



ASH
Berlin



Landesverband
Sozialpsychiatrie
Mecklenburg-Vorpommern e. V.

Aktuelle Herausforderungen in der Versorgung von schwer psychisch erkrankten Menschen und Chancen durch das BTHG

KARSTEN GIERTZ & FRANK HAMMERSCHMIDT

BERLIN 24.03.2021



Inhalt

1. Epidemiologische Entwicklungen in der psychiatrischen Versorgung
2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen
3. Chancen und Herausforderungen durch das Bundesteilhabegesetz

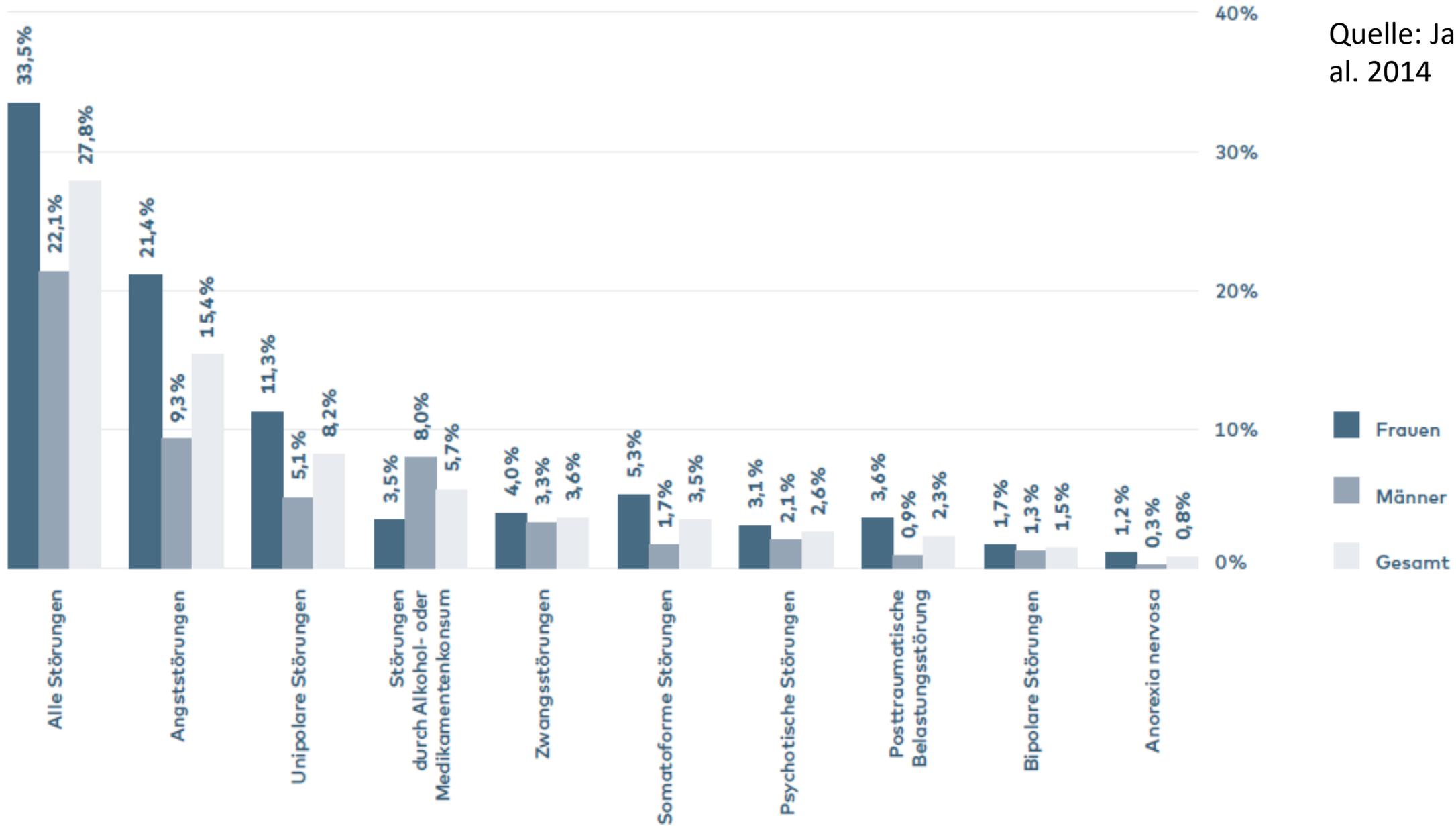
1. Epidemiologische Entwicklungen

1. Epidemiologische Entwicklung

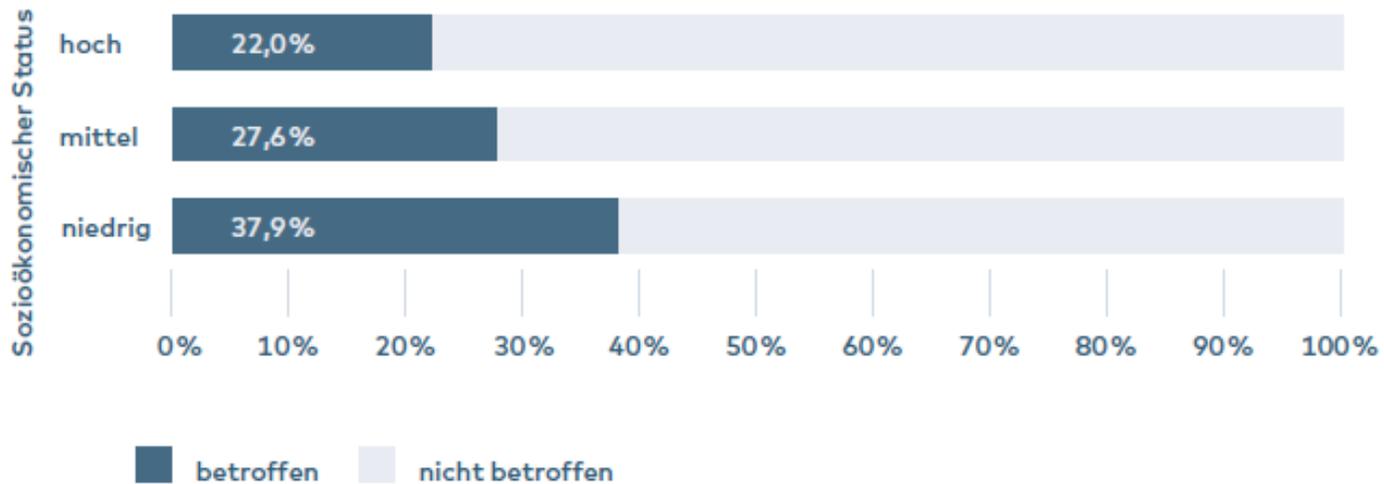
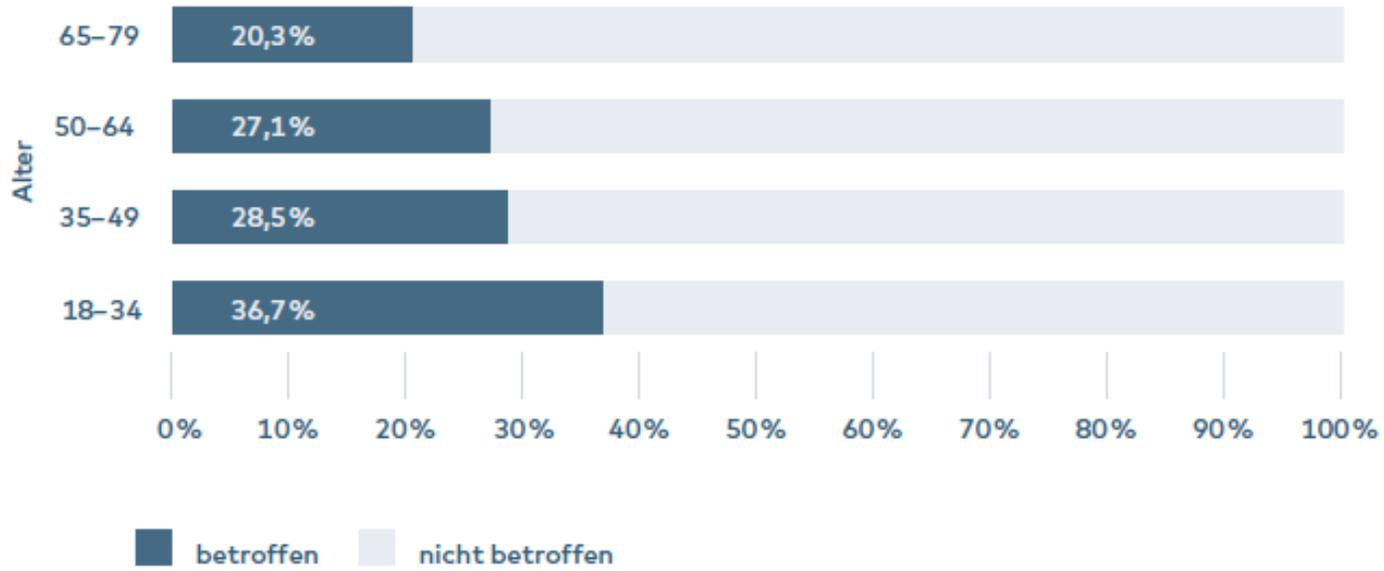
Prävalenz psychische Erkrankungen in der Bevölkerung:

- In Deutschland sind jedes Jahr 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen (Jacobi et al. 2014)
- Dies entspricht mit 17,8 Millionen Menschen der Einwohnerzahl
- Damit treten psychische Störungen genauso häufig auf wie andere Volkskrankheiten, etwa Bluthochdruck
- zu den häufigsten Erkrankungen gehören Angststörungen, affektive Störungen sowie Alkohol- und Medikamentenkonsum

Quelle: Jacobi et al. 2014



Quelle: Jacobi et al. 2014



1. Epidemiologische Entwicklung

Inanspruchnahme des Gesundheitssystems:

- 17,8 Millionen Menschen mit einer 12-Monats-Diagnose berichten 19 %, im Laufe des vorangegangenen Jahres das Gesundheitssystem aufgrund ihrer psychischen Beschwerden aufgesucht zu haben (Mack et al. 2014)
- 16 % haben eine ambulante Behandlung, 2,3 % eine stationäre Behandlung und 3,5 % haben Leistungen von komplementären Institutionen (z. B. Beratungszentren oder Selbsthilfegruppen) in Anspruch genommen
- Insgesamt entspricht dies umgerechnet etwa 3,4 Millionen Menschen (d. h. nur jeder Fünfte sucht eine Behandlung auf)
- Frauen nehmen deutlich häufiger als Männer eine Behandlung in Anspruch
- ältere Menschen beider Geschlechter nehmen seltener Behandlung (Frauen 15 %; Männer 4 %)
- arbeitslose Menschen geben deutlich häufiger an, irgendwann in ihrem Leben Hilfe gesucht zu haben

1. Epidemiologische Entwicklung

Schwere psychische Erkrankungen/ Severe Mental Illness:

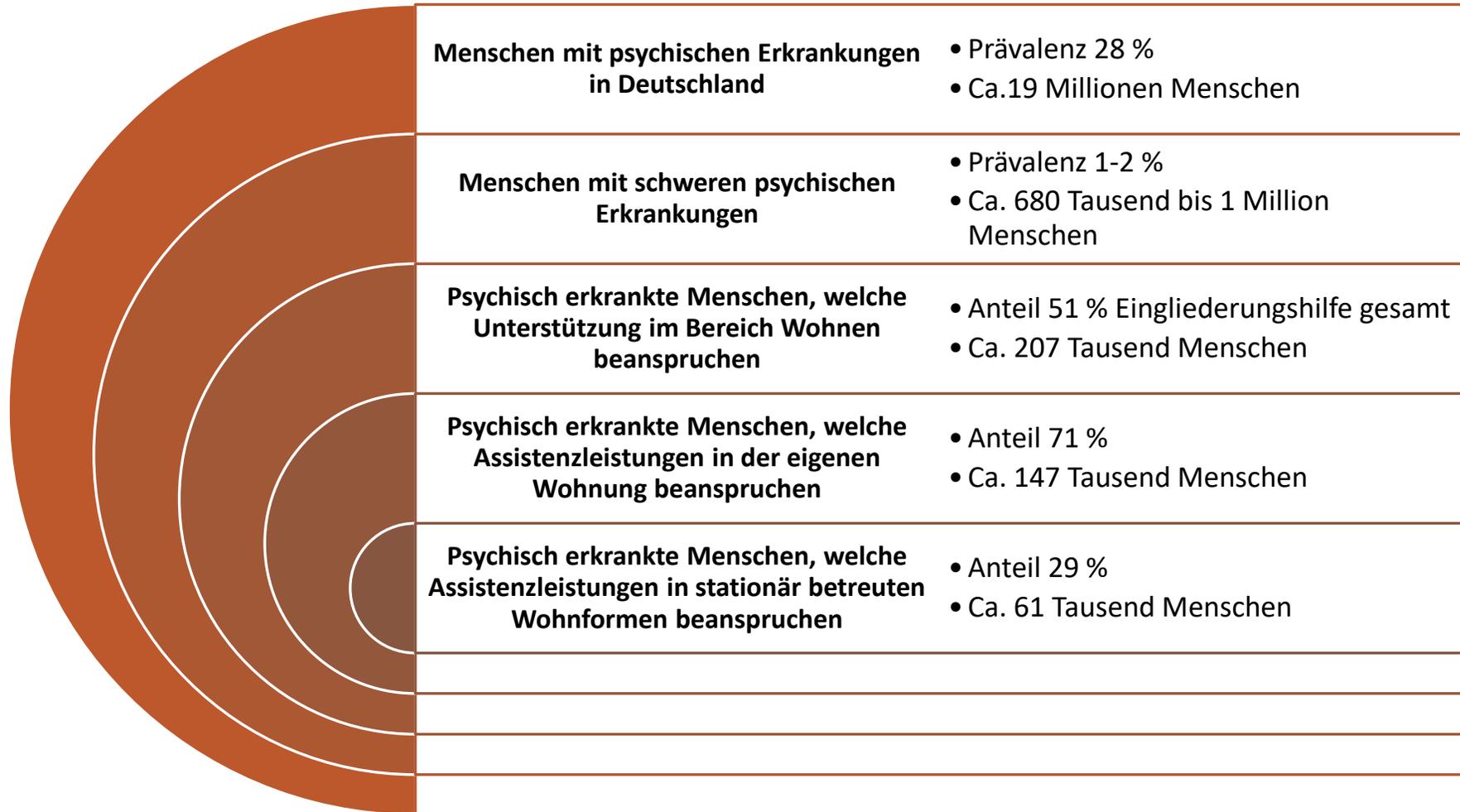
- 1 bis 2 % der Menschen leiden an schweren und langanhaltenden Auswirkungen ihrer psychischen Erkrankungen (DGPPN 2019)
- deutliche Einschränkungen in verschiedenen Funktions- und Lebensbereichen
- komplexen Behandlungsbedarfe oft mit einer intensiven Inanspruchnahme medizinischer und psychosozialer Hilfen
- Merkmale Schwerer psychischer Erkrankungen
 - a. Menschen mit jeder psychiatrischen Diagnose (Schizophrenie, andere schwere psychotische Erkrankungen, schwere affektive Störungen, schwere Persönlichkeitsstörungen, schwere Angststörungen oder Zwangsstörungen),
 - b. welche über längere Zeit, d. h. über mindestens zwei Jahre, Krankheitssymptome aufweisen bzw. in Behandlung sind,
 - c. die mit erheblichen Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens und das soziale Funktionsniveau einhergehen sowie
 - d. häufig mit einer intensiven Inanspruchnahme des Behandlungs- und psychosozialen Hilfesystems verbunden sind.

1. Epidemiologische Entwicklung

Schwere psychische Erkrankungen gehen mit komplexen Problemlagen einher:

- Soziale Exklusion (Office of the Deputy Prime Minister 2004; Richter & Hoffmann 2019)
- Beschäftigungslosigkeit (Kilian & Becker 2007; Marwaha & Johnson 2004)
- Armut, Mittellosigkeit und Verschuldung (Office of the Deputy Prime Minister 2004)
- Wohnungslosigkeit (Fazel et al. 2008)
- Stigmatisierung (Angermeyer et al. 2017)
- Viktimisierung (de Mooij et al. 2015; Krumm et al. 2018)
- somatische komorbide Erkrankungen (De Hert et al. 2011; Leucht et al. 2007)
- Mortalität (Dickerson et al. 2018; Tanskanen et al. 2018)

Anteil psychisch erkrankter Menschen in der Gesellschaft und in ausgewählten Unterstützungsbereichen der Eingliederungshilfe (2018) in Deutschland (Giertz et al. 2022 im Druck)



2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“ für Menschen mit psychischen Erkrankungen

2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“

Housing First (Baxter et al. 2019; Gühne et al. 2017; Padgett, Henwood & Tsemberis 2016):

- 60 % Reduktion von Obdachlosigkeit im Versorgungsektor
- Subjektive Lebensqualität ist verbessert
- Wohnstabilität
- Geringere Wohnstabilität bei jüngeren Menschen (mean 21)
- Höhere Inanspruchnahme von Gesundheitsdiensten
- Geringe bis keine Effekte auf die körperliche und psychische Gesundheit
- Keine Effekte auf Alkohol-/ Substanzkonsum

Mannheimer Wohnungslosenstudie (Salize et al. 2001a; 2001b; 2003; 2006; 2015):

- Art und Qualität der Wohnsituation (prekäre Wohnsituation, Risiko des Wohnungsverlustes, Wohnungslosigkeit) wirkt sich linear auf die psychische und körperliche Gesundheit sowie subjektive Lebensqualität aus

Studien zur Wohnwahl bei psychisch erkrankten Menschen (Richter & Steinhart 2017):

- Möglichkeiten der freien Wohnungsentscheidung und der Betreuungsintensität führen zu einer Verbesserung der Lebensqualität und -zufriedenheit

Parameter	Leopold & Walther 2007	Hölzke 2009	Nowack et al. 2011	Walther & Vocale 2013
Psychiatrische Krankenhausaufenthalte	+	0	k. A.	+
Substanzkonsum	k. A.	k. A.	k. A.	+
Regression	k. A.	k. A.	k. A.	+
Funktionsniveau	k. A.	k. A.	+	k. A.
Behinderungsschwere	k. A.	k. A.	+	k. A.
Selbstständigkeit medizinische V.	k. A.	k. A.	k. A.	0
Selbstbestimmte Lebensführung	+	k. A.	k. A.	k. A.
Tagesstruktur	k. A.	k. A.	k. A.	+
Selbstständigkeit/ Selbstversorgung	k. A.	+	k. A.	0
Gesetzliche Betreuung	k. A.	k. A.	-	k. A.
Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekanntem	k. A.	k. A.	k. A.	0
Kontakte zu künstlichen Kontaktpersonen/ sozialen Einrichtungen	k. A.	+	k. A.	+
Lebensqualität	k. A.	+	+	k. A.
Kosten	+	k. A.	k. A.	k. A.

(Walther 2014; 2015)

Parameter	Leopold & Walther 2007	Hölzke 2009	Nowack et al. 2011	Walther & Vocale 2013
Psychiatrische Krankenhausaufenthalte	+	0	k. A.	+
Substanzkonsum	k. A.	k. A.	k. A.	+
Regression	k. A.	k. A.	k. A.	+
Funktionsniveau	k. A.	k. A.	+	k. A.
Behinderungsschwere	k. A.	k. A.	+	k. A.
Selbstständigkeit medizinische V.	k. A.	k. A.	k. A.	0
Selbstbestimmte Lebensführung	+	k. A.	k. A.	k. A.
Tagesstruktur	k. A.	k. A.	k. A.	+
Selbstständigkeit/ Selbstversorgung	k. A.	+	k. A.	0
Gesetzliche Betreuung	k. A.	k. A.	-	k. A.
Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekanntem	k. A.	k. A.	k. A.	0
Kontakte zu künstlichen Kontaktpersonen/ sozialen Einrichtungen	k. A.	+	k. A.	+
Lebensqualität	k. A.	+	+	k. A.
Kosten	+	k. A.	k. A.	k. A.

(Walther 2014; 2015)

Parameter	Leopold & Walther 2007	Hölzke 2009	Nowack et al. 2011	Walther & Vocale 2013
Psychiatrische Krankenhausaufenthalte	+	0	k. A.	+
Substanzkonsum	k. A.	k. A.	k. A.	+
Regression	k. A.	k. A.	k. A.	+
Funktionsniveau	k. A.	k. A.	+	k. A.
Behinderungsschwere	k. A.	k. A.	+	k. A.
Selbstständigkeit medizinische V.	k. A.	k. A.	k. A.	0
Selbstbestimmte Lebensführung	+	k. A.	k. A.	k. A.
Tagesstruktur	k. A.	k. A.	k. A.	+
Selbstständigkeit/ Selbstversorgung	k. A.	+	k. A.	0
Gesetzliche Betreuung	k. A.	k. A.	-	k. A.
Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekanntem	k. A.	k. A.	k. A.	0
Kontakte zu künstlichen Kontaktpersonen/ sozialen Einrichtungen	k. A.	+	k. A.	+
Lebensqualität	k. A.	+	+	k. A.
Kosten	+	k. A.	k. A.	k. A.

(Walther 2014; 2015)

Parameter	Leopold & Walther 2007	Hölzke 2009	Nowack et al. 2011	Walther & Vocale 2013
Psychiatrische Krankenhausaufenthalte	+	0	k. A.	+
Substanzkonsum	k. A.	k. A.	k. A.	+
Regression	k. A.	k. A.	k. A.	+
Funktionsniveau	k. A.	k. A.	+	k. A.
Behinderungsschwere	k. A.	k. A.	+	k. A.
Selbstständigkeit medizinische V.	k. A.	k. A.	k. A.	0
Selbstbestimmte Lebensführung	+	k. A.	k. A.	k. A.
Tagesstruktur	k. A.	k. A.	k. A.	+
Selbstständigkeit/ Selbstversorgung	k. A.	+	k. A.	0
Gesetzliche Betreuung	k. A.	k. A.	-	k. A.
Kontakte zu nicht behinderten Freunden/Bekanntem	k. A.	k. A.	k. A.	0
Kontakte zu künstlichen Kontaktpersonen/ sozialen Einrichtungen	k. A.	+	k. A.	+
Lebensqualität	k. A.	+	+	k. A.
Kosten	+	k. A.	k. A.	k. A.

(Walther 2014; 2015)



Bedürfnisse und Lebenszufriedenheit von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Betreuungsbedarf beim Wohnen

Lukas Wartmann  · Matthias Hartmann-Riemer · Natascha Dinevski · Jakob Siemerikus · Rahel Fröbel · Erich Seifritz · Matthias Jäger

Eingegangen: 27. Februar 2018 / Angenommen: 8. Mai 2018 / Online publiziert: 28. Mai 2018
© Springer-Verlag GmbH Austria, ein Teil von Springer Nature 2018

- Querschnittserhebung von Probanden in (N= 50) und auf der Suche nach (N=50) betreuten Wohnformen
- Lebensqualität allgemein besser in der Gruppe in betreuten Wohnformen
- In den Bereichen Recovery, Inklusion und Partizipation keine Gruppenunterschiede

RESEARCH ARTICLE

Open Access



Is the level of institutionalisation found in psychiatric housing services associated with the severity of illness and the functional impairment of the patients? A patient record analysis

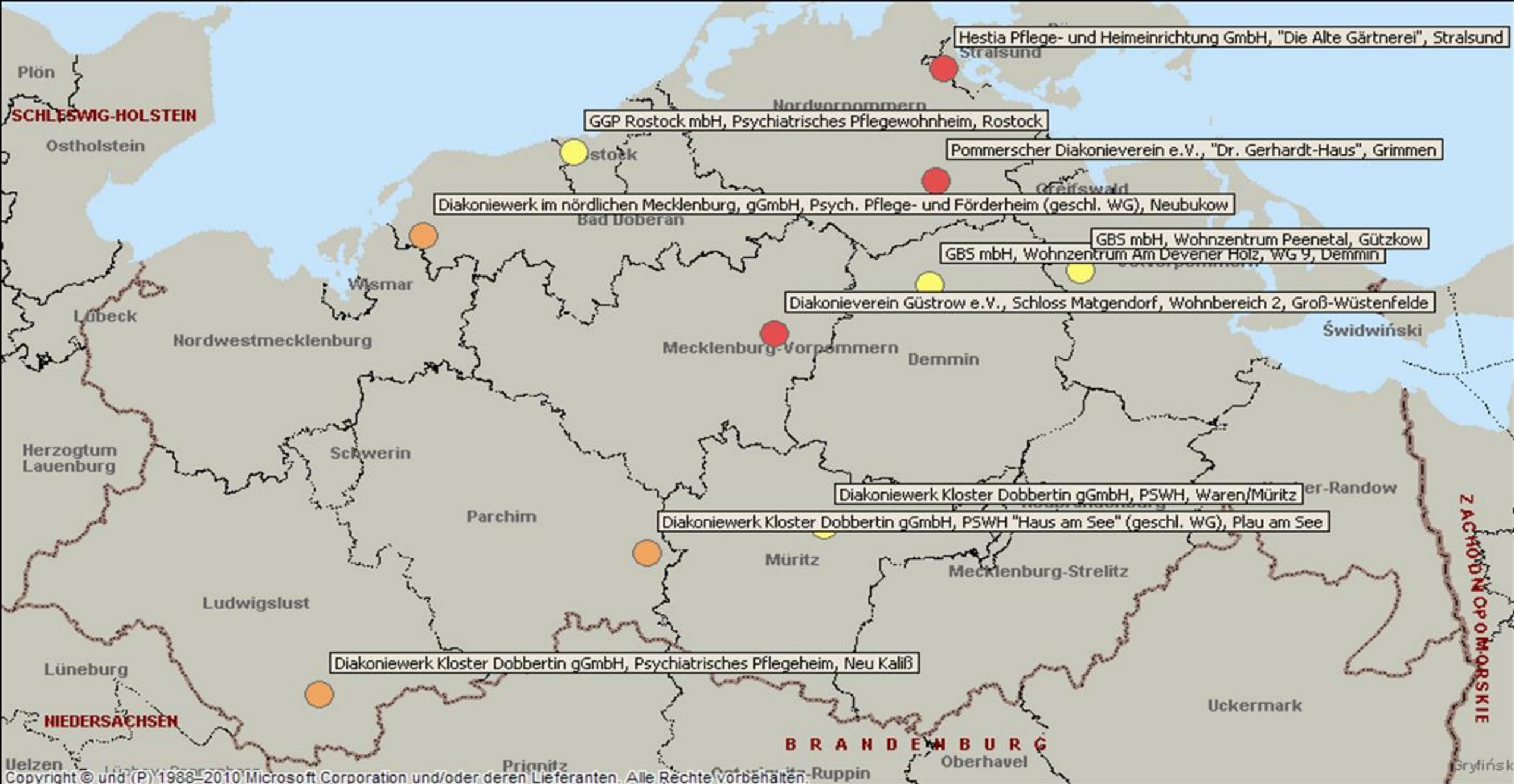
Juan Valdes-Stauber^{1*} and Reinhold Kilian²

- Kein Zusammenhang zwischen dem Strukturierungsgrad der Einrichtungen bzw. Betreuten Wohnform und der Krankheitsschwere, funktionalen Beeinträchtigung sowie soziodemographischen Merkmale
- Gerade Patienten in psychiatrischen Pflegeheimen hatten ein höheres Funktionsniveau als Patienten in einer ambulanten Wohnform
- Ausnahme bildete lediglich der Zusammenhang zwischen Krankheitsschwere und rechtlicher Betreuung

2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“

Modellprojekt geschlossene Wohnheime in M.-V.: (Speck 2014, Speck et al. 2013, Steinhart et al. 2013)

- Standardisierte Befragung der geschlossenen Heimeinrichtungen (N=10) des Bundeslandes
- qualitative Befragung der an den Steuerungsprozessen beteiligten Akteuren
- im Befragungsjahr konnten 150 Plätze eruiert werden (1 Platz auf 10 000 Einwohner)
- die Zuweisungen erfolgten bei 72 % über die Kliniken und bei 26 % über andere sozialpsychiatrische Einrichtungen
- die geografische Verteilung der Einrichtungen ist sehr heterogen



Copyright © und (P) 1988–2010 Microsoft Corporation und/oder deren Lieferanten. Alle Rechte vorbehalten.

2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“

- Verweildauer in den Einrichtungen: 33 % weniger als ein Jahr, 33 % 1 bis 2 Jahre, 26 % mehr als 2 bis 5 Jahre und 7 % mehr als 5 Jahre
- Hinsichtlich der Verweildauer in den Einrichtungen konnten keine personenbezogenen Faktoren festgestellt werden
- 70 % der Betroffenen kommt nicht aus M.V.
- Ergebnisse der Interviews: Die Verweildauer in den geschlossenen Heimeinrichtungen wurde überwiegend durch die Verfügbarkeit von ambulanten, komplementären und stationären Versorgungsangeboten in einem bestimmten Versorgungssektor beeinflusst
- Regionen mit einem gut ausgebauten Versorgungssystem kommen mit weniger geschlossenen Heimplätzen aus (Rostock 200 000 Einwohner mit 4 bis 8 Plätzen)

2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“

ZIPHER-Studie: (Jederny et al. 2020, 2021, Steinhart et al. 2020)

- bundesweite Umfrage über die bewohner- und einrichtungsbezogenen Merkmale von 1875 stationären Wohnheimen (Rücklauf 20,7 %)
- insgesamt 1268 geschlossene und 1881 offene Plätze
- Großteil Bewohner lebten in geschlossenen Bereich weniger als 1 Jahr (30,5 %), 1-2 Jahre (18 %) und 2-5 Jahre (22,1%)
- nur bei der Hälfte der geschlossen untergebrachten Personen werden regelmäßig Krisenvereinbarungen getroffen
- 48,9 % der geschlossen untergebrachten Personen kommen aus dem Landkreis der Einrichtung
- in M.V. stieg die Kapazität geschlossener Plätze zwischen 2010 und 2017 von 113 auf 147 Plätze
- die Anzahl der geschlossen untergebrachten Personen in M.V. aus anderen Bundesländern hat sich zwischen 2010 und 2017 von 15 % auf 30 % verdoppelt
- 67,6 % werden über psychiatrische Kliniken in die geschlossenen Wohnheime vermittelt
- 42,6 % der geschlossenen Einrichtungen geben an in den letzten 12 Monaten Menschen zu betreuen, die in anderen Angeboten besser aufgehoben wären
- 15,6 % der Bewohner im geschlossenen Bereich konnten aufgrund mangelnder Nachsorgeangebote nicht entlassen werden
- als häufigste Gründe wurden mangelnde ambulante Angebote und mangelnde passgenaue Hilfen genannt

2. Aktuelle Erkenntnisse „Betreutes Wohnen“

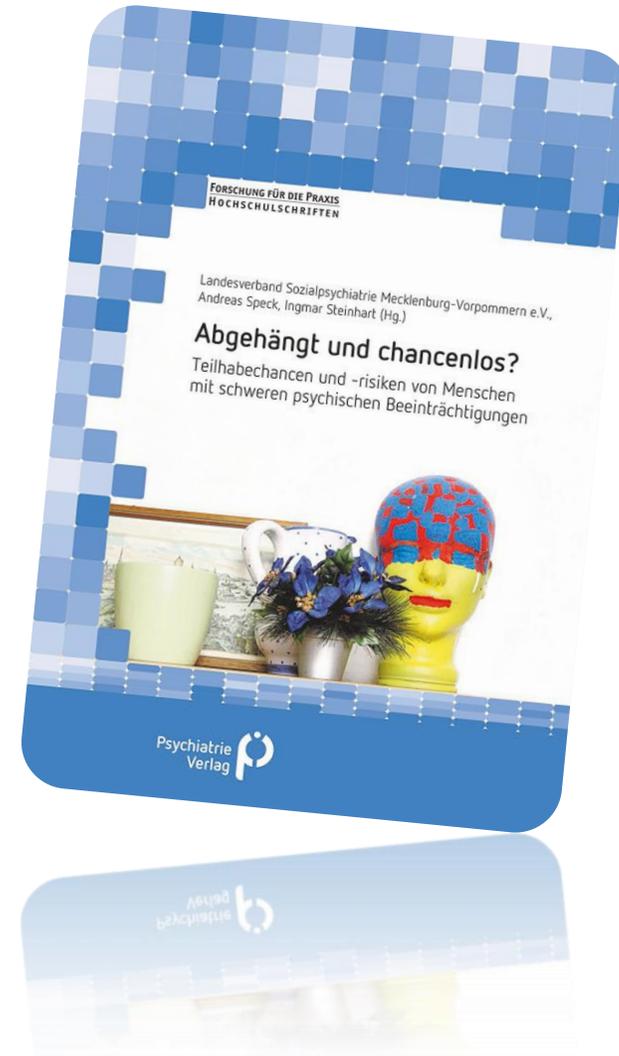
ZIPHER-Studie: (Jederny et al. 2020, 2021, Steinhart et al. 2020)

- bundesweite Umfrage über die bewohner- und einrichtungsbezogenen Merkmale von 1875 stationären Wohnheimen (Rücklauf 20,7 %)
- insgesamt 1268 geschlossene und 11881 offene Plätze
- Großteil Bewohner lebten in geschlossenen Bereich weniger als 1 Jahr (30,5 %), 1-2 Jahre (18 %) und 2-5 Jahre (22,1%)
- nur bei der Hälfte der geschlossen untergebrachten Personen werden regelmäßig Krisenvereinbarungen getroffen
- 48,9 % der geschlossen untergebrachten Personen kommen aus dem Landkreis der Einrichtung
- in M.V. stieg die Kapazität geschlossener Plätze zwischen 2010 und 2017 von 113 auf 147 Plätze
- die Anzahl der geschlossen untergebrachten Personen in M.V. aus anderen Bundesländern hat sich zwischen 2010 und 2017 von 15 % auf 30 % verdoppelt
- 67,6 % werden über psychiatrische Kliniken in die geschlossenen Wohnheime vermittelt
- 42,6 % der geschlossenen Einrichtungen geben an in den letzten 12 Monaten Menschen zu betreuen, die in anderen Angeboten besser aufgehoben wären
- 15,6 % der Bewohner im geschlossenen Bereich konnten aufgrund mangelnder Nachsorgeangebote nicht entlassen werden
- als häufigste Gründe wurden mangelnde ambulante Angebote und mangelnde passgenaue Hilfen genannt

Befragung von ca. 1 800 Nutzer*innen in der Eingliederungshilfe:

- Heterogene Nutzerprofile in der Eingliederungshilfe
- Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung geringere Teilhabe und schlechtere gesundheitliche Versorgungssituation von psychisch erkrankten Menschen
- Hospitalisierungstendenzen (insbesondere junger) psychisch erkrankter Menschen in der Eingliederungshilfe
- **Soziale Unterstützung, Zufriedenheit mit Freizeit, allgemeine Gesundheitsversorgung und Arbeitssituation bei Menschen in Heimeinrichtungen besser als in ambulanten Einrichtungen**
- Selbstbestimmte Lebensführung und Stigmaerfahrungen in Heimeinrichtungen geringer

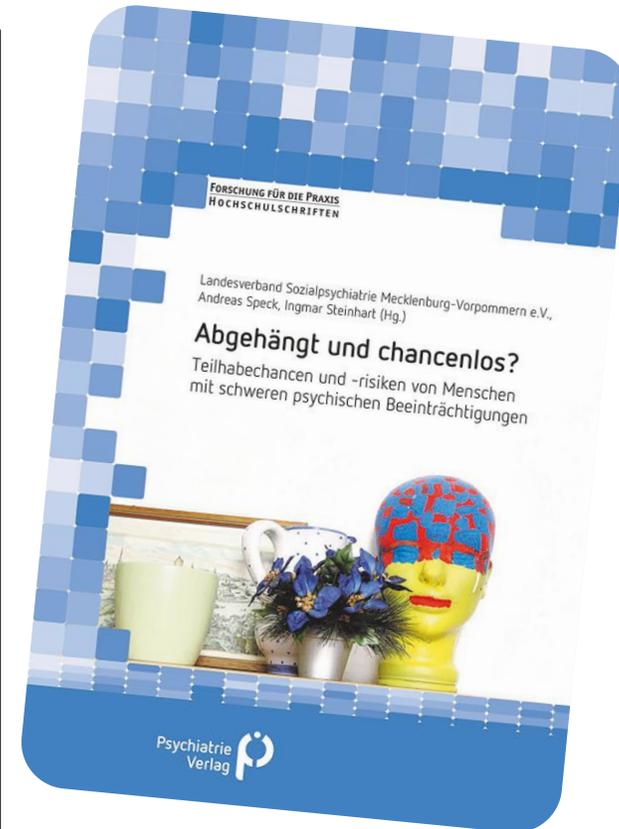
(vgl. Heim 2020; Heim & Walther 2020; Landesverband Sozialpsychiatrie M. V. e. V. (Hrsg.) 2018; Speck et al. 2017; Steinhart et al. 2017; Steinhart 2018)



Gesundheitliche Einschränkungen, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überdurchschnittlich häufig vertreten sind (Heim & Walther 2020):

- Schlafstörungen (BAESCAP 50 %, ESW 43 %, Allgemeinbevölkerung 9 %),
- Bluthochdruck (BAESCAP 32 %, ESW 30 %, Allgemeinbevölkerung 21 %)
- chronische Rückenschmerzen (BAESCAP 27 %, ESW 22 %, Allgemeinbevölkerung 15 %),
- Gelenkerkrankungen (BAESCAP 22 %, ESW 18 %, Allgemeinbevölkerung 15 %),
- Diabetes (BEASCAP 15 %, ESW 12 %, Allgemeinbevölkerung 5 %),
- Migräne (BEASCAP 14 %, ESW 16 %, Allgemeinbevölkerung 8 %)
- Asthma (BAESCAP 13 %, ESW 11 %, Allgemeinbevölkerung 6 %) und
- Herzerkrankungen (BAESCAP 13 %, ESW 9 %, Allgemeinbevölkerung 5 %).

(vgl. Heim 2020; Heim & Walther 2020; Landesverband Sozialpsychiatrie M. V. e. V. (Hrsg.) 2018; Speck et al. 2017; Steinhart et al. 2017; Steinhart 2018)



Gesundheitliche Einschränkungen, die im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung überdurchschnittlich häufig vertreten sind (Heim & Walther 2020):

- Schlafstörungen (BAESCAP 50 %, ESW 43 %, Allgemeinbevölkerung 9 %),
- Bluthochdruck (BAESCAP 32 %, ESW 30 %, Allgemeinbevölkerung 8 %)
- chronische Rückenschmerzen (BAESCAP 28 %, ESW 25 %, Allgemeinbevölkerung 8 %)

• Depression (BAESCAP 13 %, ESW 11 %, Allgemeinbevölkerung 6 %) und

- Herzerkrankungen (BAESCAP 13 %, ESW 9 %, Allgemeinbevölkerung 5 %).

(vgl. Heim 2020; Heim & Walther 2020; Landesverband Sozialpsychiatrie M. V. e. V. (Hrsg.) 2018; Speck et al. 2017; Steinhart et al. 2017; Steinhart 2018)

Schlechtere somatische Gesundheit geht mit geringeren Teilhabechancen und einer geringeren Lebenszufriedenheit einher!!!



Erste Erkenntnisse aus dem WiWohnen-BW-Projekt

- 102 Personen nahmen teil
- Sehr heterogener Personenkreis
- Nach 16 Monaten wies ein Großteil Verbesserungen im Bereich
 - Beschäftigungssituation,
 - psychische Stabilisierung,
 - soziales Funktionsniveau,
 - Zufriedenheit im Bereich Finanzen, Gesundheit und Beruf Verbesserungen
 - Geringere Alltagseinschränkungen
- Im Bereich soziale Teilhabe konnte keine Wirkung erzielt werden
- Knapp 30 % wechselten innerhalb des Zeitraumes die Unterstützungsform
- 15 % schieden aus dem System aus

<https://paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/bericht-wiewohnen-bwaugust-2020.pdf>



Wirkfaktoren des unterstützten Wohnens:

- Kooperation zwischen den einzelnen Akteurinnen und Akteuren des Unterstützungssystems
- flexiblere Gestaltung der Übergänge zwischen den einzelnen Unterstützungsformen (z. B. von stationär zu ambulant)
- ein differenziertes zielgruppenorientiertes Leistungsangebot (z. B. Angebote für junge psychisch erkrankte Menschen, für psychisch erkrankte Menschen mit Kindern, Angebote für psychisch erkrankte Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen)
- eine flexible Anpassung der Unterstützung an die aktuellen Bedarfe der Klientinnen und Klienten
- eine Haltung auf Augenhöhe, Wertschätzung und Transparenz zwischen Leistungsberechtigten, -erbringern und -trägern
- eine geringe Personalfluktuation auf der Seite der Leistungserbringer
- Verlässliche stabilisierende Strukturen bei den Unterstützungsformen
- Zuverlässige Ansprechpartnerinnen und -partner auf der Seite der Leistungserbringer
- Spezifische Unterstützung in Bereichen Beschäftigung, Arbeit, soziale Kontakte und Freizeitaktivitäten
- Persönliche und fachliche Kompetenzen der Leistungserbringer
- Sicherheit durch finanzielle Ressourcen aufseiten der Leistungsberechtigten

<https://paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/bericht-wiewohnen-bwaugust-2020.pdf>



4. Chancen und Herausforderungen durch das Bundesteilhabegesetz

4. Chancen und Herausforderungen durch das Bundesteilhabegesetz

Wirksamkeit von Leistungen der Eingliederungshilfe

Chancen	Herausforderungen
Dokumentation der Wirksamkeit von Leistungen in der Eingliederungshilfe (§ 131 SGB IX)	Wirksamkeitsmessung der Leistungen noch unklar
Korrektur und Steuerung von Leistungen zur sozialen Teilhabe (§ 117 SGB IX)	Gefahr der Ökonomisierung der Leistung
partizipative Einbindung (§ 104 SGB IX)	Berücksichtigung der besonderen Bedarfe psychisch erkrankter Menschen
	Umgang und Interpretation
	Wirksamkeit aus der Perspektive der Nutzer*innen vs. Wirksamkeit aus der Perspektive der Profis oder Angehörigen

4. Chancen und Herausforderungen durch das Bundesteilhabegesetz

Unzureichende Umsetzung passgenauer Hilfen:

Chancen	Herausforderungen
Ambulante Leistungen vor stationären Leistungen (§ 104 SGB IX)	Können komplexe Leistungen noch angeboten werden (stationär bzw. teilstationär)
Stärkung des Wunsch und Wahlrechts (§ 8 SGB IX)	Machtverhältnis zwischen Leistungsträger, Leitungserbringer und Leistungsberechtigten
Partizipative Hilfeplanung (§ 104 SGB IX)	
Unabhängige Teilhabeberatung (§ 106 SGB IX)	Unabhängige Teilhabeberatung noch nichtausreichend ausgebaut
personenzentrierte anstatt institutionsbezogene Finanzierung (§ 76 SGB IX)	Beteiligung Leistungserbringer?
Teilhabeplanverfahren (§ 19 SGB IX)	Umsetzung Teilhabeplanung findet noch nicht statt

4. Chancen und Herausforderungen durch das Bundesteilhabegesetz

Förderung sozialer Teilhabe bisher nur unzureichend erreicht:

Chancen	Herausforderungen
Neuer Behindertenbegriff: Funktionalen Gesundheit und umweltbedingte Barrieren (§ 2 SGB IX)	Durch neuen behindertenbegriff Gefahr keinen Zugang als Leistungsberechtigte
Hilfeplaninstrument nach dem biopsychosozialen Modell von Gesundheit und Krankheit (§ 188 SGB IX)	Klienten, die sich nicht aktiv an das Gesamtplanverfahren beteiligen können, können herausfallen
Teilhabeplanung und Gesamtplanverfahren (§ 19 und § 117 SGB IX)	Abgrenzung Pflege Eingliederungshilfe (Nachteil für Nutzer*innen bestimmte Leistungen zu erhalten)
Einführung der Leistungen sozialer Teilhabe (§ 76 SGB IX)	
Andere Anbieter oder Budget für Arbeit (§ 60 und 61 § SGB IX)	

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!!!

Gibt es aus Ihrer Sicht oder aus Ihren Erfahrungen in der Praxis aktuelle Herausforderungen und Chancen mit denen Sie bei der Einführung des BTHG konfrontiert werden?