

Verordnungsentwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales **Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB®) Entwurf einer Verordnung nach § 32** **Abs. 7 Satz 4 Neuntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX)**

Gemeinsame Position der Suchtfachverbände

fdr⁺, Fachverband Drogen und Suchthilfe e.V.

FVS, Fachverband Sucht e.V.

buss, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

CaSu-Caritas Suchthilfe, Bundesarbeitsgemeinschaft der Suchthilfeeinrichtungen im Deutschen Caritasverband

GVS, Gesamtverband für Suchthilfe e.V. – Fachverband der Diakonie Deutschland

Die Suchtfachverbände begrüßen grundsätzlich die mit der Einführung der EUTB® bezweckte Stärkung der Position von Menschen mit Behinderungen sowie von Behinderung bedrohter Menschen und ihrer Angehörigen gegenüber den Leistungsträgern und den Leistungserbringern sehr. Mittels des unentgeltlichen ergänzenden Beratungs- und Unterstützungsangebots können die Leistungsberechtigten ihre Eigenverantwortung und Selbstbestimmung stärker als bisher ausüben. Eine nachhaltige Etablierung der EUTB® durch die Schaffung eines Rechtsanspruches unterstützen wir insbesondere. Die bisher befristete Projektförderung durch einen gesetzlichen Leistungsanspruch der Träger abzulösen, kann somit zu einer dauerhaft gesicherten Gesamtfinanzierung führen und eine nachhaltige Etablierung der EUTB® in den regionalen Versorgungsstrukturen gewährleisten.

Die EUTB® soll als Instrument für eine unabhängige Beratung und Aufklärung im Vorfeld und während der Beantragung konkreter Leistungen dienen - und frei von ökonomischen beziehungsweise haushalterischen Interessen und Kostenverantwortung umgesetzt werden.

Grundsätzlich ist die Finanzierung von niedrigschwelligen (peer-counseling) Beratungsangeboten sehr zu empfehlen und sollte auch über die bisher limitierten Zeitgrenzen hinaus Bestand haben. Dabei sind jedoch zwingend die tatsächliche Unabhängigkeit der Beratung zu gewährleisten und Doppelstrukturen zu vermeiden. D.h., dass eine nachhaltige Finanzierung der EUTB® nicht dazu führen darf, dass bestehende indikationsspezifische Angebote wie z.B. die regionale, etablierte Suchtberatung finanziell weniger gefördert werden. Gerade die fachspezifische Beratung kann differenzierte Unterstützung bieten und die oftmals notwendig professionelle Hilfe in die entsprechenden Behandlungsstrukturen bahnen. Deshalb möchten wir betonen, dass das Angebot der EUTB®, ihrem Namen entsprechend, als ein ERGÄNZENDES Angebot zu betrachten und zu entwickeln ist.

Zu §5 (Personalausgaben)

Die Personalausgaben sollen sich am TVöD Bund (jeweils gültige Fassung) orientieren und entsprechende Qualifikationen und Tätigkeitsbeschreibungen der Beschäftigten einbeziehen.

Zusätzlich ist es hinsichtlich der Personalgewinnung und -bindung notwendig, etwaige Tarifsteigerungen zu berücksichtigen und eine Dynamisierung von Personalausgaben zu ermöglichen.

Zu §6 (Sachausgaben)

Nummer 1/2 (Erstausstattung/Verwaltung)

Die Sachmittel sollen für die einmalige Ausstattung der Büroräume zu verwenden sein und pauschal in Höhe von 1000€/Vollzeitäquivalent gewährt werden. Im Rahmen der Verwaltungspauschale können u.a. ebenfalls Ausstattungsgegenstände und Geschäftsbedarf abgerechnet werden.

Wir geben zu bedenken, dass in der aktuellen Zeit eine digitale Ausstattung zum Bürostandard gehört und somit auch Ausgaben von notwendiger Hard- und Software sowie entsprechender Anwendungsschulung zu berücksichtigen sind. Diese Ausstattungen/Anwendungen sollten - im Sinne einer Transparenz und zur verbesserten Nachvollziehbarkeit - in der Verordnung ebenfalls benannt werden.

Nummer 5 (Einsatz ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen)

Die Suchtfachverbände begrüßen die Möglichkeiten des Einsatzes und der Schulungen ehrenamtlicher Mitarbeiter*innen sehr. Aus Erfahrung der bestehenden bundesweiten Lotsennetzwerke (für Suchtkranke und ihre Angehörigen) möchten wir darauf hinweisen, dass es zusätzlich häufig notwendig und sinnvoll ist, Ratsuchende, insbesondere bei Behördengängen, zu begleiten und damit eine bedarfsgerechte Unterstützung zu gewährleisten. D.h., dass nicht nur Aufwandsentschädigungen für Schulungen und Qualifizierungen Berücksichtigung finden sollten, sondern auch sog. Begleitungen, also aufsuchende Hilfeleistungen.

Nummer 8 (Ausgaben für regionale Öffentlichkeitsarbeit)

Die Suchtfachverbände stimmen der Einschätzung zu, dass eine regionale Öffentlichkeitsarbeit von besonderer Bedeutung ist. Die Kosten werden dafür auf 1000€/Jahr/Vollzeitäquivalent begrenzt.

Wir möchten erneut anregen, hierbei auch digitale Möglichkeiten zu berücksichtigen. Ein Flyer oder eine Zeitungsanzeige kann ggf. unterstützend hilfreich sein, entspricht jedoch kaum ausschließlich dem Zugang zur Zielgruppe. In der aktuellen sich digitalisierenden Realität sollten vernetzende Apps, Webseiten, Chat-Funktionen u. ä. Anwendungen entwickelt werden. Dazu bedarf es einer vorangehenden Recherche/Bedarfsanalyse des Zugangs zur Zielgruppe. Sowohl der notwendige personelle Aufwand, die technischen Tools, die regelmäßige Pflege, Wartung und Weiterentwicklung können durch eine Begrenzung der Mittel auf 1000€ nicht sichergestellt werden. Gleichfalls erfordert die Entwicklung von barrierefreien Informationsmaterialien (z.B. Übersetzung „Leichte Sprache“) zusätzliche Kosten. Deshalb ist es notwendig, hierbei regionale Gegebenheiten und Anforderungen zu beachten und entsprechende Anpassungen in der Zahlung/Abrechnung vornehmen zu können.

Zu §7 (Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses)

Abs. 1 Nummer 5 (persönliche Mängel)

Grundsätzlich lehnen wir eine diskriminierende Formulierung wie „persönliche Mängel“ ab.

In den Begründungen heißt es zusätzlich auf Seite 20:

„Zu den persönlichen Mängeln der organschaftlichen Vertreter zählen zum Beispiel Suchterkrankungen, hingegen in der Regel nicht die Unerfahrenheit oder die fehlende Sachkunde.“

Suchterkrankung als persönlichen Mangel zu bezeichnen, bedeutet, der Stigmatisierung des Krankheitsbildes Vorschub zu leisten – zumal wenn dies von einer Bundesbehörde bzw. einem Ministerium geäußert wird.

Mit absoluter Deutlichkeit weisen wir darauf hin, dass eine Suchterkrankung kein persönlicher Mangel, sondern eine Erkrankung ist. Eine Abhängigkeitserkrankung wird gemäß der Definition der „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10) den psychischen und Verhaltensstörungen zugeordnet. Darüber hinaus möchten wir darauf hinweisen, dass in der weiteren Unterteilung des Abhängigkeitssyndroms u.a. auch „gegenwärtig abstinent“ lebend aufgeführt wird. Somit besteht die Erkrankung z.B. auch dann, wenn die Person schon Jahre abstinent lebt.

Deshalb fordern wir eindringlich, das Beispiel „Suchterkrankung“ ersatzlos zu streichen!

Zu §7 (Voraussetzung für die Gewährung des Zuschusses)

Abs. 3 Nummer 2 (Niedrigschwelligkeit)

Die Beratung soll kostenfrei, persönlich, telefonisch, schriftlich oder digital verfügbar sein. Aus fachlicher Sicht sind beraterische Face-to-Face-Gespräche und die Beratung mittels digitaler Medien zusätzlich miteinander zu verknüpfen; durch sog. Blended Counseling-Angebote. Um die o.g. Anforderungen zu erfüllen und entsprechende Beratungsformate umzusetzen, sind digitale Kompetenzen voraussetzend. Somit ist es zusätzlich erforderlich, entsprechende Schulungen, Beratungen zu ermöglichen, aber auch über die notwendige technische Ausstattung zu verfügen. Beides muss bei der finanziellen Förderung mehr Berücksichtigung finden.

Zu §8 (Zuteilungsverfahren)

Die Suchtfachverbände unterstützen das Bestreben des Gesetzgebers, ein regionales Überangebot zu vermeiden. Wir möchten jedoch betonen, dass es von großer Bedeutung ist, beim Zuteilungsverfahren bestehende regionale Strukturen und Netzwerke zu berücksichtigen.

Zu §11 (Gewährung und Auszahlung)

Abs. 2 (Auszahlungsanforderung)

Die Suchtfachverbände unterstützen das Vorhaben, die Liquidität der Beratungsangebote zu sichern. Die geplante Auszahlung der Mittel in Tranchen (3 Monate) erhöht jedoch den Verwaltungsaufwand für die Träger maßgeblich und ist zu überdenken. Wir schlagen eher eine halbjährige Verwendungsfrist vor.

Zu §13 (Tätigkeitsnachweis und Qualitätssicherung)

Abs. 2 (vierteljährliches Berichtswesen)

Der Gesetzgeber plant ein vierteljährliches Berichtswesen zur Beratungstätigkeit. Dies können wir nur ablehnen. Die Berater*innen sollen lt. §8 Abs. 2 Nr. 1 soweit wie möglich „Selbstbetroffene“ sein und im Rahmen eines niedrigschwelligen Angebotes Hilfe-/Unterstützungsleistungen erbringen. Dem entgegen steht ein hoch bürokratischer, kurzfristig zu erbringender Tätigkeitsnachweis, der aus unserer Sicht in diesem Umfang bzw. diesem Turnus nicht einzufordern ist. Denn die Erfassung der Kennzahlen (zur Beratung) kann nur durch den/die Beratende/n selbst dokumentiert werden und müsste lt. den geplanten Anforderungen in kurzfristigen Abständen ausgewertet werden.

Es ist zudem unklar, wie (also mittels welcher Items/Vorlagen) der Tätigkeitsbericht definiert wird und ob auch hier digitale Möglichkeiten berücksichtigt werden. Deshalb ist es aus unserer Sicht erforderlich, zuvor die Kriterien/Items des erforderlichen Tätigkeitsberichtes transparent zur Verfügung zu stellen, bevor ein Zeitraum zur Berichterstattung festgelegt wird. Denn dieser ist u.a. auch vom Umfang bzw. von der Form des Berichtes abhängig.

Weiterhin weisen wir darauf hin, dass insbesondere zur Sicherung der Ergebnisqualität die Klient*innen-Perspektive einbezogen werden muss. D.h., es sollte im Rahmen eines internen Qualitätsmanagements die Klient*innen-Zufriedenheit erfasst werden. Aus unserer Sicht sind dabei niedrigschwellige, barrierefreie Instrumente zu nutzen und entsprechend auszuwerten.

Zu §14 (Datenerhebung)

Die Suchtfachverbände setzen, hinsichtlich der Datenerhebung über die Beratungsangebote, die Einhaltung der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) voraus.

Berlin, 14.04.2021

Friederike Neugebauer, Geschäftsführerin, fdr+ e.V.

Dr. Thomas Klein, Geschäftsführer, FVS e.V.

Corinna Mäder-Linke, Geschäftsführerin, buss e.V.

Stefan Bürkle, Leiter Geschäftsstelle, BAG CaSu im DCV

Ralf Klinghammer, stellvertretender Vorsitzender GVS e.V.