

„Fachliche Forderungen der DHS zur Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe“

Zukunft der Eingliederungshilfe für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen sichern

Menschen mit Suchterkrankung und Teilhabeeinschränkungen sind elementarer und gleichzeitig heterogener Teil des Personenkreises der Menschen mit seelischen Behinderungen nach § 99 SGB IX, der u. a. Menschen mit problematischem Drogenkonsum und chronifizierter Opioidabhängigkeit umfasst. Sie sind häufig von einer Vielzahl von gesundheitlichen und sozialen Problemlagen betroffen. Viele leben zusätzlich mit weiteren psychischen Erkrankungen, HIV/Hepatitis, Mobilitätseinschränkungen, oft auch mit Hafterfahrung, in prekären Wohnverhältnissen und mit Gewalterfahrungen etc. Die Bedarfe sind breit gefächert: In der niedrigschwelligen Eingliederungshilfe geht es oft um ambivalente Einstellungen zur Hilfe ebenso wie mangelnde Termintreue aufgrund von akuten Krankheitsphasen, spontanem Abrufen von Leistungen, schwankendem Hilfebedarf wegen wiederkehrender Konsumphasen bis hin zum vollständigen Rückzug. Am anderen Ende der Hilfeebringung geht es – neben unterschiedlichen Teilhabebedarfen in allen Lebensbereichen gemäß der ICF – oft um längerfristige Einübung von abstinenter Lebensentwürfen, den Umgang mit Suchtdruck und Rückfall, die Bewältigung von Stigmatisierung und Einsamkeit bis hin zur Festigung von beruflicher Teilhabe.

Menschen mit Suchterkrankung haben in der Eingliederungshilfe daher wie andere Personenkreise auch vielfältige differenzierte Hilfebedarfe, die in der Praxis auf hochschwellige Verfahren und starre Finanzierungsstrukturen treffen und oft zusätzliche Barrieren beim Zugang ins Hilfesystem darstellen.

Um den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention gerecht zu werden, ist eine Weiterentwicklung der Eingliederungshilfe notwendig und fachlich geboten und muss hinsichtlich der leistungs- und vertragsrechtlichen Strukturen und administrativen Regelungen auch den skizzierten Belangen von Menschen mit Suchterkrankung und Eingliederungshilfebedarf gerecht werden.

Die nachfolgenden Forderungen sollen hierfür richtungsweisend sein:

1. Fachlichkeit muss gleichrangig mit dem Verwaltungshandeln stehen! Die Verwaltungsregelungen müssen bedarfsgerecht weiterentwickelt werden und eine personenzentrierte zeitnahe Bedarfsermittlung sowie unverzügliche Leistungserbringung sicherstellen.
2. Menschen in prekären Lebensverhältnissen muss auch im Eilverfahren der Zugang zu Eingliederungshilfe-Leistungen ermöglicht werden! Unkomplizierter schneller Zugang ins System ist Kern einer passgenauen, wirksamen Antwort auf spezifische Personenkreisbedarfe und fußt auf einer großen fachlichen Expertise der Leistungserbringenden.
3. Ein schlankes Abrechnungsverfahren, ein verständliches Hilfeplaninstrument, eine transparente, nachvollziehbare Steuerung zugunsten einer fachlichen und flexiblen Leistungserbringung sind zentral für eine wirkungsvolle Hilfestellung.

4. Zur Sicherstellung der Rechtsansprüche der Leistungsberechtigten und Wahrung der Möglichkeiten einer angemessenen Leistungserbringung muss eine Genehmigungsfiktion analog SGB V bei Fristüberziehung durch den Leistungsträger eingeführt werden! Es gilt die tatsächlich gewährte Hilfe durch die Leistungserbringenden.
5. Die für Leistungserbringende neu hinzu gekommenen unternehmerischen Risiken der Belegungsausfälle und Unterdeckung müssen voll bei der Vergütung eingepreist werden!
6. Sozialraumorientierung und -entwicklung müssen gemeinsam mit Leistungserbringenden und -berechtigten, z. B. durch Einpreisen von fallunspezifischer Sozialraumarbeit konsequent umgesetzt werden!
7. Durch Leistungsträger oder gesetzliche Vorgaben formulierte (zusätzliche) Aufgaben in Controlling, Verwaltung und Dokumentation müssen voll refinanziert werden!
8. Ausfall-Leistungen, Vorhalteleistungen (z. B. in Tagesstätten für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen) und notwendige mittelbare Leistungen sind voll anzuerkennen und auskömmlich zu finanzieren!

Berlin, 18. September 2026

Von den Mitgliedern der Arbeitsgruppe „Bundesteilhabegesetz“ (Gabi Becker, Kerstin Camacho Take, Anabela Dias de Oliveira, Romy Eberlein, Stefanie Gellert-Beckmann, Thomas Klingsporn, Konstantin Loukas, Corinna Mäder-Linke, Gabriele Sauermann, Wolfgang Schuppert) erarbeitet und vom Vorstand der DHS am 18. September 2026 beschlossen.