

**Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe
und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinde-
rungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)**

BT-Drucksache 18/9522

**Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom
21.09.2016**

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung	4
II. Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen	7
III. Neudefinition des Behindertenbegriffs.....	7
• Begrifflichkeiten konsequenter an ICF orientieren	8
IV. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Leistungsplanung und - koordinierung.....	8
• Einheitliche Instrumente zur Bedarfsermittlung	9
• Leistungsplanung und -koordinierung.....	9
V. Leistungsberechtigter Personenkreis	11
VI. Stärkung von Beratung und Unterstützung	14
• Professionelle Beratung und „Peer-Counseling“ gleichwertig fördern	14
• Beratung im gesamten Rehabilitationsprozess ermöglichen	15
• Nachhaltigkeit der unabhängigen Teilhabeberatung sicherstellen.....	16
• Kompetente Beratung der Leistungsberechtigten durch Heilberufe	16
• Kompetente Beratung der Landesbehörden.....	17
• Anspruch auf Fallmanagement gesetzlich verankern	18
VII. Teilhabe am Arbeitsleben	18
• Leistungsberechtigter Personenkreis.....	19
• Angebote alternativer Anbieter stärken.....	19
VIII. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflegeleistung.....	20
IX. Qualitätssicherung/Berichterstattung	21
• Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen	22

X. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation	23
• Teilhabeverfahrensbericht zielgruppenspezifisch gestalten.....	23
XI. Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen.....	24
• Notwendige Kompetenzen angemessen berücksichtigen	24
XII. Abbildung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen.....	25

I. Einleitung

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) sieht die Notwendigkeit, das Recht zur gleichberechtigten, selbstbestimmten Teilhabe von Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Die BPtK begrüßt daher das Ziel des Gesetzgebers, eine stärkere Orientierung an den Bedarfen der einzelnen Person und eine stärker personenzentrierte Finanzierung von Hilfen zur Teilhabe herbeizuführen. Nach Ansicht der BPtK besteht noch erheblicher Anpassungsbedarf, damit im Gesetzentwurf dieses Ziel erreicht werden kann.

Eine wesentliche Aufgabe der BPtK ist es, auf eine angemessene präventive, kurative und rehabilitative Versorgung von psychisch kranken Menschen hinzuwirken. Die BPtK konzentriert sich daher in ihrer Stellungnahme auf diejenigen Aspekte im Gesetzesentwurf, die einer Überarbeitung bedürfen, damit Menschen mit seelischen Behinderungen von den durch den Gesetzgeber angestrebten Zielen profitieren können.

Die Vorschläge betreffen vor allem folgende Punkte:

- Der Behindertenbegriff wird im Gesetzentwurf neu definiert und entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) ausgerichtet. Die Übertragung der Begrifflichkeiten der ICF ist im Gesetzentwurf jedoch nicht konsequent gelungen. Der Grad der Teilhabebeeinträchtigung wird über eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, in denen die Teilhabe erheblich beeinträchtigt sein muss, bestimmt. Aus Sicht der BPtK ist für die Entscheidung, ob und inwieweit eine Person Unterstützung zur Teilhabe benötigt, nicht nur eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, sondern auch das Ausmaß bzw. die Qualität der Beeinträchtigung in einzelnen Lebensbereichen entscheidend. Die BPtK schlägt daher vor, die verwendeten Begrifflichkeiten im Gesetzentwurf noch deutlicher und konsequenter an der ICF bzw. an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit von Kindern und Jugendlichen (ICF-CY) zu orientieren. Die ICF-CY berücksichtigt die Besonderheiten in Entwicklung befindlicher Funktionen und die besonderen Lebenswelten von Kindern und Jugendlichen.

- Die BPtK unterstützt die geplante Einführung einer unabhängigen Teilhabeberatung. Im Rahmen dieser Angebote sollten jedoch professionelle Beratungsangebote und „Peer-Counseling“-Angebote, also die Beratung von Betroffenen durch Betroffene, gleichwertig gefördert werden. Die Hervorhebung der Förderung der „Peer-Counseling“-Angebote im Gesetzentwurf birgt die Gefahr, dass professionelle Angebote an Bedeutung verlieren bzw. allein auf die „Peer-Counseling“-Angebote verwiesen wird. Es sollte außerdem sichergestellt werden, dass die Beratung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinweg stattfinden kann. Darüber hinaus sollte die Nachhaltigkeit der geplanten Angebote der unabhängigen Teilhabeberatung durch eine unbefristete Finanzierung sichergestellt werden.
- Im Rahmen der geplanten Berichterstattung und Evaluation sollte eine Differenzierung der verschiedenen Zielgruppen der Leistungen zur Teilhabe festgeschrieben werden, um die unterschiedlichen Bedarfe, z. B. von Menschen mit geistigen, seelischen oder körperlichen Behinderungen, adäquat abbilden zu können. Daneben schlägt die BPtK vor, ein Fallmanagement gesetzlich zu verankern, damit eine Unterstützung bei der Planung und Umsetzung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation gewährleistet wird.
- Die BPtK begrüßt die Einführung einer träger- und leistungssystemübergreifenden Leistungsplanung und -koordinierung. Die Leistungsberechtigten sollten die Durchführung einer Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX - E) bzw. einer Gesamtplan-Konferenz (§ 119 SGB IX - E) einfordern können.
- Mit Blick auf die Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben kritisiert die BPtK, dass diese Leistungen nur Menschen zustehen sollen, die ein „*Mindestmaß an verwertbarer Arbeitsleistung*“ erbringen können. Diese Regelung diskriminiert Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf und verstößt gegen die UN-Behindertenrechtskonvention. Daneben plädiert die BPtK für die Stärkung von Angeboten alternativer Anbieter neben anerkannten Werkstätten.
- Die gesetzliche Verankerung der Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation wird von der BPtK positiv bewertet. Der jährliche Teilhabeverfahrensbericht mit dem Ziel, mehr Transparenz herzustellen, sollte nach Ansicht der BPtK zielgruppenspezifisch ausgestaltet werden.
- Kritisch bewertet die BPtK, die Regelung zum Vorrang von Pflegeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häuslichen Bereich. Da viele Menschen mit

Behinderungen Pflegeleistungen erhalten, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung liegt. Um die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, ist deshalb der Gleichrang der Leistungen, wie er auch bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI festgelegt ist, beizubehalten.

- Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik, Behandlung und Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Auch Fragen der Rehabilitation und Eingliederung von Menschen mit seelischen Behinderungen gehören zur Tätigkeit von Psychotherapeuten. Bedarfe und Problemlagen von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen unterscheiden sich zudem oftmals von denen der Menschen mit körperlichen Behinderungen. Die BPtK schlägt vor, psychotherapeutischen Sachverstand im Gesetzentwurf angemessen zu berücksichtigen, um den Belangen von Menschen mit seelischen Behinderungen gerecht zu werden. Dies betrifft nicht nur den Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen (§ 86 SGB IX - E) und die Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen (§ 34 SGB IX - E), sondern auch die notwendige Gleichstellung der Psychotherapeuten mit Ärzten bei der Aufstellung des Gesamtplanes (§ 121 SGB IX - E). Einzelne redaktionelle Änderungen zur Klarstellung, dass neben ärztlichen Leistungen auch psychotherapeutische Leistungen relevant sind, werden ebenfalls notwendig (z. B. § 26 SGB IX - E, § 35 SGB IX - E, § 46 SGB IX - E, § 78 SGB IX - E, § 110 SGB IX - E, § 142 SGB IX - E, § 275 SGB V).

Mit dem Gesetzesentwurf werden die Regelungen zur Mitwirkung der Rehabilitationsträger und der Integrationsämter bei der Vermeidung von Behinderung und chronischen Erkrankungen in § 3 SGB IX - E konkretisiert und damit die Bedeutung der Prävention gestärkt. Die BPtK begrüßt diesen Schritt. Besonders Arbeitnehmer mit psychischen Erkrankungen sind von Langzeitarbeitsunfähigkeit und Erwerbsminderung betroffen. Einer Analyse der BPtK zufolge stehen psychische Erkrankungen an zweiter Stelle der häufigsten Ursachen für Langzeitarbeitsunfähigkeit und sind die Hauptursache für gesundheitsbedingte Frühverrentungen.¹ Es ist daher notwendig,

¹ Bundespsychotherapeutenkammer (2013). BPtK-Studie zur Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit – Psychische Erkrankungen und gesundheitsbedingte Frühverrentung. Abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Studien/Arbeits- und Erwerbsunfaehigkeit/20140128_BPtK-Studie_Arbeits-und_Erwerbsunfaehigkeit-2013.pdf, Zugriff am 21.09.2016.

durch Präventionsangebote zu verhindern, dass Arbeitnehmer aufgrund psychischer Erkrankungen langfristig arbeits- und erwerbsunfähig werden.

II. Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen

Die BPtK begrüßt, dass der Gesetzgeber in § 1 SGB IX - E des Gesetzentwurfs neu eingefügt hat, dass mit den im SGB IX - E getroffenen gesetzlichen Regelungen auch den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohten Menschen Rechnung getragen werden soll.

Die explizite Nennung von Menschen mit seelischen Behinderungen ist notwendig, da psychisch kranke Menschen, die durch die Erkrankung über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten in ihrer Selbstbestimmung und ihrer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gesellschaft eingeschränkt oder bedroht sind, häufig in der öffentlichen und in ihrer eigenen Wahrnehmung nicht als Leistungsberechtigte nach dem SGB IX gesehen werden. Darüber hinaus unterscheiden sich die Problemlagen und Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen häufig von denen der Menschen mit körperlichen bzw. geistigen Behinderungen. Diesem Umstand trägt der Gesetzgeber durch die Formulierung Rechnung, dass mit dem Gesetz den besonderen Bedürfnissen auch dieser Gruppe Rechnung getragen wird. Der Gesetzgeber sollte diesen Grundsatz jedoch konsequent im Gesetzestext berücksichtigen und entsprechende Änderungen insbesondere in § 13 SGB IX - E und § 99 SGB IX - E vornehmen.

III. Neudefinition des Behindertenbegriffs

Die BPtK begrüßt die Intention, in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E des Gesetzentwurfs den Behindertenbegriff neu zu definieren und entsprechend der UN-Behindertenrechtskonvention an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit auszurichten. Die Anwendung der ICF ist über die Rehabilitations-Richtlinie in Deutschland gesetzlich verankert.

- **Begrifflichkeiten konsequenter an ICF orientieren**

In der gewählten Formulierung sollte deutlich zum Ausdruck gebracht werden, dass eine Behinderung der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft erst durch die Wechselwirkung zwischen dem Gesundheitszustand des Betroffenen und den Kontextfaktoren entsteht. Die BPtK schlägt deshalb vor, die Definition in § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E wie folgt neu zu fassen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 2 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E**

- (1) Menschen mit Behinderungen sind Menschen, ~~die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft~~ die aufgrund der Wechselwirkung zwischen der Schädigung ihrer körperlichen, geistigen oder seelischen Funktionen, Sinnesfunktionen oder Körperstrukturen mit den individuellen personen- und umweltbezogenen Kontextfaktoren mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate ~~hindern können~~ in ihrer **Aktivität und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft beeinträchtigt sind oder sein können.** (...)

Die BPtK schlägt darüber hinaus vor, die Begrifflichkeiten konsequent im gesamten Gesetzestext an der ICF bzw. ICF-CY für Kinder und Jugendliche auszurichten. Dies gilt insbesondere für die Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs (§ 13 SGB IX - E) sowie den leistungsberechtigten Personenkreis (§ 99 SGB IX - E).

IV. Bedarfsermittlung und -feststellung sowie Leistungsplanung und -koordinierung

Mit dem Gesetzentwurf soll ein bundeseinheitliches Verfahren zur personenbezogenen Bedarfsermittlung und -feststellung sowie zur Leistungsplanung und -koordinierung eingeführt werden. Hierzu müssen einheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung bzw. einheitliche Instrumente festgelegt werden. Aber auch die Verfahren, nach

denen die Leistungen koordiniert werden, sollten möglichst einheitlichen Grundsätzen folgen. Nur so können (Teil-)Leistungen zukünftig personenzentriert und wie aus einer Hand erbracht sowie Doppelbegutachtungen zulasten der Menschen mit Behinderungen, aber auch zulasten der sozialen Sicherungssysteme vermieden werden.

- **Einheitliche Instrumente zur Bedarfsermittlung**

Die Kriterien zur Bedarfsermittlung in § 13 SGB IX - E „Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs“ und § 118 SGB IX - E „Instrumente der Bedarfsermittlung“ sollten daher einheitlich formuliert werden. Während in § 118 SGB IX - E der Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung (WHO) hergestellt wird, fehlt dieser in § 13 SGB IX - E. Auch der Verweis auf die ICF-CY fehlt. Die BPtK schlägt deshalb vor, § 13 SGB IX - E folgendermaßen zu ergänzen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 13 SGB IX - E**

§ 13

Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

- (1) Zur einheitlichen und überprüfbaren Ermittlung des individuellen Rehabilitationsbedarfs verwenden die Rehabilitationsträger systematische Arbeitsprozesse und standardisierte Arbeitsmittel (Instrumente). **Die Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). (...)**

- **Leistungsplanung und -koordinierung**

Die Einführung einer träger- und leistungssystemübergreifenden Leistungsplanung und -koordinierung findet die ausdrückliche Zustimmung der BPtK. Die Einführung einer Teilhabekonferenz (§ 20 SGB IX - E) sowie einer Gesamtpankonferenz (§ 119 SGB IX - E) wird deshalb begrüßt. Hinsichtlich der Verbindlichkeit der Durchführung von Planungskonferenzen ist der Gesetzentwurf jedoch nicht ausreichend. Um die

Partizipation der Leistungsberechtigten im Verfahren der Bedarfsfeststellung zu stärken, ist ein Anspruch des Leistungsberechtigten auf Durchführung der Planungskonferenzen im Gesetzestext konkret aufzunehmen. Um auf Augenhöhe mit den Leistungsträgern bei der Feststellung des individuellen Bedarfs mitwirken zu können, ist es notwendig, dass eine Planungskonferenz in jedem Fall dann durchgeführt wird, wenn der Leistungsberechtigte dies vorschlägt. Die BPtK hält deshalb folgende Änderungen in den §§ 20 und 119 SGB IX - E für erforderlich.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 20 SGB IX - E**

§ 20

Teilhabekonferenz

- (1) Mit Zustimmung der Leistungsberechtigten kann der für die Durchführung des Teilhabeplanverfahrens nach § 19 verantwortliche Rehabilitationsträger zur gemeinsamen Beratung der Feststellungen zum Rehabilitationsbedarf eine Teilhabeplankonferenz durchführen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 19 verantwortlichen Rehabilitationsträger die Durchführung einer Teilhabekonferenz vorschlagen. Von dem Vorschlag **der beteiligten Rehabilitationsträger** auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann abgewichen werden,

1. (...)

(...)

3. oder eine Einwilligung nach § 23 Absatz 2 nicht erteilt wurde.

Auf Vorschlag des Leistungsberechtigten wird eine Teilhabekonferenz durchgeführt.

- (2) ~~Wird von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz abgewichen, sind die Leistungsberechtigten über die dafür maßgeblichen Gründe zu informieren und hierzu anzuhören. Von dem Vorschlag der Leistungsberechtigten auf Durchführung einer Teilhabekonferenz kann nicht abge-~~

~~wichen werden, wenn Leistungen an Mütter und Väter mit Behinderungen bei der Versorgung und Betreuung ihrer Kinder beantragt wurden.~~

~~(3)~~ An der Teilhabekonferenz nehmen Beteiligte nach § 12 des Zehnten Buches sowie (...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 119 SGB IX - E**

§ 119

Gesamtplankonferenz

(1) Mit Zustimmung des Leistungsberechtigten kann der Träger der Eingliederungshilfe eine Gesamtplankonferenz durchführen, um die Leistungen für den Leistungsberechtigten nach den Kapiteln 3 bis 6 sicherzustellen. Die Leistungsberechtigten und die beteiligten Rehabilitationsträger können dem nach § 15 verantwortlichen Träger der Eingliederungshilfe die Durchführung einer Gesamtplankonferenz vorschlagen. Den Vorschlag **der beteiligten Rehabilitationsträger** auf Durchführung einer Gesamtplankonferenz kann der Träger der Eingliederungshilfe ablehnen, wenn der maßgebliche Sachverhalt schriftlich ermittelt werden kann oder der Aufwand zur Durchführung nicht in einem angemessenen Verhältnis zum Umfang der beantragten Leistung steht. **Auf Vorschlag des Leistungsberechtigten wird eine Gesamtplankonferenz durchgeführt.**

(2) (...)

V. Leistungsberechtigter Personenkreis

In § 99 SGB IX wird der leistungsberechtigte Personenkreis unter Heranziehung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit definiert. Dies ist aus Sicht der BPtK fachlich angemessen, in Bezug auf die konkrete Umsetzung besteht jedoch Änderungsbedarf. Zum einen werden die Begrifflichkeiten der ICF nicht richtig übertragen. So ist nach ICF nicht die *Fähigkeit zur Teilhabe beeinträchtigt*, sondern die *Teilhabe ist beeinträchtigt*. Zum anderen – und das ist der

wesentlich bedeutendere Punkt – wird der Grad der Teilhabebeeinträchtigung, der wiederum die Voraussetzung für den Leistungsanspruch sein soll, willkürlich über eine bestimmte Anzahl von Lebensbereichen, in denen die Teilhabe erheblich beeinträchtigt sein muss, definiert. Entscheidend dafür, ob und inwieweit eine Person personelle und/oder technische Unterstützung zur Teilhabe benötigt, ist nicht die Anzahl von Lebensbereichen, sondern das Ausmaß bzw. die Qualität der Beeinträchtigung in einzelnen Bereichen. Insbesondere bei Menschen mit seelischen Behinderungen können Einschränkungen in einzelnen oder weniger als fünf der aufgelisteten Bereiche, z. B. in den Bereichen „Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen“, „Kommunikation“, zu einer so schwerwiegenden Beeinträchtigung der Teilhabe führen, dass sie einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe begründen müssten. Den Belangen psychisch kranker Menschen ist deshalb gesondert Rechnung zu tragen. Auch können die einzelnen Lebensbereiche, die den einzelnen Kapiteln der ICF zur Klassifikation der Teilhabe und Partizipation entsprechen, nicht losgelöst voneinander betrachtet werden, da es Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Lebensbereichen gibt und diese sich zum Teil überlappen. Eine einfache Addition von Lebensbereichen, in denen eine erhebliche Beeinträchtigung der Teilhabe besteht, wird der Komplexität des zu beurteilenden Sachverhalts deshalb in keiner Weise gerecht. Hierfür ist eine individuelle und umfassende Begutachtung und Bedarfserhebung erforderlich. Eine Konkretisierung der Anhaltspunkte unter Orientierung an der ICF bzw. der ICF-CY, wenn es um die Fragen der Funktionsbeeinträchtigungen bei Kindern und Jugendlichen geht, ist notwendig. Vor diesem Hintergrund schlägt die BPtK vor, § 99 SGB IX wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 99 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 99

Leistungsberechtigter Personenkreis

- (1) Eingliederungshilfe ist Personen nach § 2 Absatz 1 Satz 1 bis 2 zu leisten, deren Beeinträchtigungen die Folge einer Schädigung der Körperfunktion und -struktur sind und ~~die dadurch in Wechselwirkung mit den Barrieren in erheblichem Maße in ihrer Fähigkeit zur deren~~ Teilhabe an der Gesellschaft ~~in Wechselwirkung mit den Barrieren~~ erheblich ~~eingeschränkt sind~~ beeinträchtigt ist. Eine

~~Einschränkung der Fähigkeit zur~~ **Beeinträchtigung der Teilhabe** an der Gesellschaft in erheblichem Maße liegt vor, wenn die Ausführung von Aktivitäten in mindestens fünf Lebensbereichen nach Absatz 2 nicht ohne personelle oder technische Unterstützung möglich oder in mindestens drei Lebensbereichen auch mit personeller oder technischer Unterstützung nicht möglich ist. Leistungsberechtigt nach diesem Teil sind auch Personen, denen nach fachlicher Kenntnis eine erhebliche **Einschränkung Beeinträchtigung** im Sinne von Satz 2 mit hoher Wahrscheinlichkeit droht. (...)

(...)

- (5) Die Bundesregierung ~~kann bestimmt~~ durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates das Nähere über die Inhalte der Lebensbereiche nach Absatz 2 ~~bestimmen~~. **Sie orientiert sich dabei an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit bei Kindern und Jugendlichen (ICF-CY). Die Belange von Menschen mit seelischen Behinderungen werden dabei berücksichtigt.**

- **Änderungsvorschlag zur Gesetzesbegründung zu § 99 – 15. Absatz**

Zu § 99 (Leistungsberechtigter Personenkreis)

(...) Um diesem Ansatz gerecht zu werden, werden diejenigen Lebensbereiche geregelt, die auch die ICF als Maßstab für die Beurteilung der Teilhabemöglichkeiten zu Grunde legt. Diese sollen in ihrer Gesamtheit bei der Beurteilung der erheblichen Teilhabebeeinträchtigung eine Rolle spielen. Welche konkreten Aktivitäten der Lebensbereiche eine Rolle spielen und in welcher Art und Weise die einzelnen Lebensbereiche für die Beurteilung der Erheblichkeit der Teilhabeeinschränkung zu berücksichtigen sind, wird durch Rechtsverordnung konkretisiert. **Dabei soll sich die Rechtsverordnung an der ICF bzw. der ICF-CY orientieren. Da insbesondere bei Menschen mit seelischen Behinderungen Einschränkungen in einzelnen oder weniger als fünf der aufgelisteten Bereiche zu einer so**

schwerwiegenden Beeinträchtigung der Teilhabe führen können, dass diese bereits einen Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe begründen müssten, sind bei der Konkretisierung der Vorgaben in der Rechtsverordnung die Belange psychisch kranker Menschen besonders sorgfältig zu prüfen und zu berücksichtigen.

VI. Stärkung von Beratung und Unterstützung

Die BPtK unterstützt das Anliegen des Gesetzgebers, die gesetzlichen Grundlagen für eine „kompetente umfassende Beratung, Begleitung und Unterstützung von Menschen mit Behinderungen“ zu ermöglichen. Diesem Ziel soll durch die neuen Regelungen zur Beratung und Unterstützung Rechnung getragen werden. Die BPtK sieht jedoch bei folgenden Punkten Anpassungsbedarf.

- **Professionelle Beratung und „Peer-Counseling“ gleichwertig fördern**

Intention des Gesetzgebers ist es, durch die Einrichtung einer ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (§ 32 SGB IX - E), die allein dem Leistungsberechtigten verpflichtet ist, das individuelle Wunsch- und Wahlrecht der Leistungsempfänger und damit die Position der Leistungsempfänger gegenüber den Leistungserbringern zu stärken und diese insbesondere im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen zu informieren und zu unterstützen.

Parallel zur unabhängigen Teilhabeberatung soll die Beratung von Betroffenen für Betroffene („Peer-Counseling“) gefördert werden, wie es auch in der UN-Behindertenrechtskonvention gefordert wird. Aus Sicht der BPtK darf eine Förderung von „Peer-Counseling“-Angeboten jedoch nicht dazu führen, dass professionelle Beratungsstrukturen an Bedeutung verlieren. Eine einseitige Förderung von „Peer-Counseling“-Angeboten birgt die Gefahr, dass in der Praxis die Beratung von Betroffenen durch Betroffene die unabhängige professionelle Beratung ersetzen könnte. „Peer-Counseling“-Angebote erfordern spezifische Kenntnisse und sind eine sinnvolle Ergänzung professioneller Angebote, deren unmittelbarer Beitrag in der fachlichen Expertise und umfassenden Kenntnis der rechtlichen und strukturellen Rahmenbedingungen liegt.

- **Beratung im gesamten Rehabilitationsprozess ermöglichen**

Darüber hinaus bedürfen Menschen mit Behinderungen nicht nur der Beratung im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen, sondern auch währenddessen und insbesondere auch nach den Rehabilitationsleistungen, um die Nachsorge sicherzustellen. Die Einengung auf die Beratung im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen in § 32 Absatz 1 SGB IX - E greift daher zu kurz.

Um sicherzustellen, dass unabhängige professionelle Beratung sowie Beratung von Betroffenen für Betroffene gleichwertig gefördert werden und die Beratung über den gesamten Rehabilitationsprozess hinaus stattfinden kann, schlägt die BPtK vor, folgende Änderungen in § 32 Absatz 1 SGB IX - E vorzunehmen und folglich Absatz 3 zu streichen:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 32 Absatz 1, Absatz 3 SGB IX - E**

§ 32

Ergänzende unabhängige Beratung

- (1) Zur Stärkung der Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohter Menschen fördert das Bundesministerium für Arbeit und Soziales eine von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung, **einschließlich der Beratung von Betroffenen für Betroffene**, als niedrighschwelliges Angebot, das bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen **sowie während des Rehabilitationsprozesses bis hin zur Nachsorge** zur Verfügung steht. Dieses Angebot besteht neben dem Anspruch auf Beratung durch die Rehabilitationsträger.
 - (2) (...)
 - ~~(3) Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.~~
- (...)

- **Nachhaltigkeit der unabhängigen Teilhabeberatung sicherstellen**

Darüber hinaus muss die Finanzierung der neuen unabhängigen Teilhabeberatung dauerhaft ermöglicht werden, um die Nachhaltigkeit einer solchen Struktur zu sichern. Unabhängige Beratung muss qualifiziert erbracht werden, um das Ziel einer unabhängigen Beratung neben der Beratung durch den Rehabilitationsträger sicherzustellen. Um das zu gewährleisten, muss eine dauerhafte Finanzierung durch den Bund gegeben sein. Die Befristung der Finanzierung bis 2022 stellt nicht sicher, ob und wie eine Weiterführung der Beratung über einen Zeitraum von fünf Jahren erfolgen soll. Die BPtK schlägt daher vor, die Befristung zu streichen und § 32 Absatz 5 SGB IX - E (Absatz 4 [- neu -]) wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 32 Absatz 4 SGB IX – E (- neu -)**

(4) Die Förderung erfolgt aus Bundesmitteln ~~und ist bis zum 31. Dezember 2022 befristet~~. Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes bis zum 30. Juni 2021 über die Einführung und Inanspruchnahme der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung.

- **Kompetente Beratung der Leistungsberechtigten durch Heilberufe**

Ein niederschwelliges Angebot zur unabhängigen ergänzenden Beratung sollten Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen nicht nur von Ärzten, sondern auch von Psychotherapeuten erhalten. Psychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik psychischer Erkrankungen. Da Menschen mit seelischen Behinderungen sich daher oft an den behandelnden Psychotherapeuten wenden, sollte dieser neben dem Arzt auch über geeignete Leistungen zur Teilhabe beraten können. Daher sollten folgende Ergänzungen in § 34 Absatz 1 SGB IX - E und Absatz 3 vorgenommen werden:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 34 SGB IX - E**

§ 34

Sicherung der Beratung von Menschen mit Behinderungen

(1) Die Beratung durch Ärzte **oder Psychotherapeuten**, denen eine Person nach § 33 vorgestellt wird, erstreckt sich auf geeignete Leistungen zur Teilhabe. Dabei weisen sie auf die Möglichkeit der Beratung durch die Beratungsstellen der Rehabilitationsträger hin und informieren über wohnortnahe Angebote zur Beratung nach § 32. Werdende Eltern werden außerdem auf den Beratungsanspruch bei den Schwangerschaftsberatungsstellen hingewiesen.

(...)

(3) Nehmen medizinisches Personal, außer Ärzten, und Sozialarbeiter bei der Ausübung ihres Berufs Behinderungen bei volljährigen Personen wahr, empfehlen sie diesen Personen oder ihren bestellten Betreuern, eine Beratungsstelle für Rehabilitation oder eine ärztliche **oder psychotherapeutische** Beratung über geeignete Leistungen zur Teilhabe aufzusuchen.

- **Kompetente Beratung der Landesbehörden**

Um den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderung und von Behinderung bedrohten Menschen auch im Hinblick auf psychische Bedarfe gerecht zu werden, sollten neben Ärzten als Landesärzte auch Psychotherapeuten als Landespsychotherapeuten bestellt werden können, die mit Blick auf Menschen mit seelischen Behinderungen die zuständigen Landesbehörden über Art und Ursachen von Behinderungen und notwendige Hilfen unterrichten, Gutachten für die Landesbehörden erstatten sowie die zuständigen Landesbehörden beim Erstellen von Konzeptionen und Situations- und Bedarfsanalysen beraten und unterstützen. Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind neben den entsprechend qualifizierten Fachärzten die Experten für die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen. Aus diesem Grund sind mit Blick auf seelische Behinderungen Vertreter aus diesen Berufsgruppen als Landesärzte bzw. Landespsychotherapeuten zu bestellen. Dazu sind folgende Änderungen von § 35 Absatz 1 SGB IX - E und Absatz 2 erforderlich:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 35 SGB IX - E**

§ 35

Landesärzte **und Landespsychotherapeuten**

(1) In den Ländern können Landesärzte **bzw. -psychotherapeuten** bestellt werden, die über besondere Erfahrungen in der Hilfe für Menschen mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Menschen verfügen.

(2) Die Landesärzte **bzw. -psychotherapeuten** haben insbesondere folgende Aufgaben: (...)

- **Anspruch auf Fallmanagement gesetzlich verankern**

Ein Teil der psychisch kranken Menschen, die Anspruch auf Leistungen der medizinischen Rehabilitation haben, bedarf der Unterstützung bei der Planung und Umsetzungen der Leistungen. Diese Hilfe kann insbesondere durch einen Fallmanager geleistet werden. Um die Bedeutung von Fallmanagement zu stärken, schlägt die BPtK vor, § 42 Absatz 2 SGB IX - E wie folgt zu ergänzen:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 42 Absatz 2 Punkt 8 SGB IX- E**

§ 42

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

(...)

(2) Leistungen zur medizinischen Rehabilitation umfassen insbesondere

1. (...)

(...)

8. Unterstützung bei der Planung und Umsetzung der Leistungen (Fallmanagement)

VII. Teilhabe am Arbeitsleben

Ein wesentliches Recht, das die UN-Behindertenrechtskonvention beinhaltet, ist das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Zugang zur Arbeitswelt. Dies schließt das Recht auf die Möglichkeit der Arbeit in einem offenen, einbeziehenden und zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld ein. Die BPtK unterstützt das Ziel des Gesetzgebers, die Voraussetzungen für einen inklusiven Arbeitsmarkt zu verbessern

und vor allem den Zugang zum allgemeinen Arbeitsmarkt für Menschen mit Behinderungen zu erleichtern.

- **Leistungsberechtigter Personenkreis**

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten nach § 99 Absatz 4 i. V. m. § 58 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E lediglich Menschen mit Behinderungen, die in der Lage sind, ein „*Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung*“ zu erbringen. Mit dieser Einschränkung wird Menschen mit sehr hohem Unterstützungsbedarf der Zugang zu Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben verwehrt. Mit dieser Regelung wird gegen die UN-Behindertenrechtskonvention verstoßen und werden Menschen mit Behinderungen mit hohem Unterstützungsbedarf diskriminiert. Die BPtK fordert daher, die Einschränkung aus dem Gesetzestext zu streichen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 58 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 58

Leistungen im Arbeitsbereich

- (1) Leistungen im Arbeitsbereich einer anerkannten Werkstatt für behinderte Menschen erhalten Menschen mit Behinderungen, bei denen wegen Art oder Schwere der Behinderung
1. eine Beschäftigung auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt einschließlich einer Beschäftigung in einem Inklusionsbetrieb (§ 215) oder
 2. eine Berufsvorbereitung, eine individuelle betriebliche Qualifizierung im Rahmen Unterstützter Beschäftigung, eine berufliche Anpassung und Weiterbildung oder eine berufliche Ausbildung (§ 49 Absatz 3 Nummer 2 bis 6)

nicht, noch nicht oder noch nicht wieder in Betracht kommen ~~und die in der Lage sind, wenigstens ein Mindestmaß wirtschaftlich verwertbarer Arbeitsleistung zu erbringen.~~ (...)

- **Angebote alternativer Anbieter stärken**

Die BPtK befürwortet, dass zukünftig neben den Werkstätten für behinderte Menschen (WfbM) auch andere Anbieter Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben erbringen können (§ 60 SGB IX - E). So wird Menschen, die bisher lediglich in den WfbM

tätig sein konnten, grundsätzlich die Möglichkeit gegeben, auch außerhalb der WfbM bei anderen Leistungserbringern zu arbeiten. Diese Ausweitung der Möglichkeiten erhöht das Wunsch- und Wahlrecht der Menschen mit Behinderungen, die für sie passenden Leistungen zur Selbsthilfe wählen zu können.

Absatz 3 der Regelung enthält eine missverständliche Formulierung, wonach eine „*Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter zu ermöglichen*“ nicht bestehe. Um sicherzustellen, dass alternative Angebote tatsächlich zu einer Stärkung des Wahlrechts von Menschen mit Behinderungen und zu einem inklusiven Arbeitsmarkt im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention führen, bedarf es klarer Verpflichtungen für Leistungsträger, die Inanspruchnahme alternativer Leistungen auch den Leistungsberechtigten tatsächlich zu ermöglichen. Die Gesetzesbegründung stellt klar, dass Absatz 3 bestimmt, dass der Leistungsträger nicht verpflichtet ist, dem Leistungsberechtigten einen anderen Leistungsanbieter nachzuweisen. Es geht also nicht darum, die alternativen Angebote im weiten Sinne zu „ermöglichen“, sondern vielmehr darum, alternative Angebote zu „beschaffen“. Die BPtK schlägt vor § 60 Absatz 3 SGB IX - E zu streichen. Auch unter Heranziehung der Gesetzesbegründung ist eine Streichung des ganzen Absatzes 3 vorzugswürdig.

Hilfsweise schlägt die BPtK vor, den Gesetzestext wie folgt zu ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 60 Absatz 3 SGB IX - E**

§ 60

Andere Leistungsanbieter

(1) (...)

(...)

(3) Eine Verpflichtung des Leistungsträgers, Leistungen durch andere Leistungsanbieter ~~zu ermöglichen bereitzustellen~~, besteht nicht.

VIII. Abgrenzung Eingliederungshilfe und Pflegeleistung

Kritisch bewertet die BPtK, die in § 91 Absatz 3 SGB IX - E vorgesehene Regelung zum Vorrang von Pflegeleistungen vor Leistungen der Eingliederungshilfe im häusli-

chen Bereich. Hieraus werden sich im konkreten Einzelfall zahlreiche Abgrenzungsprobleme und Zuständigkeitskonflikte mit Nachteilen für die Betroffenen ergeben. Da viele Menschen mit Behinderungen Pflegeleistungen erhalten, wird es regelmäßig strittig sein, ob der Schwerpunkt der Leistungen in der Eingliederungshilfe oder der Pflegeversicherung liegt. Insbesondere für Menschen mit seelischen Behinderungen ist ein Vorrang von Pflegeleistungen vor Teilhabeleistungen fachlich nicht nachvollziehbar. Um die Eingliederungshilfe zu einem modernen Teilhaberecht weiterzuentwickeln, ist deshalb der Gleichrang der Leistungen, wie er auch bisher in § 13 Absatz 3 SGB XI festgelegt ist, beizubehalten. Nur so kann sichergestellt werden, dass die Leistungen wie bisher aufeinander abgestimmt und koordiniert erfolgen können.

Die BPtK schlägt daher folgende Änderung vor:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 91 Absatz 3 SGB IX - E**

(3) Im häuslichen Umfeld im Sinne des § 36 des Elften Buches der Leistungsberechtigten **gehen bleiben** die Leistungen der Pflegeversicherung nach dem Elften Buch und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel des Zwölften Buches und die Leistungen der Hilfe zur Pflege nach dem Bundesversorgungsgesetz **unberührt, sie sind im Verhältnis zu den Leistungen der Eingliederungshilfe vor, es sei denn, bei der Leistungserbringung steht die Erfüllung der Aufgaben der Eingliederungshilfe im Vordergrund nicht nachrangig**. Außerhalb des häuslichen Umfelds gehen die Leistungen der Eingliederungshilfe den in Satz 1 genannten Leistungen vor.

Die Gesetzesbegründung zu Artikel 1 § 91 Absatz 3 SGB IX - E ist entsprechend anzupassen.

IX. Qualitätssicherung/Berichterstattung

Mit dem Gesetzentwurf wird die Bundesregierung verpflichtet, gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes regelmäßig über die Lebenslagen von Menschen mit Behinderungen sowie über die Entwicklungen ihrer Teilhabe am Arbeitsleben und dem Leben in der Gesellschaft zu berichten und die Wirksamkeit und

Wirtschaftlichkeit staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger zu evaluieren.

- **Bedarfe von Menschen mit seelischen Behinderungen berücksichtigen**

Die BPtK plädiert in diesem Zusammenhang dafür, sowohl in der Berichterstattung als auch in der Evaluation die verschiedenen Zielgruppen der Leistungen zur Teilhabe zu differenzieren. Insbesondere die Lebenssituation, Bedarfe und Problemlagen von Menschen mit seelischen Behinderungen unterscheiden sich oftmals stark von denen von Menschen mit körperlichen Behinderungen. Zudem sollte auch ein Augenmerk auf Menschen mit komorbiden Erkrankungen gerichtet werden. Bis zu 40 % der geistig behinderten Menschen leiden an einer psychischen Erkrankung.² Es wäre wünschenswert, die verschiedenen Zielgruppen in der Berichterstattung sowie in der Evaluation zu berücksichtigen. Nur so kann eine valide Bewertung staatlicher Maßnahmen und der Leistungen der Rehabilitationsträger vorgenommen werden. Die BPtK schlägt daher vor, § 88 Absatz 1 SGB IX - E wie folgt zu erweitern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 88 Absatz 1 SGB IX - E**

§ 88

Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe

- (1) Die Bundesregierung berichtet den gesetzgebenden Körperschaften des Bundes einmal in der Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre, **zielgruppenspezifisch** über die Lebenslagen der Menschen mit Behinderungen (...)

- **Änderungsvorschlag zur Gesetzesbegründung zu § 88**

In der Gesetzesbegründung zu § 88 SGB IX - E sollte nach Satz 3 folgender Satz eingefügt werden, um die neu eingefügte Formulierung „zielgruppenspezifisch“ im § 88 Absatz 1 zu erläutern:

² Mental ill-health in adults with intellectual disabilities: prevalence and associated factors. SALLY-ANN COOPER, ELITA SMILEY, JILLIAN MORRISON, ANDREW WILLIAMSON, LINDA ALLAN. The British Journal of Psychiatry Dec 2006, 190 (1) 27-35; DOI: 10.1192/bjp.bp.106.022483.

Zu § 88 (Berichte über die Lage von Menschen mit Behinderungen und die Entwicklung ihrer Teilhabe)

(...) Der Bericht soll künftig in jeder Legislaturperiode, mindestens jedoch alle vier Jahre erstattet werden. **In dem Bericht sollen die unterschiedlichen Belange verschiedener Zielgruppen, u. a. von körperlich bzw. seelisch behinderten Menschen berücksichtigt werden.**

X. Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation

Mit Kapitel 8 des SGB IX - E wird die Aufgabe der Rehabilitationsträger, die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) als Arbeitsgemeinschaft i. S. v. § 94 SGB X zu bilden, sowie deren Aufgaben, die weitgehend den bereits bestehenden satzungsgemäßen Aufgaben der BAR entsprechen, gesetzlich verankert. Damit wird die Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger gestärkt und die Transparenz des Rehabilitationsgeschehens verbessert. Die BPtK begrüßt, dass der Gesetzgeber mit § 41 SGB IX - E gesetzlich verankern will, dass die Rehabilitationsträger einen jährlichen Teilhabeverfahrensbericht erstellen müssen – mit dem Ziel, mehr Transparenz im trägerübergreifenden Rehabilitationsgeschehen herzustellen. Die Daten der einzelnen Rehabilitationsträger fließen bei der BAR zusammen und werden von dieser ausgewertet.

• Teilhabeverfahrensbericht zielgruppenspezifisch gestalten

Die BPtK schlägt vor, die geplanten Inhalte des Teilhabeverfahrensberichts so zu differenzieren, dass zielgruppenspezifische Aussagen möglich sind, da sich das Rehabilitationsgeschehen zielgruppenspezifisch, z. B. zwischen körperlich, geistig und seelisch behinderten Menschen unterscheidet. Die BPtK schlägt daher folgende Ergänzung in § 41 Absatz 1 SGB IX - E vor:

• Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 41 Absatz 1 SGB IX - E

§ 41

Teilhabeverfahrensbericht

- (1) Die Rehabilitationsträger nach § 6 erfassen **zielgruppenspezifisch**,
(...)

XI. Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

- **Notwendige Kompetenzen angemessen berücksichtigen**

Der Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen berät das Bundesministerium für Arbeit und Soziales in Fragen der Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Der Stellenwert von seelischen Behinderungen muss jedoch in der Arbeit des Beirates ausreichend berücksichtigt werden.

Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind Experten für die Diagnostik, Behandlung und Begutachtung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen – hierzu gehören auch Fragen der Rehabilitation und der Eingliederung von Menschen mit chronischen psychischen Erkrankungen bzw. seelischen Behinderungen.

Die BPtK vertritt die im Bundesgebiet derzeit rund 43.000 approbierten Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Zu ihren satzungsgemäßen Aufgaben gehört es, auf eine ausreichende psychotherapeutische Versorgung der Bevölkerung im kurativen, präventiven und rehabilitativen Bereich hinzuwirken. Um die Belange von Menschen mit seelischen Behinderungen angemessen im Beirat berücksichtigen zu können, wäre es wünschenswert, neben der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung auch die BPtK an dem Beirat zu beteiligen. Die BPtK schlägt daher vor, § 86 Absatz 2 Satz 2 SGB IX wie folgt ändern:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 86 Absatz 2 Satz 1 SGB IX**

§ 86

Beirat für die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen

(...)

(2) (...)

16. ~~zwei~~**drei** Mitglieder auf Vorschlag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, ~~und~~ der Bundesärztekammer **und der Bundespsychotherapeutenkammer.**

XII. Abbildung der Versorgungssituation psychisch kranker Menschen

Um dem Ziel des Gesetzentwurfes nach einer gestärkten sozialen Teilhabe insbesondere von Menschen mit seelischer Behinderung und von seelischer Behinderung bedrohten Menschen gerecht zu werden und eine ergänzende unabhängige Teilhabeberatung zur Selbstbestimmung auch bei Menschen mit seelischen Behinderungen ausreichend zu gewährleisten, sollte entsprechend der Versorgungssituation die Kompetenz von Psychotherapeuten mit einbezogen werden können. Dies ergibt sich auch aus der Aufhebung der Befugniseinschränkungen für Psychotherapeuten, die mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz in Kraft getreten ist. Gemäß § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 i. V. m. Satz 3 SGB V sind nunmehr auch Psychotherapeuten zur Verordnung von Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation befugt. Die BPtK schlägt daher eine explizite Berücksichtigung der Berufsgruppe der Psychotherapeuten an folgenden Stellen vor:

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 26 SGB IX - E**

Die BPtK schlägt vor, neben dem behandelnden Hausarzt oder Facharzt und dem Betriebs- oder Werksarzt auch den behandelnden Psychotherapeuten beim gemeinsamen Vereinbaren von Empfehlungen einzubeziehen, um eine erfolgreiche Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Akteuren zu gewährleisten. Die BPtK schlägt daher vor, § 26 Absatz 2 Satz 8 SGB IX - E wie folgt zu ändern:

§ 26

Gemeinsame Empfehlungen

(...)

(2) Die Rehabilitationsträger nach § 6 Absatz 1 Nummer 1 bis 5 vereinbaren darüber hinaus gemeinsame Empfehlungen,

(...)

8. „in welchen Fällen und in welcher Weise der behandelnde Hausarzt oder Facharzt, **der behandelnde Psychotherapeut** und der Betriebs- oder Werksarzt in die Einleitung und Ausführung von Leistungen zur Teilhabe einzubinden sind,“

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 46 SGB IX - E**

In § 46 Absatz 1 Satz 1 SGB IX - E sollte eine redaktionelle Klarstellung erfolgen, um klarzustellen, dass ärztliche und psychotherapeutische Leistungen „medizinische Leistungen“ sind. Dies ist zur angemessenen Berücksichtigung von seelischen Behinderungen geboten. Die BPtK schlägt daher vor, Absatz 1 wie folgt zu formulieren:

§ 46

Früherkennung und Frühförderung

(1) Die ~~medizinischen~~ **ärztlichen und psychotherapeutischen** Leistungen zur Früherkennung und Frühförderung für Kinder mit Behinderungen und von Behinderung bedrohte Kinder nach § 42 Absatz 2 Nummer 2 umfassen auch

1. die ~~medizinischen~~ **ärztlichen und psychotherapeutischen** Leistungen der fachübergreifend arbeitenden Dienste und Einrichtungen sowie
2. nichtärztliche sozialpädiatrische, psychologische, heilpädagogische, psychosoziale Leistungen und die Beratung der Erziehungsberechtigten, auch in fachübergreifend arbeitenden Diensten und Einrichtungen, wenn sie unter ärztlicher **bzw. psychotherapeutischer** Verantwortung erbracht werden und erforderlich sind, um eine drohende oder bereits eingetretene Behinderung zum frühestmöglichen Zeitpunkt zu erkennen und einen individuellen Behandlungsplan aufzustellen.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 78 SGB IX - E**

In § 78 Absatz 1 SGB IX - E sollte folgende redaktionelle Klarstellung erfolgen:

§ 78

Assistenzleistungen

(1) Zur selbstbestimmten und eigenständigen Bewältigung des Alltages einschließlich der Tagesstrukturierung werden Leistungen für Assistenz erbracht. Sie umfassen insbesondere Leistungen für die allgemeinen Erledi-

gungen des Alltags wie die Haushaltsführung, die Gestaltung sozialer Beziehungen, die persönliche Lebensplanung, die Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben, die Freizeitgestaltung einschließlich sportlicher Aktivitäten sowie die Sicherstellung der Wirksamkeit der ärztlichen **oder psychotherapeutischen** und ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordneten Leistungen. Sie beinhalten die Verständigung mit der Umwelt in diesen Bereichen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 110 SGB IX - E**

In § 110 SGB IX - E sollte klargestellt werden, dass der Grundsatz der freien Arztwahl für Leistungsberechtigte nicht nur für Ärzte und Zahnärzte, sondern entsprechend den Regelungen des SGB V auch für Psychotherapeuten gilt. Die BPTK schlägt daher folgende Änderung von § 110 Absatz 1 SGB IX - E vor:

§ 110

Leistungserbringung

(1) Leistungsberechtigte haben entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung die freie Wahl unter den Ärzten, ~~und~~ Zahnärzten **und Psychotherapeuten** sowie unter den Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 121 SGB IX - E**

Um insbesondere im Falle von seelischer Behinderung einen umfassenden Teilhabeprozess zu gewährleisten, sollte bei der Erstellung des Gesamtplans zur Durchführung der Eingliederungshilfe auch der behandelnde Psychotherapeut einbezogen werden. Die BPTK schlägt daher folgende Änderung in § 121 Absatz 3 SGB IX - E vor:

§ 121
Gesamtplan

(...)

(3) Bei der Aufstellung des Gesamtplanes wirkt der Träger der Eingliederungshilfe zusammen mit

1. dem Leistungsberechtigten,
2. einer Person ihres Vertrauens und
3. dem im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit

a) dem behandelnden Arzt,

b) dem behandelnden Psychotherapeuten,

c) dem Gesundheitsamt,

d) dem Landesarzt,

e) dem Landespsychotherapeuten,

f) dem Jugendamt und

g) den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit.

(...)

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 1 – § 142 SGB IX - E**

Im Rahmen einer redaktionellen Änderung sollte in § 142 SGB IX - E die psychotherapeutische Leistung und psychotherapeutische Verordnung von Maßnahmen den ärztlichen gleichgestellt werden.

§ 142

Sonderregelungen für minderjährige Leistungsberechtigte und in Sonderfällen

(1) Minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil ist bei Leistungen im Sinne des § 138 Absatz 1 Nummer 1, 2, 4, 5 und 7 die Aufbringung der Mittel für die Kosten des Lebensunterhalts nur in Höhe der für den häuslichen Lebensunterhalt ersparten Aufwendungen zuzumuten, soweit Leistungen über Tag und Nacht erbracht werden.

(2) Sind Leistungen von einem oder mehreren Anbietern über Tag und Nacht oder über Tag oder für ärztliche **oder psychotherapeutische** oder ärztlich **oder psychotherapeutisch** verordnete Maßnahmen erforderlich, sind die Leistungen, die der Vereinbarung nach § 134 Absatz 3 zu Grunde

liegen, durch den Träger der Eingliederungshilfe auch dann in vollem Umfang zu erbringen, wenn den minderjährigen Leistungsberechtigten und ihren Eltern oder einem Elternteil die Aufbringung der Mittel nach Absatz 1 zu einem Teil zuzumuten ist.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 6 Nr. 14 § 275 SGB V**

Psychotherapeuten sind nach § 73 Absatz 2 Satz 1 Nummer 5 i. V. m. Satz 3 SGB V befugt, Leistungen zur psychotherapeutischen Rehabilitation zu verordnen. Daher ist es sachgerecht, auch die behandelnden Psychotherapeuten bei der Einholung der gutachterlichen Stellungnahme im Rahmen der Einleitung von Leistungen zur Teilhabe neben den behandelnden Ärzten aufzunehmen. Die BPTK schlägt daher folgende Änderung vor:

Artikel 6

Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch

14. § 275 Absatz 1 Nummer 2 wird wie folgt gefasst:

„2. zur Einleitung von Leistungen zur Teilhabe, insbesondere zur Koordinierung der Leistungen nach den §§ 14 bis 24 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt **oder Psychotherapeuten**,“.