BTHG + Suchthilfe

Workshop Raum 1

Was bedeutet die Einführung des BTHG für die Zielgruppe und für die Fachkräfte Sozialer Arbeit im Feld Suchthilfe?

Moderation:

Martina Tranel, Dipl. Sozialarbeiterin, M.A. Sozialmanagement

Co-Host:

Prof. Dr. Rita Hansjürgens (ASH)

CRT caritas REHA UND TEILHABE GMBH

Mein Leben ohne Sucht.

Fachklinik Nettetal, Fachklinik Hase-Ems, Theresienhaus.

THERESIENHAUS

Krankenhausstr. 8 – 49219 Glandorf
Telefon: 05426/9494-0 - mtranel@caritas-os.de

www.theresienhaus.de
www.MeinLebenohneSucht.de

CRT REHA UND TEILHABE GMBH

DGSAS
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Arbeit in der Suchthilfe.

Engagiert für Ihre gute Arbeit

www.dgsas.de

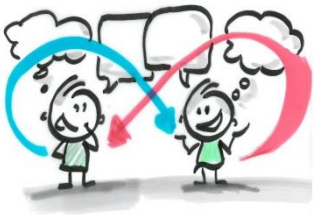
caritas CRT REHA UND TEILHABE GMBH

Einsatzfelder der Teilnehmenden

Erwartungen der Teilnehmenden

Agenda

Nichts über mich – ohne mich!
und nicht ohne meinen Streetworker… äh, meinen
Assistenten für soziale Teilhabe
in meinem Sozialraum



- **Suchthilfe im BTHG-Prozess**
- **Suchthilfe in den Leistungsgruppen**
- **Umsetzungsstand Bundesländer**
- **Gesamtplanverfahren**
- **Vielfalt der Bedarfsermittlungsinstrumente**
- **Anforderungen durch das BTHG an die Suchthilfe**
- **Ressourcen der Suchthilfe**
- **Herausforderungen und Chancen für die Nutzer*innen**
- **Herausforderungen und Chancen für die Fachkräfte**

caritas CRT REHA UND TEILHABE GMBH

Suchthilfe im BTHG

- **Beteiligung am Gesetzgebungsprozess**
  - Anteil der Suchtkranken am Personenkreis § 99 SGB IX: ca. 5-10%*
  - Anerkennung Sucht als Erkrankung 1968
  - Anerkennung Beeinträchtigungen durch die Sucht als Behinderung: Eingliederungshilfeverordnung in den 1990ern
  - Partizipation von Menschen mit Behinderung/Lobbyarbeit (Nichts ohne uns)
  - Interessenvertretung Suchtkranke: Stellungnahmen der Fachverbände, z.B. DHS

- **Personenkreis § 99 SGB IX i.V.m. § 2 SGB IX**
  - Beeinträchtigungen der Teilhabe in den Lebensbereichen nach ICF
  - Neuformulierung des §99 nach Evaluation der Auswirkungen der „5 aus 9“-Regel
  - „früher“ § 53ff (SGB XII) i.V.m. Eingliederungshilfeverordnung „im Einzelfall“ anspruchsberechtigt (seelische Behinderung – Suchterkrankung)
  - CMA: keine ICD-10 Diagnose, Symptomcluster
  - Chronisch Suchtkrank (mind. 6 Monate)

*DHS (2016, Stellungnahme zum Referentenentwurf BTHG) und BT-Drs. 19/4500 vom 13.09.2018 (Studie Auswirkungen Art. 25 a BTHG), S.14f ; letztlich besteht eine unklare Datenlage aufgrund unterschiedlicher Dokumentationsvorgaben. „Seelische Behinderung“ wird in den Kennzahlenberichten der BAGÜS nicht nach Sucht- oder anderer psychischer Erkrankung differenziert. Im LRV Hamburg (2018) ist die BADO (Basisdokumentation) verpflichtend vereinbart.

Suchthilfe in den Leistungsgruppen § 5 SGB IX

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation - SGB VI, SGB V, SGB VII

- Med. Reha für Abhängigkeitskranke: ambulante, ganztägig-ambulante oder stationäre Reha (Kombi, ambulante Entlassform, Nachsorge, Adaption)
- Physiotherapie, Ergotherapie, Soziotherapie SGB V (z.B. bei Psychose + Sucht), Rehasport/funktionelles Training

Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben - SGB III, SGB V, SGB VII, SGB IX, BaFöG

- Adaption - Stufenweise Wiedereingliederung
- Berufsbildungswerke, WfB, Unterstützte Beschäftigung
- Ausbildung, Umschulung
- arbeitsmarktorientierende Maßnahmen (SGB II) …

Unterhaltssichernde Leistungen - SGB II, SGB XII, SGB V, WoGG, SGB XIV

- ALG I, ALG II, Erwerbsminderungs- oder Altersrente, (ergänzende) Grundsicherung, Mehrbedarf, KdU, Wohngeld
- Zuschuss zu den Wohnkosten in Besonderen Wohnformen
- Reisekosten (Heimfahrten/Fahrten zu engen Bezugspersonen …

Leistungen zur Teilhabe an Bildung

- Erwachsenenbildung z.B. Nachholen eines Schulabschlusses, Alphabetisierung, Medienkompetenz,…

Leistungen zur sozialen Teilhabe - SGB IX

- Ambulant Betreutes Wohnen – ambulante Assistenz qualifizierte und/oder kompensatorische Assistenz, komplexe Leistungen in Besonderen Wohnformen (Wohnheim/Wohngemeinschaften)
- Tagesstrukturierende Maßnahmen - Sozialraum-Arbeit

Leistungen zur Pflege - SGB V + SGB XI

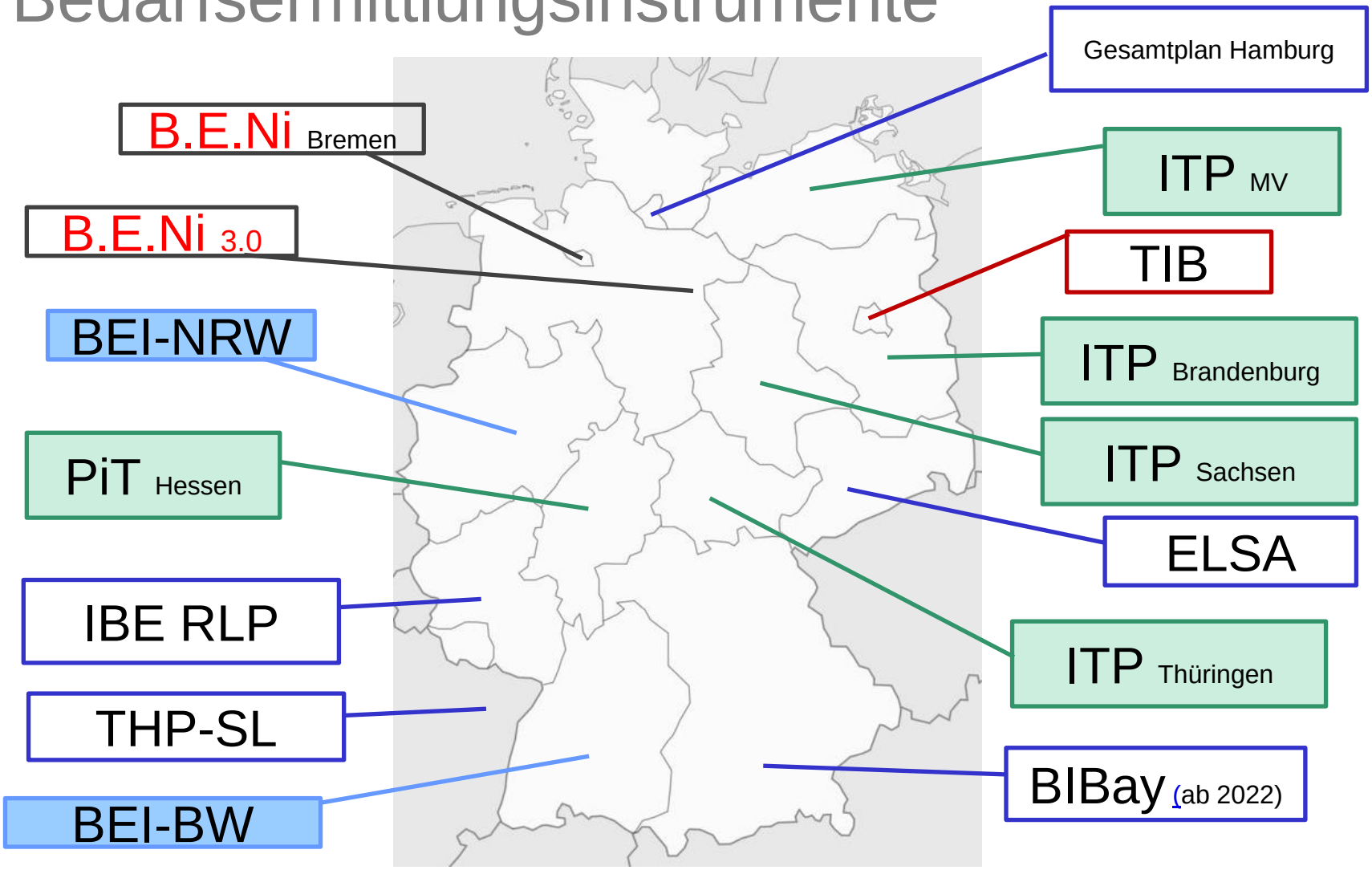
- Hauswirtschaftliche/kompensatorische Assistenz
- Behandlungspflege SGB V
- Ambulante Pflege SGB XI -Pflege § 43a in besonderen Wohnformen ab PG 2
- PKHP – Psychiatrische häusliche Krankenpflege SGB V

caritas CRT REHA UND TEILHABE GMBH

Suchthilfe + BTHG

- **Landesrecht**
  - Zuständigkeit Gesamtplanverfahren und Bedarfsermittlung
  - Bedarfsermittlungsinstrumente (Karte Bundesländer)
  - Landesrahmenvereinbarungen
  - Leistungs-, Prüfungs- und Vergütungsvereinbarungen
  - Umsetzungsstand in den Bundesländern (www.umsetzungsbegleitung.de)
- **Vorrangigkeit der Rehabilitationsträger (SGB-übergreifend)**
- **Gesamtplanverfahren**
  - (formloser) Antrag des „Nachfragers“ – keine Leistungspflicht durch Kenntnis der Anspruchsvoraussetzungen
  - Klärung der grundsätzlichen Anspruchsberechtigung
  - Bedarfsermittlung > Assessment des EGH-Trägers mit dem Leistungsberechtigten + ggf. einer Vertrauensperson (NICHT potentieller Leistungserbringer)
  - ICF-basierte Instrumente der Bundesländer (siehe Karte)
  - Bedarf = mehrere Leistungsgruppen > Koordination > Teilhabeplan

Bedarfsermittlungsinstrumente



Anforderungen des BTHG an die Suchthilfe

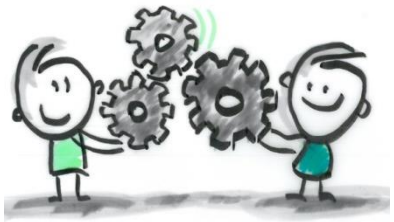
- Individuelle Bedarfsermittlung **(Diagnostik/Assessment)**

- **Individuelle Zielvereinbarung** (wieviel Teilhabe, zieloffene Suchthilfe, Konsumakzeptanz/Abstinenzorientierung)

- **Personenzentrierte, individuelle und sozialraumorientierte Leistungen** (Mix über alle und innerhalb der Leistungsgruppen, Konzeptvielfalt, Spezialisierung, Leistungen wie aus einer Hand: Wer koordiniert? Casemanagement bei verschiedenen Leistungskomponenten, Barrieren im Sozialraum wie Stigmatisierung Suchtkranker, Selbststigmatisierung, Verzahnung mit Wohnungslosenhilfe und Wohnraumwirtschaft)

Anforderungen des BTHG an die Suchthilfe

- Verdichtung der Arbeit - Hilfequalität- Quantität der Hilfe
- **Wunsch- und Wahlrecht** (Diversität der Angebote und Dienstleister, ambulant vor stationär)
- **Dienstleistung Soziale Teilhabe** (Assistenz, Komplexangebote, Fachleistungsprinzip, Pauschale/Leistungs-Pooling,… Fach-, Beratungs-, Koordinations- und Netzwerkkompetenz, Sozialraumarbeit)

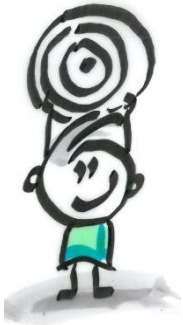


- **Qualitätsentwicklung und Wirkungsnachweis**
- **Doppeltes bzw. Mehrfachmandat Sozialer Arbeit:**

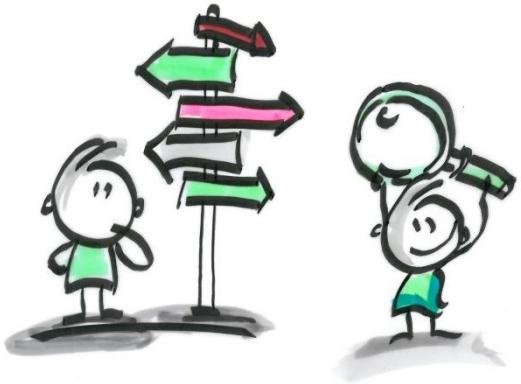
  Anwaltschaft, Vertrauensperson und Dienstleister,

  Motivator, Case Manager, Umweltfaktor,…

Wie kommt der Klient an die passende(n) Hilfe(n)?



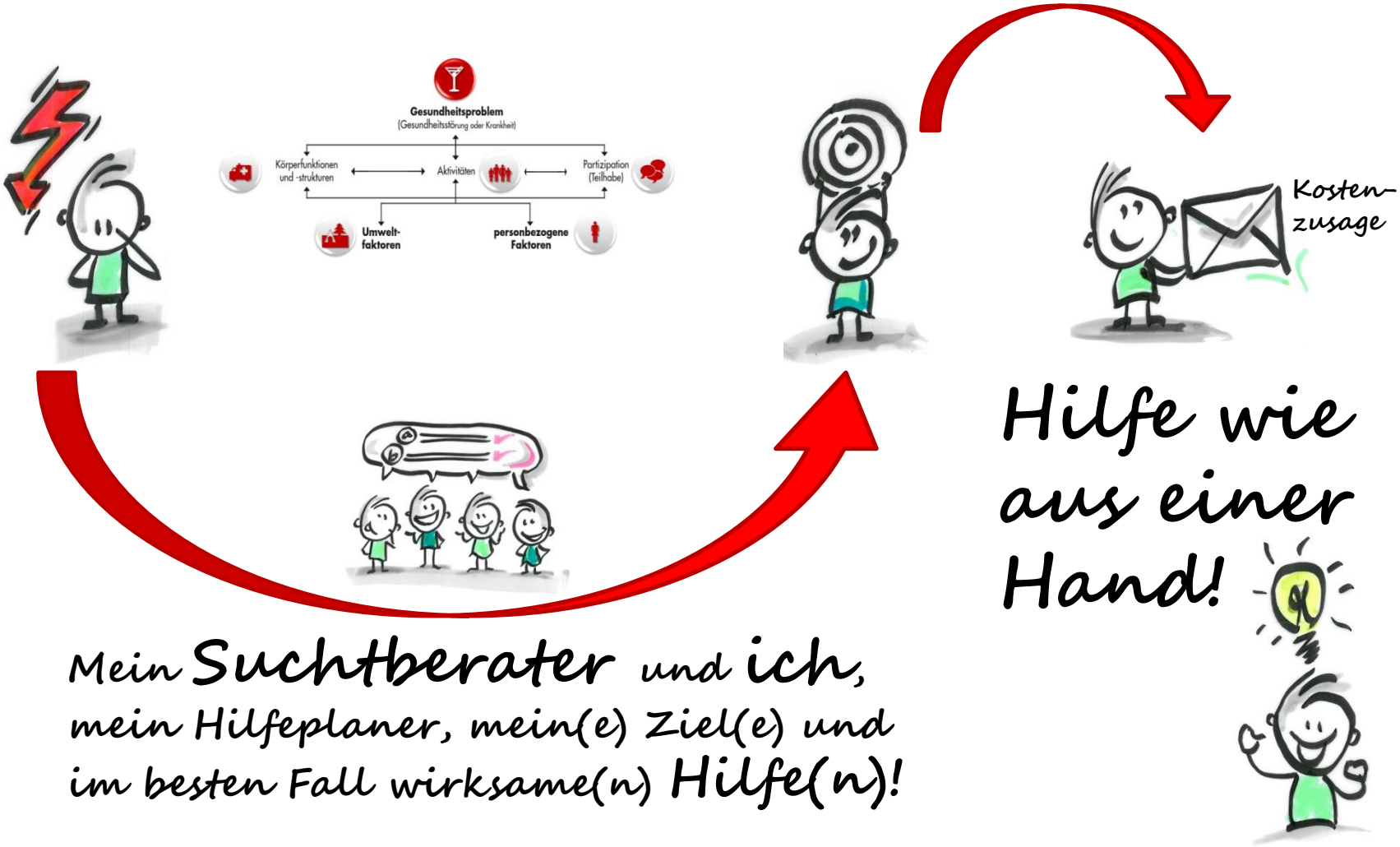
Ist das Hilfe, oder kann das weg?



Mein Hilfeplaner,
mein(e) Problem(e) und ICH…

CRT caritas REHA UND TEILHABE GMBH

Suchthilfe als Teilhabebegleiter



Mein **Suchtberater** und **ich**, mein Hilfeplaner, mein(e) Ziel(e) und im besten Fall wirksame(n) **Hilfe(n)**!

Diskussionsergebnisse

Was bedeutet die Einführung des BTHG aus der Sicht der Nutzer*innen ?

Herausforderungen für die Nutzer*innen

- Die Änderungen und neuen Verfahren verunsichern Leistungsberechtigte (und Berater*innen)
- hoher Bedarf an Eigenständigkeit (Zugangsbarriere; Eigenständigkeit als Ziel, aber nicht als Zugangsvoraussetzung)
- Überforderung des Klienten Ziele zu formulieren, wird oft von den Bedarfsermittlern übernommen
- Hochschwelliges Antragsverfahren (insbes. für Opiatabhängige), Formularmenge (Zugangsbarriere)
- unrealistische administrative Vorgaben zur Beantragung, keine Ansprechpartner*innen im Amt
- Leistungsberechtigte Suchtkranke finden sich in den Vereinbarungen nicht wieder (nur 5-8% aller Menschen mit Behinderung, umständliche Auffindbarkeit der Anspruchsberechtigung: Seelische Behinderung, in EGHV ist Suchterkrankung aufgeführt, durch EUTB als Zielgruppe nicht angesprochen)
- Spannungsverhältnis zwischen langfristigen bzw. im Verfahren vereinbarten Zielen und ambivalenter Motivation und Mitwirkung (Transtheoretisches Modell der Verhaltensänderung) als ein Merkmal der Suchterkrankung

Chancen für die Nutzer*innen

- Die Grundidee des BTHG, personenzentrierte Hilfen zu mehr Selbstbestimmung und gleichberechtigter Teilhabe ist gut
- Individuelle Ziele bestimmen, individuelle Leistungen und Evaluation der Ziele und Maßnahmen
- Nebeneinander verschiedener, sich ergänzender Leistungen, wenn sie gut gesteuert werden (Koordination der Leistungen, Abstimmung der Ziele und Maßnahmen)
- in der Realität geringe Mitbestimmung bzgl. der Leistungen und Anbieter ("Kundenorientierung" vs. Anbieter"markt", ausbaufähige Angebots-Vielfalt und -Menge bzw. Bekanntheit und Vernetzung der Angebote und Leistungen (Beratung, Administration; Koordination von sich ergänzenden Leistungen wie aus einer Hand)

-
- Akzeptanz von Suchtkranken in der Gesellschaft noch nicht so, dass es keines Sondersystems
- Qualität der Leistungen, leiber weniger Leistungsangebote, aber dafür aus einer Hand und mit viel Beziehungsarbeit
- nicht zu viel Druck/Anforderungen an die Nutzer
- SA muss mit Beginn der Praxis die Tools anwenden können

CRT caritas REHA UND TEILHABE GMBH

Diskussionssplitter

Was bedeutet die Einführung des BTHG aus der Sicht der Nutzer*innen ?

Stärken der Suchthilfe

- Das Netzwerk und die Vielfalt der Angebote der Suchthilfe ist in der Administration (u.a. der Eingliederungshilfe) noch zu wenig bekannt
- Vertrauen des Klienten meist aus einer langjährigen Begleitung
- mehr Beteiligung an finanziellen Angelegenheiten
- Zieloffene bis abstinenzorientierte Konzepte
- Suchterkrankung von den vielfältigen Beeinträchtigungsformen und -ausprägungen her denken (ICF und darüber hinaus)

Schwächen der Suchthilfe

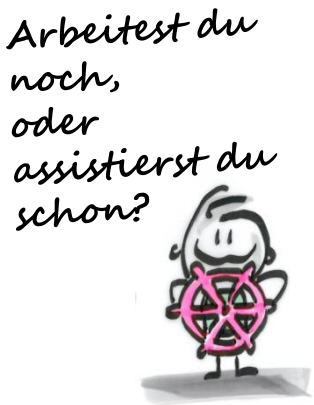
- einige Leistungsträger/Anbieter arbeiten direkt mit Abtretungserklärungen (unterstelltes Risiko des Forderungsausfalls), die Souveränität des “Kunden” im leistungsrechtlichen Dreieck wird so unterbunden
- Netzwerkarbeit
- Angebote genauer definieren und bekannter machen (Leistungskataloge, Marketing)
- Kosten-/ Nutzenrechnung
- passen die Angebote zum Bedarf der Nutzer*innen? Wem dient das Angebot? (Personenorientrierung statt Institutionenorientierung)
- Nutzer*innen müssen sich noch häufig an das Angebot anpassen anstelle einer Anpassung des Angebotes an den Nutzerbedarf (bei gleichzeitigen Erfordernissen einer Organisation – benötigt die Suchthilfe andere Organisationsformen?)
- die Suchthilfe muss die Suchtkranken besser erreichen (in allen Angebotssegmenten)
- Entstigmatisierung erreichen statt Sonderlösungen
- Suchthilfe als Sondersystem auflösen

caritas CRT REHA UND TEILHABE GMBH

Diskussionssplitter

Was bedeutet die Einführung des BTHG für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe?

Empfehlungen der Teilnehmer*innen für und Forderungen an…



- Fachkräfte Soziale Arbeit (Anbieter/EGH-Träger)
  - Diagnostik/Assessment beherrschen und Leistungsvielfalt kennen
  - Netzwerkarbeit intensivieren und aufbauen
  - Blick aufs Individuum erweitern: Wer steht mit wem in einer Wechselbeziehung - Infrastrukturelle Perspektive
  - Sozialraum erschließen
  - Sozialarbeiter bei den Leistungsträgern als Türöffner für die Prozesse
  - gleichwertige Arbeitsverhältnisse und Professionsverständnisse für gleichwertige Lebensverhältnisse (gleichwertiges Nebeneinander statt interprofessioneller Hierarchie der Segmente)
  - sozial- und berufspolitisches Engagement, Agendasetting
- Führungskräfte der Anbieter
  - Qualifizierungsbedarf identifizieren und organisieren
  - Personenorientierung und Partizipation als Haltung fördern (Organisationskultur umbauen)
  - organisationales Umdenken bei den Konzepten, Angeboten und Netzwerken (Stichwort Sondersystem Suchthilfe)
  - Fachreferenten briefen, Agendasetting
- Leistungsträger
  - schnellere Bearbeitung und Vereinfachung der Anträge
  - Information an Suchtberater*innen, wie sie das gesamtplanverfahren gut begleiten können
  - Vertrauensbasis und fachliche Expertise der Suchtberater einbeziehen
  - Abstimmung der Erhebungs- und Berichtsinstrumente mit den Anbietern (Doppeldokumentation vermeiden
  - Vertrauensbasis zwischen den Partnern im leistungsrechtlichen Dreieck
  - Teilhabeplankonferenz verschiedener Kostenträger super gedacht, aber in der Umsetzung schwierig
  - systemisches SGB-übergreifendes Denken und Handeln erforderlich – Abgrenzung der Leistungen als Barriere)
  - Augenhöhe erreichen zwischen allen Beteiligten, raus aus den Elfenbeintürmen, ran an die Basis
  - Zugangsbarrieren und Bedarf an Hilfen zur Aneignung von Leistungen ermitteln und abbauen

caritas CRT REHA UND TEILHABE GMBH

Diskussionssplitter

Was bedeutet die Einführung des BTHG für die Fachkräfte der Sozialen Arbeit in der Suchthilfe?

Empfehlungen für und Forderungen an…

- Forschung, Lehre und Anbieter von Weiterbildungen
  - Abläufe evaluieren und Vorschläge erarbeiten, wie verbessert werden kann bzw. Gutes bewahrt bleibt
  - Zugangsbarrieren und Bedarf an Hilfen zur Aneignung von Leistungen zur verbesserten Teilhabe ermitteln (Suchtberatung und/oder Suchtselbsthilfe als spezialisierte EUTB-Sucht)
  - Mitwirkung Agenda Setting

- Fachverbände (DGSAS, DHS, DVSG, DG Sucht,…)
  - Klärung der Koordination von Nebeneinander-Leistungen (Casemanagement, wer?)
  - Briefing der Fachreferenten von der Basis her (incl. Nutzer*innenperspektive)
  - Organisationale Selbstkritik (Sondersystem Suchthilfe, Infrastrukturelle Perspektive)
  - Schutz der Fachkräfte vor einer Überfrachtung mit vielfältigen “Wirkungs”-Erwartungen durch Vertragspartner (LT, LB, LA) und Politik/Gesellschaft (strukturelle Verantwortungslosigkeit)
  - Agenda Setting

- Sozialraum/Gesellschaft
  - Augenhöhe erreichen zwischen allen Beteiligten, raus aus den Elfenbeintürmen, ran an die Basis
  - Sozialraumorientierung mit welcher Zielsetzung? Entstigmatisierung von Suchterkrankung als gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Als Leistungsbestandteil der Leistungserbringer muss Sozialraumarbeit vergütet werden.
  - Die Innovationen des Gesetzes sind nicht ausfinanziert (Sozialraum und Koordination der Leistungen)
  - Anteil der Finanzierung der indirekten Leistungen ist viel zu gering
  - Auch auf der politischen Ebene werden die Verantwortungen verschoben (Strukturelle Verantwortungslosigkeit)

Hinweise auf Veranstaltungen, Literatur

DGSAS https://www.dg-sas.de/de/termine/
DVSG https://dvsg.org/dvsg-fortbildungen/

Fachverbände: FDR, buss, FVS, GVS, CASU
Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) und Landesstellen für Suchtfragen

Statements von Akteuren der Suchthilfe zum BTHG:
https://www.konturen.de/fachbeitraege/bthg-auf-dem-weg-zur-reformstufe-3/

Umsetzungsbegleitung BTHG und Überblick Umsetzungsstand der Länder :
https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/w/files/umsetzungsstand/2021-06-28_umsetzungsstand-bthg.pdf

Leitfaden Sozialrecht
https://www.fdr-online.info/wp-content/uploads/2021/02/Leitfaden-Sozialrecht-ueberarbeitete-Fassung-Maerz-2021-u.-Grundsicherung.pdf

Quellen:

DHS (2016): Stellungnahme zum Referentenentwurf des BTHG

https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/dhs-stellungnahmen/DHS_Stellungnahme_BTHG.pdf

BT-Drs. 19/4500 vom 13.09.2018: Abschlussbericht zu den rechtlichen Wirkungen im Fall der Umsetzung von Artikel 25a § 99 des Bundesteilhabegesetzes (ab 2023) auf den leistungsberechtigten Personenkreis der Eingliederungshilfe

BAGÜS Kennzahlenvergleiche 2007-lfd. : https://www.bagues.de/de/veroeffentlichungen/kennzahlenvergleiche/

LRV Hamburg (2018): Anlage 3 Mustervereinbarung nach §§ 123 ff SGB IX

https://www.hamburg.de/infoline/rechtliche-grundlagen/12648010/lrv-131-sgb-ix/

Umsetzungsstand der Länder, z.B. Bedarfsermittlungsinstrumentn: https://umsetzungsbegleitung-bthg.de/gesetz/umsetzung-laender/

Martina Tranel

Dipl. Sozialarbeiterin/Dipl. Sozialpädagogin
Sucht- und Sozialtherapeutin, M.A. Sozialmanagement
Vorstand DGSAS e.V.

mtranel@caritas-os.de

www.theresienhaus.de

www.MeinLebenohneSucht.de

www.dgsas.de