

Das BTHG aus der Perspektive von Menschen mit Substanzkonsumstörungen

Projekt Umsetzungsbegleitung Bundesteilhabegesetz
des Dt. Vereins für öffentliche und private Fürsorge e. V.

Webinar am 23.08.202

Stefanie Gellert-Beckmann

Agenda

1. Menschen mit Substanzkonsumstörungen und ihre Situation im intersektionalen Kontext
2. Chancen des BTHG für den Personenkreis
3. Wie kommt das BTHG bei den Betroffenen an? Befragung von Leistungserbringern
 - GPV
 - Selbstbestimmung und Teilhabe: Auswirkungen auf die Leistungsberechtigten, Umsetzen der Prämissen durch Leistungsträger und -erbringer
4. Neue Nachteile durch das BTHG für den Personenkreis in besonderen Wohnformen
5. Exkurs: Perspektive der Leistungserbringer
6. Kurze Bewertung des Gesetzes durch die befragten Leistungserbringer

Der Personenkreis

Menschen mit Substanzkonsumstörungen in EGH-Angeboten der Suchthilfe und der niederschweligen Sucht- und Drogenhilfe

- Schwere Substanzkonsumstörungen insbesondere in Bezug auf Alkohol, Medikamente, Cannabis, illegale Drogen
- Personen an der Schnittstelle Sucht/ Sozialpsychiatrie/ Wohnungslosenhilfe
- opioidabhängige Personen in Substitutionsbehandlung (Psychosoziale Begleitung von Substituierten/ PSB)
- Abhängigkeitserkrankungen in der Regel verbunden mit gravierenden Komorbiditäten, z. B.
 - hohe Rate komorbider psychischer Erkrankungen, wie affektive Störungen, schizophrene Psychosen, Angsterkrankungen, Persönlichkeitsstörungen (Prävalenz zwischen 34 bis 73 %), PTBS u. a. (vgl. Preuss u. a. 2015; Hasin 2011)
 - somatische Erkrankungen, z. B. Krebs (in zahlreichen Organen), Leber- und Nierenerkrankungen, Störungen des Fettstoffwechsels, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, irreversible Schäden des Gehirns und des Nervensystems (u. a. Polyneuropathien)

Spezifika des Personenkreises in der EGH

Lebenskontext und Erfahrungen der Betroffenen sind oft geprägt z. B. von

- prekären Lebensbedingungen (z. B. Armut und Schulden, schlechte Wohnverhältnisse, Vereinsamung, Arbeitslosigkeit; besondere Situation von Opioidabhängigen)
- Aggression, Gewalt, Misshandlung im Umfeld
- niedriger Lebensqualität und erhöhter Morbidität aufgrund somatischer Folgeschäden und unzureichender medizinischer Versorgung

Häufige Folgen der Lebenslage:

- geringes Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl aufgrund z. T. jahrelang erlebter Ausgrenzung, Bevormundung und Stigmatisierung
- geringes psychosoziales Funktionsniveau
- besonders schwere Abhängigkeit
- hohes Rückfallrisiko durch Vereinsamung und Erwerbslosigkeit
- **zahlreiche Beeinträchtigungen der Teilhabe**

Stigmatisierung und Diskriminierung

Menschen mit Substanzkonsumstörungen sind in hohem Maße von Stigmatisierung und Diskriminierung betroffen (Schomerus et al. 2017), z. B.

- im System der Gesundheitsversorgung:
 - häufig entwertende Behandlung durch das Personal in Notaufnahmen und der Regelversorgung
 - Diskriminierung beim Zugang zu ambulanter Psychotherapie
 - Diskriminierung bei der von der GKV bewilligten Aufenthaltsdauer im KH ggü. Personen mit anderen psychischen Krankheiten
 - Folge: Betroffene vermeiden oder verzögern aus Angst vor Stigmatisierung die Inanspruchnahme von Hilfeleistungen
 - Behandlung von Suchterkrankungen wird gesellschaftlich als nachrangig betrachtet im Vergleich zu anderen Gesundheitsproblemen (Einschätzung als eher selbstverschuldet und weniger gravierend; Schomerus et al. 2023)
 - abschätzige Behandlung in weiteren Institutionen (z. B. Rechtswesen, Sozialsystem)
- *betrifft auch Mitarbeitende der Leistungsträger (LT) und Leistungserbringer (LE)*

Menschen mit Substanzkonsumstörungen im intersektionalen Kontext

Stigmatisierung

- verstärkt Substanzkonsumstörungen (verhindert oder verzögert erforderliche Hilfe)
- führt zu **schlechterer Behandlung** im Gesundheitswesen und zu **größeren sozialen und gesundheitlichen Auswirkungen** der Abhängigkeitserkrankung
- wird in besonders hohem Maße bei Personen wirksam, die schon aus anderen Gründen benachteiligt werden: Menschen mit psychischen Erkrankungen, geringen sozioökonomischen und kulturellen Ressourcen, Frauen etc.
- **diskriminiert** die Betroffenen und beschädigt ihre **Menschenwürde**
- **verhindert oder reduziert Selbstbestimmung und Teilhabe** und macht das Leben der Betroffenen schwerer

Diskriminierung und Ausgrenzung als wesentliche Aspekte der Lebensumstände von Menschen mit Substanzkonsumstörungen → gezielte Unterstützung (**Befähigung/ Empowerment**) ist erforderlich, damit die Betroffenen lernen, sich zu wehren

(Schomerus et al. 2017)

Wird mit dem BTHG alles besser?

Mit dem BTHG soll die Umsetzung der UN-BRK vollzogen werden.

Artikel 3 UN-BRK Allgemeine Grundsätze

Die Grundsätze dieses Übereinkommens sind:

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

Chancen des BTHG für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

Paradigmenwechsel des BTHG

- Förderung der **Selbstbestimmung** und **Teilhabe**
- Entgegenwirken von **Diskriminierung**
- **Sozialraum – und Ressourcenorientierung**
- **Haltung des LE und seiner Mitarbeitenden:** Assistenz auf Augenhöhe, Abkehr vom paternalistischen Fürsorgeverständnis
- Fachliche (Weiter-)Entwicklung der Angebote durch die LE: Berücksichtigung des aktuellen fachlichen Standes der EGH und Wissenschaft, Erwartung qualitativ angemessener Dienstleistung durch die LT (BAGüS 2021)

→ Anforderungen an LT und LE

Anforderungen an LT zur Umsetzung des Paradigmenwechsels

Hohe Anforderungen an die Fachkräfte der Leistungsträger (§ 97 SGB IX) bei der Beratung (§ 106 SGB IX) und Gesamtplanung, u. a.

- Kenntnis von Personenkreisen oder Teilhabebedarfen und Teilhabebarrieren
- Kenntnis über regionale Sozialräume
- Kompetenz zur Kommunikation mit allen Beteiligten

Anforderungen an LE zur Umsetzung des Paradigmenwechsels

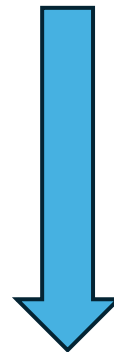
Anpassen der Angebotskonzepte an das neue Leistungssystem qua Landesrahmenvertrag

- Neufassen der Fachkonzepte der Angebote, ggf. Schärfung der Fachlichkeit (aktuelle Methoden und Konzepte, Fokussierung von Qualität und Wirksamkeit)
- Ggf. erforderliche Auseinandersetzung mit den Prämissen Selbstbestimmung und Teilhabe und der fachlichen Haltung (MA: professionelle Beziehungsgestaltung, Konzept: z. B. Flexibilisierung von versorgenden Strukturen in besonderen Wohnformen, Umgang mit Konsumwünschen vs. Abstinenzorientierung)

„Der Begriff der Assistenz bringt in **Abgrenzung zu förderzentrierten Ansätzen der Betreuung, die ein Über-/ Unterordnungsverhältnis zwischen Leistungserbringern und Leistungsberechtigten bergen**, auch ein **verändertes Verständnis von professioneller Hilfe** zum Ausdruck“ (BT-Drucks. 18/9522, 261).

Wie kommt das BTHG bei den Betroffenen an? Befragung von Leistungserbringern

- Gesamtplanverfahren: Antragsverfahren, Bedarfsermittlung und Leistungsgewährung, Zugang zur Leistung, koordinierte Leistungen wie aus einer Hand
- Selbstbestimmung und Teilhabe: Auswirkungen auf die LB, Umsetzen der Prämissen durch LT und LE



Wie kommt das BTHG bei den Betroffenen an? Befragung von zwölf LE in vier Ländern

Keine Repräsentativbefragung

NRW

- acht LE: neun amb. Dienste, drei bWf
 - Suchthilfe (und z. T. Sozialpsychiatrie)
 - niederschwellige Sucht- und Drogenhilfe

Niedersachsen

- ein LE der Suchthilfe (bWf, amb. Dienst, interne und externe Tagesstruktur)

Berlin

- zwei LE der niederschwelligen Sucht- und Drogenhilfe (ambulante Dienste, Trägerwohnungen, Tagesstätte; Schwerpunkt opioidabhängige substituierte LB/ PSB)

Hessen

- ein LE der niederschwelligen Sucht- und Drogenhilfe (amb. Dienst, anbieterverantwortete WG/ App., Tagesstruktur- und Beschäftigungsangebote) incl. Rückmeldungen der AG EGH Ffurt (AG Liga FW)

Differenzierung der Angebote:

- Besondere Wohnformen (bWf)
- Anbieterverantwortete WG/ App. (amb. Dienst)
- Assistenz in der eigenen Häuslichkeit (amb. Dienst)
- Tagesstruktur- und Beschäftigungsangebote
- EGH-finanzierte PSB (Psychosoziale Begleitung von substituierten Opioidabhängigen)

Verwaltungskontext Gesamtplanung

Betrachtete Aspekte:

- a. Rechtskonformes Verwaltungsverfahren:
 - Wer führt das Verfahren durch?
 - Können die Fristen gemäß § 14 SGB IX eingehalten werden?
- b. GPV inkl. Bedarfsermittlung
- c. Zugang zur Leistung
- d. Koordinierte „Leistungen wie aus einer Hand“

Gesamtplanverfahren: Durchführung der Bedarfsermittlung und Einhalten der Fristen

Durchführung der Bedarfsermittlung

- Durchführung durch den LT in allen vier Ländern (Hessen, Berlin, Niedersachsen, NRW = ein Landesteil)
- Durchführung durch die LE im zweiten Landesteil in NRW

Einhalten der Fristen

- Dauer Antragsverfahren und Leistungsgewährung i. d. R. nicht gesetzeskonform – Ausnahme Niedersachsen (Rückmeldung eines LE)
- z. T. massive Verzögerungen bei der Leistungsbewilligung
- Situation für bWf in NRW (LWL):
 - Aufnahmeprozess dauert für LB und LE länger als früher
 - z. T. stark verzögerte Aufnahmen durch fehlende Kostenübernahmebescheide KdU - bis hin zur Ablehnung der Aufnahme durch die Einrichtung bei nicht vorhandenen Bescheiden zum eigentlich vereinbarten Aufnahmezeitpunkt

Verzögerter Leistungsbeginn = reduzierte Teilhabe,
ggf. Verschlechterung der Gesamtsituation

GPV und Bedarfsermittlung in Hessen

- Bedarfsermittlungsinstrument PiT
 - nicht barrierefrei
 - hoher Ressourcenaufwand
- intransparente Einzelfallentscheidungen und Argumentation mit vergleichbaren Fällen zur Plausibilisierung der vereinbarten Leistungen
- fehlerhafte Bescheide (LE müssen Fehler des LT zur Klärung bringen; fehlende Einbindung von Fachpersonal bei Bedarfsermittlung führt zu Fehleinschätzungen und in Folge bestenfalls zu Korrekturen)
- zahlreiche Problemanzeigen in weiteren Bereichen der Umsetzung der neuen Regelungen

GPV und Bedarfsermittlung in Berlin

- Bedarfsermittlungsinstrument TIB, nachteilig aufgrund des Umfangs (ca. 35 Seiten), noch keine flächendeckende Anwendung
- Übergangsregelungen greifen noch
- bisher gesehene Vorteile:
 - LB können über Ort der Bedarfsermittlung entscheiden (limitierender Faktor: Kapazitäten der Teilhabeplaner:innen des LT)
 - Eilanträge für substituierte Opioidabhängige (PSB)
 - Bedarfsermittlung unter Hinzuziehung der Einschätzung des LE
- GPV zukünftig sehr hochschwellig und ohne sozialarbeiterische Unterstützung für LB kaum möglich (Überforderung durch mehrere Termine plus vorzulegende Unterlagen plus Kollision mit kurzen Motivations- und Interventionsfenstern bei den LB)
- **sehr positiv:** PSB in Berlin als EGH-Leistung mit Teilhabeleistungsanspruch an Stelle von zuwendungsfinanzierter freiwilliger kommunaler Leistung

GPV und Bedarfsermittlung in Niedersachsen

- Bedarfsermittlungsinstrument BENi, Dauer der Bedarfsermittlung ca. 1,5 Std.
- Verfahren als Barriere (mehrere Termine in der Behörde), wenn keine sozialarbeiterische Unterstützung vorhanden ist und die LB durch das Verfahren leitet
- Zugewinn an Selbstbestimmung, wenn persönliche Gespräche mit LB geführt werden (in Eilfällen z. T. lebensrettende Entscheidung nach Aktenlage erforderlich; Bedarfsermittlung wird dann häufig telefonisch nachgeholt)

GPV und Bedarfsermittlung in NRW

- Bedarfsermittlungsinstrument BEI_NRW, Dauer ca. 2 Std.
 - Durchführung der Bedarfsermittlung in Westfalen-Lippe durch LT und im Rheinland durch LE
 - nicht barrierefrei für viele LB: zu hochschwellig (zu lang und überfordernd), wird z. T. als Prüfungs-/Stresssituation erlebt
 - Bewertung Drogenhilfe: Erhebung von zu vielen und z. T. sehr persönlichen und intimen Informationen in zu kurzer Zeit durch unbekannte Person (LT) und Abfrage von Informationen ohne Bezug zum persönlichen Bedarf (keine flexible Handhabung des Instruments)
- **positiv im Bereich PSB** (kommunaler Einzelfall): Neuentwicklung eines zielgruppenadäquaten mehrstufigen Verfahrens von LT und LE (Fallpauschalen und länger andauernder Bedarfsermittlungszeitraum von drei Monaten bei Durchführung durch LE)

GPV und Bedarfsermittlung in NRW

- zwei unterschiedliche Verfahren: a) Westfalen-Lippe: Durchführung durch LT mit Splittung von Beratungs- und Bedarfserhebungsgespräch; b) Rheinland: Durchführung durch LE
 - hoher bürokratischer Aufwand
 - Verfahren zu hochschwellig: LB halten Antragsprozess z. T. kaum durch
- zusätzliches Leistungsträgersplittung in bWf (Trennung der Leistungen/ TdL):
 - seit TdL keine Aufnahmen mehr ohne Unterstützung der LB: selbstständiges Durchblicken oder erfolgreiches Durchlaufen für LB nicht mehr möglich, Überforderung mit Antragsverfahren und Kostenträgersplittung auch von LB mit höherem Bildungsstand und wenig kognitiven Einschränkungen
 - Perspektive LB:
 - Führen von schambesetzten und herabwürdigenden Gesprächen mit Rechtfertigungsdruck
 - Verstärkung der oft vorhandenen Selbststigmatisierung und Selbstwahrnehmung als „Sozialschmarotzer“
- zwei bWf Suchthilfe:
 - Veränderungen bzgl. Kostenübernahmen zwingen LE, bei Informationsgesprächen vor Aufnahme auf der Begleitung durch Fachpersonal zu bestehen
 - Zusammenarbeit mit begleitenden professionellen Akteuren führt z. T. zu Maßnahmen, die am eigentlichen Wunsch und Willen der LB vorbeigehen → Einschränkung der Selbstbestimmung
- bWf Drogenhilfe: niederschwelliger Zugang ins Angebot durch TdL nicht mehr möglich

Zugang zur Leistung

Positive Auswirkungen des BTHG für Menschen mit Substanzkonsumstörungen

- Erhöhung des Schonvermögens und der Grenzen des einzusetzenden Einkommens (wie Renten) ermöglicht mehr LB den Zugang zur Leistung (Eigenbeteiligung als Verhinderung der EGH-Inanspruchnahme)
- Teilhabeleistung ohne Altersbegrenzung: problemloser Leistungsbezug nun auch für ältere LB ab 65 J.
- kombinierte Reha-Leistungen (Teilhabe nach SGB IX und amb. Reha nach SGB V oder VI) sind dank BTHG möglich

Inanspruchnahme von Beratung im Vorfeld durch eine EuTB

- spielt bis dato in keinem Land keine Rolle für den Personenkreis

Negative Auswirkungen für bWf

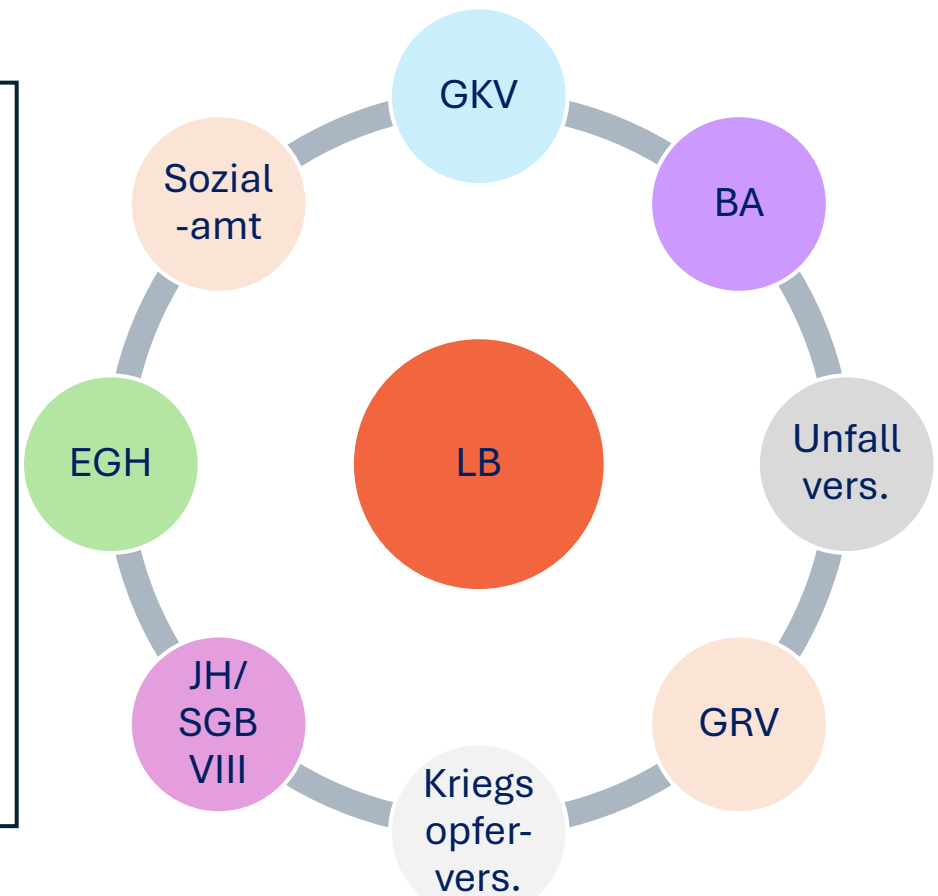
- Erschwernisse beim Zugang zur Leistung durch die TdL in den bWf durch Erhöhung der Komplexität: mehr Behörden- und Ämterkontakte → Überforderung, Verängstigung, Frustration der LB

Koordinierte „Leistungen wie aus einer Hand“

SGB IX Teil 1: Verfahrensregelungen für die Reha-Träger

- Ziele: u. a. Zusammenwirken der einzelnen Leistungsträger → (koordinierte) „Leistungen wie aus einer Hand“
- Entwickeln von Kooperationsstrukturen der relevanten Akteure (Leistungsträger, Leistungserbringer)
- Besonders komplexe Leistungsfälle: Einberufen einer Teilhabe-/ Gesamtplankonferenz, Teilnahme von weiteren Beteiligten (z. B. Reha-Einrichtungen, Sozialdiensten, anderen Leistungserbringern)

(siehe *Gemeinsame Empfehlung „Reha-Prozess“* der BAR)



Koordinierte „Leistungen wie aus einer Hand“

Durchführung der Gesamtplanung mit koordinierter Leistungsgewährung bei den befragten LE

- kommt bisher nicht zum Tragen
- noch keine systematische Berücksichtigung von mehreren bestehenden Reha-Bedarfen (z. B. Assistenz und amb. Reha)
- Management des Verfahrens häufig durch das Angebot oder begleitende soziale Dienste
- bWf:
 - hoher Aufwand durch TdL: Einrichtung fungiert als organisierende Schnittstelle (ggf. zusammen mit rechtlichen Betreuungen)
 - oft schwierige Kommunikation mit Grundsicherungsämtern am Herkunftsort durch fehlende Kenntnisse über Rechtslage und Bedarfe der LB
 - Zuordnung zu Jobcentern in Ausnahmefällen: Verzögerungen bei Leistungsgewährung und erhebliche finanzielle Schwierigkeiten für LB (→ neue bzw. weitere Verschuldung der LB)

Selbstbestimmung und Teilhabe: Umsetzen der fachlichen Steuerungsaufgaben durch die LT

Übergreifende Beobachtung

- Aufgabenvielfalt, Ausmaß der Komplexität, Zuständigkeit für sehr unterschiedliche Personenkreise, MA-Fluktuation etc. führen zu Qualitätsunterschieden bei der Bedarfsermittlung

Zwei Tendenzen

- Überwiegende Einschätzung: Bürokratisches Verfahren verhindert Selbstbestimmung und Teilhabe, suchtspezifische Teilhabebehemmnisse (Umgang mit Diskriminierung, besondere Bedarfe) werden nicht explizit berücksichtigt
- Vereinzelte Rückmeldungen: Mehr Teilhabe durch
 - Bedarfsermittlung im Rahmen persönlicher Gespräche
 - Erhöhung des Spektrums der Leistungen der häuslichen Assistenz: neuer Stellenwert von Freizeit/ Teilhabe, keine Engführung mehr auf Wohnhilfen (→ ggf. spezifische Entwicklung bei einzelnen LE)

Stigma Sucht/ Haltung im Einzelfall:

- „Leistung für den Personenkreis muss im Verlauf geringer werden und perspektivisch enden“ (→ Diskriminierung ggü. Personenkreisen mit Körperbehinderungen oder kognitiven Einschränkungen)

Umsetzen der ökonomischen Steuerungsaufgaben durch die LT

Auswirkungen der finanziellen Steuerungsaufgaben der LT auf die individuelle Bedarfsermittlung

„Gleichzeitig soll die Steuerungsfähigkeit der Eingliederungshilfe verbessert werden, um keine neue Ausgabendynamik entstehen zu lassen und den insbesondere demographisch bedingten Ausgabenanstieg in der Eingliederungshilfe zu bremsen“ (BT-Drs. 18/9522, 3).

- bWf (NRW): Kostenzusagen zunächst nur für den günstigsten LT und nur für drei Monate, Wiederholung der Bedarfsermittlung nach kurzer Zeit anstrengend für LB
- BeWo (LWL):
 - LE 1: Tendenz zur Reduzierung der FLS im Verlauf auf sehr geringes Maß (z. T. bis unter 1 FLS/ Wo.) trotz Assistenzerfordernis zum Erhalt des Status Quo
 - LE 2 + 3: Staffelbewilligungen in einem Bewilligungszeitraum (FLS werden nach sechs Monaten reduziert) und abweichende Bedarfsermittlung von fachlicher Einschätzung des LE
- Hessen: oft Eingruppierung in niedrigerer Leistungsgruppe bei neuem PiT/ neuer Bedarfsermittlung
- Kostensenkungsstrategien in Einzelfällen: LB ohne Selbstvertretungskompetenz und Unterstützung werden erforderliche Leistungen versagt („LB wünscht keine Leistungen“)

Selbstbestimmung und Teilhabe: Umsetzen der Prämissen durch die LE

Umgang mit Selbstbestimmung, Entwicklung von Partizipation und Erhöhung von Teilhabe in den Angeboten

→ abhängig von fachlicher Ausgangsbasis: a) Angebote mit höherem Maß an Paternalismus und versorgenden Strukturen (bWf als „Hotel mit Sozialarbeit“) vs. b) partizipations-, ressourcen- und aktivierungsorientierte Angebote

- z. T. Haltungsentwicklung in Bezug auf Reduzierung von Versorgung und Fokussierung von Eigenständigkeit
- z. T. BTHG-beflügelte organisationsinterne und sozialräumliche Partizipation: personenunabhängige Sozialraumarbeit, Empowerment-/ Partizipationsprojekte, Etablierung von Beiräten jenseits von bWf, aktive Mitwirkung an bezirklichen Events und bei Angebotsveränderungen
- z. T. Fortsetzen lange etablierter partizipativer Ansätze (z. B. bei Gruppen- und Freizeitplanungen, fachlichen Diskussionen, Beteiligung an Aktivitäten im Quartier, Feiern etc.) → keine Veränderung durch das BTHG
- Umsetzung der gesetzlich vorgeschriebenen Beteiligung (Beiräte) und der Gewaltschutzkonzepte (Umgang mit Macht)
- bei kleineren LE (amb. Diensten) z. T. noch keine inhaltlich-fachlichen Änderungen durch das BTHG

Neue Nachteile durch das BTHG für den Personenkreis in bWf

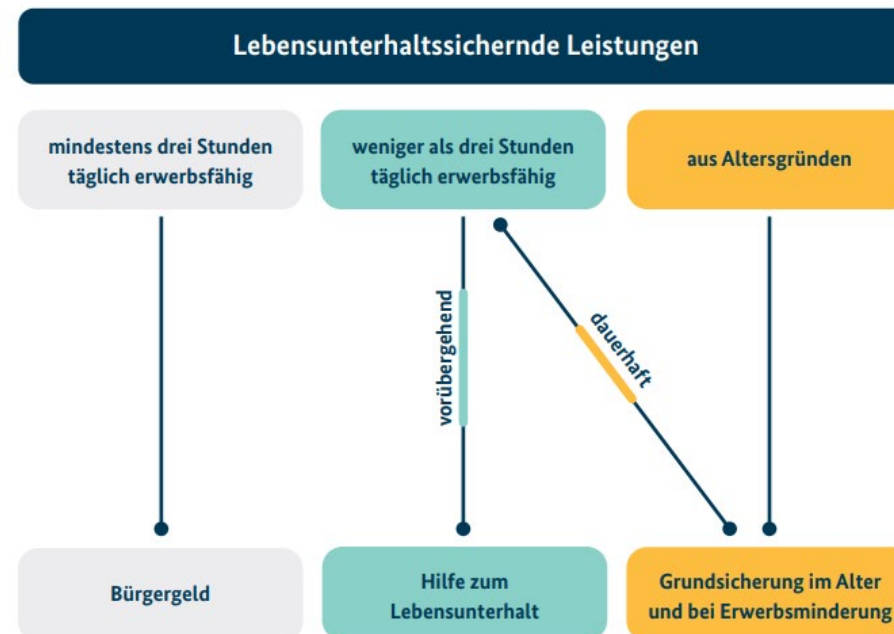
- neue Erschwernisse beim Zugang zur bWf durch Trennung der Leistungen
- Überforderungen für alle LB beim Zugang zu den lebensunterhaltssichernden Leistungen
- soziale Ausgrenzung und finanzielle Not bei Verzögerungen der Zahlungen (fast alle LB sind zunächst ohne eigenes Geld und starten mit Schulden/ Vorschüssen der bWf)
- MA in neuen Rollen als Vertretung des Gläubigers → vertrauensvolle Arbeitsbündnisse leiden, finanzielle Themen werden von LB nicht mehr angesprochen → ggf. Stocken/ Verhinderung von Entwicklungen
- **Teilhabe am Arbeitsleben noch schwieriger als vor dem BTHG**

Einschränkung der Selbstbestimmung und Teilhabe

Spezifische Diskriminierung im Bereich Arbeit im Kontext bWf

Diskriminierung bei der Teilhabe am Arbeitsleben für LB in bWf

- rechtlicher Hintergrund: Zuordnung zu den drei lebensunterhaltssichernden Leistungen von LB in bWf
- gesetzlich vorgesehene Zuordnung von LB in bWf (> 6 Mon.) zum SGB XII/ HzL führt zu massiven Einschränkungen der Teilhabe am Berufsleben



Quelle: BMAS 2024

Diskriminierung im Bereich Arbeit

Bürgergeld (Grundsicherung für Arbeitsuchende)
Erwerbsfähig vom 15. Geburtstag bis zur <u>Altersgrenze der Regelaltersrente</u>
Teilweise <u>Erwerbsminderung</u> vom 15. Geburtstag bis zur Altersgrenze der Regelaltersrente
Befristete volle Erwerbsminderung in <u>Bedarfsgemeinschaft</u> mit mindestens einer erwerbsfähigen Person
Unter 15 Jahren in <u>Bedarfsgemeinschaft</u> mit mindestens einer erwerbsfähigen Person

Hilfe zum Lebensunterhalt
Unter 15 Jahren außerhalb einer Bedarfsgemeinschaft
Befristete volle Erwerbsminderung außerhalb einer Bedarfsgemeinschaft
Stationärer Aufenthalt länger als 6 Monate ohne Erwerbsminderung

Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung
Unbefristete volle <u>Erwerbsminderung</u>
<ul style="list-style-type: none"> → in einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person oder → außerhalb einer Bedarfsgemeinschaft
Über der <u>Altersgrenze der Regelaltersrente</u>
<ul style="list-style-type: none"> → in einer Bedarfsgemeinschaft oder → außerhalb einer Bedarfsgemeinschaft mit mindestens einer erwerbsfähigen Person

Quelle: <https://www.betanet.de/hilfe-zum-lebensunterhalt.html#abgrenzung-zu-anderen-sozialleistungen-3>

Diskriminierung im Bereich Arbeit

Strukturelle Einschränkungen der Teilhabe am Arbeitsleben für LB in bWf

➤ Problemkontext:

- viele abstinent lebende LB in bWf sind nach Stabilisierung und Wiederbeleben ihrer Ressourcen erwerbsfähig und könnten arbeiten, z. B. mit Hilfe der Instrumente des SGB II, wie Maßnahmen nach § 16d SGB II
- Hinderungsgrund: Instrumente des SGB II stehen nicht zur Verfügung in den Fällen rechtlicher Zuordnung von LB in bWf zum SGB XII („stat. Aufenthalt länger als sechs Monate ohne Erwerbsminderung“)
- Beweislastumkehr in bWf: vor Wechsel in SGB II-Bezug muss Beweis der Arbeitsfähigkeit auf dem 1. Arbeitsmarkt erbracht werden (3 Std./ Tag)
- Umsetzungsproblem: (u. a.) fehlende Kontakte zu potenziellen Arbeitgebern der bWf und extrem hohe Hürde für LB (Kaltstart ins Berufsleben statt mit Leistungen zur beruflichen Eingliederung nach § 16 SGB II) → Zugang zu Arbeit wird be- bzw. i. d. R. verhindert

Diskriminierung im Bereich Arbeit

Menschenrechtliche Einordnung:

- statische Anwendung von Rechtsvorschriften zur Zuordnung zu den lebensunterhaltssichernden Leistungen (institutionsorientierte Regelung) kollidiert mit dem Recht auf individuelle Bedarfsermittlung = Diskriminierung (→ Verstoß gegen Art. 27 UN-BRK Arbeit und Beschäftigung)
- Lösung gemäß Art. 4 UN-BRK: Treffen von Maßnahmen des Gesetzgebers zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen

Diskriminierung im Bereich Arbeit: Relevante Artikel UN-BRK

Artikel 27 UN-BRK Arbeit und Beschäftigung

(1) Die Vertragsstaaten anerkennen das gleiche Recht von Menschen mit Behinderungen auf Arbeit; dies beinhaltet das Recht auf die Möglichkeit, den Lebensunterhalt durch Arbeit zu verdienen, die in einem offenen, integrativen und für Menschen mit Behinderungen zugänglichen Arbeitsmarkt und Arbeitsumfeld frei gewählt oder angenommen wird. Die Vertragsstaaten sichern und fördern die Verwirklichung des Rechts auf Arbeit, einschließlich für Menschen, die während der Beschäftigung eine Behinderung erwerben, durch geeignete Schritte, einschließlich des Erlasses von Rechtsvorschriften, um unter anderem [...] d) Menschen mit Behinderungen wirksamen Zugang zu allgemeinen fachlichen und beruflichen Beratungsprogrammen, Stellenvermittlung sowie Berufsausbildung und Weiterbildung zu ermöglichen; e) für Menschen mit Behinderungen Beschäftigungsmöglichkeiten und beruflichen Aufstieg auf dem Arbeitsmarkt sowie die Unterstützung bei der Arbeitssuche, beim Erhalt und der Beibehaltung eines Arbeitsplatzes und beim beruflichen Wiedereinstieg zu fördern; [...] ; k) Programme für die berufliche Rehabilitation, den Erhalt des Arbeitsplatzes und den beruflichen Wiedereinstieg von Menschen mit Behinderungen zu fördern. (2)[...]

Artikel 4 UN-BRK 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. Zu diesem Zweck verpflichten sich die Vertragsstaaten, [...]

- b) alle geeigneten Maßnahmen einschließlich gesetzgeberischer Maßnahmen zur Änderung oder Aufhebung bestehender Gesetze, Verordnungen, Gepflogenheiten und Praktiken zu treffen, die eine Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen darstellen;
- c) den Schutz und die Förderung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen in allen politischen Konzepten und allen Programmen zu berücksichtigen;
- d) Handlungen oder Praktiken, die mit diesem Übereinkommen unvereinbar sind, zu unterlassen und dafür zu sorgen, dass die staatlichen Behörden und öffentlichen Einrichtungen im Einklang mit diesem Übereinkommen handeln; [...]

Exkurs: Perspektive der LE

Ökonomische und ressourcenbezogene Aspekte

- höherer bürokratischer Aufwand = weniger zeitliche Ressourcen für die Arbeit mit den LB
- z. T. lange Vorfinanzierungen durch LE notwendig (hoher Controllingaufwand, Risiko für kleine LE)
- ökonomische Auswirkungen in bWf (verzögerte Mietzahlungen, niedrige Leistungstypen) = geringere verfügbare Ressourcen durch längere Leerstände mit Einnahmeverringering
- Bsp.: ökonomische Situation von zwei amb. Diensten in NRW
 - LE 1 (Zielgruppe besonders vulnerable LB): Verkleinerung des Dienstes, fortgesetzte Querfinanzierung durch LE, Defizit weiterhin im fünfstelligen Bereich
 - LE 2 (Drogenhilfe): Überlegungen zur Einstellung des Dienstes

Weiterentwicklung der Angebote

- z. T. fruchtbare Beschäftigung mit Fachkonzepten
- z. T. Planung neuer Angebote (Leistungen für Familien, therapeutisch orientierte Angebote)

Kurze Bewertung des BTHG durch die befragten LE

- Potenzial der Reform wird von der Bürokratie verzehrt und kommt nicht auf die Straße
- kein neuer Zugewinn an Selbstbestimmung und Teilhabe
- Chancen der Partizipation und Selbstbestimmung können sehr häufig nicht wahrgenommen werden
- suchtspezifisches Empowerment noch kein Thema bei LT
- Sorge vor weiterem Ausschluss von besonders vulnerablen Teilgruppen wg. Hochschwelligkeit der Zugänge ins EGH-System
- Erleben von Hilfebedürftigkeit und Risiko der Fremdbestimmung wird verstärkt durch erforderliche Unterstützung im Verfahren
- Kontext TdL/ bWf: Überforderung der LB, fortgesetzte Stigmatisierungserlebnisse im Behördenkontext, finanzielle Situation als großes und problematisches Thema, Diskriminierung im Bereich Arbeit

Kurze Bewertung des BTHG durch die befragten LE

Ergänzend zum BTHG werden u. a. benötigt

- pragmatisches und barrierefreies Verwaltungshandeln
- Ressourcen, Ressourcen, Ressourcen
- geklärter Umgang mit dem Spannungsfeld *Ermöglichung von Selbstbestimmung und Teilhabe vs. finanzielle Steuerungsaufgaben der LT*
- Haltungsänderungen in Bezug auf Abhängigkeitserkrankungen (Anti-Stigma-Arbeit) bei den LT und in allen gesellschaftlichen Feldern

Danke für das Interesse.



Stefanie Gellert-Beckmann | Geschäftsführerin
Suchthilfe Wuppertal gGmbH
Hünefeldstr.10a | 42285 Wuppertal
stefanie.gellert-beckmann@sucht-hilfe.org
www.sucht-hilfe.org

Quellen

- Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe und der Eingliederungshilfe (BAGüS) (2021). Orientierungshilfe zur Durchführung von Prüfungen der Wirtschaftlichkeit und Qualität einschließlich der Wirksamkeit nach § 128 SGB IX. Im Internet: https://www.lwl.org/spur-download/bag/Orientierungshilfe_Pruefungen128SGB_IXStandJanuar2021final.pdf
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) e. V. (2019). Gemeinsame Empfehlung Reha-Prozess. Im Internet: https://www.bar-frankfurt.de/fileadmin/dateiliste/_publikationen/reha_vereinbarungen/pdfs/GEReha-Prozess.BF01.pdf
- Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen (2018). Die UN-Behindertenrechtskonvention. Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Berlin. Im Internet: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/PDF/DB_Menschenrechtsschutz/CRPD/CRPD_Konvention_und_Fakultativprotokoll.pdf
- BT-Drs. 18/9522 vom 05.09.2016. Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz – BTHG)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS), Referat Information, Monitoring, Bürgerservice (2024). Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung. Stand: Januar 2024. Im Internet: https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=9
- Hasin D. et al (2011). Personality disorders and the 3-year course of alcohol, drug, and nicotine use disorders. Archives of General Psychiatry, 68 (11), 1158–1167 / Verheul R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. European Psychiatry, 16 (5), 274–282
- Preuss U W, Gouzoulis-Mayfrank E et al (2015): Psychische Komorbiditäten bei alkoholbedingten Störungen. In: Der Nervenarzt 2015. DOI 10.1007/s00115-015-4378-6. Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015. Im Internet: https://www.researchgate.net/publication/330051743_Suchterkrankungen_und_komorbide_psychische_Storungen
- Schomerus G; Bauch A, Elger B et al. (2017). Memorandum. Das Stigma von Suchterkrankungen verstehen und überwinden. In: SUCHT 5/ 2017
- Schomerus G, Spahlholz J, Speerforck S (2023). Die Einstellung der deutschen Bevölkerung zu psychischen Störungen. Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:416–422. <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03679-3>