

# Auswirkungen des BTHG auf das System der Suchthilfe

**DGSP**

Deutsche Gesellschaft für  
Soziale Psychiatrie e.V.



Prof. Dr. med. Jörg-A. Weber MPH

# Versorgungsmedizin- Verordnung – VersMedV – Versorgungsmedizinische Grundsätze – Stand 1.1.2020

Bei schädlichem Gebrauch von psychotropen Substanzen mit  
leichteren psychischen Störungen GdS 0 bis 20

## **Bei Abhängigkeit:**

mit leichten sozialen Anpassungsschwierigkeiten GdS 30 bis 40

mit mittleren sozialen Anpassungsschwierigkeiten GdS 50 bis 70

mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten GdS 80 bis 100

**Die Mehrzahl der Klienten der Suchthilfe haben bisher keine festgestellte  
Behinderung, aber viele sind Anspruchsberechtigt  
Eingliederungshilfen bei Behinderung oder Bedrohung von Behinderung**

# Neue Verträge

Bisher weitgehend Übersetzung/Übertragung aus alten Komplexleistungen auf getrennte Verträge

Bisher Praktisch keine Veränderungen oder Verbesserungen der Hilfen

Wahrgenommener Effekt war ein Bürokratiemonster und kein Paradigmenwechsel

Statt Neudefinition von Leistungen mühsame Auseinandersetzungen mit Klienten/-innen

# Übergangsfrist bis Ende 2022

Stufe 4 ab 1.1.2023

Neudefinition des Leistungsangebotes mit kostendeckender Bepreisung erforderlich

- Notwendig werden modularisierte Fachkonzepte
- Einkauf von Teilleistungen und nicht mehr Komplexbetreuung für alles
- Kostencontrolling für viele Träger völlig neu

Kommerzielle Beratungsfirmen am Markt um Träger zu unterstützen.

# Neudefinition des Leistungsangebotes

Bedarfsermittlung ab jetzt in Auseinandersetzung mit den Klienten/-innen und nicht mit den Leistungserbringern.

Bisher Schulterschuß Rehaträger/Leistungserbringer in Richtung fürsorglicher Abstinenzorientierung.

=> Relativ wenige Angebote für Substituierte oder konsumierende Klienten/-innen ohne Abstinenzwillen

=> Bisher praktisch keine umfassenden oder stationäre Angebote für kontrollierten Konsum

# Paternalistisches Fürsorgeprinzip



## Recht auf Teilhabe

- Zieldefinition im Teilhabeprozess
  - Personenzentriert statt Institutionsorientiert
  - Bisher Abstinenzdogma in vielen Bereichen
  - Ausschluss von Hilfen ohne Abstinenzwillen oder Abstinenzfähigkeit
- Mitwirkung der Klienten bei der Zieldefinition verbindlich vorgeschrieben!

# Gesamtplan / Teilhabeplanung

BTHG-Konforme Umsetzung noch am Anfang

Corona hat zur meist schriftlichen Beteiligung (Sammlung) bei Leistungserbringern und ggf. alleiniger Beratung mit Leistungsempfängern geführt.

Oft Anhörung statt echte Mitwirkung bei der Planung

In manchen Gebieten erheblicher Stau bei Bearbeitung von Anträgen

Alltagsbewältigung steht auch 11 Monate nach Stufe 3 oft noch völlig im Mittelpunkt der Arbeit

Neudefinition des Leistungsangebotes:

## **Jetzt werden die Klienten gefragt**

Leistungsträger ist im Teilhabe- und Gesamtplanverfahren alleine in der Verantwortung

Dort gab es aber meist kein Fallmanagement sondern Sachbearbeitung von Anträgen: Klientenkontakt bei den Leistungserbringern nicht beim Leistungsträger

Neu: **Sicherstellungsauftrag** für die Leistungsträger: Pflicht zur Auswertung der Gesamtpläne und Weiterentwicklung des Hilfesystems vorgeschrieben! (§95 SGB IX)



# Gesamtplanung Eingliederungshilfen

- Bedarfsermittlung mit Gesamtplankonferenz
- Feststellung der Leistungen, Begründung von Ablehnung
- Erstellung eines Gesamtplans und
- Abschluss einer Teilhabezielvereinbarung

## **Leistungsfeststellung zur Bedarfsbefriedigung**

**§108 (2) SGB IX: Bei Gesamtplan keine gesonderte Antragsstellung notwendig!**

# Unterstützung für Gesamtplanung

§32 SGB IX Ergänzende unabhängige Teilhabe-Beratung (EUTB) kann hilfreich sein

**Trägerunabhängig und unabhängig von Leistungserbringer**

Betreuer können für Ihre Klienten/-innen viel erreichen

BTHG führt auch deshalb zu erheblichen Mehraufwand.

Ehrenamtliche Betreuer sind oft genauso überfordert.

Eingliederungsansprüche müssen ggf. gerichtlich durchgesetzt werden

# Ich bin optimistisch:

Für mich ist das BTHG eine Chance zur Weiterentwicklung von Hilfen

Notwendige Veränderungen bedrohen nur Veränderungs-unfähige Angebote

Angebotsvielfalt sollte zunehmen

Konzeptioneller Aufwand und Notwendigkeit von Individualisierung / Modularisierung von Angeboten

Aber auch Preisdefinition von Leistungen erforderlich!

**HTWK**

Hochschule für Technik,  
Wirtschaft und Kultur Leipzig

**DGSP**

Deutsche Gesellschaft für  
Soziale Psychiatrie e.V.



Danke für Ihre  
Aufmerksamkeit

Prof. Dr. med. Jörg-A. Weber MPH

[weber@htwk-leipzig.de](mailto:weber@htwk-leipzig.de)