

Klinische Sozialarbeit im Kontext der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Karsten Giertz & Ingo Müller-Baron

Im Zuge der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Jahr 2009 hat sich Deutschland verpflichtet alle Maßnahmen zu ergreifen, um die vollständige und gleichberechtigte Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in unserer Gesellschaft zu ermöglichen. Der aktuelle Bericht der zweiten und dritten Staatenprüfung des UN-Fachausschusses (2023) zur Umsetzung der UN-BRK in Deutschland zeigt unter anderem, dass diese Forderungen in den letzten 15 Jahren noch nicht erreicht wurden.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) ist neben der Bundesinitiative Barrierefreiheit, der Reform des Vormundschaftsgesetzes für Kinder und Erwachsene oder neben dem Kinder-Jugendstärkungsgesetz eines von vielen sozialpolitischen Initiativen und sozialrechtlichen Reformprozessen, die dazu beitragen sollen, die Ansprüche der UN-BRK in Deutschland zu realisieren. Nach der damaligen Bundesregierung sollte mit der 2017 in Kraft getretenen BTHG-Reform das frühere „Fürsorgesystem der Eingliederungshilfe“ stufenweise bis 2023 in ein „modernes Teilhaberecht“ weiterentwickelt werden (CDU/CSU/SPD 2013, S. 111). Zudem sah der Koalitionsvertrag vor, dass die Leistungen „sich am persönlichen Bedarf orientieren und entsprechend eines bundeseinheitlichen Verfahrens personenbezogen ermittelt werden (sollen). Leistungen sollen nicht länger institutionenzentriert, sondern personenzentriert bereitgestellt werden (ebd., S. 111)“.

Gerade für Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen sind diese Reformprozesse im Bereich der Ein-

gliederungshilfe relevant. Mit rund 51 Prozent gehören Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen zur größten Gruppe der Nutzer*innen im Bereich der Eingliederungshilfe nach §§ 90 ff. SGB IX (Giertz et al. 2022). Davon erhalten 71 Prozent Unterstützung in der eigenen Wohnung und 29 Prozent in besonderen Wohnformen. Sowohl aufgrund der gesellschaftlichen Stigmatisierung als auch der primären und sekundären Folgen

Der Umsetzungsstand des BTHG ist in den einzelnen Bundesländern als sehr unterschiedlich einzuschätzen.

der psychischen Erkrankung auf die soziale Teilhabe sowie auf die Fähigkeit zur Selbstbestimmung weisen Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen besondere Unterstützungsbedarfe auf. In § 1 SGB IX wird in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die besonderen Belange von Menschen mit psychischen Erkrankungen hingewiesen, die bei der Förderung der Sozialen Teilhabe berücksichtigt werden sollen.

Allgemeiner Überblick zum aktuellen Umsetzungsstand des BTHG in Deutschland

Ende 2022 wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS 2022) erstmals dem Deutschen Bundestag und Bundesrat ein umfassender Bericht zum aktuellen Umsetzungsstand des BTHG vorgelegt. Der Bericht fasst die Ergebnisse von vier

Begleit-, Evaluations-, und Forschungsprojekten zusammen, die die Wirkungen der Reform auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen, auf die Praxis der Leistungserbringer und Leistungsträger sowie auf die finanziellen Auswirkungen für die Leistungsträger der Eingliederungshilfe untersuchten.

Im Bericht wird deutlich, dass der BTHG-Umsetzungsstand in den einzelnen Bundesländern als sehr uneinheitlich einzuschätzen ist. In keinem Bundesland wurden bisher alle Umsetzungsschritte vollständig umgesetzt. Durch die COVID-19-Pandemie hat sich die Umsetzung in allen Bundesländern verzögert. Aber auch die allgemeinen Veränderungen auf die Verwaltung, Struktur, Finanzierung und Praxis der Leistungsträger und -erbringer durch die neuen Anforderungen des BTHG trugen zu erheblichen Verzögerungen bei. So liegen in einigen Bundesländern bisher weder Landesrahmenvereinbarungen nach § 131 SGB IX noch vollständige Leistungs- und Vergütungssystematiken in der Eingliederungshilfe vor (ebd.). Zudem sind auch die ICF-basierten Bedarfsermittlungsinstrumente sowie das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren noch nicht flächendeckend eingesetzt. Weiterhin ergeben sich vielerorts Schwierigkeiten bei der BTHG-konformen Ausgestaltung von vielen bestehenden Angebotsformen wie beispielsweise den besonderen und geschlossenen Wohnformen, den Angeboten des Zuverdienstes oder Kontakt- und Begegnungsstätten ohne direkte personenzentrierte Leistungserbringungen. Auch ein fachlicher Diskurs bei der BTHG-Umsetzung im Zusammenhang mit den besonderen

Bedarfen von Menschen mit schweren psychischen Beeinträchtigungen im Sinne § 1 SGB IX fand bisher nur unzureichend statt.

In Bezug auf die Prognosen zu den finanziellen Auswirkungen und zur Wirkung auf die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen lassen sich daher bis heute keine konkreten Aussagen treffen. Aufgrund der Umsetzungsverzögerung und dem Fehlen von bundesweiten Erfahrungen zu den Auswirkungen der BTHG-Reform wurden die Begleit- und Forschungsprojekte bis 2024 verlängert (ebd.). Gleiches gilt für die geplante Neuregelung des leistungsberechtigten Personenkreises im Zusammenhang mit der Einführung des neuen Behinderungsbegriffs nach § 2 SGB IX.

Das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Schwierigkeiten bestehen vor allem bei der Umsetzung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens. Mit dem BTHG besteht die Chance, im Rahmen des Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahrens unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts eine personenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen, die in erster Linie von den aktuellen Bedarfen der leistungsberechtigten Person ausgeht und das Unterstützungsan-

gebot danach konzipiert (siehe Beitrag Beyerlein et al., S. 4–6 in diesem Heft). Bisher erfolgen die Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts und das Gesamtplanverfahren aufgrund der unterschiedlichen Strukturen in den Sozialämtern bundesweit und regional sehr unterschiedlich. Zudem findet die Umsetzung der einzelnen Prozessschritte des Gesamtplanverfahrens

Mit dem BTHG besteht die Chance, im Rahmen des Gesamtplan- und Teilhabeplanverfahrens unter Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts eine personenzentrierte und sektorenübergreifende Versorgung zu ermöglichen.

(§ 117 bis § 121 SGB IX) aufgrund von Personalmangel bei den Kostenträgern und des zeitlichen Aufwands oftmals nicht statt.

Aus einigen Bundesländern wird berichtet, dass die Leistungserbringer nicht aktiv an den Prozessschritten

des Gesamtplanverfahrens beteiligt werden. Ehemalige regionale Hilfeplan-Konferenzen mit allen versorgungsrelevanten Akteur*innen wurden nur in Berlin in der BTHG-Umsetzung beibehalten (vgl. SenIAS 2020). Diese Entwicklung widerspricht den Prinzipien einer fachlich fundierten personenzentrierten Bedarfsermittlung, wie sie bereits in den historischen Anfängen der Wohlfahrtspflege (vgl. Richmond 1917; Salomon 1926) und in gut evaluierten Konzepten der sozialarbeiterischen Bedarfsermittlung (vgl. Ehlers et al. 2017; Rapp & Goscha 1997) ausformuliert wurden. Die Einbeziehung und Kompetenzen aller relevanten Akteur*innen inklusive der Angehörigen im Gesamtplanverfahren sind vor allem bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unerlässlich (vorausgesetzt die leistungsberechtigte Person stimmt der Beteiligung zu), um eine an den aktuellen Bedarfen ausgerichtete personenzentrierte und sozialraumorientierte Unterstützung zu gewährleisten und gemeinsam mit allen Akteur*innen konkret abzustimmen.

Darüber hinaus geht das Antragsverfahren des Gesamtplanverfahrens mit einer höheren Eigenverantwortung aufseiten der Leistungsberechtigten einher. Es besteht insbesondere bei Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen die Gefahr, aus den Versorgungssystemen herauszufallen oder einer Unter- bzw. Fehlversorgung

Literatur:

- BAMS – Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022): **Bericht zum Stand und zu den Ergebnissen der Maßnahmen nach Artikel 25 Absatz 2 bis 4 des Bundesteilhabegesetzes**. Deutscher Bundestag 20. Wahlperiode. Drucksache 20/5150. Online verfügbar: www.bmas.de/DE/Service/Presse/Meldungen/2023/bericht-zum-bundesteilhabegesetz-vorgelegt.html (29.10.2023)
- CDU/CSU/SPD (2013): **Deutschlands Zukunft gestalten. Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD. 18. Legislaturperiode**. Online verfügbar: www.bundestag.de/resource/blob/194886/69/6f36f795961df200fb27fb6803d83e/koalitionsvertrag-data.pdf (14.10.2023)
- Dettmers, S. (2018): **Soziale Teilhabe als zentrale Ausrichtung Klinischer Sozialarbeit**. In: *Klinische Sozialarbeit*, 14 (2), S. 4–5.
- Ehlers, C.; Müller, M.; Schuster, F. (2017): **Stärkenorientiertes Case Management**. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Giertz, K.; Große, L.; Röh, D. (Hg.) (2022): **Soziale Teilhabe professionell fördern: Grundlagen**

- und Methoden der qualifizierten Assistenz**. Köln, Psychiatrie Verlag.
- Giertz, K.; Speck, A.; Steinhart, I. (2022): **Soziale Teilhabe schwer psychisch kranker Menschen – Daten und Fakten**. In: Giertz, K.; Große, L.; Röh, D. (Hg.): *Soziale Teilhabe professionell fördern: Grundlagen und Methoden der qualifizierten Assistenz*. Köln Psychiatrie Verlag, S. 32–46.
- LSP M-V e. V. – Landesarbeitsgruppe Gesamtplan-/Teilhabeplanverfahren des Landesverbandes Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. (2021): **Qualitätsstandards zur Umsetzung des Gesamtplanverfahrens für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen**. Rostock, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg-Vorpommern e. V. Online verfügbar: https://sozialpsychiatrie-mv.de/wp-content/uploads/2022/04/SP_Brosch_Qualitaetsstandards_Web.pdf (29.10.2023)
- Rapp, C.; Goscha, R. J. (1997): **The Strengths Model: A recovery-oriented approach to mental health services**. New York: Oxford University Press, 3th Ed.
- Richmond, M. (1917): **Social Diagnosis**. New York: Russel Sage Foundation.

- Röh, D.; Düzgün-Suttner, G.; Giertz, K.; Hansjürgens, R.; Schindler, C.; Walther, C. (2021): **Rehabilitation und Teilhabe – nicht ohne Expertise der Klinischen Sozialarbeit**. In: *ARCHIV Wissenschaft und Praxis der Sozialen Arbeit*, 3, S. 16–27.
- Salomon, A. (1926): **Soziale Diagnose**. Berlin: Heymann.
- SenIAS – Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2020): **Gemeinsame Ausführungsvorschriften Eingliederungshilfe (AV EH)**. Online verfügbar: www.berlin.de/sen/soziales/service/berliner-sozialrecht/kategorie/ausfuhrungsvorschriften/av-eh-887875.php (29.10.2023)
- UN-CRPD – United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2023): **Concluding observations on the combined second and third periodic reports of Germany**. Online verfügbar: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FC%2FDEU%2FCO%2F2-3&Lang=en (14.10.2023)

ausgesetzt zu sein. Diese Zielgruppe hat häufig Schwierigkeiten, ihren Unterstützungsbedarf zu formulieren oder sie können sich aufgrund komplexer Problemlagen nur schwer an den Beantragungsverfahren aktiv beteiligen. Um dieser Entwicklung entgegenzuwirken, sollten neben dem weiteren Ausbau von niedrighschwelliger Beratungsmöglichkeiten (beispielsweise Ergänzende unabhängige Teilhabeberatungsstellen) die Leistungsträger gemeinsam mit den Interessensvertretungen der Selbsthilfe und mit den Leistungserbringern fachliche Qualitätsstandards für die Umsetzung des Gesamtplanverfahrens entwickeln (siehe beispielsweise die Qualitätsstandards zum Gesamtplanverfahren in Mecklenburg-Vorpommern in LSP M-V e. V., 2021).

Auch das Teilhabeplanverfahren (§ 15 bis § 21 SGB IX), das eine personenzentrierte Versorgung von unterschiedlichen Leistungsbereichen im Sinne von Hilfen aus einer Hand sicherstellen soll, wird bundesweit noch nicht umgesetzt. Schwierigkeiten liegen hier bei der rechtlichen und praktischen Ausgestaltung der Schnittstellen zwischen den einzelnen Leistungsbereichen. Darüber hinaus ist es dem Gesetzgeber nicht gelungen alle relevanten SGB-Rechtsbereiche im Teilhabeplanverfahren einzubeziehen. So bleibt beispielsweise der Bereich der kasernenärztlichen Behandlung (SGB V) im Teilhabeplanverfahren immer noch unberücksichtigt. Dementsprechend konnte die Fragmentierung des Versorgungssystems durch das BTHG nicht vollständig aufgelöst werden.

Wie Beyerlein et al. in diesem Heft darlegen, kann die Klinische Sozialarbeit mit ihrer fachlichen Expertise und Grundhaltung auf Leistungsträgerebene dazu beitragen, die Umsetzung des Gesamt- und Teilhabeplanverfahren im Sinne einer ganzheitlichen Unterstützung zu fördern. Darüber hinaus sind weitere sozialpolitische Anstrengungen notwendig, damit das Recht für Menschen mit Behinderungen auf eine sektoren- und rechtskreisübergreifende Versorgung in Deutschland gewährleistet wird.

Leistungen zur Förderung der Sozialen Teilhabe in der Unterstützung von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen

Ein weiterer Bereich betrifft die fachliche Ausgestaltung der Leistungen zur Sozialen Teilhabe nach § 113 SGB IX. Leistungen zur Sozialen Teilhabe werden „erbracht, um eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern [...]. Hierzu gehört, Leistungsberechtigte zu einer möglichst selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung im eigenen Wohnraum sowie in ihrem Sozialraum zu befähigen oder sie hierbei zu unterstützen (§ 113 SGB IX)“.

Vor allem auf regionaler Ebene besteht vielerorts ein Bedarf an fachlichem Austausch zwischen allen an der BTHG-Umsetzung beteiligten Akteur*innen im Zusammenhang mit den neuen fachlichen Anforderungen. In vielen Regionen sind die Diskurse weniger von den Forderungen der UN-BRK sondern eher von juristischen und wirtschaftlichen Perspektiven geprägt. Es fehlt oft an einem gemeinsamen Verständnis von Sozialer Teilhabe bei dem auch die besonderen Belange von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen mitberücksichtigt werden (siehe hierzu BAMS 2022). Dadurch wird der regionale Umsetzungsprozess in vielen Bereichen zusätzlich erschwert. Mit der Einführung der Leistung zur Sozialen Teilhabe haben die Einbeziehung des Sozialraums, die partizipative Entscheidungsfindung und Beziehungsgestaltung, die Befähigung der leistungsberechtigten Personen zu einer selbstbestimmten und eigenverantwortlichen Lebensführung unter

Berücksichtigung der umweltbedingten Barrieren und Hindernissen, die Zusammenarbeit mit Leistungserbringern aus anderen Versorgungsbereichen sowie die Kenntnisse der ICF-Nomenklatur einen zentralen Stellenwert in der Unterstützung eingenommen. Diese Anforderungen erfordern von den Fachpersonen spezifische Kompetenzen (Giertz et al. 2022). Mit der biopsychosozialen Grundorientierung, der Orientierung an sozialer Teilhabe sowie mit den sozialtherapeutischen Kompetenzen und Methoden kann die Klinische Sozialarbeit bei der inhaltlichen Ausgestaltung von Leistungen zur Sozialen Teilhabe einen wichtigen Beitrag leisten sowie eine fachlich fundierte Orientierung bieten (vgl. Giertz et al. 2022; Röh et al. 2021).

Ausblick

Aufgrund der Komplexität der BTHG-Umsetzung wurden in diesem Beitrag nur Perspektiven für die Klinische Sozialarbeit im Rahmen des Gesamt- und Teilhabeplanverfahrens und der Leistungen zur Sozialen Teilhabe aufgezeigt. Allerdings ergeben sich für die Klinische Sozialarbeit noch weitere Anschlussmöglichkeiten. Bereits Dettmers wies 2018 im Zusammenhang mit der BTHG-Umsetzung daraufhin: „Klinische Sozialarbeit ist als wesentlicher Impulsgeber für erfolgreiche Teilhabe aus sozialarbeitswissenschaftlicher, sozial- und gesundheitspolitischer sowie aus sozialrechtlicher Sicht einzubeziehen und gerade bei komplexen Teilhabestörungen unverzichtbar (S. 6)“. Hierzu ist es wichtig, die Potenziale der Klinischen Sozialarbeit während des weiteren Umsetzungsprozesses des BTHG in den sozialpolitischen Diskursen präsent zu halten.

Projekt BTHG-Umsetzungsbegleitung

Das Gesetz zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG) soll mit seinen umfangreichen Rechtsänderungen dazu beitragen, Menschen mit Behinderungen eine möglichst volle und wirksame Teilhabe in allen Bereichen für eine selbstbestimmte Lebensführung zu ermöglichen. Die Leistungsträger und Leistungserbringer sind gefordert, die komplexen rechtlichen Regelungen in die Praxis umzusetzen. Mit dem Projekt Umsetzungsbegleitung BTHG sollen die Träger der Eingliederungshilfe in diesem Prozess mit Informationen, Fachdiskussionen und Veranstaltungen unterstützt werden.

Im Rahmen des Projektes gibt es auch einen digitalen BTHG-Kompass, der als stetig wachsendes Kompendium gedacht ist. Er soll Themen umfassen, die mit der Umsetzung des BTHG im Zusammenhang stehen und den Umsetzungsstand, zentrale Fragestellungen, Fachbeiträge, gute Beispiele und Urteile abbilden.

Projektinformationen und BTHG-Kompass unter: www.umsetzungsbegleitung-bthg.de