

Schleswig-Holsteinischer Landtag  
Umdruck 19/3004

Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Umsetzung des Bundes-  
teilhabegesetzes (2. Teilhabestärkungsgesetz)

Stellungnahme der Landesstelle für Suchtfragen  
Schleswig-Holstein e. V.

Stellungnahme des Fachausschuss Sucht der LSSH zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (2. Teilhabestärkungsgesetz):

Suchterkrankung ist eine psychiatrische Erkrankung, dennoch besteht weiterhin eine Trennung in der Psychiatrie von psychisch Erkrankten und Suchterkrankten, wodurch letztere zu einer breiten Palette von Hilfsangeboten keinen Zugang haben.

Menschen, die von Suchtmitteln **abhängig** sind, leiden an einer chronisch rezidivierenden Erkrankung im Sinne einer Behinderung. Es bestehen für diese Erkrankung differenzierte Behandlungsangebote und -möglichkeiten, größtenteils mit dem Ziel der Abstinenz. Ein hoher Prozentsatz der Suchtmittelerkrankten erreicht bekanntermaßen auch nach (vielen) Entgiftungen und Entwöhnungsbehandlungen dieses Ziel nicht. Die meisten dieser Menschen leiden – neben der Sucht – an somatischen und/oder psychosomatischen und/oder weiteren psychiatrischen Erkrankungen. Verelendung und Verwahrlosung gehört zu ihren Lebensrisiken.

Hilfsangebote für diese Menschen sind bisher aus dem Bereich der Eingliederungshilfe gekommen (oder für Obdachlose aus der Wohnungslosenhilfe). Bereits vor den Veränderungen durch das Bundesteilhabegesetz wurde von den professionellen Helfer\*innen der hochschwellige Zugang zu den Eingliederungshilfen für Suchtkranke kritisiert. Durch das Bundesteilhabegesetz sehen wir diesen Zugang als nochmals erschwert an. Die Beantragung und das umfangreiche Hilfeplanverfahren vom Erstgespräch bis zur Hilfgewährung mit allen notwendigen Formalitäten ist von einem chronisch suchtkranken Menschen kaum zu bewältigen, weil – um nur ein Beispiel zu nennen - Terminunzuverlässigkeit ein Teil ihres Krankheitsbildes und nicht fehlende Mitwirkung ist. Suchtberatungsstellen haben in der Vergangenheit hier begleitende Hilfen angeboten, damit die Suchterkrankten Zugang zu den Eingliederungshilfen erhielten. Zukünftig sollen sie es allein oder mit Hilfe unabhängiger Beratungsstellen schaffen. Ob dies gelingen wird, ist fraglich.

Eine weitere Hürde wird die Einführung des ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) sein. Im ICF sind körperliche und geistige Behinderungen und die daraus resultierenden Funktionsbeeinträchtigungen klassifiziert. Der ICF sieht aber psychiatrische und damit auch Suchterkrankungen in seiner Klassifikation bisher nicht vor. Diese komplexen Krankheitsbilder mit Verläufen in unterschiedlichen Phasen auf Funktionsbeeinträchtigungen herunter zu brechen ist der Versuch, etwas in einem System unterzubringen, wofür das System bisher gar nicht vorgesehen war. Im Umgang mit diesem Problem kann es von ernsthaften Bemühungen bis zur Ausgrenzung kommen. Für die psychisch kranken – und suchtkranken – Menschen darf es nicht zur Ausgrenzung führen.

Die Haltung der Förderung der Selbstbestimmung und Autonomie und der dauerhafte Blick auf eine personenzentrierte Leistungserbringung müssen für schwer suchterkrankte Menschen immer mit einem hohen Grad an Unterstützung versehen sein. Eine umfängliche Übertragung der Verantwortung ohne Unterstützung ist für diesen Personenkreis nicht bedarfsgerecht.

Eine Veränderung in der Definition von Personenzentrierung ist deshalb notwendig.

Ein Problem der Suchterkrankten und des Systems in SH ist die mangelhafte Beteiligung in Selbstvertretungsstrukturen. Die Suchterkrankten tauchen in den bisherigen Strukturen beim Landesbeauftragten für Menschen mit Behinderung (MmB) nur extrem marginal bis gar nicht auf. Hier bedarf es einer systematischen Förderung durch die Leistungsträger und die Leistungs-

erbringer, einer Haltungsveränderung auf allen Ebenen und eines strukturierten Vorgehens im Land. Zurzeit sind die suchterkrankten Menschen in der Arbeitsgemeinschaft nach §2 nicht repräsentiert. Die Gesetzesvorlage sollte in diesem Punkt ausführlicher sein und eine echte Vertretung der verschiedenen Gruppen von MmB ermöglichen. Nur so ist eine echte Mandatierung zu erreichen.

Ergänzend sei noch auf Abhängigkeiten aus dem illegalen Bereich hingewiesen, die selten offen bekannt werden und vor allem dadurch zusätzlich zur Kriminalisierung eine weitere Ausgrenzung erfahren. Menschen, auf die das zutrifft finden deshalb auch nicht Zugang in den Bereich der Hilfen für psychische Erkrankungen trotz vorhandenem ICD –Schlüssel. Beim BTHG wirkt sich das zusätzlich negativ aus!

Kiel, den 09.10.2019

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'K. Sachs', is positioned above the typed name.

Kai Sachs  
Geschäftsführer LSSH