

**Barrierefreiheit für Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung-
Zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG)
im Bayerischen Teilhabegesetz (BayTHG), Operationalisierung z.B. eines ambulanten Fachdienstes
Teilhabebefähigung auf Grundlage des § 106 SGB IX i.V.m. § 1 SGB IX.**

1. Beschreibung der Schnittstelle: Herausforderung und Chance.

Leistungen der EGH für erwachsene Menschen mit Behinderung werden zukünftig durch das BTHG/ BayTHG und die Pflegestärkungsgesetze (PSG I- III) und das neue Regelbedarfsermittlungsgesetz (RBEG) bestimmt. Bedeutsam ist hierbei insbesondere die Herauslösung der EGH aus dem SGB XII und deren Überführung in das SGB IX, was einen im Weiteren dargestellten **Paradigmenwechsel in der EGH** zur Folge hat.

Die UN-Behindertenrechtskonvention hat eine größtmögliche Barrierefreiheit für Menschen mit Behinderungen zum Ziel erklärt. Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, ob die neuen Zugangsvoraussetzungen für Leistungen der reformierten EGH diesem Anspruch gerecht werden können und damit die Leistungen insbesondere für Menschen mit einer (drohenden) seelischen Behinderung und komplexem Hilfebedarf in Bayern bei erforderlicher Etablierung einer neuen Praxis diskriminierungsfrei bleiben.

Im Kontext der Wohnungsnotfallhilfe handelt es sich bei der Qualität der (drohenden) seelischen Behinderungen (im ICD 10 codierten psychischen Erkrankungen) insbesondere um Abhängigkeitserkrankungen, affektive Erkrankungen (z.B. Depression), reaktive und neurotische Störungen (z.B. Angststörung) sowie schizophrene Erkrankungen. Dies entspricht den psychiatrischen Erkrankungen, die auch in der Allgemeinbevölkerung am häufigsten vertreten sind, allerdings wie bereits angesprochen in signifikant höherer Häufigkeit. Ca. 80% aller Menschen mit psychischer Erkrankung werden nicht von einem entsprechenden Facharzt behandelt. So werden in einer hausärztlichen Praxis nur ca. 50% der depressiven Störungen korrekt diagnostiziert, gar nur 10% werden adäquat behandelt.

Wohnungslose, aber auch schon von Wohnungslosigkeit bedrohte Menschen haben folglich ein deutlich erhöhtes Risiko, von Teilhabe einschränkungen bereits betroffen oder zumindest bedroht zu sein. Eine fachärztliche Behandlung besteht in der Regel nicht. Das Eintreten der Wohnungslosigkeit selbst ist eine existentiell bedrohende Situation und beeinflusst die Pathogenese in der Regel eher negativ und kann im Einzelfall als mit- auslösender Faktor für die Entstehung einer seelischen Behinderung interpretiert werden.

Das System der Wohnungsnotfallhilfe wird seit Jahren zum Auffangbecken gerade für diejenigen Fälle, die sich durch eine **besondere Komplexität, Komorbiditäten und Multiproblemlage** auszeichnen und in den anderen Regelsystemen nicht adäquat und dem vorliegenden Bedarf entsprechend versorgt werden können.

Sollten Anzeichen einer psychischen oder Abhängigkeitserkrankungen erkennbar sein, welche das Maß einer wesentlichen (drohenden) Behinderung im Sinne der EGH nach §§ 102 ff SGB IX erreichen, kommen für diesen Bedarf Leistungen der EGH in Betracht. Die Zielsetzung der EGH im Sinne von § 9 SGB I- die Ermöglichung der gesellschaftlichen Teilhabe- ist dabei identisch mit dem Ziel der Hilfe nach §§ 67 ff. SGB XII.



2. **Der Paradigmenwechsel: Das BTHG als Diskriminierungsgesetz für Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung?**

Der bisher für die die EGH geltende Grundsatz im SGB XII (Einsetzen der Sozialhilfe bei Bekanntwerden des Hilfebedarfs, § 18 Abs. 1 SGB XII) ist weggefallen. Ein **Antragserfordernis wird im SGB IX bestimmt** (§ 108 SGB IX). Damit erhöht sich die Zugangsbarriere zur EGH insbesondere bei Menschen mit seelischen Erkrankungen erheblich.

Non- Compliance und fehlende Krankheitseinsicht sind in der Regel **konstituierendes Symptom** bestimmter prozesshafter Phasen von (drohenden) **seelischen Behinderungen**.

Die Logik und das beste Nutzen der Möglichkeiten des **BTHG/ BayTHG** setzen eine **Autonomie voraus**, welche im Einzelfall in der Wohnungsnotfallhilfe nur weit entferntes **Ziel** einer **bedarfsdeckenden, erfolgreich verlaufenden Maßnahme** der EGH sein kann.

Um **multikomorbide, psychisch und abhängigkeiterkrankte Menschen zu befähigen**, Leistungen der Eingliederungshilfe in Anspruch zu nehmen, muss im Kontext der klassischen (Primär-) Symptomatik der Non-Compliance in dieser Dimension der Verhaltensveränderung **Beziehungs- und Motivationsarbeit** geleistet werden, um Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung zur Teilhabe zu befähigen.

Es braucht hierzu geeignete EGH- Leistungen, um es im Einzelfall einer Person **Teilhabe zu ermöglichen**, in dem die Unterstützung geschaffen wird, dass betroffene Personen **Veränderungsbereitschaft und Krankheitseinsicht** entwickeln, **ihren Leistungsanspruch** auf EGH überhaupt **erkennen**, eine **Entscheidung für Veränderung** und für eine dazu notwendige Maßnahme treffen, **einen Antrag stellen**, das **BiBay** durchlaufen und **im Anschluss die Leistung wahrnehmen können**.

Diese Arbeit setzt immer **an der konkreten Symptomatik einer psychischen Erkrankung** an und stellt damit **KEINE Überwindung von besonderen Lebenslagen mit sozialen Schwierigkeiten** im Sinne einer ambulanten Leistung der §§ 67 ff. SGB XII dar. Eine solche **Umdeutung** von psychiatrischen Symptomen zu besonderen sozialen Schwierigkeiten ist **fachlich falsch** und löst durch eben diese Umdeutung einer psychiatrisch relevanten Symptomatik in eine besondere Lebenslage i.V.m. sozialen Schwierigkeiten eine **diskriminierende Wirkung** aus. Die mit einer Umdeutung einhergehende **Bewertung und Feststellung** von (drohender) seelischer Behinderung (psychiatrische Diagnostik) liegt darüber hinaus **außerhalb der Kompetenz von Verwaltung, bzw. Juristerei** und ist (**fachärztliche**) **Expertise der Wohnungsnotfallhilfe**.

3. Resümee- Eine Frage der Barrierefreiheit.

Der Zugang zu einer erfolgsversprechenden Hilfe und potenzielle Übergänge sind wie a.a.O. aufgezeigt für die Zielgruppe niedrigschwellig zu gestalten und damit verbunden die Anforderungen an die Mitwirkung, die Krankheitseinsicht und an die Veränderungsbereitschaft an die zu erreichende Zielgruppe und an die Besonderheit des Einzelfalles anzupassen- nicht die Zielgruppe oder der betroffene Mensch hat sich an ein Anforderungsprofil anzupassen, die Hilfe muss kompatibel für die Zielgruppe und den Menschen im Einzelfall ausgestaltet sein und zugänglich gemacht werden.

Barrierefreiheit in diesem Sinne besteht gerade darin, die Zielgruppe immer gemessen an der individuellen Möglichkeit der Bereitschaft z.B. an notwendigen Verwaltungsverfahren zu beteiligen und setzt an der Ermöglichung und Ermutigung zur Problemwahrnehmung/ Krankheitsansicht sowie der Stärkung von Veränderungsbereitschaft und Entscheidungsfähigkeit an.

Entsprechende wissenschaftlich in ihrer Wirkung belegte Methoden sind entwickelt und erfordern professionelles sozialarbeiterisches und -pädagogisches Handeln: Aufsuchende Sozialarbeit, Casemanagement und Motivierende Gesprächsführung sind sinnvoll miteinander zu kombinieren- an einem Ort, an dem betroffene Menschen frei von Angst und Diskriminierung erst einmal bedingungslos sein dürfen.

Barrierefreiheit für Menschen mit (drohender) seelischer Behinderung bedeutet, einen Zugang zu Hilfen zu ermöglichen, ohne dass hierbei bereits eine Krankheitseinsicht entwickelt sein muss und damit sinngemäß die psychische Erkrankung ‚eingestanden‘ werden muss.

Die Behandlungs- und damit Veränderungsbereitschaft kann in diesem Sinne nicht vorausgesetzt, sondern diese muss erst einmal hergestellt werden.

Die Behandlungs- und damit Veränderungsbereitschaft als Eintrittskarte zur EGH ist Zugangsbarriere und damit Diskriminierung, weil wissenschaftliche Erkenntnis und notwendiges, wissenschaftlich erforschtes und erfolgreiches professionelles Handeln ausgeklammert wird.

Ohne eine solche professionelle Arbeit zur Teilhabebefähigung entfaltet die Umsetzung des BTHG/ BayTHG eine diskriminierende Wirkung für die Menschen, die von seelischer Behinderung im sozialrechtlichen Sinne betroffen sind und einen hohen Eingliederungshilfebedarf vorweisen- das Antragserfordernis im Zugang zur EGH setzt eine (wundersame) deutliche Verbesserung/ fast vollständige Genesung der individuellen Symptomatik bereits voraus.
(Krankheitseinsicht- Problemwahrnehmung- Entscheidung für eine EGH- Maßnahme).

Der in § 106 SGB IX gelistete Leistungskatalog unter Berücksichtigung der sich aus z.B. § 1 SGB IX ergebenden Barrierefreiheit unter Wahrung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit (geeignet-erforderlich- angemessen) könnte für bisher nicht optimal in ihrem Bedarf erreichte Personen operationalisiert werden, z.B. durch Schaffung von einem ambulanten Fachdienst Teilhabebefähigung, der Möglichkeit des Betreuten Einzelwohnens in ordnungsrechtlicher Unterbringung (wohnlähnliche Situation mit der Möglichkeit, vertrauliche Gespräche zu führen) und dem in ordnungsrechtlicher Unterbringung eingesetzten und vom Träger der Eingliederungshilfe finanzierten Fachpflegekräften.



4. Die Eingliederungshilfe im SGB IX- Auszug.

§ 1

Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft

Menschen mit Behinderungen oder von Behinderung bedrohte Menschen erhalten Leistungen nach diesem Buch und den für die Rehabilitationsträger geltenden Leistungsgesetzen, um ihre Selbstbestimmung und ihre **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe** am Leben in der Gesellschaft zu fördern, **Benachteiligungen zu vermeiden oder ihnen entgegenzuwirken**. Dabei wird den **besonderen Bedürfnissen** von Frauen und Kindern mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Frauen und Kinder sowie **Menschen mit seelischen Behinderungen** oder von einer solchen Behinderung bedrohter Menschen **Rechnung getragen**.

(...)

§ 106

Beratung und Unterstützung

(1) Zur Erfüllung der Aufgaben dieses Teils werden die Leistungsberechtigten, auf ihren Wunsch auch im Beisein einer Person ihres Vertrauens, vom Träger

der Eingliederungshilfe **beraten und, soweit erforderlich, unterstützt**. Die Beratung erfolgt in einer **für den Leistungsberechtigten wahrnehmbaren Form**.

(2) Die Beratung umfasst insbesondere

1. die persönliche Situation des Leistungsberechtigten, den Bedarf, die eigenen Kräfte und Mittel sowie **die mögliche Stärkung der Selbsthilfe zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** einschließlich eines gesellschaftlichen Engagements,
2. die Leistungen der Eingliederungshilfe **einschließlich des Zugangs zum Leistungssystem**,
3. die Leistungen anderer Leistungsträger,
4. die Verwaltungsabläufe,
5. Hinweise auf Leistungsanbieter und andere Hilfemöglichkeiten im Sozialraum und auf Möglichkeiten zur Leistungserbringung,
6. Hinweise auf andere Beratungsangebote im Sozialraum,
7. eine gebotene Budgetberatung.

(3) Die Unterstützung umfasst insbesondere

1. **Hilfe bei der Antragstellung**,
2. Hilfe bei der Klärung weiterer zuständiger Leistungsträger,
3. das Hinwirken auf zeitnahe Entscheidungen und Leistungen der anderen Leistungsträger,
4. **Hilfe bei der Erfüllung von Mitwirkungspflichten**,
5. **Hilfe bei der Inanspruchnahme von Leistungen**,
6. **die Vorbereitung von Möglichkeiten der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft** einschließlich des gesellschaftlichen Engagements,
7. **die Vorbereitung von Kontakten und Begleitung zu Leistungsanbietern und anderen Hilfemöglichkeiten**,
8. **Hilfe bei der Entscheidung über Leistungserbringer sowie bei der Aushandlung und dem Abschluss von Verträgen mit Leistungserbringern** sowie
9. Hilfe bei der Erfüllung von Verpflichtungen aus der Zielvereinbarung und dem Bewilligungsbescheid.

(4) Die Leistungsberechtigten sind hinzuweisen auf die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung nach § 32, auf die Beratung und Unterstützung von Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege sowie von Angehörigen der rechtsberatenden Berufe und von sonstigen Stellen