

**Stellungnahme der
Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG)
zum
Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und
Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen
(Bundesteilhabegesetz – BTHG)**

20.05.2016

Die Deutsche Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen e. V. (DVSG) ist ein Fachverband mit dem Ziel der Stärkung und Weiterentwicklung der Sozialen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsfeldern des Gesundheitswesens. Die DVSG vertritt Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulanten Beratungsstellen, Sozialversicherungsträgern und Kommunen.

Grundsätzliches

Die DVSG begrüßt ausdrücklich die Zielstellung des Gesetzesvorhabens, das Teilhaberecht im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention weiterzuentwickeln. Entscheidend ist nicht nur die Herauslösung der Eingliederungshilfe aus dem SGB XII, sondern auch die veränderten Regelungen im Teil 1 des SGB-IX-Stammgesetzes.

Ob mit dem vorgelegten Entwurf allerdings eine verbindlichere Ausgestaltung und eine Verbesserung der Teilhabemöglichkeiten von Menschen mit Behinderung erreicht werden kann, wird seitens der DVSG eher kritisch betrachtet.

Diese Stellungnahme nimmt die Regelungstatbestände zur Beratung in den Fokus und soll auf mögliche Versorgungslücken und die Notwendigkeit professioneller Beratungsstrukturen und -kompetenzen hinweisen.

Beratung im Gesetzentwurf

Mit diesem Gesetz entfallen die Vorschriften zu den Gemeinsamen Servicestellen. Eine bessere Beratung und Unterstützung für Menschen mit Behinderung soll durch die Einführung einer ergänzenden von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängigen Teilhabeberatung geschaffen werden. Zusätzlich werden sogenannte „Ansprechstellen“ bei den Reha-Trägern etabliert.

Bewertung

Die DVSG teilt die Auffassung des Gesetzgebers, dass die Gemeinsamen Servicestellen sich kaum flächendeckend in der Umsetzung bewährt haben. Gleichwohl hält die DVSG an der Intention fest, dass die unterschiedlichen Träger zusammenarbeiten. Dafür müssten die Servicestellen künftig multiprofessionell besser ausgestattet werden und Beratungskompetenzen sowie Unabhängigkeit gestärkt werden. Zurzeit werden zum Teil massive Vernetzungsdefizite im Sozialraum beobachtet, als auch unzureichende Perspektiven über den eigenen Trägerbereich hinaus. Komplexe Beratungen und Begleitung von Menschen mit

Behinderung werden vor allem im Rehabilitations-Zugang und der Nachsorge in der Praxis durch Sozialdienste und/oder Soziale Arbeit in Beratungsstellen übernommen. Unter Berücksichtigung professioneller Beratungsstandards und sozialräumlicher Handlungsperspektive kann so eine umfassende und individuelle Teilhabe ermöglicht werden.

Als unzureichend bewertet werden die neu eingeführten Beratungsstrukturen einer ergänzenden unabhängigen Beratung vorwiegend durch Peer Counselling. Auch wenn die DVSG eine Förderung von Selbsthilfe unterstützt, so dürfen bestehende professionelle und neu zu etablierende und institutionalisierte Beratungsstrukturen nicht dafür abgewertet oder sogar ersetzt werden.

Änderungsvorschläge

a) Ausbau professioneller Strukturen und Kompetenzen

Die DVSG hält eine vorwiegende Förderung von Peer-to-Peer-Beratungsstrukturen für nicht bedarfsorientiert. Gerade vulnerable Zielgruppen bedarfsgerecht zu beraten, erfordert ein hohes Maß an professioneller Kompetenz hinsichtlich Methodik, Gesprächsführung, Inhalten und strukturellen sowie rechtlichen Rahmenbedingungen. Professionelle Beratung Sozialer Arbeit orientiert sich an den Möglichkeiten zur Erreichung einer möglichst autonomen Lebensgestaltung von Menschen mit Behinderung bzw. auch von Menschen, die von Behinderung bedroht sind. Neben dieser Empowerment-Orientierung werden die sozialen Netzwerke berücksichtigt, um planvoll Integration in Lebenswelten und Inklusion in die relevanten Sozialsysteme zu fördern.

Zusätzlich ist für eine umfassende Teilhabe das Wissen über strukturelle sowie regionale Versorgungsangebote und dem Zugang dazu notwendig. Gefördert werden sollten daher auch professionelle Angebote, die regionalen Besonderheiten Rechnung tragen.

- *Ergänzung in § 32 Abs. 3:* Bei der Förderung von Beratungsangeboten ist die von Leistungsträgern und Leistungserbringern unabhängige ergänzende Beratung durch **[professionelle Beratungsangebote]** und von Betroffenen für Betroffene besonders zu berücksichtigen.

Die Einführung der „Ansprechstellen“ bei den Reha-Trägern stellt nicht nur eine Auflösung des zuvor bestehenden trägerübergreifenden Beratungsanspruchs dar, sondern verkürzt deren Auftrag ausschließlich auf die Bedarfserkennung, wobei auch hier aufgrund der komplexen Lebenswelten von Menschen mit Behinderung zu befürchten ist, dass Bedarfe nur unzureichend ermittelt werden. Die Ersetzung professioneller trägerübergreifender Beratung durch hauptsächlichliche Peer-Beratungsstrukturen bewertet die DVSG als erheblichen Qualitätsrückschritt gegenüber dem bestehenden Rechtsanspruch.

- **§ 12 Abs. 1 Satz 3** „Die Rehabilitationsträger benennen Ansprechstellen (...)“ sollte in den Abschnitt 2 „Beratung“ verschoben werden, um den Auftrag nicht auf Bedarfserkennung zu verkürzen.
- In **§ 12 Abs. 1 Satz 3** sollte eine deutliche Konkretisierung des trägerübergreifenden Beratungsauftrags der Reha-Träger aufgenommen werden.

b) Förderung vorhandener Strukturen und regionaler Vernetzung

Die Beratungs- und Versorgungslandschaft im Gesundheitswesen ist schon jetzt hoch komplex und für Betroffene kaum zu überblicken. Erst wenn der Gesetzgeber die Zusammenarbeit und Vernetzung von Einrichtungen und Diensten fordert und fördert, lassen sich Schnittstellenbrüche effizient vermeiden. Dazu empfiehlt die DVSG über die Zusammenarbeit von Reha-Trägern dringend die Vernetzung von Beratungsangeboten zu regeln sowie Bezug zu den Sozialdiensten und vergleichbaren Stellen zu nehmen, was bereits als Gemeinsame Empfehlung mit den Reha-Trägern vereinbart wurde.

- In **§ 32 Abs. 4** sollte ein zusätzlicher Absatz die Zusammenarbeit und Vernetzung vorhandener Angebote mit neuen Strukturen regeln. Außerdem sollte bei der Förderung von Beratungsangeboten nicht nur die Einrichtung sondern auch die Stärkung vorhandener Strukturen bedacht werden, was letztlich auch zur verstärkten regionalen Verankerung beitragen kann.
- Da die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zwischen Reha-Trägern und Sozialdiensten bereits in der Gemeinsamen Empfehlung nach **§ 26 Abs. 2 Punkt 10** erkannt wurde, sollte in **§§ 32 und/oder 34** darauf Bezug genommen werden. So lässt sich ein stärkeres Zusammenwirken etablierter Beratungs- und Versorgungsstrukturen über die Schaffung von gemeinsamen Beratungsangeboten erreichen.

c) Beratung im Reha-Prozess: Vom Zugang bis zur Nachsorge

Auch wenn gerade im Reha-Zugang deutliche Informationsdefizite und Beratungsbedarfe bestehen, so trägt auch die Beratung während und zum Ende bzw. nach Ende der Reha (Nachsorge) wesentlich zur nachhaltig gelingenden Teilhabesicherung bei. Die ausschließliche Fokussierung des Gesetzgebers auf die Beratung im Vorfeld der Beantragung wird nicht für zielführend erachtet.

- *Ergänzung* in **§ 32 Abs. 1**: Zur Stärkung (...), dass bereits im Vorfeld der Beantragung konkreter Leistungen **[und während des gesamten Reha-Prozesses bis zur Nachsorge]** zur Verfügung steht.

Berlin, 20.5.2016