich die Situation beschreiben und kann evtl. auch gleich Lösungsideen entwickeln. Z. B. durch einen Begleiter, der die ersten Male mit zum Sportverein geht, der auch mit dem Trainer und den Mitspielern über psychische Erkrankungen spricht und Vorurteile abbaut; und der im Bedarfsfall auch als Ansprechpartner sowohl für den betroffenen Menschen als auch für seine Vereinskameraden und Trainer zur Verfügung steht.

Das heißt, für das Teilhabeinstrument wird ein offeneres Konzept gebraucht und nicht das Ankreuzen irgendwelcher Beeinträchtigungsgrade in einem dazu noch sehr eingeschränkten Set von ICF-Items.

In Berlin wiederum wird mit dem Teilhabeinstrument Berlin, dem TIB, ein anderer Weg versucht: Es werden sehr offene Fragen gestellt, die es erlauben, die Beeinträchtigung und Barrieren aus Sicht des betroffenen Menschen und ggf. auch aus Sicht von Angehörigen oder Fachkräften in den verschiedenen Teilhabebereichen des ICF zu beschreiben. Diese Offenheit hat natürlich auch einen Nachteil: das Ergebnis hängt in starkem Maße von derjenigen/demjenigen ab, der/die das Interview durchführt. Hier ist es nicht mit einer eintägigen Schulung getan, wie sie in MV für das ITP durchgeführt wird. Die Interviewerinnen, die Teilhabeplanerinnen müssen gut qualifiziert werden.

Gerade im Bereich der seelischen oder kognitiven Beeinträchtigung muss vor der Erhebung des Bedarfs ein Vertrauensaufbau stattfinden. Die Erfahrung mit dem in Berlin im Bereich seelische Beeinträchtigung genutzte Behandlungs- und Rehabilitationsplan zeigt, dass dies oftmals viele Wochen oder gar Monate intensiven Kontakts benötigt, bis der betroffene Mensch sich so weit öffnen kann, dass die Ziele, Bedarfe und Maßnahmen gemeinsam festgelegt werden können.

Was ich bei der Umsetzung des BTHG feststelle, sind immense Beharrungskräfte. Der Wunsch, dass sich im Prinzip so wenig wie möglich ändert. Dieser Wunsch ist nicht nur menschlich verständlich, sondern hinter ihm stehen auch berechtigte Ängste. So fragen sich Leistungserbringer, wie ihr Geschäftsmodell zukünftig aussehen soll. Wie müssen sie ihr Angebot im Lichte des Wunsch- und Wahlrechts modifizieren? Sie haben die berechtigte Sorge, dass bisherige Angebote wie Betreutes Wohnen oder Wohnheime weniger nachgefragt werden und sie eventuell Einrichtungen schließen müssen.

Auch muss die Frage beantwortet werden, wie die künftigen, individuelleren Leistungen vergütet werden sollen. Dies ist eine Herausforderung sowohl für die Kostenträger als auch für die Leistungserbringer. Viele Leistungen sind bisher in Leistungstypen mit Kostensätzen typisiert. Verhandelt werden muss nur noch über den Bedarf des Menschen mit Beeinträchtigung. Zukünftig müssen viele Leistungen individuell vereinbart und bepreist werden. Dies bedeutet

sowohl für die Kostenträger als auch die Leistungserbringer mehr Verhandlungen und Arbeit; und eine Leistungsgerechtigkeit für die Betroffenen herzustellen, wird dadurch schwieriger.

Die erlebe in einigen Fällen folgendes Vorgehen: Wir definieren die Leistungstypen ein wenig anders. Insbesondere trennen wir die Wohnkosten von den Eingliederungsleistungen, denn das ist ja jetzt Vorschrift. Der Rest bleibt möglichst gleich. Das aber widerspricht gerade der Selbstbestimmung behinderter Menschen.

Das Beharrungsvermögen kann auch leicht dazu führen, dass im Wesentlichen nur umetikettiert wird: Es gibt einige Tage Schulung zum SGB IX und dem neuen Teilhabeinstrument und das Türschild „Amt für Soziales, Eingliederungshilfe, Fallmanagerin Krause“ wird dann einfach ersetzt durch „Teilhabeamt, Teilhabeplanerin Krause“. Sonst ändert sich wenig.

Insofern gefällt mir persönlich die Berliner Lösung: Bisher war die Eingliederungshilfe Teil der Sozialämter der 12 Bezirke. Nun werden 4 Teilhabeämter gebildet, die jeweils drei Bezirke umfassen und in denen die Teilhabeplaner\*innen nicht nach Nachnamen der Antragssteller, sondern nach Ortsteilen organisiert sind. Dies ist eine Umstrukturierung, die die Chance bietet, dass sich auch inhaltlich etwas ändert.

Sehr gespannt bin ich, wie das Konzept der Leistung aus einer Hand sich in der Breite vor dem Hintergrund der weiterhin bestehenden Versäulung des Sozialsystems bewährt.

Holpern tut es auch im Bereich „Andere Anbieter“: Hier zeigt sich, dass eine prinzipiell gute Idee schwierig umzusetzen ist. Die Voraussetzungen sind zwar niedriger aber immer noch so hoch, dass sich wenig andere Anbieter finden. Hoffnung dagegen setze ich in die Verstärkte Nutzung sowohl des persönlichen Budgets, wozu die Beratung in meiner EUTB sehr nachgefragt ist, als auch im Budget für Arbeit.

Die Umsetzung des BTHGs hängt natürlich auch von den vielen äußeren Faktoren ab: So gilt ja im Bereich Wohnen, dass wenn gewünscht, ambulante Wohnformen gewährt werden müssen. Aber wie soll dies geschehen, wenn keine bezahlbaren Wohnungen vorhanden sind, wenn Menschen in Trägerwohnungen nicht die gesetzlichen Mieterrechte haben, wenn Vermieter lieber einen pflegeleichten Mieter statt eines Behinderten wollen?

Als letzter Punkt möchte ich noch auf den Einbezug der Leistungserbringer eingehen: Hier besteht ein Konflikt, denn einerseits kann es durch deren Einbezug dazu kommen, dass Betroffene in Leistungen gedrängt werden, die nicht in ihrem Interesse sind. Andererseits ist die Kompetenz der Leistungserbringer manchmal einfach notwendig. So haben sich z. B. in Berlin die Steuerungsgremien im Bereich psychischer Beeinträchtigung bewährt und sollten weiterhin schon im Vorfeld einer Antragsstellung einbezogen werden, soweit dies nicht dem Wunsch des Antragstellers widerspricht.

Ich danke Ihnen allen, dass Sie mir so lange zugehört haben und wünsche uns allen eine interessante Tagung, die zu neuen Erkenntnissen führt.

Uwe Wegener

Uwe.Wegener@bipolaris-mail.de