

An das
Amt der Tiroler Landesregierung
Abteilung Soziales
Eduard-Wallnöfer-Platz 3
6020 Innsbruck

per Mail an: soziales@tirol.gv.at

Wien am 29.11.2021

VD-332/647-2021

Stellungnahme zum Gesetz, mit dem das Tiroler Teilhabegesetz geändert wird

Der Berufsverband Österreichischer Psychologinnen und Psychologen (BÖP) beehrt sich zu umseitig benannter Thematik nachstehende

STELLUNGNAHME

abzugeben.

1. Sehr positiv zu bewerten und im Sinne einer guten Transition ins Erwachsenenalter ist der Wegfall der Altersgrenze von 16 Jahren für die Gewährung der Leistungen nach §8.
2. Der Entwurf zu den geplanten Änderungen des Tiroler Teilhabegesetzes sieht jedoch vor, dass der Begriff der "Psychologischen Behandlung" praktisch ersatzlos aus dem Gesetz gestrichen wird. Dies stellt eine nicht zu verantwortende Neuerung dar. Die Begründung „weshalb aus system-immanenten Gründen von einer Regelung der von der oben genannten Fördervereinbarung umfassten Leistung der Psychologischen Behandlung, die ausschließlich im Rahmen eines interdisziplinären Settings in einer Einrichtung erbracht werden kann, im Tiroler Teilhabegesetz Abstand genommen werden soll“ ist nicht nachvollziehbar. In Wahrheit sollten alle verfügbaren Kräfte gebündelt werden, um genau dieses System zu ändern und die klinisch-psychologische Behandlung in angemessenem Umfang und bedarfsorientiert den betroffenen Personen zukommen zu lassen. Ebenfalls fachlich nicht nachvollziehbar ist, weshalb ausschließlich die Therapien

der anderen Berufsgruppen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) als Einzelleistungen außerhalb solcher Einrichtungen erbracht werden können und deshalb im Gesetz bestehen bleiben sollen. Auch die klinisch-psychologische Behandlung kann und soll als Einzelleistung den betroffenen Personen zur Verfügung stehen. So heißt es im Entwurf „Die übrigen im § 8 Abs. 2 des Tiroler Teilhabegesetzes angeführten Leistungen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) werden nicht nur in einem interdisziplinären Setting in einer Einrichtung, sondern auch als Einzelleistung außerhalb solcher Einrichtungen sowohl für Kinder und Jugendliche als auch für erwachsene Menschen mit Behinderungen erbracht“. Die Notwendigkeit der interdisziplinären Betreuung beim Großteil der betroffenen Kinder und Jugendlichen erfordert, dass auch klinisch-psychologische Leistungen äquivalent zu anderen Therapierichtungen im Tiroler Teilhabegesetz verankert und für die Familien zugänglich sind.

3. Unabhängig davon ob die verschiedenen Professionen unter einem Dach sind oder nicht, interdisziplinäre Arbeit findet nur dann statt, wenn explizit Raum und Zeit für ebendiesen interdisziplinären Austausch gewidmet wird und die Kostendeckung dafür gesichert ist. Hierfür sollte im Tiroler Teilhabegesetz ein Rahmen geschaffen werden.
4. Darüber hinaus nicht nachvollziehbar ist, weshalb in Zeiten wie diesen, welche nachweislich einen erhöhten Bedarf an psychologischen Zuwendungen anzeigen, Menschen mit Behinderungen die rechtliche Grundlage für den Bezug dieser Leistung im Teilhabegesetz entzogen wird. Folglich ist auch und überhaupt zu befürchten, dass nach dem 31.10.2023 gar keine Rechtsgrundlage mehr für die Inanspruchnahme der Klinisch-Psychologischen Behandlung für Menschen mit Behinderung gegeben ist. **Der Verweis in die Privatwirtschaftsverwaltung ist für die Betroffenen mit dem Verlust eines Rechtsanspruchs auf die Leistung der klinischen Psychologie verbunden.**
5. Es stellt sich ebenso einmal mehr die Frage wie die Regelung, dass „Psychologische Behandlung, [die] ausschließlich im Rahmen eines interdisziplinären Settings in einer Einrichtung erbracht werden kann“ überhaupt zu rechtfertigen ist.
6. Wesentlich anzumerken ist, dass ein Teilgebiet klinisch-psychologisch Behandlung, nämlich die Neuropsychologische Behandlung/Therapie ein zentraler

Bestandteil in der Rehabilitation und Förderung der Teilhabe bei Menschen mit Entwicklungsstörungen und Behinderungen ist. Die Ursache für Entwicklungsstörungen sind Störungen der Hirnentwicklung und -organisation bedingt durch neurologische Erkrankungen wie z.B. Epilepsien, Schlaganfall (vor, während oder nach der Geburt), entzündliche Erkrankung des Gehirns, degenerative Erkrankung des Gehirns, systemische Erkrankung (z.B. Stoffwechselerkrankungen, etc.), genetische Syndrome, Frühgeburt etc., welche die Hirnentwicklung beeinträchtigen. Die klinische Kinderneuropsychologie beschäftigt sich mit den Auswirkungen von Hirnschädigungen und Hirnentwicklungsstörungen auf Kognition, Emotion und Verhalten. Ihr Ziel ist, psychologische Folgen von Hirnschädigungen des sich noch entwickelnden Gehirns möglichst genau zu erfassen und gezielt zu behandeln. Kinder mit Entwicklungsstörungen haben des Weiteren ein erhöhtes Risiko psychische Störungen zu entwickeln. Oft sind Problemlösekompetenzen eingeschränkt, sprachliche Defizite können soziale Ängste verstärken etc. Daher ist in der Behandlung von psychischen Problemen von Kindern mit Entwicklungsstörungen umfangreiches neuropsychologisches, entwicklungspsychologisches UND psychopathologisches Wissen gefragt. Hier sind Klinische Psycholog*innen und Neuropsycholog*innen eindeutig die Berufsgruppe mit dem umfangreichsten Ausbildungshintergrund. Viele Psychotherapierichtungen sind nicht auf die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen mit intellektuellen Beeinträchtigungen oder Entwicklungsstörungen ausgerichtet oder setzen einen hohen Grad an Reflexionsvermögen voraus. Psychotherapeut*innen verfügen nicht über die Kompetenzen Entwicklungsstörungen festzustellen oder zu behandeln. Gerade die hochvulnerable Gruppe der Kinder mit Entwicklungsstörungen ist somit von psychologischer und psychotherapeutischer Unterstützung oft ausgeschlossen oder bekommt nicht die maßgeschneiderte Unterstützung, die für sie notwendig wäre. Psychologische Behandlung und ihr Teilgebiet der Neuropsychologischen Therapie im Teilhabegesetz zu verankern, empfinden wir daher als unumgänglich. Sie muss für alle Kinder- und Jugendliche mit neurologischen Erkrankungen und Beeinträchtigungen niederschwellig zugänglich sein, um die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu erleichtern.

7. Ergänzend ist im Hinblick auf Teilhabe noch kritisch anzumerken, dass Menschen mit Behinderung, bzw. bei Menschen bei denen der Verdacht auf eine

Intelligenzminderung vorliegt, nach wie vor kein Anrecht auf eine klinisch-psychologische Diagnostik zur Abklärung ihres kognitiven Leistungspotentials haben, weder als vom Land noch von Seiten der Sozialversicherungen anerkannte Leistung – und das auch nicht anteilsweise. Und dies trotz der Tatsache, dass eine klinisch-psychologische Diagnostik unumgänglich zur objektiven Feststellung einer Behinderung und damit eine Voraussetzung für die Bewilligungen von Maßnahmen nach dem TTHG ist.

8. Das Land Tirol hat die Chance, eine Vorreiterrolle zu spielen und ein fundiertes und inklusives Konzept zur Versorgung von Kindern mit Entwicklungsstörungen auszuarbeiten und umzusetzen. In diesen Prozess müssen Klinische Psycholog:innen und Neuropsycholog:innen als Expert:innen in der interdisziplinären Abklärung von Entwicklungsstörungen, sowie in der Therapie von psychischen Störungen, Verhaltensstörungen und Hirnfunktionsstörungen miteinbezogen werden, um einen fachlichen Beitrag leisten zu können. Eine Einschränkung der Rechte der Betroffenen ist hingegen ein Schritt rückwärts.

Mit freundlichen Grüßen

Für das Präsidium

a.o. Univ.-Prof.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Beate Wimmer-Puchinger e.h. (Präsidentin)

Für die Landesgruppe Tirol

Mag.a Dr.in Daniela Renn (Leitung)

Für die Arbeitsgruppe Kinder-, Jugend- und Familienpsychologie in Tirol

Mag. Gerhard Nosko (Leitung) und
Mag.a Janet KAPPELMANN (stv. Leitung)