



Bundesministerium für Arbeit und Soziales  
Wilhelmstraße 49  
10117 Berlin

**Per E-Mail: [pg-bundesteilhabegesetz@bmas.bund.de](mailto:pg-bundesteilhabegesetz@bmas.bund.de)**

Bielefeld, 17.5.2016

### **Stellungnahme zum Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes vom 26.4.2016**

Die *Deutsche Gesellschaft für Seelische Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung (DGSGb)* als multiprofessionelle Fachgesellschaft widmet sich seit ihrer Gründung im Jahre 1995 der Erhaltung, Förderung und Wiederherstellung von seelischer Gesundheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. Hintergrund dieser fachlichen und gesundheitspolitischen Schwerpunktsetzung ist einerseits die Tatsache, dass dieser Personenkreis in einem besonderen Maße neben anderen Krankheiten und Behinderungen von psychischen Störungen betroffen ist, andererseits der beklagenswerte Umstand, dass dem damit verbundenen Behandlungsbedarf durch das psychiatrische und psychotherapeutische Versorgungssystem aus verschiedenen Gründen nur ungenügend entsprochen wird. Ebenso fehlt es an Wissen, Kompetenzen und Kapazitäten in den Diensten und Einrichtungen der Behindertenhilfe (Eingliederungshilfe) im Hinblick auf den adäquaten Umgang mit dieser fachlichen Anforderung. Deshalb hat sich die DGSGb unter anderem der Verbreitung von anwendungsorientiertem Wissen auf diesem Gebiet durch Fachtagungen und Publikationen, die sich großer Bekanntheit erfreuen, verschrieben.

**Die DGSGb sieht sich aus ihrem Auftrag heraus verpflichtet, zum Referentenentwurf für das Bundesteilhabegesetz kritisch Stellung zu nehmen und deutliche Verbesserungen einzufordern. Die DGSGb teilt die grundlegende Kritik der Selbsthilfe, der Fachverbände für Menschen mit Behinderung, der Wohlfahrtsverbände und Fachgesellschaften am Referentenentwurf. Der Referentenentwurf weist nicht nur erhebliche handwerkliche und fachliche Mängel auf, sondern ist erkennbar von der Absicht der Kostensenkung getrieben. Dafür werden schwerwiegende Leistungskürzungen und Eingrenzungen der Gruppe der Leistungsberechtigten hingenommen bzw. angestrebt. Damit wird jedoch das proklamierte Ziel des Gesetzgebungsvorhabens, einen zeitgemäßen und wirksamen Beitrag zur Umsetzung der UN-BRK zu leisten, erheblich verfehlt.**

#### **Vorstand**

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

#### **Geschäftsstelle**

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsgb.geschaefsstelle@t-online.de](mailto:dgsgb.geschaefsstelle@t-online.de)

Die DGSGB konzentriert sich in ihrer Stellungnahme auf gesundheitsbezogene Leistungen und jene Aspekte, die diese berühren. Unter diesem Gesichtspunkt werden im Folgenden Kritik an ausgewählten Paragraphen des Artikelgesetzes sowie Vorschläge zur Verbesserung vorgebracht. Die DGSGB sieht sich dazu besonders durch die Forderungen und Vorgaben der Artikel 25 (Gesundheit) und Artikel 26 (Habilitation und Rehabilitation) der UN-BRK verpflichtet.

Die Kritik und die Vorschläge im Einzelnen:

### Zu § 13 Instrumente zur Ermittlung des Rehabilitationsbedarfs

**Kommentar:** Es fehlt ein ausdrücklicher Bezug zur Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, zu deren umfassender Anwendung Deutschland als WHO-Mitglied verpflichtet ist.

**Vorschlag:** Ergänzung von Absatz 1: *„Die eingesetzten Instrumente orientieren sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO.“*

### Zu § 42 Leistungen der medizinischen Rehabilitation

**Kommentar:** Es fehlt der Hinweis auf die bedeutsame Aufgabe des Fallmanagements, die Unterstützung des Leistungsempfängers bei der Planung und bei Umsetzung geplanter Maßnahmen bei der Medizinischen Rehabilitation dient. Kompetentes Fallmanagement ist im Interesse der Versorgungsqualität und einer wirtschaftlichen Verwendung der eingesetzten Mittel unentbehrlich.

**Vorschlag:** Ergänzung von Absatz 2 um eine Nummer 8: *„Unterstützung bei Planung und Umsetzung der Leistungen (Fallmanagement)“.*

### Zu § 47 Hilfsmittel

**Kommentar:** Im Einzelfall können auch Gebrauchsgegenstände als Hilfsmittel zur Erreichung der Ziele nach § 4 erforderlich sein. Es ist bekannt, dass der Einsatz von Hilfsmitteln sich positiv auf psychische Gesundheit auswirken und Verhaltensauffälligkeiten vorbeugen kann.

**Vorschlag:** Es muss beispielsweise – vielleicht in Ergänzung zu Satz 1 des Absatzes 3 – formuliert werden: *„Sofern in der Teilhabeplanung festgestellt wird, dass im besonderen Fall Gebrauchsgegenstände als Hilfsmittel zur Erreichung der Ziele nach § 4 notwendig sind, besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme.“*

### Zu § 76 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

**Kommentar:** Im Abs. 2 werden unter „insbesondere“ verschiedene Leistungen aufgeführt. Es fehlen in dieser Liste, die übrigens nicht der Gliederung der Lebensbereiche der ICF folgt, allerdings alle Leistungen zur Förderung und Erhaltung von Gesundheit, insbesondere die nachgehenden Hilfen zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher oder ärztlich verordneter Leistungen (§ 54 Abs. 1 Nummer 5 SGB XII). Das kann keinesfalls hingenommen werden, weil für derartige Leistungen kein anderer Leistungsträger in Anspruch zu nehmen ist.

Mit dieser Regelungsabsicht werden unverzichtbare Leistungen für notwendige gesundheitsbezogene Aktivitäten, die die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung sichern und ergänzen, und die im Alltag regelmäßig von jedem Bürger selbst zu erbringen sind, vollständig aus dem Recht der

#### Vorstand

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

#### Geschäftsstelle

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgs.gb.geschaefsstelle@t-online.de](mailto:dgs.gb.geschaefsstelle@t-online.de)

Eingliederungshilfe ausgeschlossen. Die Regelungsabsicht bedeutet eine gravierende Verschlechterung für Menschen mit Behinderung, die oft im überdurchschnittlichen Maße von chronischen und akuten Krankheiten betroffen sind. Die Regelungsabsicht verstößt auf grösste Weise gegen die Forderungen des Artikels 25 und 26 der UN-BRK.

Die Leistungslücke ist absichtlich herbeigeführt worden. Es heißt nämlich in der Begründung (S. 283): „Für die bisher in § 54 Absatz 1 Nummer 5 SGB XII enthaltene „nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit der ärztlichen und ärztlich verordneten Leistungen und zur Sicherung der Teilhabe der behinderten Menschen am Arbeitsleben“ besteht keine Notwendigkeit mehr. Diese Leistungen dienen ausschließlich dazu, die Wirksamkeit der zuvor erbrachten Leistungen zu sichern. Dieses Ziel wird jedoch jetzt durch den Gesamtplan nach § 121 erreicht, welcher der Steuerung, Wirkungskontrolle und Dokumentation des Teilhabeprozesses dient und regelmäßig zu überprüfen und fortzuschreiben ist. Soweit dort ein entsprechender Bedarf gesehen wird, werden die notwendigen Leistungen weiter sichergestellt.“ Die Begründung greift mit den Bestimmungen zum Gesamtplan gemäß § 121 das sachliche Anliegen nicht im Entferntesten zufriedenstellend auf.

Der Begriff **Verständigung** (bisher Nummer 6 in Abs. 2) ist missverständlich und inadäquat.

**Vorschlag:** Absatz 2 muss durch eine *neu einzufügende Nummer 4* der aufgeführten Leistungen folgendermaßen ergänzt werden:

- „1. Leistungen für Wohnraum,
2. Assistenzleistungen,
3. Heilpädagogische Leistungen,
- 4. Gesundheitsbezogene Leistungen**
5. Leistungen zur Betreuung in einer Pflegefamilie,...“

Der inadäquate Begriff **Verständigung** (bisher Nummer 6 in Abs. 2) muss durch den üblichen Begriff **Kommunikation** ersetzt werden.

## **Vorschlag für einen neuen § 76 a Gesundheitsbezogene Leistungen**

**Kommentar:** Mit der vorgeschlagenen Einfügung einer neuen Nummer 4 (Gesundheitsbezogene Leistungen) in § 76 Absatz 2 ist die Einfügung eines darauf bezogenen Paragraphen – hier § 76 a – erforderlich.

**Vorschlag:** Ein neu einzufügender § 76 a Gesundheitsbezogene Leistungen könnte folgendermaßen formuliert werden:

„(1) Leistungen zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher, psychotherapeutischer oder ärztlich verordneter Behandlungen werden erbracht, soweit dafür kein anderer Leistungsträger zuständig ist. Sie umfassen insbesondere die Assistenz im Hinblick auf die Einnahme ärztlich verordneter Medikamente, die Assistenz bei der Beobachtung von Wirkungen und Nebenwirkungen von Behandlungen, die Assistenz bei Einhaltung von Diätvorschriften sowie die Assistenz bei der Ausführung empfohlener Übungsbehandlungen im Alltagskontext.

(2) Die Leistungen der Gesundheitspflege umfassen insbesondere die Assistenz bei der Beobachtung des Gesundheitszustandes und bei der gegebenenfalls notwendig werdenden Anbahnung ärztlicher, psychotherapeutischer oder anderer therapeutischer Hilfen.

(3) Assistenzleistungen bei der gesundheitsbezogenen Gestaltungen der Lebensführung dienen der Vorbeugung von Gesundheitsstörungen oder Krankheiten, der Vorbeugung von Verschlimmerungen bestehender Gesundheitsstörungen und Krankheiten sowie der Wiederherstellung der Gesundheit

### **Vorstand**

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

### **Geschäftsstelle**

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de](mailto:dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de)

durch Anleitung zu gesundheitsfördernder Lebensweise und Vermeidung von gesundheitsschädigenden Verhaltensweisen.“

## Zu § 78 Assistenzleistungen

**Kommentar:** Nach Absatz 1 sollen die Assistenzleistungen folgendermaßen unterschieden werden:

1. die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie die Begleitung der Leistungsberechtigten und
2. die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung.

Nach Absatz 2 sollen nur die Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer 2 (die Befähigung der Leistungsberechtigten zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung) als qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte erbracht werden, nicht aber die vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung.

Die Regelungsabsicht verkennt erstens, dass es Fälle und Konstellationen gibt, in denen auch für derartige Leistungen im Sinne von Absatz 1 Satz 3 Nummer 1 Fachkräfte erforderlich sind. Sie verkennt zweitens, dass es notwendig werden kann, im Prozess der Assistenz die Aufgabenschwerpunkte teilweise oder gänzlich zu verändern. Überhaupt wird mit dieser Regelungsabsicht die Bedeutung des Settings für die personellen Qualifikationsvoraussetzungen vernachlässigt.

In besonderen Fällen ist eine interdisziplinäre bzw. multiprofessionelle Betreuung erforderlich, insbesondere für Menschen mit komplexer und/oder schwerster Behinderung. In solchen Konstellationen müssen assistive, pflegerische, therapeutische, heilpädagogische Leistungen in abgestimmter und koordinierter Weise ineinandergreifen. Die Forderung nach Multiprofessionalität findet sich übrigens ausdrücklich in Art. 26 UN-BRK.

**Vorschlag:** Absatz 2 wird dahingehend verändert, dass auch Leistungen nach Absatz 1 Satz 3 Nummer im begründeten Einzelfall als qualifizierte Assistenz durch Fachkräfte erbracht werden können, und dass bei der Bestimmung der Anforderungen an die personelle Qualifikation die Besonderheiten des Verlaufs und der konkreten Rahmenbedingungen der Leistungserbringung berücksichtigt werden. Im individuellen Bedarfsfall muss Interdisziplinarität bzw. Multiprofessionalität in der Erbringung der Assistenzleistung möglich sein. Die notwendige Koordination und Steuerung von interdisziplinärer und multiprofessioneller Arbeit sind leistungsrechtlich zu verankern.

## Zu § 79 Heilpädagogische Leistungen

**Kommentar:** Die Überschrift und die nachfolgenden inhaltlichen Ausführungen legen den Schluss nahe, heilpädagogische Leistungen sollen nur noch für Kinder möglich sein. Das wäre sachlich falsch.

**Vorschlag:** Die Überschrift wird ergänzt und lautet dann: *Heilpädagogische Leistungen für Kinder.*

## Zu § 82 Leistungen zur Förderung der Verständigung

**Kommentar:** Der Begriff „Verständigung“ ist fachlich inadäquat. Es geht um Kommunikation.

**Vorschlag:** „Leistungen zur Förderung der **Kommunikation**“

*Leistungen zur Förderung der Kommunikation werden erbracht, um Leistungsberechtigten mit einer Beeinträchtigung der Hörbeeinträchtigung oder eine Beeinträchtigung der Lautsprache die Kommunikation mit der Umwelt zu ermöglichen oder zu erleichtern. Die Leistungen umfassen insbesondere als Assistenzleistungen bei der Kommunikation Hilfen durch Gebärdendolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen, § 17 Absatz 2 des Ersten Buches bleibt unberührt.“*

### Vorstand

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

### Geschäftsstelle

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgs.gb.geschaefsstelle@t-online.de](mailto:dgs.gb.geschaefsstelle@t-online.de)

## Zu § 84 Hilfsmittel

**Kommentar:** Absatz 1 Satz 2 („Hierzu gehören insbesondere Computer für Menschen mit Behinderungen.“) ist fachlich inadäquat. Die beabsichtigte Einschränkung auf Menschen mit Sehbehinderung ist inakzeptabel. Es sind auch Hilfsmittel zum Ausgleich anderer Kommunikationsbeeinträchtigungen erforderlich.

**Vorschlag:** Absatz 1 Satz 2 sollte folgendermaßen formuliert werden: „*Hierzu gehören insbesondere auch elektronische Hilfsmittel für Menschen mit Behinderung und Kommunikationsbeeinträchtigungen.*“

## Zu § 90 Aufgabe der Eingliederungshilfe

**Kommentar:** Absatz 2 betreibt eine Engführung auf die Medizinische Rehabilitation, der die Aufgaben zugeschrieben werden, Beeinträchtigungen abzuwenden usw. Mit diesem expliziten Bezug auf die Medizinische Rehabilitation werden allerdings die restriktiven Leistungsvoraussetzungen und Leistungsumfänge der GKV (SGB V) vgl. §109 Abs. 2: „Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.“) als vorrangiges Leistungsgesetz wirksam.

**Vorschlag:** Absatz 1 sollte nach Streichung des bisherigen Wortlautes wie folgt formuliert werden: „*Die Aufgabe der Eingliederungshilfe folgt den Bestimmungen des § 4 SGB IX.*“ Absatz 2 sollte folgendermaßen formuliert werden: „*Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, Beeinträchtigungen der Aktivitäten oder der Teilhabe zu beseitigen, zu mindern, auszugleichen oder abzuwenden, eine Verschlimmerung zu verhüten oder die Leistungsberechtigten soweit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.*“

## Zu § 99 Leistungsberechtigter Personenkreis

**Kommentar zu Absatz 1 Satz 1:** Grundsätzlich kommen die Formulierungen dem Verständnis der ICF nahe. Es fehlt jedoch bei dem notwendigen Bezug auf die ICF die Erwähnung der Aktivitäten. Im Zusammenhang mit Körperfunktionen oder Aktivitäten oder Teilhabe wird im Referentenentwurf oft fälschlich von *Einschränkungen* usw. gesprochen wird. Stattdessen ist der Begriff der *Beeinträchtigung(en) zu verwenden*. Es ist mit Nachdruck darauf zu verweisen, dass die ICF im Hinblick auf die Körperfunktionen und Körperstrukturen von *Schädigungen*, im Hinblick auf Aktivitäten und Teilhabe von *Beeinträchtigungen* spricht.

Fachlich falsch ist die Formulierung, die *Fähigkeit* zur Teilhabe sei eingeschränkt. Gemäß der ICF muss heißen, dass die *Teilhabe beeinträchtigt ist*. Diese Kritik an den Formulierungen geht weit über eine rein sprachliche Korrektur hinaus, sondern berührt den Wesenskern des Behinderungsmodells der ICF.

**Vorschlag:** Es müssen die Formulierungen mit den Begrifflichkeiten und dem Behinderungsmodell der ICF in Einklang werden.

**Kommentar zu § 99 Absatz 1 Satz 2:** Völlig willkürlich und ohne jede substantielle Begründung wird die Erheblichkeit bestimmt: „Eine Einschränkung der Fähigkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft in erheblichen 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 (erheblich“

### Vorstand

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

### Geschäftsstelle

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de](mailto:dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de)

che Teilhabe einschränkung).“ Eine Benennung einer bestimmten Anzahl von Lebensbereichen, in denen Beeinträchtigungen (nicht Einschränkungen) vorliegen, ist sachlich und fachlich nicht begründbar, wird aber in der Praxis zu endlosen Auseinandersetzungen führen.

**Vorschlag:** Der fachlich unbegründete Satz 2 ist ersatzlos zu streichen.

## Zu § 102 Leistungen der Eingliederungshilfe

**Kommentar:** Absatz 2 bestimmt, dass Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 den Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 vorgehen, und dass ein Bedarf, der durch die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 dem Grunde nach gedeckt werden kann, Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 zur Deckung desselben Bedarfes ausschließt. Diese Formulierung bezieht sich also auf einen dem Grunde nach bestehenden Anspruch, der aber infolge leistungserbringungsrechtlicher Bestimmungen nicht eingelöst wird. Dies wird zu Zuständigkeitsauseinandersetzungen zum Nachteil der Leistungsempfänger führen.

**Vorschlag:** Streichung der Wörter „dem Grunde nach“ und Abänderung des Wortlautes: „*Ein Bedarf, der durch die Leistungen nach Absatz 1 Nummer 1 bis 3 nach gedeckt wird, schließt Leistungen nach Absatz 1 Nummer 4 zur Deckung desselben Bedarfes aus.*“

## Zu § 109 Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation

**Kommentar:** § 109 Absatz 2 begrenzt allerdings den Leistungsumfang: „Die Leistungen zur Medizinischen Rehabilitation entsprechen den Rehabilitationsleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung.“ Damit entsteht eine fundamentale Leistungslücke, weil die Leistungen der GKV eng kodifiziert sind. Nur bestimmte Leistungserbringer kommen in Frage. Außerdem sind mittlerweile die meisten Empfänger von Eingliederungshilfe GKV-versichert. Insofern kommt keine weitere Leistung in Betracht, wenn die beabsichtigte Formulierung beibehalten wird.

**Vorschlag:** Ersatzlose Streichung des § 109.

## Zu § 113 Leistungen zur Sozialen Teilhabe

**Kommentar:** (1) Nummer 6: Der Begriff *Verständigung* ist fachlich falsch. (2) Es fehlen explizit die wichtige nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher Leistungen, ärztlich verordneter Leistungen und anderer therapeutischer Hilfen, die Leistungen der Gesundheitsversorgung und die Unterstützung der persönlichen Lebensführung im Hinblick auf gesunde Lebensweise, gesunde Ernährung usw.

Diese Leistungen werden weitgehend zu Recht vom „normalen“ nicht behinderten Leistungsempfänger von Gesundheitsleistungen im Rahmen wahrgenommener Eigenverantwortung erwartet und von keinem Sozialleistungsträger übernommen. Wer sollte für jemanden, der hierzu behinderungsbedingt nicht in der Lage ist, einspringen?

**Vorschlag:** In Nummer 6 den untauglichen Begriff *Verständigung* durch den Begriff *Kommunikation* ersetzen.

Die wichtige nachgehende Hilfe zur Sicherung der Wirksamkeit ärztlicher oder psychotherapeutischer Leistungen und ärztlich verordneter Leistungen sowie anderer therapeutischer Hilfen, die Gesundheitsversorgung und die Unterstützung der persönlichen Lebensführung im Hinblick auf gesunde Lebensweise, gesunde Ernährung usw. müssen unbedingt aufgenommen werden, zweckmäßigerweise nach Nummer 7 (Mobilität).

### Vorstand

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

### Geschäftsstelle

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de](mailto:dgsgeb.geschaeftsstelle@t-online.de)



## Zu § 118 Instrumente zur Bedarfsermittlung

**Kommentar:** Die Orientierung an der ICF ist zu begrüßen. Der Tendenz, Beeinträchtigungen von Aktivitäten und Teilhabe unter dem Blickwinkel der finanziellen Verantwortlichkeit für die Leistungen unvollständig zu erfassen, sollte durch eine entsprechende Vorgabe vorgebeugt werden. Zu beanstanden ist überdies der Verzicht auf eine wissenschaftliche Qualifikation der Instrumente und auf den Stellenwert von Kontextfaktoren. Der Verzicht auf die Kontextfaktoren offenbart, dass das ICF-Modell von Behinderung - nämlich die wesentliche Interaktion mit dem Kontext – nicht berücksichtigt wurde. Aber genau darauf kommt es an!

**Vorschlag:** Absatz 1 sollte folgendermaßen umformuliert werden: *„Die Ermittlung des individuellen Bedarfes erfolgt durch auf wissenschaftlichen Grundlagen beruhende Instrumente, die sich an der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit orientieren. Die Instrumente haben die vollständige Beschreibung nicht nur vorübergehender Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Teilhabe in den folgenden Lebensbereichen vorzusehen:*

1. Lernen und Wissensanwendung,
2. Allgemeine Aufgaben und Anforderungen usw. (...)

*Die Instrumente müssen auch die Kontextfaktoren (personbezogene Faktoren und Umweltfaktoren) in ihrer hemmenden Wirkung (Barrieren) und förderlichen Wirkung (Förderfaktoren) erfassen. Für die Ermittlung des Bedarfs ist unerheblich, welcher Leistungsträger zuständig ist.“*

## Zum Verordnungsentwurf des BMAS des Verordnung zur Bestimmung der Inhalte der Lebensbereiche in der Eingliederungshilfe (Eingliederungshilfe-Verordnung)

### § 6: Selbstversorgung

**Kommentar:** Die Aufzählung, was zu Selbstversorgung gehöre, endet im RefE – anders als noch im ArbE-BTHG – nun nicht mehr vor „Auf seine Gesundheit achten“, sondern führt diesen Aspekt jetzt auch mit auf. Dies darf nicht darüber hinwegtäuschen, dass die gesundheitsbezogenen Aspekte an vielen anderen relevanten Stellen des Gesetzentwurfes nicht adäquat einbezogen sind.

Die DGSGb steht für weitere Erläuterungen ihrer Kritik und ihrer Vorschläge selbstverständlich zur Verfügung.

Angesichts der kurzen Frist seit Publikation des Referentenentwurfs müssen wir uns vorbehalten, zu einem späteren Zeitpunkt weitere Kritikpunkte und Vorschläge vorzutragen.

Für den Vorstand der DGSGb



Prof. Dr. Michael Seidel  
Vorsitzender der DGSGb

**Kopien:**

Frau Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen

**Vorstand**

Prof. Dr. Michael Seidel, Bielefeld (Vorsitzender)  
Dipl.-Psych. Dr. Jan Glasenapp, Schwäbisch Gmünd  
(Stellv. Vors.)  
Prof. Dr. Theo Klauß, Heidelberg (Stellv. Vors.)  
Dr. Brian Barrett, Meckenbeuren (Schatzmeister)  
Jun.-Prof. Dr. Pia Bienstein, Köln  
Dr. Knut Hoffmann, Bochum  
Priv.-Doz. Dr. Tanja Sappok, Berlin

**Geschäftsstelle**

Frau Steffi Kirch  
Erlenstr. 15  
32105 Bad Salzuflen  
Tel.: +49 5222 9830590  
E-Mail: [dgsbg.geschaeftsstelle@t-online.de](mailto:dgsbg.geschaeftsstelle@t-online.de)