

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
- Sozialausschuss-  
Düsternbrooker Weg 70  
24105 Kiel

Geschäftsstelle: Muhliusstr. 94, 24103 Kiel  
1.Vorsitzender: René Skischally  
Ansprechpartner: Udo Spiegelberg  
Email: u.spiegelberg@bruecke-sh.de

Kiel, 25.10.2019

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes  
(2. Teilhabestärkungsgesetz)

**Stellungnahme** der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie -LV Schleswig-Holstein- DGSP/SH

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Möglichkeit, zum o.g. Gesetzentwurf eine fachliche Stellungnahme zur Beratung im Sozialausschuss abzugeben, bedanken wir uns.

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie -Landesverband Schleswig-Holstein- (DGSP/SH) ist ein Fachverband, der insbesondere die Interessen von Menschen mit Psychiatrieerfahrung stützt, sich für geeignete Versorgungsstrukturen einsetzt und das Verständnis einer anthropologischen Psychiatrie teilt.

Die DGSP/SH begrüßt ausdrücklich den Geist des Bundesteilhabegesetzes in der Stärkung der Interessen von Menschen mit Behinderung sowie die darüber hinausgehenden Regelungen u.a. im 2. Teilhabestärkungsgesetz. Insbesondere die Arbeitsgemeinschaft nach §2 birgt gute Chancen der Förderung und Weiterentwicklung der Strukturen der Eingliederungshilfe, sofern sie ein verbindliches Gerüst erhält. Dies ist nach §2, Absatz 3 durch eine Geschäftsordnung vorgesehen. Unbedingt definiert werden muss die Frage der „Partizipation“.

Was bedeutet Partizipation?

Welche Ansprüche können daraus abgeleitet werden?

Welche Konsequenzen hat der Anspruch auf Partizipation?

Wie sieht Partizipation dann konkret aus?

Was bedeutet Partizipation nicht?

Um wirkliche Partizipation herzustellen, müssen Bedingungen an die Mitwirkungsmöglichkeiten der Menschen mit Behinderung erfüllt sein. Als DGSP/SH wollen wir uns konzentrieren auf die Bedarfe von Menschen mit Psychiatrieerfahrung. Es müssen ggf. Assistenzpersonen zugelassen sein, die unterstützen, aber nicht mitentscheiden. Die Regelung in §2 Absatz 2 zum Ehrenamt muss differenziert werden in Personen mit eig. Einkommen und Personen ohne eig. Einkommen. In der Regel sollten Reisekosten geltend gemacht werden können und eine Aufwandsentschädigung gezahlt werden für Menschen ohne eigenes Einkommen. Zudem ist die Struktur der Sitzungen an die Bedarfe der Beteiligten anzupassen; hier ist besonders an Dauer der Sitzungen und Pausen gedacht, aber auch an Beginn und Ende der Veranstaltung.

Der Vorsitz der Arbeitsgemeinschaft sollte rotieren und nicht bei einer Personengruppe bleiben (Stichwort: Augenhöhe).

Um Partizipation zu ermöglichen, ist es sinnvoll, das Konzept „Ex-In“ zu unterstützen (Experience-Involvement meint Beteiligung Erfahrener); hierzu gibt es von der DGSP/SH eine Zusatzausbildung, die unter [www.ex-in-sh.de](http://www.ex-in-sh.de) weiter erläutert wird. Sie ist u.a. bei vielen Leistungserbringern Voraussetzung für eine Anstellung und kann für eine Mitwirkung in der Arbeitsgemeinschaft hilfreich sein.

Für bedenkenswert halten wir die Aussage unter A. Problem (Seite 2, zweiter Absatz): „... Die dritte und letzte Reformstufe sieht ab 2020 deren Herauslösung aus der Fürsorge und die Personenzentrierung von Leistungen vor...“.

Es ist richtig und unterstützenswert, dass Teilhabeleistungen personenzentriert ermittelt und erbracht werden. Die Abkehr von der Fürsorge darf aber nicht funktional umgesetzt werden und die Bedeutung von Beziehungsarbeit, Sicherheit, wohlwollende Begleitung etc. negieren. Auch eine personenzentrierte Leistung wird immer auch fürsorgliche Aspekte erhalten. Hier sei auf viele Untersuchungen zur Bedeutung von „Beziehung“ hingewiesen.

Zum §7 Finanzierung von Personal- und Sachkosten der Kreise und kreisfreien Städte als Träger der Eingliederungshilfe wollen wir anmerken, dass ein erheblicher Mehrbedarf bei den Leistungsträgern entsteht. Das ist unstrittig.

Nicht angemerkt sind die Mehrbedarfe und der Mehraufwand für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer.

Wir regen eine transparente Aufwands- und Kostendarstellung an, die alle am Leistungsgeschehen Beteiligten einbezieht. Dies kann für die Leistungsberechtigten z. B. in einem erhöhten Assistenz-/Beratungsbedarf bestehen.

Momentan besteht die Gefahr, dass durch knappe Ressourcen auf allen Seiten der oben beschriebene Geist des Bundesteilhabegesetzes nicht erfüllt wird.

Abschließend möchten wir darauf hinweisen, dass die zugrunde gelegten Faktoren zur erfolgreichen Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes nur willkürlich gewählt sind, da es keinen Bezugsrahmen für

die Leistungsbedarfe gibt. So fordern Fach- und Wohlfahrtsverbände seit langem die Erstellung eines landesweiten Psychiatrieplans. Erst durch Vorliegen eines umfänglichen Plans, der die Ist-Situation der Versorgung, aber auch die geänderten und die erwarteten Bedarfe sowie die Risikobereiche einer Erkrankung benennt, wird die Möglichkeit einer Erkrankung ent-individualisiert und von der persönlichen Schuldfrage getrennt.

Für Rückfragen stehen wir ihnen gerne zur Verfügung!



(Udo Spiegelberg)  
Für den Vorstand der DGSP/SH