



Stellungnahme

Bundesteilhabegesetz für die Fachverbände der Psychiatrischen Pflege nicht akzeptabel

Der im September im Bundestag beratene Gesetzentwurf für ein Bundesteilhabegesetz (BTHG) für Menschen mit Behinderungen erfüllt die Erwartungen, die an ein solches Gesetz gestellt wurden, nicht. Erfreulich sind in diesem Kontext die in den letzten Tagen erfolgten unterschiedlichen Reaktionen, unter anderem die Stellungnahme des Bundesrates oder die Resolution TeilnehmerInnen auf Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V., vom 08.10.2016

Deshalb fordert der „Verbände-Dialog Psychiatrischer Pflege“ (Zusammenschluss aller Verbände der Psychiatrischen Pflege) die Abgeordneten auf, dafür Sorge zu tragen, dass am Ende ein Bundesteilhabegesetz verabschiedet wird, das diesen Namen verdient und die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen jedweder Art deutlich verbessert.

Im neuen Bundesteilhabegesetz begrüßen wir, dass

- eine gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft/Gesellschaft und eine selbstbestimmte Lebensführung im SGB IX sozialrechtlich neu verankert wird,
- die Eingliederungshilfe auf personenbezogene Leistungen ausgerichtet und Ambulantisierung, Dezentralisierung, Regionalisierung und Quartiersentwicklung gefördert wird,
- einen unabhängige Teilhabeberatung verankert und die Beteiligung von Betroffenen gestärkt wird,
- Teile des Grundverständnisses von Behinderung der UN-BRK als Teilhabe-Beeinträchtigung zugrunde gelegt werden.

Der Verbände-Dialog Psychiatrische Pflege schließt sich bezüglich der Umsetzung der UN-BRK zentralen Aussagen der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte in ihrer Stellungnahme vom September 2016 an. Beispielsweise plädieren wir für einen dynamischen Behinderungsbegriff und dass diesbezüglich der Wortlaut der UN-BRK voll im BTHG übernommen werden muss, damit eine wirksame und gleichberechtigte Teilhabe ermöglicht wird. Auch teilen wir die Bedenken, dass die Gefahr besteht (Art. 1 § 99), dass Personen mit Behinderung herausfallen, weil die Schwelle für eine

**Verbändedialog -
Psychiatrische Pflege-**
c/o BAPP-Geschäftsstelle
Gebersdorfer Str. 197
90449 Nürnberg

Nürnberg, den 14.10.2016

**Deutsche Fachgesellschaft
Psychiatrische Pflege**
Bruno Hemkendreis
www.dfpp.de

**Bundesfachvereinigung
Leitender
Krankenpflegepersonen in der
Psychiatrie**
Georg Oppermann
www.bflk.de

**Bundesarbeitsgemeinschaft
leitender Mitarbeiter/-innen
des Pflege- und
Erziehungsdienstes (BAG-PED)**
Hans-Ulrich Neunhoeffer
www.bag-ped.de

**Bundesinitiative Ambulante
Psychiatrische Pflege e.V.**
Michael Theune
www.papp.info

**Arbeitskreis Psychiatrische
Pflege der DGSP**
Hilde Schädle-Deiningner
www.dgsp-ev.de

Referat Pflege des DGPPN
André Nienaber
www.dgppn.de

**Sektion Psychiatrische
Pflegeforschung der DGP**
Sabine Weißflog
www.dg-pflegewissenschaft.de

Leistungsberechtigung zu hoch ist. Dies ist aus menschenrechtlicher Sicht nicht zu vertreten.

Aus Sicht der professionellen Psychiatrischen Pflege muss das Bundesteilhabegesetz stärker mit dem Pflegestärkungsgesetz III in Verbindung gebracht werden. Die sozialrechtliche Trennung von Teilhabe und Pflege ist fachlich unsinnig, da die Hilfebedarfe konzeptuell nicht zu trennen sind; sie hat in der Praxis zu erheblichen Problemen geführt.

Die psychiatrisch-pflegerischen Fachverbände plädieren seit Langem dafür,

- dass in der Diskussion um den Begriff „Pflege“ entsprechende Qualitätsniveaus im pflegerischen Handeln unterschieden werden,
- dass professionelle-berufliche Pflege mit ihrer entsprechenden Aus-, Fort- und Weiterbildung als Expertentätigkeit in alle Bereiche der Gesundheitsversorgung eingehen und
- dass die Alltagstätigkeit „pflegen“ von professionellem Pflegehandeln entkoppelt und gesondert beschrieben werden muss.

In Kombination des BTHG mit dem Pflegestärkungsgesetz (PSG) III, sind beispielsweise folgende Punkte zu kritisieren:

1. Der geplante Vorrang pflegerischer Leistungen gegenüber Teilhabeleistungen, bedeutet eine Benachteiligung für diejenigen Menschen mit Behinderungen, die auch Pflegebedarf haben.

Begründung:

Es wird kein umfassender Pflegebegriff zugrunde gelegt. So wird im Kontext einer dezentralen psychosozialen Versorgung der Aufgabenbereich von psychiatrischen Pflegeexperten in Teilhabeleistungen nicht eingebunden. Psychiatrischer Pflegebedarf definiert sich über Hilfebedarfe bei der Bewältigung des Alltags und der Erkrankung. Psychiatrische Pflege knüpft an Ressourcen an, antizipiert und begleitet Krisen und ist präventiv wirksam. Damit ist sie für viele Betroffene ein zentrales Hilfeangebot.

2. Die Gleichrangigkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen und damit die Versorgung und Hilfeleistung durch professionelle Pflege ist zu gewähren.

Begründung:

Die unglückliche, wissenschaftlich nicht haltbare und von Pflegeverbänden seit Jahrzehnten kritisierte Differenzierung in Grund- und Behandlungspflege muss endlich abgeschafft werden. Gerade in der Psychiatrischen Pflege können diese Bereiche nicht auseinandergehalten werden, wenn es sich beispielsweise um „Motivation zum Waschen, Ankleiden oder Aufklärung/Beratung zum besseren Schlaf“ handelt.

3. Deutlich wird, dass die beiden Gesetze unterschiedliche Ziele verfolgen. Während es bei den Pflegeleistungen darum geht, verlorene Fähigkeiten wiederzuerlangen oder zu kompensieren, zielt Eingliederungshilfe darauf ab, Menschen mit Behinderungen zu einem selbstbestimmten Leben zu befähigen. Das lässt sich nie trennen, insbesondere nicht bei Menschen mit einer psychischen Behinderung.

Begründung:

Autonomie und Teilhabe sind generelle Pflegeziele. So geht es auch in der Psychiatrischen Pflege um beide Bereiche, Fähigkeiten und Fertigkeiten wiederzuerlangen oder auszubauen, aber auch Selbstbewusstsein, Entscheidungsfähigkeit und ein selbstbestimmtes Leben zu fördern.

4. Für den Bereich Kinder- und Jugendliche gilt erstens, dass der erforderliche Leistungszugang in fünf von neun Lebensbereichen widersinnig ist. Zweitens wird zwar die Elternassistenz geregelt, jedoch keine begleitete Elternschaft und auch keine Schülernassistentenleistungen explizit mit einbezogen.

Begründung:

Eltern benötigen Komplexleistungen in interdisziplinären Frühförderstellen. Begleitete Elternschaft ist im Sinne der UN-BRK unabdingbar. Das Fehlen von Schulassistenzeleistungen vereitelt eine Chancengleichheit.

Diese wenigen dargestellten und ausgewählten Kernpunkte zeigen auf, dass Teilhabe und Pflege nicht zu trennen sind - und dies gilt im besonderen Maße für schwerer psychisch erkrankte und behinderte Menschen.

Weiterhin kritisieren wir, dass

- das im BTHG beschriebene neue Verständnis einer inklusiven Gesellschaft ohne ausreichende finanzielle Mittel ad absurdum geführt wird,
- bisher keine ausreichenden Finanzmittel eingeplant sind, um ein selbstbestimmtes Leben von Menschen mit Behinderung zu fördern,
- das im BTHG hinterlegte Vertrags- und Vergütungsrecht das Machtgefüge im Sozialrechtsdreieck der Eingliederungshilfe zugunsten der Kostenträger zementiert,
- keine Nennung einer Mindestzahl von Lebensbereichen, in denen Unterstützungsbedarf vorliegen muss, denn Eingliederungshilfe müssen alle Menschen erhalten, wenn sowohl personeller als auch technischer Unterstützungsbedarf besteht,
- dass das Wunsch- und Wahlrecht von behinderten Menschen nichteingeschränkt wird,
- Teilhabeleistungen nicht in den Bereich der Pflegeleistungen verschoben, sondern integriert werden

Wir bitten eindringlich, das Bundesteilhabegesetz zum Wohle der Betroffenen und ihres sozialen Umfeldes entsprechend nachzubessern.

für den Verbändedialog

gez.

Hilde Schädle-Deiningner