

# Psychosoziale Betreuung (PSB) – neue Modelle der Finanzierung von Beratung und Betreuung

- Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen im Rahmen der Eingliederungshilfe -

**7. Nationale Substitutionskonferenz  
21.09.2022**

Stefanie Gellert-Beckmann

## Agenda

### 1. PSB als Leistung der Eingliederungshilfe

- Ausgewählte Aspekte des reformierten SGB IX
  - Vertragsrecht
  - Neue Spezifika der Eingliederungshilfe

### 2. Zielgruppenkonforme Möglichkeiten der Finanzierung der PSB

- Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX
- Beispiele zur Anwendung

### 3. Herleitung der Anspruchsberechtigung aus der UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte

## PSB als Leistung der Eingliederungshilfe

- Bundes- und landesweit existieren sehr verschiedene Finanzierungsformen der PSB; die Eingliederungshilfe (EGH) ist eine Variante.
- Die EGH befindet sich mit der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) derzeit in einem umfassenden Reformprozess, der in mehreren Stufen auf Länderebene sukzessive umgesetzt wird.
- Die EGH-Reform führt zu neuen Zuständigkeitsklärungen für die PSB (u. a. Landesausführungsgesetze zum SGB IX).
- Mit dem BTHG ist die EGH aus dem Fürsorgesystem der Sozialhilfe herausgeführt und als eigenständiges Teilhabe-Leistungsrecht in Teil 2 des SGB IX eingeordnet worden.
- Das SGB IX enthält in Kapitel 8 des 2. Teils das neue Vertragsrecht der EGH.
- Auf Basis dieser neuen Rechtsgrundlage mussten bzw. müssen die Verträge zwischen Leistungsträgern, Leistungserbringern und Leistungsberechtigten neu geschlossen bzw. verhandelt werden.

## Vertragsrecht der Eingliederungshilfe

Zum Vertragsrecht zählen u. a. die **Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX** und die **Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX**.

### Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX

- werden/wurden zwischen den Trägern der EGH und Vereinigungen der Leistungserbringer unter Mitwirkung der Interessenvertretungen der Betroffenen ausgehandelt,
- stellen die Grundlage für die Einzelverträge zwischen den Trägern der EGH und Leistungserbringern dar, die für jedes Angebot abgeschlossen werden müssen,
- konkretisieren die gesetzlichen Regelungen für das jeweilige Bundesland (u. a. Regelungen zur Vergütung der Leistungen der EGH, Herstellen einer einheitlichen Basis für Struktur und Inhalt der Vereinbarungen).

Mittlerweile wurden in 14 Bundesländern LRV geschlossen (Stand Dez. 2021).

Die Verträge unterscheiden sich zum Teil erheblich; bei einigen greifen noch befristete Übergangsvereinbarungen, zum Teil sind weitere Aufgaben anstehend.

Auf Länderebene gibt es unterschiedliche Vergütungsmodelle zur Ermittlung und Zusammensetzung der Leistungspauschalen (z. B. Gruppen vergleichbaren Bedarfs, modularisierte Leistungen, Basisleistung und Gruppen von Zeitbedarf).

## Vertragsrecht

### Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX

- werden für jedes Angebot abgeschlossen,
- regeln Inhalt, Umfang und Qualität einschließlich der Wirksamkeit der Leistungen.

Grundlage jeder Leistungs- und Vergütungsvereinbarung ist die Leistungsbeschreibung oder das Fachkonzept des Angebotes.

## Neue Spezifika der Eingliederungshilfe

- Eingliederungshilfeleistungen werden u. a. als Leistungen zur Sozialen Teilhabe (§ 113 SGB IX) erbracht.
- Leistungen zur Sozialen Teilhabe sind u. a.
  - qualifizierte und unterstützende Assistenzleistungen (§ 78 SGB IX) mit unterschiedlichen Zielen und Inhalten:
    - qA = Befähigung zu einer eigenständigen Alltagsbewältigung (Anleiten und Üben)
    - uA = vollständige und teilweise Übernahme von Handlungen zur Alltagsbewältigung sowie zur Begleitung
    - Vorgaben zum Personaleinsatz (qA = ausschließlich Fachkräfte, uA = Nicht-Fachkräfte und Fachkräfte)
  - Leistungen zum Erwerb und Erhalt praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten (§ 81 SGB IX) = Gruppenangebote und Schulungen
- Die Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung erfolgen im Rahmen des Gesamtplanverfahrens (Kapitel 7 SGB IX).
- Die neuen Instrumente der Bedarfsermittlung müssen ICF-orientiert sein und sind länderspezifisch.

# Leistungssystem

a) Inhalte gemäß § 125 SGB IX Abs. 1 und 2

b) Spezifikationen durch den LRV



c) Fachkonzept als Grundlage der Leistungs- und Vergütungsvereinbarung



<b>Unterstützende Assistenz</b> Individuell   gemeinsam für mehrere LB: „selbstbestimmt“ sowie durch LT in Gemeinschaftswohnformen und im Sozialraum	<b>Zeitbasierte Leistungspauschale</b> (nur Personalkosten und –nebenkosten)
<b>Qualifizierte Assistenz</b> Individuell   gemeinsam für mehrere LB: nur „selbstbestimmt“	<b>Zeitbasierte Leistungspauschale</b> (nur Personalkosten und –nebenkosten)
<b>Fachmodul Wohnen</b> 1. Tages- und Nachtpräsenz + Leistungen zur Erreichbarkeit 2. Gemeinsame Assistenzleistungen zur Lebensweltgestaltung und Gemeinschaftsförderung in Gemeinschaftswohnformen 3. Hauswirtschaft/ Haustechnik 4. Zielgruppenspezifische Fachkonzepte 5. Beratende Pflegefachkraft 6. WTG- und sonstige gesetzliche Anforderungen 7. Personenunabhängige Sozialraumarbeit	<b>Kontextabhängige Tagespauschale</b> (nur Personalkosten und -nebenkosten)
<b>Organisationsmodul</b> 1. Overhead (Leitung / Verwaltung)   Personal- und Sachkosten 2. Sachkosten Betreuungspersonal und Betreuungsaufwand 3. Invest- und Betriebskosten Fachleistungsflächen und betriebsnotwendige Anlagen 4. Einzugsbereichsbezogener Fahrtaufwand	<b>Kontextabhängige Tagespauschale</b>
<b>„Existenzsicherung II“</b>	<b>Individueller KdU –Zuschuss (125% +)</b>

**Leistungsmodell für den Bereich Wohnen in NRW**  
Stand: 28.05.2019

optional

## Bewertung des SGB IX für die PSB bei regulärer Anwendung des Vertragsrechts

Geringe Passung, u.a.

- zu hochschwellig und bürokratisch (u. a. Zugangswege, langwierige Teilhabe-Bedarfsermittlung mit aufwändigen Bedarfsermittlungsinstrumenten an Stelle von sofortigen sozialarbeiterischen Leistungen zur Existenzsicherung, Quittierungspflicht)
- Logik der Assistenzleistungen (befähigend oder kompensatorisch) z. T. unpassend (hohes Maß an mittelbaren Leistungen / an kurzfristig erforderlicher fallbezogener Zusammenarbeit mit anderen Akteuren und Behörden etc.)
- keine Berücksichtigungsmöglichkeiten der erkrankungsbedingten Spezifika der Zielgruppe (fehlende Termintreue und Zuverlässigkeit, spontanes Abrufen der Leistung)
- ökonomische Risiken für Leistungserbringer aufgrund nicht refinanzierter Vorhalteleistungen und der Spitzabrechnung von Face-to-face-Kontakten



## Optionsrechte im Vertragsrecht der Eingliederungshilfe

### Erweiterung der Möglichkeiten für die Vertragspartner durch den Gesetzgeber

#### 1. Öffnungsklausel in § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX:

„Abweichend von Satz 1 können **andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung** unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderung vereinbart werden.“

- Die Verfahren bleiben an die Leistungs- und Vergütungsvereinbarung nach § 125 SGB IX gebunden.
- Abweichungen von den Vorgaben der LRV sind möglich, z. B.
  - Leistungsmengenbudgets, Träger-/Leistungserbringerbudgets und Sozialraumbudgets,
  - Verzicht auf einzelne Vergütungsbestandteile.

## Beispiel für andere geeignete Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung (§ 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX)

Beispiel Kreis Nordfriesland mit sozialraumorientierten Finanzierungsstrukturen

### Einrichtungsbudgets

- Budget: Auszahlung eines bestimmten Betrages an eine Einrichtung, ohne dass dieser Summe eine bestimmte Anzahl von Fällen/eine bestimmte Menge von Hilfebedarfen zugrunde liegt
- Ermöglichung von flexiblen, ressourcen- und bedarfsorientierten Einzelfallhilfen sowie sozialräumlicher und präventiver Arbeit
- Umsetzung: Fachkonzept der Sozialraumorientierung als Grundlage, Verteilung der EGH-Mittel nach Schlüsseln, modulhafte Einzelfallhilfen ohne Abrechnungsaufwand, quartalsweise vereinfachte Ist-Kosten-Abrechnung, enge Kooperation der Leistungserbringer und -träger

(Christian Grelck 2022)

## Optionsrechte

### 2. Abweichende Zielvereinbarungen gemäß § 132 SGB IX:

„Leistungsträger und Träger der Leistungserbringer können **Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen** abschließen.“

#### a. Zielvereinbarungen zur Erprobung neuer Leistungs- und Finanzierungsstrukturen

#### b. Zielvereinbarungen zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen

- Inhalt der Vereinbarungen nach § 132 SGB IX:
  - Leistungen, die vom Leistungserbringer erbracht werden und
  - Art der Vergütung durch den Leistungsträger

Es besteht keine Bindung an die Leistungs- und Finanzierungsstrukturen des Vertragsrechts der EGH und keine Bindung an die Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX!

## Beispiele für Zielvereinbarungen nach § 132 SGB IX

- Leistungs- und Finanzierungsstrukturen in Anlehnung an die Versorgung der Versicherten in der GKV
- sozialraumorientierte Strukturen
- gedeckelte Trägerbudgets, Leistungsmengenbudgets, Leistungserbringerbudgets, Sozialraumbudgets

### Beispiel Hamburg

#### Trägerbudgets

- Budget für "Assistenz in der Sozialpsychiatrie": drei Leistungsarten als integrierte Hilfen aus einer Hand: Kontaktstellen, BeWo, personenbezogene Hilfen für psychisch Kranke
- Wegfall der personenbezogenen Abrechnung
- personenbezogene Leistungen auf Grundlage des Gesamt-/Teilhabeplans mit Unterteilung in zwei Fallpauschalen

(Katrin Haubner 2022)

## Mögliche Elemente zielgruppenkonformer Leistungsprofile

- Zusammenfassen aller Fachleistungsstunden der Klient\*innen eines Dienstes zu einem Budget, das bedarfsorientiert abgerufen werden kann und keine Spitzabrechnung erfährt
- Vereinbarung von erforderlichen Leistungen zur Erreichbarkeit, Präsenz und Krisenintervention sowie zusätzlichen Leistungen und Ressourcen im Rahmen besonderer zielgruppenspezifischer Fachkonzepte (Bsp. Fachmodul Wohnen LRV NRW)
- Flexibilisierung der Ermittlung der Vergütung (Beispiel NRW: deutliche Erhöhung des Prozentsatzes von 22,5 % für mittelbare und indirekte Leistungsbestandteile der qualifizierten Assistenz)
- Abrechnung von bestimmten mittelbaren Betreuungsleistungen mit Klient\*innenbezug als direkte Betreuungsleistungen
- Verzicht auf die Quittierungspflicht

## Optionsrechte als Kann-Regelung im Ermessen der Träger der EGH

- Personenzentrierte geeignete Verfahren und Zielvereinbarungen liegen als Kann-Regelung im Ermessen der Träger der EGH.
- Der Leistungserbringer besitzt somit keinen Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung zur Nutzung der Optionsrechte.
- Es gibt jedoch anspruchsgenerierende Artikel der **UN-BRK** für die Leistungsberechtigten, da die Leistungen (politische Konzepte, Programme, Praktiken) nicht diskriminierend sein müssen.

**UN-Behindertenrechtskonvention:  
Übereinkommen über die Rechte von Menschen  
mit Behinderungen**

## BTHG und UN-BRK

### UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK): „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen“

- Völkerrechtlicher Vertrag: sog. „mensenrechtliches Modell“ der Anerkennung von Menschen mit Behinderung als gleichberechtigte Menschen und nicht als „Kranke“
- UN-BRK als universelles Vertragsinstrument:
  - konkretisiert bestehende Menschenrechte für die Lebenssituation von Menschen mit Behinderungen
  - Ziel, Chancengleichheit von Menschen mit Behinderung in der Gesellschaft zu fördern
- 2006 von der UNO-Generalversammlung in New York verabschiedet und 2008 in Kraft getreten
- ratifiziert von 175 Staaten incl. der EU
- 2009 in Deutschland in Kraft getreten und verbindlich geltendes Recht
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen: Jürgen Dusel
- Das BTHG dient der Umsetzung der UN-BRK.

# UN-BRK und Opioidabhängigkeit

## Artikel 1 Zweck

### Zweck des Übereinkommens

Sicherstellung der Umsetzung der Menschenrechte für Menschen mit Behinderungen

### Personenkreis und Behinderungsbegriff

"Menschen, die langfristige körperliche, **seelische**, geistige oder Sinnes**beeinträchtigungen** haben, **welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.**"

Personenkreis: Abhängigkeitskranke als Teilgruppe der Menschen mit psychischen / seelischen Beeinträchtigungen

Behinderungsbegriff: Behinderung entsteht als Ergebnis der Wechselwirkung von individuellen Beeinträchtigungen mit **einstellungs- und umweltbedingten Barrieren**. Die UN-BRK basiert in ihrem Behinderungsverständnis vor allem auf der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) der Weltgesundheitsorganisation. Der Behinderungsbegriff im SGB IX ist der UN-BRK entlehnt.



## Personenkreis der opioidabhängigen Menschen

Opioidabhängigkeit wird als schwerwiegende chronische Erkrankung eingeordnet:

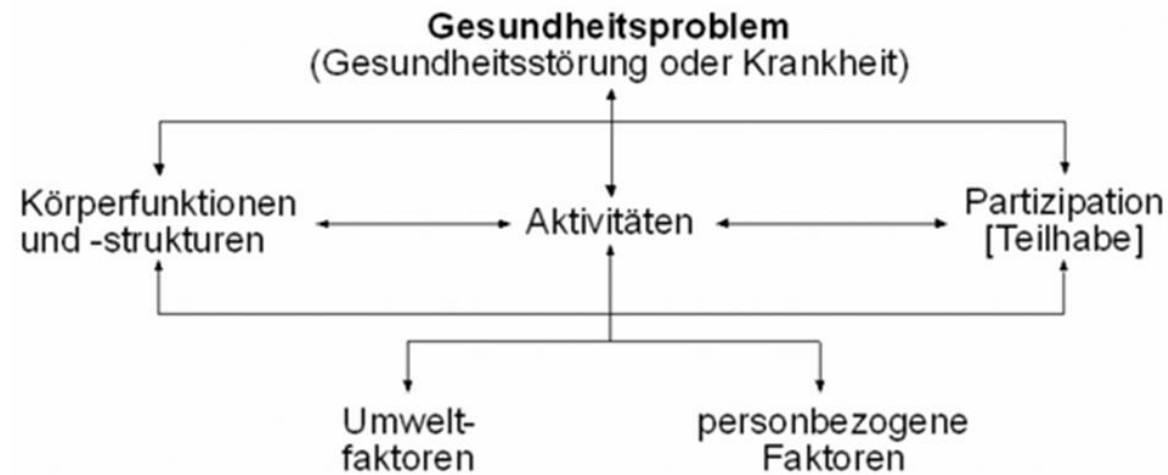
*Bedingt durch „das bei der Opioidabhängigkeit besonders ausgeprägte Abhängigkeitssyndrom (Toleranz, Entzug, Kontrollverlust, körperliche und psychische Folgeerscheinungen etc.), den zumeist lebenslangen chronischen Spontanverlauf, den Komplikationsreichtum und die hohe Komorbidität, das hohe Mortalitätsrisiko, die extremen Herausforderungen in der Therapie sowie das Leiden der betroffenen Personen und deren Umfeldes“ gilt sie als die schwerwiegendste Form der Suchterkrankungen. (Kornelia Langer u. a. 2011)*

Opioidabhängige sind von einem besonders hohen Maß an Teilhabebarrieren durch Wechselwirkungen mit verschiedenen (Straf- u. a.) Rechtsgrundlagen und vielschichtiger gesellschaftlicher Diskriminierung betroffen.

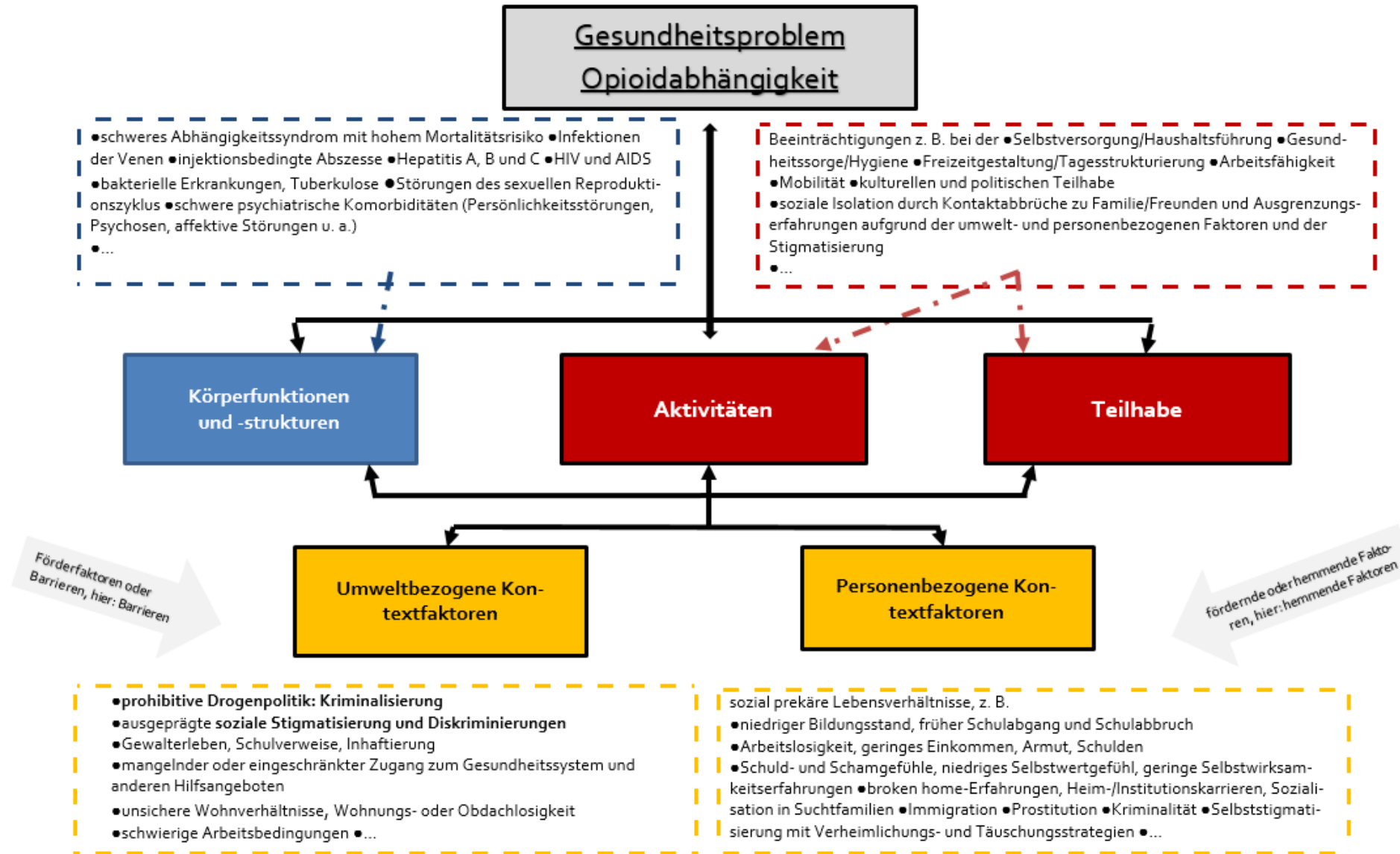
## UN-BRK und ICF

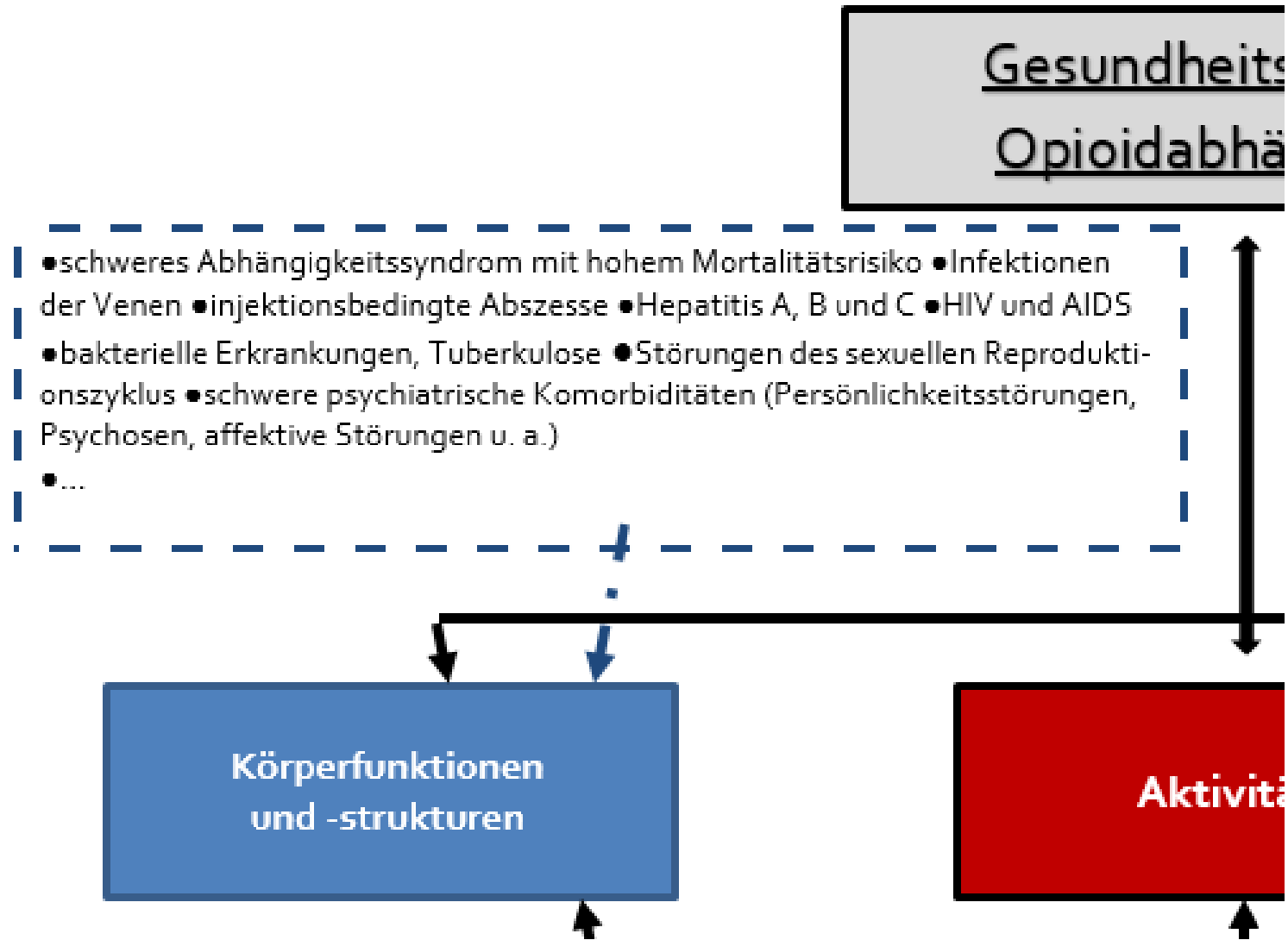
### Bio-psycho-soziales Modell der ICF zur Entstehung von Behinderung in der Gesellschaft

Gesundheitsprobleme werden als dynamische Prozesse betrachtet, die von Kontextfaktoren positiv wie negativ beeinflussbar sind (Förderfaktoren und Barrieren) und Auswirkungen auf die Teilhabemöglichkeiten haben.



Biopsychosoziales Modell der ICF (→ DIMDI, 2005)







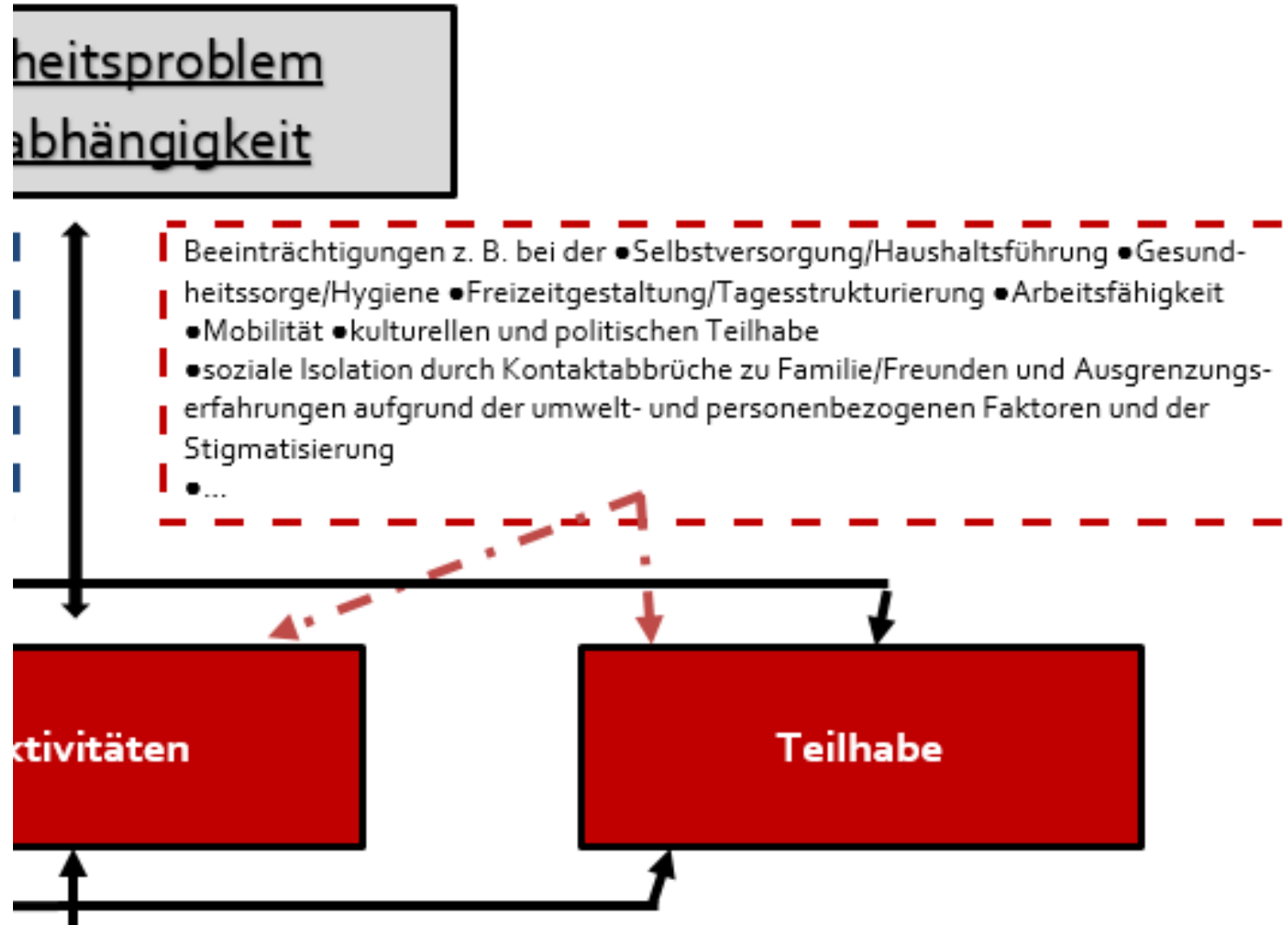
- prohibitive Drogenpolitik: Kriminalisierung
- ausgeprägte soziale Stigmatisierung und Diskriminierungen
- Gewalterleben, Schulverweise, Inhaftierung
- mangelnder oder eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem und anderen Hilfsangeboten
- unsichere Wohnverhältnisse, Wohnungs- oder Obdachlosigkeit
- schwierige Arbeitsbedingungen ●...

## Stigmatisierung als wesentlicher Umweltfaktor

Eine zentrale Rolle bei den Umweltfaktoren spielt für alle Suchtkranken **die Stigmatisierung**, die „die Behandlung von Suchtproblemen erschwert, die negativen Folgen der Krankheit verstärkt und die Betroffenen und Angehörigen isoliert, anstatt sie zu unterstützen. Dabei trifft das Stigma vor allem schwer betroffene Menschen sowie Menschen aus ohnehin schon benachteiligten Gruppen“. (Georg Schomerus 2017)



- sozial prekäre Lebensverhältnisse, z. B.
- niedriger Bildungsstand, früher Schulabgang und Schulabbruch
- Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, Armut, Schulden
- Schuld- und Schamgefühle, niedriges Selbstwertgefühl, geringe Selbstwirksamkeitserfahrungen
- broken home-Erfahrungen, Heim-/Institutionskarrieren, Sozialisation in Suchtfamilien
- Immigration
- Prostitution
- Kriminalität
- Selbststigmatisierung mit Verheimlichungs- und Täuschungsstrategien
- ...





## Anspruchsgenerierende Artikel der UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte in Bezug auf Nichtdiskriminierung

### Artikel 3 Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

1. die Achtung der dem Menschen innewohnenden Würde, seiner individuellen Autonomie, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Unabhängigkeit;
2. die **Nichtdiskriminierung**;
3. die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft; [...]

Die Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention zu „Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung“:

„Das Diskriminierungsverbot umfasst rechtliche oder tatsächliche Diskriminierung aufgrund von Behinderung in allen Bereichen, die von der öffentlichen Hand geregelt und geschützt werden.“

„Eine ‚mittelbare Diskriminierung‘ liege dann vor, wenn Gesetze, politische Konzepte oder Praktiken zwar auf den ersten Blick neutral erscheinen, jedoch unverhältnismäßig negative Auswirkungen auf Menschen mit Behinderungen haben. So haben viele Banken Standardleistungen wie Geldabheben und Überweisungen auf Automaten ausgelagert. Sind diese für Menschen im Rollstuhl oder blinde Menschen nicht zugänglich, liegt eine mittelbare Diskriminierung vor.“

## Anspruchsgenerierende Artikel der UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte in Bezug auf Nichtdiskriminierung

### Artikel 4 – Allgemeine Verpflichtungen

Die Vertragsstaaten verpflichten sich, die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern.

U. a.

- geeignete Gesetzgebungs-, Verwaltungs- und sonstige Maßnahmen zur Umsetzung der anerkannten Rechte
- geeignete Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen
- Schulung von Fachkräften und anderem mit Menschen mit Behinderungen arbeitendem Personal zu den Rechten der Betroffenen, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Hilfen und Dienste besser geleistet werden können

## Die Monitoring-Stelle UN-BRK (Dt. Institut für Menschenrechte) zu Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung:

- Prinzip der Chancengleichheit, das ein **substanzielles Modell von Gleichberechtigung** voraussetzt
- Rein formale Gleichberechtigung hat das Ziel, unmittelbare Diskriminierung zu bekämpfen, d. h. Menschen in ähnlichen Situationen sollen ähnlich behandelt werden.
- **Substanzielle Gleichberechtigung = Berücksichtigung auch struktureller und mittelbarer Diskriminierung, Eingehen auf die Unterschiedlichkeit von Menschen (Unterschiedlichkeit ignorieren oder anerkennen)**
- **Inklusive Gleichberechtigung = beinhaltet eine Anerkennungsdimension für die Bekämpfung von Stigma, Stereotypen, Vorurteilen und Gewalt**

## Das Nichtdiskriminierungsgebot übertragen auf die PSB

Es kann als mittelbare Diskriminierung gewertet werden, wenn die Opioidabhängigen der Gesamtgruppe der Suchtkranken ohne fachliche Binnendifferenzierung zugeordnet werden und hierdurch

- erforderliche Leistungen nicht in Anspruch genommen werden können, weil die administrativen Zugänge zu hochschwellig und anforderungsreich gestaltet sind,
- die landesspezifische Umsetzung rechtlicher Vorgaben zielgruppenadäquate Leistungsgestaltungen verhindern würde oder
- die Leistungserbringer aufgrund hoher wirtschaftlicher Nachteile die Angebote einstellen müssen.

## Anspruchsgenerierende Artikel gemäß UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte

### Artikel 19 Unabhängige Lebensführung und Einbeziehung in die Gemeinschaft

Anerkennung des gleichen Rechts aller Menschen mit Behinderungen, mit gleichen Wahlmöglichkeiten wie andere Menschen in der Gemeinschaft zu leben, u. a.

- Zugang zu einer Reihe von gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause und in Einrichtungen sowie zu sonstigen gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich der persönlichen Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig ist

*-> Pflicht der Leistungsträger, auch für opioidabhängige Menschen für angemessene Angebote (d. h. eine bedarfsspezifisch profilierte PSB) zu sorgen*

## Anspruchsgenerierende Artikel gemäß UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte

### Artikel 26 Habilitation und Rehabilitation

Verpflichtung der Vertragsstaaten zur Organisation, Stärkung und Erweiterung von umfassenden Habilitations- und Rehabilitationsdiensten und -programmen, insbesondere auf dem Gebiet der Gesundheit, der Beschäftigung, der Bildung und der Sozialdienste, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme

- a) im frühestmöglichen Stadium einsetzen und auf einer multidisziplinären Bewertung der individuellen Bedürfnisse und Stärken beruhen;
- b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen ihren Aspekten sowie die Teilhabe daran unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen, auch in ländlichen Gebieten.

#### Bezug zur Opioidabhängigkeit im medizinischen Kontext:

„Ein langjähriger und chronischer Einfluss psychotroper Substanzen (...) führt zu dauerhaften strukturellen Veränderungen neuronaler Strukturen mit komplexen Ursachen. Diese Folgeschäden chronischer Suchterkrankungen unterstreichen nicht zuletzt die Bedeutung frühzeitiger Diagnostik und pharmakologischer und psychosozialer Interventionen, um diesem Prozess bei Suchterkrankungen frühzeitig entgegenwirken zu können.“ (Marc Walter u. a. 2015)

## Fazit

Opioidabhängige gehören zum Personenkreis der Eingliederungshilfe mit einem Rechtsanspruch auf Teilhabeleistungen.

Es liegen besonders schwere Beeinträchtigungen in Bezug auf die Abhängigkeit und Komorbiditäten vor.

Die gesellschaftlichen Teilhabebarrieren incl. Ausgrenzung und Stigmatisierung sind enorm.

Aufgrund der besonderen Bedarfslage sind zahlreiche Spezifika der Umsetzung des SGB IX nicht zielgruppenkonform. Eine Chance bieten die Optionsrechte des neuen Eingliederungshilferechts.

Es greifen die Rechte der UN-BRK und das Nichtdiskriminierungsgebot für Menschen mit Beeinträchtigungen.

Daraus folgt die Pflicht der Leistungsträger, zielgruppenadäquate Vereinbarungen mit den Leistungserbringern zu entwickeln und abzuschließen, um die Teilhaberechte der Betroffenen gemäß BTHG zu ermöglichen und keine neuen Formen der Diskriminierung zu etablieren.

Danke für das Interesse.



Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V.  
Stefanie Gellert-Beckmann | Vorständin  
Hünefeldstr.10a | 42285 Wuppertal  
Telefon: 0202 976 85-11  
[stefanie.gellert-beckmann@sucht-hilfe.org](mailto:stefanie.gellert-beckmann@sucht-hilfe.org)



## Literatur

- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018): Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin. [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB\\_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD\\_Konvention\\_und\\_Fakultativprotokoll.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (2010): ICF-Praxisleitfaden 3. Trägerübergreifende Informationen und Anregungen für die praktische Nutzung der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) für das Krankenhausteam. Frankfurt. [https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha\\_grundlagen/pdfs/ICF3.pdf](https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/publikationen/reha_grundlagen/pdfs/ICF3.pdf)
- Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2020): Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention. Gleichberechtigung und Diskriminierung. Allgemeine Bemerkungen Nr. 6 des UN-Ausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin. [https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/Publikationen/Information/Information\\_Gleichberechtigung\\_und\\_Nichtdiskriminierung.pdf](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Information/Information_Gleichberechtigung_und_Nichtdiskriminierung.pdf)
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V.: Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“. <https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/>
- DIMDI (2005): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>
- Gellert-Beckmann, Stefanie (2022): Überlegungen zur psycho-sozialen Betreuung für substituierte opioidabhängige Menschen im Kontext der UN-BRK und des BTHG – Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX; Beitrag E1-2022 unter [www.reha-recht.de](http://www.reha-recht.de); 09.08.2022.
- Grell, Christian (2022): Finanzierungsstrukturen von Eingliederungshilfeleistungen am Beispiel Kreis Nordfriesland. [https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/2022.04.29\\_vortrag-finanzierungsstrukturen-egh.pdf](https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/2022.04.29_vortrag-finanzierungsstrukturen-egh.pdf)
- Haubner, Katrin (2022): Leitgedanken zum Trägerbudget. [https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/p20\\_haubner.pdf](https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/p20_haubner.pdf)
- Langer, Kornelia; Wittchen, Hans-Ulrich; Bühringer, Gerhard; Rehm, Jürgen (2011): Die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger: Grundlagen, Versorgungssituation und Problembereiche. In: Wittchen, Hans-Ulrich u. a. (2011): Ergebnisse und Schlussfolgerungen der PREMOS-Studie (Predictors, Moderators and Outcome of Substitution Treatment). In: Soyka, Michael; Backmund, Markus (Hrsg.): Suchtmedizin in Forschung und Praxis. Band 13, Nr. 5, 202 - 212.
- Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW. <https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/informationen-fur-fachleute/landesrahmenvertraege/landesrahmenvertrag-131-sgb-ix/>
- Rietz, Marcus (2022): Bedeutung und Inhalte einer Zielvereinbarung nach § 132 SGB IX vor dem Hintergrund der Personenzentrierung und der UN-Behindertenrechtskonvention. Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V. Veranstaltung „Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen nach § 125 SGB IX und Zielvereinbarungen nach § 132 SGB IX“. Berlin 27.–29.04.2022. [https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/vortrag\\_132\\_sgb\\_ix\\_mr\\_final.pdf](https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/vertiefungsveranstaltungen/p/vortrag_132_sgb_ix_mr_final.pdf)
- Walter, Marc; Dürsteler-MacFarland, Kenneth; Petijean, Sylvie A.; Euler, Sebastian (2015): Psychosoziale Behandlung bei Suchterkrankungen – Suchtspezifische Psychotherapieformen und ihre Wirksamkeit. DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1399338> Fortschr Neurol Psychiatr 2015; 83: 201–210