

Begegnung mit süchtigen Klient*innen – eine unvermeidbare Herausforderung zum gemeinsamen Handeln

Ein FachgesprächONLINE mit dem Schwerpunkt BTHG und der Versorgung Suchtkranker

VON THOMAS BADER

Die inzwischen schon traditionelle Veranstaltung des Fachausschusses Sucht musste zweimal wegen der Pandemie verschoben werden. Geplant war der 7. Fachtag im April 2020 in Leipzig. Als Onlineveranstaltung fand sie nun mit ca. 60 Teilnehmenden am 8. Dezember 2020 statt.

Der FA Sucht führt seit 2009 in Kooperation mit dem Betreuungsgerichtstag e.V., der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosse.V. und dem DBH-Fachverband für Soziale Arbeit, Strafrecht und Kriminalpolitik e.V. alle zwei Jahre einen Fachtag durch, der Mitarbeitende aus den an den Suchtbereich angrenzenden Gebieten Unterstützung und Sicherheit im Umgang mit süchtigen Klientinnen und Klienten geben soll. Dieses Mal war ein weiterer Kooperationspartner die Hochschule für Technik, Wirtschaft und Kultur Leipzig, Fachbereich Sozialwissenschaften (HTWK), in deren Räumen der Fachtag geplant war. Der Fachtag stand diesmal unter dem speziellen Thema des Bundesteilhabegesetzes und dessen Auswirkungen auf die Suchthilfe. Untersucht werden sollte, welchen Gewinn Abhängigkeitskranke vom neuen BTHG haben und wie es ihren Eingliederungsprozess unterstützt. Vor allem aber auch, wie die Abhängigen in den unterschiedlichen Lebensphasen die jeweils adäquaten Hilfen erhalten.

Eine grundsätzliche Herleitung – oder die Frage nach dem Warum

Den Auftakt macht Tina Lindemann, Geschäftsführerin Freundeskreis Integrative Dienste gGmbH in Berlin, mit dem Thema »Zur Entstehungsgeschichte des BTHG – Warum konnte nicht alles bleiben wie bisher?«

Tina Lindemann stellt die Frage des *Wohin* und *Wozu* in Verbindung mit dem *Warum*. Warum sollte ein neues Gesetz mir mehr Freiheit geben? Was bringt es mir, und werde ich vielleicht mit der Erneuerung mehr leiden als bisher? Zur Beantwortung dieser zentralen Fragen greift sie zurück auf die Psychiatrie-

Enquete von 1975, dem »entscheidenden Meilenstein in der Geschichte der Psychiatriereform in der Bundesrepublik«. Alle in der Psychiatrie-Enquete geforderten Veränderungen in der Versorgung psychisch kranker Menschen sollen das Leben Betroffener erleichtern, verbessern, menschenwürdig gestalten. Die Gleichstellung psychisch Kranker mit somatisch Kranken ist eine zentrale Forderung. Mit Bezug auf eine 2016 von der DGSP in Berlin durchgeführte Tagung zum »Resümee 40 Jahre danach: 2016« stellt sie Erreichtes und Defizitäres gegenüber. Es gibt noch immer Diskriminierung von Menschen mit psychischer Erkrankung, sie werden aus Teilen der Gesellschaft ausgeschlossen. Gerade Menschen mit chronischem Verlauf bekommen nur schwer Unterstützung im differenzierten sozialen Hilfesystem. Die marktwirtschaftliche Orientierung des Gesundheitssystems und die Ökonomisierung in der Eingliederungshilfe stehen einer bedarfsgerechten Versorgung entgegen. »Von den Schwächsten her zu denken« (Armbruster, Dietrich, Hahn & Ratzke) ist angesichts der erreichten Verbesserungen noch lange nicht als Prinzip der Hilfeangebote erkennbar. Mit Bezug auf Klaus Dörner (1979) resümiert Tina Lindemann, dass die Ergebnisse der Psychiatrie-Enquete als in der Praxis schwer übertragbar, kaum finanzierbar, technokratisch und zu wenig selbsthilfeorientiert ausfallen.

Die UN-Behindertenrechtskonvention von 2006 deckt die Verwirklichung der Gleichberechtigung von Menschen mit Behinderungen auf allen Ebenen ab. Der UN-Fachausschuss hat 2015 und 2018 die Umsetzung der Konvention in Deutschland geprüft und Empfehlungen zur Verbesserung ausgesprochen. Mit dem

neuen BTHG wird der Umsetzung der Forderungen aus der UN-BRK entsprochen, auch wenn weiterhin nicht unwesentliche Abweichungen bestehen. Das BTHG muss die Umsetzung der UN-BRK absichern und die Herauslösung aus der Sozialhilfe erfüllen. Zum 1. Januar 2023 soll die vierte Stufe des Inkrafttretens des BTHG vollzogen werden.

Die von der Autorin angefragten Betroffenenverbände zur Umsetzung des BTHG sehen in Verbindung mit der UN-BRK die Chance eines Paradigmenwechsels und finden es an der Zeit, Konzepte und Ideen umzusetzen. Die Umsetzung hat jedoch nur in Teilen stattgefunden oder ist in der Praxis gescheitert. Sie geht zu langsam voran und kann nur erfolgreich werden, wenn das Motto »Nicht über uns ohne uns« beherzigt wird.

Der Aspekt der Selbstbestimmung

Dr. Martin Reker, leitender Abteilungsarzt in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie in Bielefeld-Bethel, spricht »Zur Selbstbestimmung suchtkranker Klient*innen im neuen BTHG: Warum die Sichtweise betroffener Klient*innen noch mehr berücksichtigt werden muss«. Martin Reker fragt, wieweit die persönlichen Interessen der suchtkranken Klientinnen und Klienten tatsächlich berücksichtigt werden und ob das ausreicht. Dabei entwickelt er die Fragestellung aus seiner Rolle als Arzt in einer psychiatrischen Klinik mit Pflichtversorgung in der Kooperation mit der regionalen Eingliederungshilfe. In beiden Helfefeldern ist es unentbehrlich, die Sichtweise der Betroffenen angemessen zu berücksichtigen. Dabei hat die Klinik den Vorteil, dass die Auseinandersetzung mit Wirkungsnachweisen in der Psychiatrie – anders



Foto: Reinhard Arkenau

als in der Sozialarbeit – schon über viele Jahre etabliert ist. Umgekehrt wurzelt die von der Sozialarbeit getragene Eingliederungshilfe in einer zunehmend konsequenter fokussierten subjektzentrierten Sichtweise, die in der evidenzbasierten Medizin mehr Anspruch als Wirklichkeit ist. Beide Versorgungsbereiche, also SGB V und SGB XII, sind aber auch verbunden durch gemeinsame Grundprinzipien zur Versorgung psychisch Kranker und Suchtkranker. So beanspruchen sie schon jetzt für sich ein hohes Maß an Selbstbestimmung, z.B. persönliches Budget und das Erfragen persönlicher Wünsche. Die Autonomieentwicklung wird durch konkrete Zielplanung und Wirksamkeitsnachweise gefördert.

Diesen Zielen stehen bislang aber diverse Regelungen entgegen: Fachleistungsstunden, deren inhaltliche Ziele Profis bestimmen, Vereinbarungen und Handreichungen, deren Inhalte nicht zu verstehen sind, Definitionen der persönlichen Wünsche durch Profis, ökonomische Prinzipien der Leistungsträger bei der Steuerung der Patientenziele. Reker verweist auf eine Vielzahl bestehender, zum Teil wissenschaftlich abgesicherter Konzepte, die autonomiestärkend sind und viele der Postulate des BTHG unterstützen könnten: Recovery, Community Reinforcement Approach (CRA), Empowerment, ressourcenorientierte Sozialarbeit und lösungsorientierte Therapie. Die fünf Wirkfaktoren der Psychotherapie

nach Klaus Grawe sind notwendige Module in der unterstützenden Psychotherapie, die auch in der Eingliederungshilfe ihre Bedeutung haben: Beziehungsaufbau, Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, motivationale Klärung und Problembewältigung. Als selbstkritischer Leitfaden für Betreuer taugen Fragen zum individuellen Beziehungsaufbau (Bildung einer Vertrauensbasis: »Ich erkläre Ihnen alles und berate Sie, Sie entscheiden!«), zur individuellen Ressourcenaktivierung (»Welche Fähigkeiten und Interessen haben Sie, die wir nutzen können?«), zur individuellen Problemaktualisierung (»Was brennt Ihnen am meisten auf den Nägeln, womit sollen wir anfangen?«) und zur individuellen motivationalen Klärung (»Ich bemerke, dass Sie einerseits Ihren Konsum nicht gerne aufgeben wollen, andererseits hat Ihre Ehefrau Ihnen ein Ultimatum gesetzt? Wie wollen Sie damit verfahren?«). Unterstützung auf Augenhöhe muss sich daran messen, ob sie wirklich zieloffen ist, z.B. »Zustimmung oder Ablehnung von Medikamenten bei Psychosebehandlung, Abstinenz oder kontrollierter Konsum als Therapieziel«.

Martin Reker unterlegt die genannten Parameter mit beispielhaften praktischen Fragen und Ableitungen mit den dazugehörigen theoretischen Grundlagen. Das macht den Vortrag durchweg anschaulich und vermittelt einen Praxisbezug. Die Selbstreflexion des Therapeuten/Betreuers ist unabdingbar, wenn das Ziel der Betreuung die Selbstständigkeit und Autonomie des Betroffenen sein soll. Fragen wie »Was traue ich meinem Patienten/Klienten zu?«, »Was traue ich mir als Therapeuten zu?« und »Erreiche ich mit meiner Methodik am Ende auch tatsächlich das gesteckte Ziel?« müssen ständiger Begleiter im Betreuungsprozess sein.

Passgenaue Hilfeleistungen

Karl-Heinz Schön, Leiter des Fachbereichs für Menschen mit seelischen Behinderungen und Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen beim Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV Hessen) stellt sich der Frage: »Nutzen des BTHG für Menschen, die aufgrund einer Suchterkrankung behindert sind/werden«. Karl-

Heinz Schön sieht im neuen BTHG einen Paradigmenwechsel: vom Sozialrecht zur UN-BRK/BTHG, von der Fürsorge zur Inklusion, von der Defizitorientierung zur Ressourcenorientierung. Das neue Paradigma heißt Selbstbestimmung. Der konkrete Nutzen liegt auch für Suchtkranke in der Individualität der Hilfen, der Sozialraumorientierung, einer von Beginn des Hilfeplans zugesicherten Beteiligung der Betroffenen und einer geringeren Finanzierungsbeteiligung durch höhere Freigrenzen und der Freistellung von Angehörigen – eine der sicht- und spürbarsten Verbesserungen.

Um die Leistungen des BTHG in Anspruch nehmen zu können, brauchen Betroffene Beratung, Unterstützung und Begleitung. Festgeschrieben hat das BTHG deshalb auch die Verpflichtung, Interessenverbände der behinderten Menschen zu beteiligen. Leistungsträger wie der LWV Hessen sehen ihre Aufgabe im Unterstützen, Ermuntern und Anleiten, gemeinsam mit Trägern, Verbänden und Betroffenen. Die Veränderungen der Eingliederungshilfe sind so grundlegend, dass die Aufbauorganisation der Leistungsträger daran angepasst werden muss. »Im Vordergrund wird nicht mehr die Art der Behinderung stehen, sondern die Bedarfe für Teilhabe« (Schön, K.-H.). Diese zu ermitteln und dabei die im BTHG zementierte Selbstbestimmung des Betroffenen zu respektieren, ist eine Herausforderung für alle Beteiligten. Die dafür erforderlichen Anstrengungen lohnen sich, so Karl-Heinz Schön. Das Ergebnis wird ein maßgeschneidertes Hilfe- und Unterstützungspaket für die Betroffenen sein. Um all das zu erfassen, ist die Sozialraumorientierung, wie sie in der Sozialen Arbeit längst Standard ist, eine Grundvoraussetzung bei der Ermittlung des Hilfebedarfs.

Eine umstrittene Neuordnung im BTHG ist die Steuerung durch die Leistungsträger. Der Leistungsträger muss die Qualität der Leistungen, ihre Wirkung und auch die Finanzierung sicherstellen. Und er soll den Zugang, den Verlauf und die Beendigung von Leistungen steuern. In der Vergangenheit sei das nur unzureichend gelungen. Die Leistungsträger setzen diese Herausforderung unter-

schiedlich um. In Hessen wird ein eigener Fachdienst zur Beratung und Bedarfsermittlung sowie zur Klärung der Unterstützungsmöglichkeiten aufgebaut.

Schließlich wird sich die Vergütungssystematik ändern. Es gilt künftig, differenzierte Assistenzleistungen zu berücksichtigen und die Leistungen der sozialen Teilhabe und Teilhabe durch Arbeit neu zu ordnen.

Karl-Heinz Schön tritt als überzeugter Verfechter einer neuen Ausrichtung der Eingliederungshilfe auf. Das BTHG eröffnet Hilfen, wie man sie sich oftmals schon früher gewünscht hätte, jetzt sind sie gesetzlich so geregelt, dass die Betroffenen eine optimale, sie fördernde Unterstützung bekommen. Dies für alle Beteiligten erfolgreich umzusetzen, ist eine große Herausforderung unserer Zeit.

Eine neue Qualität ist möglich

Prof. Dr. Jörg Weber, MPH, Professor für Sozialmedizin an der HTWK Leipzig, untersucht die »Auswirkungen des BTHG auf das System der Suchthilfe«. Jörg Weber stellt an den Anfang seines Vortrags die Frage der zahlenmäßigen Betroffenheit suchtmittelkonsumierender Menschen in der Eingliederungshilfe. Die Mehrzahl der Klienten haben keine festgestellte Behinderung, sehr viele sind dennoch anspruchsberechtigt, denn die Eingliederungshilfe greift nicht nur bei Behinderung, sondern auch bei drohender Behinderung. Außerdem liege mehrheitlich eine massive Störung der funktionalen Gesundheit gemäß ICF vor. Jörg Weber sieht bisher keine Veränderungen oder Verbesserungen in den Hilfeangeboten, sondern vielmehr eine Übersetzung bzw. Übertragung alter Komplexeleistungen auf nun getrennte Leistungsverträge. Statt eines Paradigmenwechsels habe eine bürokratische Umstellung stattgefunden. Bis zur Einführung der Stufe 4 am 1. Januar 2023 müssen modularisierte Fachkonzepte entwickelt werden, die den Einkauf von Teilleistungen ermöglichen. Das damit verbundene Kostencontrolling ist für viele Träger Neuland und wird kommerziellen Beratungsfirmen einen Markt eröffnen. Der bisherige Schulterchluss der Leistungsträger mit den Leis-



*Virtuelles Treffen des Fachausschusses Sucht
Daniel Müller, Joachim Jösch, Thomas Bader, Petra Groh-Kankarowitsch, Raimund Junker
Dr. Darius Chamoradi Tabatabai, Dr. Martin Reker, Dr. Ulrich Kemper*

tungserbringern war auf eine fürsorgliche Abstinenz ausgerichtet. Es gibt bisher nur relativ wenige Angebote der Eingliederungshilfe für Substituierte oder konsumierende Klientinnen und Klienten ohne Abstinenzwillen. Der vom BTHG gewollte Wandel vom paternalistischen Fürsorgeprinzip zum Recht auf Teilhabe ist seiner Meinung nach mit einem weiteren Ausschluss von Eingliederungshilfe für Menschen ohne Abstinenzwillen oder Abstinenzfähigkeit nicht mehr vereinbar. Künftig werden mittels einer Gesamtplankonferenz die Bedarfe zur Teilhabe für den Betroffenen ermittelt. Dieser Gesamtplan erübrigt dann gem. § 108 Abs. 2 SGB IX eine gesonderte Antragstellung für einzelne Hilfen.

Zusammenfassend sieht Weber im BTHG trotz erheblichen Mehraufwands, dass Betreuer für ihr Klientel viel erreichen können. Manche Eingliederungsansprüche werden ggf. gerichtlich durchgesetzt werden müssen. Das BTHG bietet die Chance zur Weiterentwicklung von Hilfen. Notwendige Veränderungen bedrohen nur veränderungsunfähige Angebote. Die Angebotsvielfalt sollte mit dem BTHG zunehmen.

Ausblick

Der Umsetzungsprozess des BTHG verläuft in den Bundesländern sehr unterschiedlich. Gut daran ist zweifellos, dass sich eröffnende Probleme mitunter gemeinsam gelöst werden können und alltagspraktikable Lösungen gefunden

werden. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden dieses Fachgesprächs weisen darauf hin, dass gerade »einfache« Probleme Sorgen bereiten und die Unsicherheit, wie Lösungen aussehen könnten, groß ist. Der sich bis Ende 2022 hinziehende Umsetzungsprozess des BTHG wird diesen Zustand aufrechterhalten. Sie finden in den Beiträgen Unterstützung und hoffentlich auch Mut machende Ideen. Der Fachausschuss Sucht der DGSP wird ggf. Anfang 2022 zu einer weiteren (Online-) Tagung einladen, um die Implementierung des neuen BTHG mit Blick aus der Betroffenen­sicht zu begleiten.

Wer Interesse an einer Mitarbeit im Fachausschuss hat, ist herzlich eingeladen, sich unter tb.bader@t-online.de zu melden. Der Fachausschuss trifft sich drei bis vier Mal/Jahr an unterschiedlichen Orten in Deutschland. Die acht bis zehn Mitglieder repräsentieren die Bereiche Psychiatrie, Reha-Fachkliniken, Tagesklinik, Eingliederungshilfe und gehören den Berufsgruppen Sozialpädagogik, Psychologie und Medizin an. Informationen über die aktuelle Arbeit des Fachausschusses sind auf der DGSP-Website unter www.dgsp-ev.de/ zu finden. ■

Thomas Bader, Dipl.-Psychologe,
Sprecher FA Sucht der DGSP

Hinweis

Einzelne Beiträge und Begleitfolien zu den Vorträgen stehen auf der DGSP-Website zur Verfügung: www.dgsp-ev.de/tagungen/tagungsberichte/begegnung-mit-suechtigen-klientinnen.html