

Teilhabe für Alle?!

Erfahrungen aus dem Langenfelder Modellprojekt Inklusion

CHRISTIAN UETER

ist Projektleiter, Verbund für
psychosoziale Dienstleistungen
gGmbH (VPD)

ANNE SPRENGER

ist Geschäftsführerin, Verbund für
psychosoziale Dienstleistungen
gGmbH (VPD)
<https://www.vpd-mettmann.de>

Da die Umsetzung des BTHG noch in den Anfängen steckt, können noch keine konkreten Erfahrungen – etwa zum Gesamtplanverfahren – erläutert werden. Doch die Erkenntnisse aus dem Modellprojekt Inklusion geben Hinweise darauf, welche Kritik nötig ist und welche Forderungen sich im Hinblick auf besonders schwer erreichbare Menschen ergeben.

Die Rahmenbedingungen des Modellprojekts Inklusion

Der Verbund für psychosoziale Dienstleistungen gGmbH (VPD) betreut und berät im südlichen Kreis Mettmann Menschen mit psychischen und Suchterkrankungen. Trotz der Verbesserungen und Entwicklungen der psychiatrischen Versorgung auf Grundlage der Psychiatrieenquête, beobachten wir seit langem einen Anstieg der Zwangseinweisungen und gerichtlichen Unterbringungen. Besonders schwer Erkrankte werden vom Hilfesystem oft nicht erreicht und landen in geschlossenen Pflegeeinrichtungen oder als Wartefälle in den psychiatrischen Kliniken. Der Landschaftsverband Rheinland genehmigte uns nach einer gemeinsamen Tagung zu diesem Thema ein Modellprojekt, das den sperrigen Arbeitstitel trug: »Inklusive Weiterentwicklung ambulanter Strukturen zur Beratung schwererreichbarer psychisch erkrankter Menschen. Entwicklung professioneller und bürgerschaftlicher Ressourcen im Hinblick auf die Inklusion schwer erreichbarer psychisch erkrankter Menschen.«

Das Modellprojekt begann am 1. September 2014 und endete am 31. August 2017. Der Kostenträger hat dieses Projekt mit einer Fachkraftstelle finanziert.

Ausgangslage

Das Projekt richtete sich an Menschen, um deren Teilhabechancen es besonders schlecht steht, weil sie Teilhabe durch

herausforderndes Verhalten, Rückzug oder Aggression scheinbar ablehnen. Oft sind diese Verhaltensweisen aber einer langen und zerstörerischen Psychiatriekarriere geschuldet oder Ausdruck der Erkrankung.

Es mangelt an personellen Ressourcen, um Menschen mit einem kontinuierlichen Beziehungsangebot außerhalb der Fachleistungsstundensystematik zu unterstützen.

Menschen werden außerhalb der Fallsteuerung der Eingliederungshilfe und vorbei am gemeindenahen psychiatrischen Hilfesystem verlegt. Ein Wegdelegieren, um sich nicht vor Ort mit den »Schwächsten« auseinandersetzen zu müssen, steht im klaren Widerspruch zur UN-Behindertenrechtskonvention.

Vorgehensweise

Die Finanzierung der Personalkosten der Projektstelle ermöglichte dem Projektleiter ein Hilfsangebot für die Zielklientel anzubieten, welches frei von jeglichen Formalitäten war und keinerlei Erwartungshaltung gegenüber den Klienten beinhaltete. Das Projekt bot die Freiheit, sich mit der gewonnenen Ressource Zeit um die Menschen mit besonderen Bedarfen und ihren Lebensumständen langfristig zu kümmern. Somit kann das Hilfsangebot als niederschwellig aufsuchend bezeichnet werden. Voraussetzungsfreie, beharrliche aufsuchende Arbeit ist ein wesentlicher Bestandteil, in Kontakt mit der Zielklientel zu tre-

ten. Der Wille Hilfe anzunehmen oder gar mitzuwirken, konnte ohne Kostendruck erarbeitet werden. So entstand Vertrauen.

Es wurden Wohnmöglichkeiten mit zwei Wohngemeinschaften geschaffen, für insgesamt sieben Personen. Die Häuser befinden sich in einem bürgerlichen Wohnumfeld und haben Bewohnereinzelmöbel, Gemeinschaftsräume und Büros für Mitarbeiter, so dass schnelle situative Hilfen möglich sind. Die Wohngemeinschaften sind zeitlich befristet, von hier aus werden und sind bereits weitere Hilfen gemeinsam geplant und umgesetzt. Es besteht eine Anbindung an eine Rufbereitschaft für Krisensituationen. Die Begleitung durch das Projekt zeigt, dass auffällige, schwierige Verhaltensweisen der Zielklientel weniger bis gar nicht auftreten. Anfänglich nicht erreichbare Menschen konnten vom Projekt profitieren und sich auf Hilfe und Unterstützung langsam einlassen.

Ergebnisse

- Insgesamt konnten 21 Personen begleitet, betreut, beraten werden – geplant waren 15 Personen.
- Niedrigschwellige aufsuchende Arbeit bietet einen Zugang für besonders schwer erkrankte Menschen, keine Verwaltungshürden, Unterstützung steht im Mittelpunkt.
- Eine langfristige Begleitung von Menschen mit individuell spezifischen hochproblematischen Problemlagen war möglich.
- Eine Lotsenfunktion des Projektleiters im Hinblick auf das vorhandene Hilffssystem wurde ebenso ermöglicht, wie eine Tandembetreuung durch Fachkräfte aus anderen professionellen Arbeitsgebieten (z. B. Sucht).
- Die Kommunikation mit allen fallbeteiligten Personen, Fachkräften und Bürgern hat gezeigt: Wenn es jemanden gibt, der sich dieser Klientel zuwendet, kommen viele hilfsbereite Menschen hinzu.
- Auf volkswirtschaftlicher Ebene wurden insgesamt ca. 600.000 € eingespart.
- Im Projekt entstand die Entwicklung und Kommunikation der Idee eines Sozialraum-Euros. Um das soziale Umfeld in Betreuungssettings zu integrieren, macht es gelegentlich Sinn, Dienstleistungen von z.B. Nachbarn

oder Kioskbesitzern, mit einem kleinen Betrag zu vergüten. So entstand die Idee, pro Fachleistungsstunde 1 € für sozialräumliche Arbeit zusätzlich zu gewähren. Es wird noch ein langer Weg werden, um diesen Gedanken in die Tat umzusetzen.

- Das Projekt hat gezeigt, dass individuelles Kümern, Konzeption und Struktur dazu führen, dass Geld eingespart, die Lebensbedingungen der Zielklientel verbessert, auffälliges Verhalten reduziert werden kann und der Sozialraum inklusiver wird.
- Sind professionelle Ansprechpartner vor Ort, ist auch die Nachbarschaft bereit, sozial unverträgliches Verhalten in einem vereinbarten Rahmen mitzutragen. Kommt man mit der Nachbarschaft ins Gespräch, entsteht Verständnis und die Bereitschaft,

findet man auf der Website des Projekts (www.modellprojekt-inklusion.de).

1. Kommunikation mit Verwaltung, Politik, Institutionen
2. Wohnen
3. Netzwerkarbeit mit anderen professionellen Fachkräften
4. Dialog/Einbezug Betroffener und Angehöriger
5. Einbezug der Bürger/Gemeinde
6. Betroffenen ein Gesicht geben
7. Möglichkeiten der Tagesstruktur, Beschäftigung

Ideen, Forderungen und Kritik

Es gibt sogenannte »Systemsprenger«, die durch die vom Projekt geschaffenen Strukturen erreicht werden. Es gelang die Schaffung von Übergängen in das

»Im BTHG besteht das Antragsverfahren fort, was für diese Zielklientel nicht hilfreich und nicht zielführend ist«

selbst helfend tätig zu werden. Der Fahrradhändler vor Ort repariert das Rad kostengünstiger, der Nachbar mit Einschlafstörungen teilt abends spät noch die letzte Zigarettenration aus, damit in der Nacht nicht bei allen geklingelt wird, die Bedienung im Café gibt einen Kaffee aus.

- Es gibt eine Arbeitsgruppe mit multiprofessioneller Zusammensetzung, die in der Gemeinde regelmäßig Fallberatungen zum Thema besonders schwer erreichbare Menschen anbietet. Diese Arbeitsgruppe kann von allen Mitarbeitenden aller Hilffsysteme genutzt werden. An den Besprechungen nehmen regelmäßig auch Angehörige und EX-In Mitarbeiter/innen teil. Hier ist ein kreativer Austausch über Lösungen möglich.

Die sieben Bausteine zur Inklusion

Die sieben unten aufgeführten Bausteine halfen im Projekt, den roten Faden beizubehalten und waren hilfreich zur Erreichung der inklusiven Projektziele.

Sie werden an dieser Stelle nur kurz genannt, ausführlichere Informationen

reguläre Hilffsystem. Ausreichende Zeit, Geduld und ehrliches Interesse an den Menschen sind wesentliche Bedingungen für positive Entwicklungen.

Die bundesweite Etablierung eines niederschweligen, antragsfreien, aufsuchenden Betreuungsangebotes in Kooperation mit anderen Akteuren der psychiatrischen und sozialen Hilffsysteme käme Menschen, die soziale Integration vordergründig konterkarieren, zugute.

Wichtig für das Gelingen des Projekts und den Kontaktaufbau war die aufsuchende Arbeit. Teilweise war das Vertrauen für einen Hausbesuch nicht gegeben oder es gab keine eigene Wohnung, so wurden Treffen an von den Klienten selbstgewählten Orten durchgeführt, wie z.B. in der Klinik, der Obdachlosenunterkunft oder aber auch auf einem Parkplatz. Dieses Aufsuchen zeigte Wirkung und ermöglichte erste vorsichtige Schritte für ein Kennenlernen. Diese Menschen werden keine Beratungsstelle aufsuchen. Wir müssen uns ihr Vertrauen erst erwerben, sie motivieren, angebotene Hilfen auch anzunehmen.

Die formlose freie Arbeit ist hierbei ein sehr wichtiger Faktor, weil sie es

ermöglicht, sich auf den Menschen mit seinen individuellen Problemlagen zu konzentrieren; die Klientel fühlt sich angenommen und es entsteht keine Furcht vor Ablehnung.

Dem Anspruch des Gesetzgebers, die eigenen Wünsche und Ziele im Rahmen der Bedarfsermittlung zu kennen, werden schwer erreichbare Menschen nicht gerecht.

Gerade sie benötigen eine Phase des Vertrauensaufbaus und müssen zur Annahme von Hilfen motiviert und manchmal auch »überredet« werden.

Es besteht die Gefahr, dass sie in Zukunft noch weniger Beachtung finden.

Im BTHG besteht das Antragsverfahren fort, was für diese Zielklientel nicht hilfreich und nicht zielführend ist.

Aufsuchende (Krisen-) Dienste, die die Aufgabe wahrnehmen könnten, sind nicht in wahrnehmbarer Anzahl bundesweit verfügbar.

Psychisch erkrankte Menschen sind – ohne Unterstützung – oft nicht in der Lage, ihre Interessen zu vertreten und auszuhandeln sowie einen angemessenen Leistungserbringer selbständig zu finden. Hier wird einmal mehr deutlich, dass beim Zustandekommen des Gesetzes die Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht mitbedacht wurden.

Das BTHG führt zwar verschiedene Hilfssysteme im Gesamtplanverfahren zusammen, es ändert aber nichts an der Versäulung der Hilfssysteme in der Sozialgesetzgebung. Diese Versäulung ist ein großes Hindernis, besonders für die beschriebene Zielklientel. Kostenträgerstreitigkeiten sind vorprogrammiert. Wenn demnächst Pflegeleistun-

sich um pflegerische Qualifikationen, die in der gemeindenahen Psychiatrie weder ausreichend noch flächendeckend vorhanden sind oder um Hilfskräfte,

tionsträger (Jobcenter, Rentenversicherungsträger, Krankenversicherungen) im Rahmen der Gesamtplanung herangezogen werden können. Die Pflegeversi-

»Die Rolle der Leistungserbringer als derzeit wesentliche Ansprechpartner bei psychischen Beeinträchtigungen in der Gemeinde, wird im Verfahren deutlich geschwächt«

die bei einem Zusammentreffen mit der beschriebenen Zielgruppe stark überfordert sein dürften. Durch das BTHG und das neue teilhabeorientierte Pflegegestärkungsgesetz ist die Abgrenzung der Leistungen Eingliederungshilfe oder Pflege, Anleitung und Übung oder unterstützende Hilfeleistung gerade bei schwer beeinträchtigten Menschen aber schwierig.

Am Lebensort der Betroffenen führt das dazu, dass sich unterschiedliche Menschen für unterschiedliche Leistungen die Klinke in die Hand geben. Für die hier gemeinte Klientel wäre diese Entwicklung fatal, denn es braucht lange, bis vulnerable, enttäuschte und verstörte Menschen in der Lage sind, einem Menschen Vertrauen entgegen zu bringen.

Ziel des BTHG ist es erklärtermaßen, gleichzeitig die Ausgabendynamik in der Eingliederungshilfe zu bremsen. Dies

derung ist nicht Rehabilitationsträger, der Kostenträger der EGH wird aber auf Beteiligung der Pflegeversicherungen bestehen, wenn im Verfahren festgestellt wird, dass ihre Leistungen gefragt sind.

Die Rolle der Leistungserbringer als derzeit wesentliche Ansprechpartner bei psychischen Beeinträchtigungen in der Gemeinde, wird im Verfahren deutlich geschwächt. Sie können lediglich im Einzelfall als »vertraute Person« einbezogen werden. Inwieweit ihre fachliche Expertise berücksichtigt wird, ist nicht geklärt.

Es entsteht aber durch den faktischen Ausschluss der Leistungserbringer vom Verfahren auch der Eindruck, dass die »Ausgabendynamik« auch mittels dieser Strategie verfolgt werden könnte.

Ein weiterer Punkt kommt noch hinzu: Zur Aufteilung und Bewertung von Fachleistung und Hilfstätigkeiten in qualifizierte und nicht qualifizierte Assistenzleistungen ließe sich noch viel sagen. Hier nur soviel: Ganz basale Tätigkeiten, wie die Begleitung zum Arzt oder Einkauf können im psychiatrischen Kontext eben auch eine hoch therapeutische, qualifizierte Fachleistung sein.

Nach Abschluss des Beratungsprozesses und der Bedarfsermittlung *kann* der Träger der EGH eine Gesamtplankonferenz nach § 119 BTHG einberufen, wenn der Leistungsberechtigte damit einverstanden ist (es stellt sich die Frage, was passiert, wenn er nicht einverstanden ist?). Gesamtplankonferenz bedeutet immer, dass alle Rehabilitationsträger zur Beratung zusammenkommen.

Problematisch ist auch hier, dass die Leistungserbringer im gesamten Planungsprozess nur noch als »vertraute

»Es besteht die Gefahr, dass gerade die schwer erkrankten Menschen vom BTHG nicht profitieren werden«

gen vom Pflegedienst, Reha-Leistungen vom Soziotherapeuten und Leistungen zur sozialen Teilhabe vom Sozialarbeiter erbracht werden, ist das fachlich hochproblematisch. Zurzeit ist in der Pflege sehr klar definiert, wer welche Leistung mit welcher Qualifikation erbringen darf. Und dabei handelt es

geschieht vor allem durch Maßnahmen zur Erhöhung der Steuerungsfähigkeit, insbesondere der Einführung eines, für alle Träger der Eingliederungshilfe ergänzend anzuwendenden Gesamtplanverfahrens und durch Präzisierungen im Vertragsrecht. Damit ist in erster Linie gemeint, dass auch andere Rehabilita-

Person« der Betroffenen vorkommen und nur so einen Zugang zur Gesamtkonferenz erhalten.

Das gesamte Wissen über sozialräumliche Zusammenhänge und Probleme, Angebote und Hilfsmöglichkeiten in der Region und nicht zuletzt fachliches Wissen, erworben durch entsprechende berufliche Qualifikation, Zusatzausbildungen und lange berufliche Erfahrung geht unter Umständen verloren. Es wird viel Zeit in Anspruch nehmen, bis die Mitarbeitenden aller beratenden Institutionen

(Beratungsstellen nach § 106, EUTHB) über die gleichen Kenntnisse verfügen.

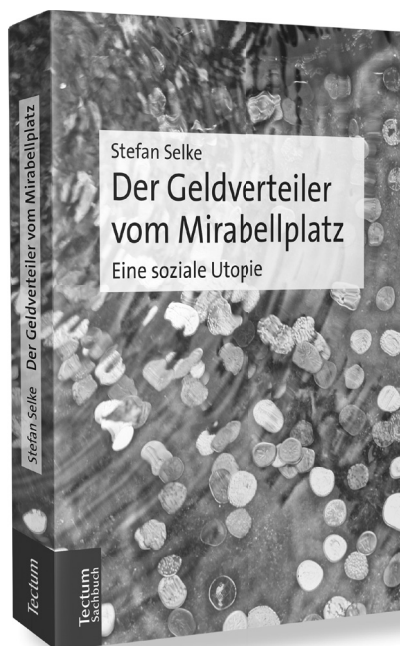
Das Verfahren ist nach definierten Maßstäben durchzuführen.

Wir berichten hier aber über Menschen, die über sozialpsychiatrische Dienste, Angehörige, Nachbarn, Kliniken, niedergelassen Ärzt*innen und Therapeut*innen oder gesetzliche Betreuer*innen, der Obdachlosenhilfe oder Kommunen vermittelt, *nicht* selbstständig einen Zugang zu uns finden. Menschen, die man motivieren muss,

Hilfe anzunehmen und zuzulassen. Menschen, die sich ihrer Erkrankung und daraus resultierenden problematischen Verhaltensweisen oder Lebensumstände gar nicht bewusst sind oder sie im Rahmen ihrer Symptomatik negieren.

Das neue Verfahren wird sich daran messen lassen müssen, ob es in der Lage ist, diese Menschen auch zu erreichen.

Es besteht die Gefahr, dass gerade die schwer erkrankten Menschen vom neuen Sozialgesetzbuch IX, dem BTHG nicht profitieren werden. ■



Stefan Selke

Der Geldverteiler vom Mirabellplatz

Eine soziale Utopie

2018 • 228 Seiten • Klappenbroschur

Print 21,95 € • E-Book 16,99 €

ISBN 978-3-8288-4169-7

ePDF 978-3-8288-7024-6

ePub 978-3-8288-7025-3

”

Und dann taucht diese lästige Frage auf:
Was können wir tun? Die Antwort auf diese Frage muss nicht ständig ‚Nichts‘ lauten. Die Geschichte des Geldverteilers Max Luger ist eine dieser Ausnahmen.

“

Der ehemalige Banker und Mönch Max Luger verwirklicht seinen Traum einer gerechteren Gesellschaft auf ganz individuelle Weise. In einem Container vor dem Schloss Mirabell verteilt er in Sichtweite des Bürgermeisteramts gespendetes Geld an die Bedürftigen der Stadt. Seine Utopie nennt er FAIR SHARE. Damit handelt er aktiv vor dem Hintergrund des immer weiter schrumpfenden Sozialstaats

und hält unserer Gesellschaft einen Spiegel vor.

Der Autor, Stefan Selke, begleitet das Projekt seit Oktober 2013 und skizziert die zahlreichen Höhen und Tiefen aus verschiedenen Perspektiven. Auf diese Weise entsteht ein komplexes Bild dieses Experiments, welches Leserinnen und Leser zu einer eigenen Bewertung einlädt.

Bestellen Sie jetzt versandkostenfrei unter
www.tectum-verlag.de, telefonisch (+49)7221/2104-310
oder per E-Mail email@tectum-verlag.de

**Tectum
Verlag**