

– Fachbeitrag E1-2022 –

09.08.2022

Überlegungen zur Psychosozialen Betreuung für substituierte opioidabhängige Menschen im Kontext der UN-BRK und des BTHG

Personenzentrierte Verfahren und Zielvereinbarungen gemäß Kapitel 8 SGB IX¹

Von Stefanie Gellert-Beckmann, Freundes- und Förderkreis Suchtkrankenhilfe e. V.

I. Einleitung

Mit dem Diskussionsbeitrag über die aktuellen Entwicklungen des Leistungsangebots der Psychosozialen Betreuung (PSB) im Rahmen der Substitutionsbehandlung wird ein Argumentationsstrang zur Herleitung der Möglichkeit gemäß Kapitel 8 SGB IX entwickelt, für den Personenkreis der opioidabhängigen Personen alternative Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung (§ 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX) zu vereinbaren oder eine Zielvereinbarung zur Erprobung neuer und zur Weiterentwicklung der bestehenden Leistungs- und Finanzierungsstrukturen (§ 132 SGB IX) abzuschließen. Der Rückgriff auf eine der Optionen erscheint erforderlich, um die PSB als personenorientierte und wirksame Leistung der Eingliederungshilfe (EGH) für die Teilgruppe der opioidabhängigen Suchtkranken fachlich zu konfigurieren und die besonderen Bedarfe des Personenkreises zu berücksichtigen. Da § 132 SGB IX als Kann-Regelung im Ermessen der Träger der EGH liegt und die Drogenhilfe als ein spezifisches Arbeitsfeld innerhalb der Fachverbände der Suchthilfe im Rahmen der Umsetzung des Bundes teilhabegesetzes (BTHG) bis dato keine gesonderte Berücksichtigung gefunden hat, ist das Risiko gegeben, dass die gesetzlich verbrieften Chancen des SGB IX zur personenorientierten Weiterentwicklung der Leistungen für opioidabhängige Menschen² ungenutzt bleiben. Um die rechtliche Diskriminierung der Betroffenen nicht auch im Kontext

¹ Dieser Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag E1-2022 in der Kategorie E: Recht der Dienste und Einrichtungen veröffentlicht; Zitiervorschlag: Gellert-Beckmann: 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; 09.08.2022.

² Die Ergebnisse einer Gesamtschätzung Opioidabhängiger für Deutschland liegen für das Jahr 2016 bei 166294 Personen. Die Schätzungen für die Bundesländer pro 1000 Einwohner schwanken zwischen 0,1 in Brandenburg, 3,0 in Nordrhein-Westfalen bis 5,5 Bremen. Der deutschlandweite Durchschnittswert beträgt 3,1/1000 Einwohnerinnen und Einwohner (vgl. Kraus, L.; Seitz, N. N.; Schulte, B.; Cremer-Schaeffer, P.; Braun, B.; Verthein, U.; Pfeiffer-Gerschel, T. (2019): Estimation of the number of people with opioid addiction in Germany. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 137–43. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0137).

des BTHG fortzuführen, zeigt der vorliegende Beitrag die anspruchsgenerierenden Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) zur Nutzung der Optionsrechte gemäß § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX und § 132 SGB IX für die PSB auf.

§ 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX enthält eine Öffnungsklausel, die abweichend von § 125 Abs. 3 Satz 1 SGB IX geeignete andere Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung unter Beteiligung der Interessenvertretungen der Menschen mit Behinderungen ermöglicht. Für diese Rolle erscheint der JES Bundesverband e. V. (Junkies, Ehemalige und Substituierte) prädestiniert. Das Abschließen einer Zielvereinbarung nach § 132 SGB IX erweitert die Möglichkeiten gemäß § 125 Abs. 3. Satz 4 SGB IX für die Vertragspartner, da hier keine Beschränkung auf die Verfahren zur Vergütung und Abrechnung der Fachleistung gegeben ist. In den Vereinbarungen nach § 132 SGB IX wird geregelt, welche Leistungen vom Leistungserbringer erbracht und wie diese vom Leistungsträger vergütet werden. Es besteht keine Bindung an die Leistungs- und Finanzierungsstrukturen des Vertragsrechts der Eingliederungshilfe und keine Bindung an die Landesrahmenverträge nach § 131 SGB IX.³

In verschiedenen Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX finden sich Vereinbarungen zur Weiterentwicklung der EGH, z. B. § 34 Landesrahmenvertrag Berlin (Experimentierklausel), § 33 Landesrahmenvertrag Mecklenburg-Vorpommern (Modellprojekt und Zielvereinbarungen – § 132 SGB IX), § 31 Abs. 1 Satz 3 Landesrahmenvertrag Bremen, § 2 Abs. 4 Landesrahmenvertrag Hamburg.⁴

II. Zum derzeitigen Sach- und Diskussionsstand

Die PSB ist eine etablierte fachspezifische Maßnahme der Suchthilfe für opioidabhängige Personen, die bis 2017 für die behandelten Patientinnen und Patienten verpflichtenden Charakter hatte; infolge Änderung der medizinischen Richtlinie durch die Bundesärztekammer hat sie seither nur den Status einer regelhaft empfohlenen Maßnahme.⁵ Das Junktim von Substitutionsbehandlung und sozialarbeiterischer Unterstützung ist somit ad acta gelegt worden. Dennoch ist unbestritten, dass die PSB die

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/205755/Schaetzung-der-Anzahl-von-Personen-mit-einer-Opioidabhaengigkeit>, zuletzt abgerufen am 08.03.2022.

³ Vgl. Rietz, Marcus (2022 a): Bedeutung und Inhalte einer Zielvereinbarung nach § 132 SGB IX vor dem Hintergrund der Personenzentrierung und der UN-Behindertenrechtskonvention. Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ des Deutschen 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, zuletzt abgerufen am 15.07.2022

⁴ Ebd.

⁵ Bundesärztekammer (2017): Richtlinie der Bundesärztekammer zur Durchführung der substitutionsgestützten Behandlung Opioidabhängiger. In: Bundesanzeiger 02.10.2017. Bundesregierung (2017): Dritte Verordnung zur Änderung der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung – 22.05.2017.

Effektivität der medizinischen Behandlung entscheidend unterstützen kann.⁶ Ihre häufig pauschale und freiwillige Finanzierung erfolgt nicht auf einer verbindlichen Rechtsgrundlage auf Bundes- oder Länderebene, sondern durch eine bundesweit große Bandbreite an Regelungen, die vielfach der Daseinsvorsorge und zum Teil der Eingliederungshilfe zugeordnet sind. Nicht immer ist diese Maßnahme auskömmlich finanziert, so dass einige Leistungserbringer mit diesem wesentlichen Angebot ein defizitäres Leistungssegment in ihrem Portfolio verkräften müssen.

Im Zuge der derzeitigen Neuordnung der EGH durch das BTHG mit Landesrahmenverträgen nach § 131 SGB IX und Landesausführungsgesetzen zum BTHG/SGB IX kommt es zu neuen Regelungen der Zuständigkeit der Leistungsträger der PSB – erneut in bundesweit sehr heterogener Weise. Die Fachdiskussion ist aktuell in vollem Gange und umfasst verschiedene, z. T. konträre Positionen, die von einer Befürwortung der Anwendung des SGB IX mit einem Individualanspruch auf diese Leistung bis zu einer klaren Ablehnung der EGH als Rechtsgrundlage und fortgesetzten Verortung als freiwillige Leistung der pauschal finanzierten Daseinsfürsorge reichen.⁷

III. Die besondere Situation opioidabhängiger Personen

Opioidabhängigkeit wird als schwerwiegende chronische Erkrankung eingeordnet. Bedingt durch „*das bei der Opioidabhängigkeit besonders ausgeprägte Abhängigkeitsyndrom (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

⁶ World Health Organization (WHO) (2009): Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence, XII.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.
Deimel, Daniel; Stöver, Heino (2015): Psychosoziale Behandlung substituierter Opiat-abhängiger –Theoretische Verortung, Behandlungspraxis und Entwicklungsaufgaben. In: Deimel, D.; H.S. (Hrsg., 2014): Psychosoziale Dimensionen der Suchttherapie. In: Praxis Klinische Verhaltensmedizin & Rehabilitation (Sonderheft). 28. Jg. 2015, Heft 1 (95), 19–26.

⁷ Vgl. z. B. akzept e. V., Deutsche Aidshilfe u. a. (2021): Psychosoziale Beratung und Betreuung begleitend zur Substitutionsbehandlung (PSB). Ein Positionspapier zu den Potentialen und den Herausforderungen. [https://clean-ex.de/files/mudra/Downloads/Positionspapier %20und%20Expertisen/PSB%20Potentiale%20und%20Herausforderungen.pdf](https://clean-ex.de/files/mudra/Downloads/Positionspapier%20und%20Expertisen/PSB%20Potentiale%20und%20Herausforderungen.pdf), zuletzt abgerufen am 08.03.2022.
Initiativkreis Drogenhilfe NRW (2021): Positionspapier zu den Entwicklungen im Bereich der psychosozialen Betreuung (PSB) substituierter Menschen des Initiativkreises Drogenhilfe NRW. [https://www.drobs-wtal.de/fileadmin/Positionspapier_Drogenhilfe NRW.pdf](https://www.drobs-wtal.de/fileadmin/Positionspapier_Drogenhilfe_NRW.pdf), zuletzt abgerufen am 08.03.2022.
Gellert-Beckmann, Stefanie (2021): Das Bundesteilhabegesetz als möglicher Professionalisierungstreiber für die Psychosoziale Betreuung in der Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger. In: Sozialpsychiatrische Informationen 4/2021, 48–51.
Freie Wohlfahrtspflege NRW / Arbeitsausschuss Drogen und Sucht (2022): Problemaufriss PSB. Düsseldorf.

*deren Umfeldes*⁸ gilt sie als die schwerwiegendste Form der Suchterkrankungen. Bei Substanzstörungen ist zudem psychiatrische Komorbidität ein Phänomen mit einer sehr hohen Prävalenz, das insbesondere komorbide Persönlichkeitsstörungen, affektive Störungen (Manien, Depressionen und die bipolaren Varianten) und Psychosen umfasst.⁹

Aufgrund des mit der Opioidabhängigkeit verbundenen gesetzeswidrigen Kontextes erfolgt der Drogenwerb häufig auf dem Schwarzmarkt und in der Szene, so dass im Lebensmittelpunkt vieler Betroffener täglich zeitaufwändige illegale Beschaffungsaktivitäten und der Gebrauch der Opiode stehen, häufig ergänzt um den zusätzlichen Konsum anderer Substanzen (u. a. Kokain, Cannabis, Halluzinogene, Alkohol), der in vielen Fällen ebenfalls zur Abhängigkeit führt. Übliche soziale Rollenaufgaben werden im Zuge einer schnellen Abhängigkeitsentwicklung eingeschränkt oder aufgegeben. Die Einbindung in kriminalisierte Sozialitätskontexte bedingt ein soziales Verhalten, das – oft als Überlebensstrategie – weitere Normabweichungen zur Folge hat und die mit einer Suchterkrankung ohnehin verbundene Stigmatisierung verschärft.¹⁰ Langjähriger Konsum psychoaktiver Substanzen führt auf biologischer Ebene wegen der pharmakologisch-neurotoxischen Auswirkungen zu Persönlichkeitsveränderungen. Das Leben ist auch geprägt von den in der Regel vorhandenen schwerwiegenden organischen Erkrankungen (wie z. B. Infektionen der Venen, injektionsbedingte Abszesse, Hepatitis A, B und C, HIV und AIDS) sowie verschiedenen psychosozialen Problemlagen. Hierbei handelt es sich insbesondere um massive mit der Suchterkrankung assoziierte Teilhabe-einschränkungen und Beeinträchtigungen in nahezu allen Funktions- und Lebensbereichen (wie Ausbildung, Beruf, Selbstversorgung, Gesundheitsvorsorge, familiäre und persönliche Beziehungen, Wohnen, Finanzen, Tagesstruktur und Freizeit sowie Justiz). Prägnante Konsequenzen ergeben sich auch aus den rechtlichen Rahmenbedingungen des Gebrauchs illegaler Substanzen für den Zugang zum Suchthilfesystem: *„Beratungs- und Behandlungsenergien werden gebunden durch die Dominanz und teilweise existentielle Dringlichkeit der direkt oder indirekt prohibitionsinduzierten psychosozialen, ökonomischen und rechtlichen Problematiken der Konsumierenden illegaler Drogen“*¹¹.

⁸ Langer, Kornelia; Wittchen, Hans-Ulrich; Bühringer, Gerhard; Rehm, Jürgen (2011): Die Substitutionsbehandlung Opioidabhängiger: Grundlagen, Versorgungssituation und Problem-bereiche. 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, 203.

⁹ Vgl. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2004): Drogen im Blickpunkt. Komorbidität – Drogenkonsum und psychische Störungen. Lissabon. https://www.emcdda.europa.eu/attachements.cfm/att_44768_DE_Dif14DE.pdf, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

¹⁰ Schomerus, Georg (2017): Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. DOI <https://doi.org/10.1055/s-0043-109924> Psychiat Prax 2017; 44: 249–251, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

¹¹ Stöver, Heino (2020): Suchtkrankheit, Delinquenz und Stigmatisierung – wie weiter? In: GVS – Gesamtverband für Suchthilfe e. V.: Partnerschaftlich 2020-02, 2.

Diese Situation von Opioidabhängigen, die sich in eine Substitutionsbehandlung begeben, verdeutlicht die Notwendigkeit der psychosozialen Beratung und Betreuung für viele Betroffene. Die suchtmmedizinische Behandlung bezieht sich lediglich auf einen abgegrenzten Teilbereich der Gesundheitsversorgung und lässt die Unterstützungsbedarfe in den anderen Lebensfeldern ungedeckt, die zur Veränderung und Stabilisierung der Gesamtsituation bei schwer Suchtkranken oft gegeben sind. Die skizzierten Faktoren sind auch von unmittelbarer Relevanz für die unten dargestellten Anforderungen an die Leistungskonfiguration der PSB.

IV. Opioidabhängigkeit unter Aspekten der Internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF)

Das BTHG rekurriert analog zur UN-BRK auf die ICF¹², der das bio-psycho-soziale Modell zugrunde liegt und die neue Definition des Behinderungsbegriffs im SGB IX entlehnt ist. Das Modell beschreibt Behinderung/funktionale Einschränkung als Ergebnis der Wechselwirkung von individuellen Beeinträchtigungen mit umwelt- und personbezogenen Kontextfaktoren. Diese können in Bezug auf das Durchführen von Aktivitäten und das Erleben von Teilhabe förderlichen Charakter haben oder aber Barrieren darstellen. Veränderungen einer Dimension haben Auswirkungen auf das Gesamtsystem. Bei der ICF-basierten Analyse der Lebenssituation opioidabhängiger Personen werden insbesondere Determinanten sichtbar, deren beherrschendes Merkmal die Zuordnung zu den Barrieren bzw. hemmenden Einflussgrößen ist.

Die personbezogenen Faktoren umfassen bei Opioidabhängigkeit sehr häufig sozial prekäre Lebensverhältnisse und Bedingungen, die eine Drogenkarriere begünstigen können oder deren Folge sind bzw. eine prohibitionsinduzierte Konsequenz darstellen, z. B.

- einen niedrigen Bildungsstand, frühe Schulabgänge und -abbrüche;
- Arbeitslosigkeit, geringes Einkommen, Armut, Schulden;
- Schuld- und Schamgefühle, ein niedriges Selbstwertgefühl, geringe Selbstwirksamkeitserfahrungen;
- eine Sozialisation in Suchtfamilien mit broken home-Erfahrungen, Heim-/Institutionskarrieren;
- Selbststigmatisierung mit Verheimlichungs- und Täuschungsstrategien;
- Immigration;

<https://www.partnerschaftlich.org/themenmagazine/2020-02/suchtkrankheit-delinquenz-und-stigmatisierung-wie-weiter.html>, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

¹² <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icf/>, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

- Prostitution
- Kriminalität.

Auch bei den Umweltfaktoren dominieren schwerwiegende Barrieren, so u. a.

- eine prohibitive Drogenpolitik mit massiven Auswirkungen auf die gesundheitlich-soziale und rechtliche Lage der Betroffenen, auf die sozialen Teilhabechancen, auf Kriminalisierung, Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsrisiken;¹³
- mangelnder oder eingeschränkter Zugang zum Suchthilfe- und Gesundheitssystem (z. B. Ausschluss aus Behandlungsprogrammen während Inhaftierung) sowie anderen gemeindenahen Dienstleistungen;
- unsichere Wohnverhältnisse, Wohnungs- oder Obdachlosigkeit;
- Gewalterleben;
- schwierige Arbeitsbedingungen.

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“*¹⁴. Stöver führt im Hinblick auf die Abhängigen illegaler Drogen aus, dass die Stigmatisierung *„ihre Entsprechung im Rechtssystem, in der Ordnungs- und Sicherheitspolitik, aber unter anderem auch in den Momenten einer Bearbeitung durch die soziale Arbeit und im Gesundheitssystem findet“*¹⁵.

Auf den Ebenen der Aktivitäten und Teilhabe/Partizipation führen die spezifischen rechtlichen, gesundheitsbezogenen, sozialen, ökonomischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die Exklusionsmechanismen sowie die personalen Faktoren u. a. zu Beeinträchtigungen bei der Selbstversorgung/Haushaltsführung, der Gesundheitspflege und Hygiene, der Freizeitgestaltung/Tagesstrukturierung, der Arbeitsfähigkeit, der Mobilität wie auch der kulturellen, sozialen und politischen Teilhabe.

V. Anforderungen an die Leistungsgestaltung der PSB

Bei akut vorhandener Bereitschaft zur medizinischen Behandlung und sozialarbeiterischen Betreuung sind die Betroffenen auf eine schnelle professionelle Reaktion

¹³ Vgl. Stöver 2020.

¹⁴ Schomerus 2017, 250.

¹⁵ Stöver 2020, 5.

angewiesen, um das organisch-abhängigkeitssyndrombezogen und psychosozial gegebene kurze individuelle Zeitfenster zu nutzen und einen ersten Zugang in das Suchthilfesystem zu finden. Mit der Substitutionsbehandlung selbst können Nebenwirkungen, Probleme der Mittel- und Dosisbestimmung und Beigebrauch aufgrund fehlender Passgenauigkeit der Behandlung einhergehen, bei vielen Patientinnen und Patienten wiederholen sich Rückfälle. Daher ist ein charakteristisches und unverzichtbares Merkmal der PSB der besonders unbürokratische und schwellenarme Zugang zu dieser Leistung. Andere Kriterien sind die kontextbezogenen Leistungsvoraussetzungen zur Ermöglichung spontaner Erreichbarkeit durch Personalpräsenz sowie zeitliche Flexibilität der Fachkräfte (z. B. zur kurzfristigen Regelung lange aufgeschobener facettenreicher relevanter Angelegenheiten), da der Prozess der Begleitung und das Abrufen der Leistungen von wechselnder und z. T. großer Intensität und durchzogen von instabilen Phasen sein kann.

Diese Besonderheiten des Personenkreises stehen im Zentrum der fachlichen Diskussion mit divergenten Sichtweisen auf die aktuellen Zuständigkeitsklärungen der PSB. Kritikerinnen und Kritiker der SGB IX-Finanzierung fokussieren vor dem Hintergrund der zielgruppenspezifischen Anforderungen an die Niederschwelligkeit insbesondere die neuen administrativen Zugangshürden zu den EGH-Leistungen durch das Gesamtplanverfahren (in NRW beispielsweise durch die aufwendige Bedarfsermittlung mit Hilfe des Instruments BEI_NRW¹⁶). Hinzu kommen die Spitzabrechnung der Inanspruchnahme der Leistungen, die aufgrund der typischen Verhaltensweisen und Bedarfe der Leistungsberechtigten (wie fehlende Termintreue und Zuverlässigkeit, spontanes Abrufen der Leistung) zu finanziellen Risiken der Leistungserbringer (z. B. wegen nicht refinanzierter erforderlicher Vorhalteleistungen) führen würden. Weitere sich aus der Lebenssituation der Klientinnen und Klienten ergebende Bedarfe und Merkmale, wie die Vermittlung von Entgiftungs- und Therapieplätzen, Zusammenarbeit mit Jobcentern und anderen Behörden und Institutionen zur Verhinderung von Wohnungslosigkeit und Lösungssuche bei Überschuldung etc. seien zu berücksichtigen. Diese kurzfristig zu bearbeitenden Koordinierungs-, Vermittlungs- und sonstigen administrativen Aufgaben, die nicht primär mit der Logik der Assistenzleistungen mit befähigendem oder kompensatorischem Charakter in Bezug auf Handlungen zur Alltagsbewältigung gemäß § 78 SGB IX korrespondieren, können zu Abrechnungsproblemen auf der Grundlage von Face-to-face-Kontakten führen.

Befürwortende der Zuordnung der PSB in das Eingliederungshilferecht heben den individuellen Rechtsanspruch der Suchtkranken auf diese Teilhabeleistung hervor sowie die größere Finanzierungssicherheit für die Leistungserbringer durch Unabhängigkeit von der kommunalen Kassenlage und politischen Strömungen. Ergänzend kann durch die Gleichstellung mit anderen Menschen mit Beeinträchtigungen im Kontext von

¹⁶ LVR-Dezernat Soziales, LWL-Inklusionsamt Soziale Teilhabe: Bedarfe ermitteln Teilhabe gestalten. BEI_NRW. Leitfaden. Köln.
https://www.lvr.de/media/wwwlvrde/soziales/menschenmitbehinderung/1_dokumente/hilfeplan/Leitfaden_BEI_NRW_online.pdf, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

SGB IX-basierten Teilhabechancen ein beginnender Abbau von Diskriminierungen dieser von multidimensionalen Benachteiligungen und gesellschaftlichen Exklusionsmechanismen betroffenen Personengruppe angeführt werden, die grundsätzlich weitergehende gesellschaftliche Maßnahmen der Bewusstseinsbildung gemäß Artikel 8 UN-BRK¹⁷ erforderlich werden lassen.

VI. Anspruchsgenerierende Artikel der UN-BRK zur Nutzung der Optionsrechte gemäß § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX und § 132 SGB IX für die PSB

Um das Recht auf Teilhabe im Hinblick auf die besonderen Bedarfe der Opioidabhängigen mit spezifischen Ausformungen der Leistungen umzusetzen und dazu mit den Leistungsträgern in einen zielführenden Austausch über zielgruppenkonforme Verfahren oder Zielvereinbarungen und adäquate Fachkonzepte und Leistungsprofile zu gehen, bietet sich ein Rückgriff auf die Vorgaben der UN-BRK an. Ziel ist die rechtliche Herleitung des Anspruchs auf Anwendung des § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX oder des § 132 SGB IX für den relativ kleinen Personenkreis der Opioidabhängigen, um die PSB als bedarfsgerechte Leistung zu konzipieren und vereinbaren.

Gemäß Artikel 1 UN-BRK gehören opioidabhängige Menschen zur Gruppe der Menschen mit Behinderungen, *„die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“* Wie oben dargestellt, ist diese Subgruppe der Suchtkranken einem besonderen Maß an Teilhabebarrrieren durch Wechselwirkungen mit verschiedenen (Straf- u. a.) Rechtsgrundlagen und multidimensionaler gesellschaftlicher Diskriminierung ausgesetzt.

Wesentliche Prinzipien in Artikel 3 UN-BRK sind u. a. die Achtung der Würde und Autonomie, die **Nichtdiskriminierung** und die volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft und Einbeziehung in die Gesellschaft. Als mittelbar diskriminierend gelten politische Konzepte oder Praktiken, die oberflächlich betrachtet neutral erscheinen, aber dennoch unverhältnismäßig negative Auswirkungen auf die Betroffenen haben.¹⁸

Die Konsequenz einer starren Zuordnung des Personenkreises der Opioidabhängigen zur Gesamtgruppe der Suchtkranken ohne erforderliche fachliche Binnendifferenzierung im Kontext des SGB IX kann als mittelbare Diskriminierung gewertet werden, wenn hierdurch erforderliche Leistungen nicht in Anspruch genommen werden können, weil

¹⁷ <https://www.behindertenrechtskonvention.info/bewusstseinsbildung-3786/>, zuletzt abgerufen am 08.03.2022.

¹⁸ 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/Redaktion/Publikationen/Information_Gleichberechtigung_und_Nichtdiskriminierung.pdf, zuletzt abgerufen am 08.03.2022.

die administrativen Zugänge zu hochschwellig und anforderungsreich gestaltet sind, die landesspezifische Umsetzung rechtlicher Vorgaben zielgruppenadäquate Leistungs-konfigurationen verhindern würde (vgl. z. B. Landesrahmenvertrag nach § 131 NRW¹⁹) oder die Leistungserbringer aufgrund hoher wirtschaftlicher Nachteile die Angebote einstellen müssen.

Die Verpflichtung der Leistungsträger zur passgenauen Flexibilisierung der Eingliederungshilfe-Vereinbarungen zur Berücksichtigung der besonderen Bedarfslage der Teilgruppe der Opioidabhängigen findet ihre Grundlage in Artikel 4, Abs. 1 UN-BRK, der Änderungen oder Aufhebung diskriminierender Gesetze und Praktiken etc. vorschreibt.

Aus Artikel 19 lit. b UN-BRK lässt sich zum Punkt „Zugang zu Unterstützungsdiensten“ die Pflicht der Leistungsträger ableiten, auch für opioidabhängige Menschen für angemessene Angebote zu sorgen, 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 sind. Hierzu zählt die bedarfsspezifisch profilierte PSB.

Zu Habilitation und Rehabilitation führt Artikel 26 Absatz 1 UN-BRK aus, dass die Vertragsstaaten wirksame und geeignete Maßnahmen zu treffen haben, die sich u. a. auf die Verfügbarkeit von Angeboten in den Bereichen Gesundheit und Sozialdienste beziehen, die frühestmöglich zum Einsatz kommen sollen.

Diese Ausführungen bedeuten im Sinne der Nichtdiskriminierung für die bereits vorhandenen PSB-Dienste, dass mit den Leistungsträgern und ggf. weiteren Akteuren zielgruppenadäquate Wege zu entwickeln sind, um die multidisziplinäre Bewertung der individuellen Bedarfs- und Ressourcenlage vorzunehmen, ohne die Klientinnen und Klienten durch hohe administrative Anforderungen hierbei zu verlieren, und neue Fachkonzepte als Grundlage der Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen zu erarbeiten und zu verhandeln. Im Kontext der Zielvereinbarungen nach § 132 SGB IX sind auch andere Modelle denkbar, wie „Leistungserbringerbudgets“ oder sozialraumorientierte Strukturen²⁰. Eine weitere konkrete forschungsgestützte Schnittstelle der Forderungen des Artikels 26 UN-BRK besteht für opioidabhängige Menschen im medizinischen Kontext der langjährigen chronischen Auswirkungen psychotroper Substanzen, denn diese führen *„zu dauerhaften strukturellen Veränderungen neuronaler Strukturen mit komplexen Ursachen. Diese Folgeschäden chronischer Suchterkrankungen unterstreichen nicht zuletzt die Bedeutung frühzeitiger Diagnostik und pharmalogischer und*

¹⁹ Landesrahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW (Stand: 15.12.2021). <https://www.lwl-inklusionsamt-soziale-teilhabe.de/de/informationen-fur-fachleute/landesrahmenvertraege/landesrahmenvertrag-131-sgb-ix/>, zuletzt abgerufen am 08.03.2022.

²⁰ Vgl. Rietz (2022 a).

*psychosozialer Interventionen, um diesem Prozess bei Suchterkrankungen frühzeitig entgegenwirken zu können*²¹.

VII. Mögliche Elemente einer zielgruppenkonformen Leistungskonfiguration

Zur sozialräumlich passgenauen Gestaltung der PSB können für einzelne Städte oder Regionen im Hinblick auf die jeweiligen gewachsenen Versorgungs- und Anbieterstrukturen optimale Leistungen entwickelt werden, z. B. durch das Vereinbaren von Leistungsmengenbudgets, Leistungserbringerbudgets oder Sozialraumbudgets²². Als eine Inspirationsquelle können evtl. die sozialraumorientierten Finanzierungsstrukturen der EGH des Kreises Nordfriesland dienen, die u. a. Einrichtungsbudgets beinhalten: „*Budget*‘ heißt, dass eine bestimmte Summe Geld an eine Einrichtung ausgezahlt wird, ohne dass dieser Summe eine bestimmte Anzahl von Fällen/eine bestimmte Menge von Hilfebedarfen zugrunde liegt. Damit soll die Einrichtung in die Lage versetzt werden, flexibel und ressourcenorientiert an den individuellen Bedarfen der Betroffenen zu arbeiten“.²³

Es lassen sich Angebotsprofile mit besonderen Merkmalen entwickeln, wie z. B.

- Zusammenfassen aller Fachleistungsstunden der Klientinnen und Klienten eines Dienstes zu einem Budget, das bedarfsorientiert abgerufen werden kann und keine Spitzabrechnung erfährt, z. B. analog zu bisherigen Konzepten für Intensiv Ambulantes Wohnen (IBW)²⁴,
- Anwendung des Fachmoduls Wohnen des Landesrahmenvertrags nach § 131 SGB IX NRW²⁵ (spezifisch bezogen auf NRW) für Opioidabhängige in Bezug auf erforderliche Leistungen zur Erreichbarkeit, Präsenz und Krisenintervention

²¹ 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, 202, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

²² Vgl. Rietz, Marcus (2022 b): Alternative Verfahren zur Abrechnung von Fachleistungen nach § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX. Projekt „Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz“ des Deutschen 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_-c125_sgb_ix_mr_final.pdf, zuletzt abgerufen am 15.07.2022.

Vgl. Rietz (2022 a).

²³ Grelck, Christian (2022): Finanzierungsstrukturen von Eingliederungshilfeleistungen am Beispiel Kreis Nordfriesland. 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/2022.04.29_vortrag-finanzierungsstrukturen-egh.pdf, zuletzt abgerufen am 15.07.2022.

²⁴ Vgl. z. B. Gellert-Beckmann, Stefanie (2022): Treiber der Inklusion. In: Sozialwirtschaft 2/2022, 10–12.

²⁵ Vgl. Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW, Anlage A.5.3.

sowie zusätzliche Leistungen und Ressourcen gemäß der Option der Vereinbarung besonderer zielgruppenspezifischer Fachkonzepte,

- Flexibilisierung der Ermittlung der Vergütung für Leistungen der Sozialen Teilhabe (Beispiel NRW: deutliche Erhöhung des Prozentsatzes von 22,5 % für mittelbare und indirekte Leistungsbestandteile der qualifizierten Assistenz²⁶),
- Abrechnung von bestimmten mittelbaren Betreuungsleistungen mit Klientenbezug als direkte Betreuungsleistungen entsprechend der Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten²⁷ (Bezug: NRW),
- ggf. Verzicht auf die Quittierungspflicht analog zu einzelnen Vereinbarungen für schwer psychisch kranke Menschen im Rahmen von bisherigen IBW-Konzepten²⁸.

VIII. Zusammenfassung

Die PSB auf der Rechtsgrundlage der EGH unter Rückgriff auf Anwendung von § 125 Abs. 3 Satz 4 SGB IX oder § 132 SGB IX zu vereinbaren hieße,

- a) diese Leistungen mit einem Teilhabe-Rechtsanspruch für die opioidabhängigen Personen zu versehen,
- b) die Rechte der Betroffenen gemäß UN-BRK umzusetzen und
- c) im Kontext des Vertragsrechts des Kapitels 8 SGB IX die Vergütung auf Basis der Leistungsbeschreibungen zu vereinbaren und fachliche Standards²⁹ einzupreisen, die bis dato häufig nicht refinanziert sind.

In den Fachkonzepten sind die zahlreichen Exklusionsmechanismen und besonders schweren Benachteiligungen und gesellschaftlichen Barrieren der Personengruppe ICF-basiert zu beschreiben mit dem Nebeneffekt, dass zumindest bei einem Teil der Reha- und Leistungsträger zur Bewusstseinsbildung gemäß Artikel 8 UN-BRK beigetragen wird.

Die Intention des BTHG ist die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Beeinträchtigungen unter Fokussierung der Personenorientierung und Abbau der

²⁶ Vgl. Rahmenvertrag nach § 131 SGB IX NRW, Anlage B.5.

²⁷ Vgl. Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Leistungs- und Prüfungsvereinbarung gemäß §§ 75 ff. Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch – SGB XII – für den Leistungsbereich Ambulant Betreutes Wohnen für Menschen in besonderen sozialen Schwierigkeiten – § 67 SGB XII, § 2 Abs. 4. <https://www.lwl.org/spur-download/72/leistungs-pruefungsvereinbarung.pdf>, zuletzt abgerufen am 28.04.2022.

²⁸ Vgl. z. B. Gellert-Beckmann (2022 b), 10–12.

²⁹ Vgl. Gellert-Beckmann, Stefanie (2021 a), 48–51.

Institutionenzentrierung. Deutlich herausgestellt werden muss, dass dieser Personenkreis

1. einen Anspruch auf das neue Teilhabeleistungsrecht und die Möglichkeit auf weiterentwickelnde Strukturen hat und
2. durch das reformierte Eingliederungshilferecht und die neuen Ausführungsgesetze in den Ländern nicht noch schlechter als bisher gestellt werden darf, weil er bei Nichtanwendung der vorgestellten Optionsrechte durch Raster zu fallen droht und das Risiko des Ausschlusses von Leistungen gegeben ist mit negativen Konsequenzen für die individuelle Teilhabe, Lebensqualität und Gesundheit.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
