

Themensession

Orientierung im Dickicht

23. Mai 2018

Themensessions

1. Wohnungslosigkeit, Wohnungsknappheit - und Teilhabe?
2. *Eingliederungshilfe und Pflege - ein Erfahrungsaustausch* ?
- ~~3. Eingliederungshilfe und medizinische Reha - ein Erfahrungsaustausch~~
4. Zugänge /Ausgänge für psychisch kranke Menschen
(Beantragung von Leistung, Zwangsbehandlung?, Niedrigschwelligkeit, Durchsetzung von Rechten, Beschwerdemanagement)
5. Teilhabe am Arbeitsleben und Arbeit als Methode in Zeiten des BTHG
6. Was noch? Das besondere Angebot: **Partizipation**

Leitfaden für die Gesprächsrunden:

- Rollenklärung:
 - Moderation
 - Danke für´s Protokollieren! (Übergabe schriftlich und mündlich um 19.00 Uhr im Raum 3; Wangari Maathai; damit wir morgen eine bestmögliche Partizipation der anderen von Ihren Ergebnissen ermöglichen können)
- was ist das Problem/ Thema?
- Wege zur Problemlösung / Strategien / Rezepte/ Empfehlungen/
- Was ist noch wichtig?

Wohnungslosigkeit, Wohnungsknappheit - und Teilhabe?

Was ist das Problem/ Thema?

- Wohnungsmarkt ist dicht,
- Wohnungen zu teuer,
- keine gemeindenahe Versorgung,
- Niedrigschwelligkeit nicht ausreichend,
- Mangelnde Kooperation von Wohnungslosenhilfe und Eingliederungshilfe,
- Kosten für die Vorhaltung von Wohnungen werden nicht refinanziert,
- Zweckentfremdungsverbotsgesetz /Gefahr Gewerbemietverträge,
- Toleranz von Vermietern und Sozialräumen fehlt, Stigma,
- „Psychiatrie erzeugt Obdachlosigkeit!“,
- System der rechtlichen Betreuung funktioniert nur suboptimal.

Wohnungslosigkeit, Wohnungsknappheit - und Teilhabe?

Wege zur Problemlösung / Strategien / Rezepte/ Empfehlungen/

- Rechtskenntnisse und deren ggf. anwaltschaftliche Umsetzung
- Leistungsvereinbarungen einklagen, auf den Rechtsweg durchsetzen, (§ 77 BTHG Wohnen); es bleibt bei einem offenen Leistungskatalog
- Betreuung in ASOG-Einrichtungen
- „Rechtliche Betreuer betreuen“, unterstützen, informieren

Wohnungslosigkeit, Wohnungsknappheit - und Teilhabe?

Wege zur Problemlösung / Strategien / Rezepte/ Empfehlungen/

- Stigmaarbeit zur Entstigmatisierung - Zielgruppe: Sozialraum, Vermieter...
- Niedrigschwelligkeit heißt: Zeit haben für Beziehungsarbeit, Vertrauen, Geduld
- Neue Regelsätze für Einkommens- und Vermögensanrechnungen
- Wunsch- und Wahlrecht durchsetzen

Wohnungslosigkeit, Wohnungsknappheit - und Teilhabe?

Wege zur Problemlösung / Strategien / Rezepte/ Empfehlungen/

- Soziotherapie und APP in Obdachlosenunterkünften
- Beispiele: Hotel Plus in Köln
- Aufsuchende Dienstleistungen als allgemeine Daseinsfürsorge (Beispiel Niederlande)
- Kooperation von Eingliederungshilfe und Pflege
- Politische Beratung: Daten anfordern über psychisch kranke Personen in Pflegeeinrichtungen, Betreuung am anderen Ort (Nachbarland)
- Nachtcafé, Krisendienst, Krisenwohnungen

Teilhabe am Arbeitsleben und Arbeit als Methode in Zeiten des BTHG

- **Konzentration auf das Thema: Image**
- Sowohl für WfbM als auch MitarbeiterInnen, grundsätzlich Leistungsberechtigten
- Arbeit an die Bedürfnisse der Personen anpassen
- Image: Namen WfbM ändern (für behinderte Menschen)?
- Leitbild und Haltung bei den MitarbeiterInnen vor Ort prüfen und professionalisieren
- Praxisbausteine: „Berufsabschluss“,

Teilhabe am Arbeitsleben und Arbeit als Methode in Zeiten des BTHG

- Entlohnung
- Angebote mehr nach Außen tragen, gute Selbstdarstellung und Marktaggressive
- Vielfalt – regionale Bezüge – „Wir sind hier!“ – das Individuelle, Angebote für Ort, Innovative Angebote; das Rauhe Haus
- Behinderungsform spielt keine Rolle
- Budget für Arbeit
- Jobcoach

Partizipation

- Ist mit Unsicherheit verbunden – bei den Profis und bei den Betroffenen
- Sollte auf verschiedenen Ebenen gedacht werden
 1. Mitwirkung an der eigenen Behandlung und Genesung
 2. Im Wohnsetting und/oder im Sozialraum („was treibt den Einzelnen?“ –also Personenzentrierung)
 3. Politisches Engagement zur Mitgestaltung der psychiatrischen Versorgung

Zugänge und Ausgänge

Kann ich als Betroffener noch ohne „Hilfe“ Leistungen beantragen, mich im Dschungel des System zurechtfinden?

- nicht ohne Begleitung /Peer-Begleitung, im Tandem

Wie gehen Betroffene im System verloren, wieso kann Leistungsbeantragung versiegen?

- Dauer der Anträge ist zu lang, ermüdend – langer Atem erforderlich
 - Überleitungsansprache und juristische Begleitung
 - Gremien skandalisieren die Problematik
 - Sozialpolitisches Mandat der Träger usw.

- Vermeidung von Verschlechterung ist auch ein Ziel
- Verbände sollten sich für die Stärkung des Persönlichen Budgets einsetzen
- Peer- Beratung kann Wege begleiten
- EUTB: Unabhängig aber parteilich für die hilfesuchende Person
- Selbstbefähigung, Aktivierung der Betroffenen
- Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle
- Vernetztes Arbeiten
- Schulungen der verantwortliche Sozialhilfeträger
- Bedarfsermittlungsinstrumente müssen klar sein
- Ziele und Wünsche der Betroffenen sichern
- Kooperation mit Hausärzten u.ä.

Fazit:

Im BTHG sind eigentlich alle Antworten auf die Rechtsansprüche zu finden!

Wir müssen aktiv werden, das durchzusetzen, eine externe Kontrollfunktion ist wichtig.

Ausgänge:

- Betroffene stärken,
- Perspektiven für den Ausgang,
- Übergangsmanagement,
- Scheitern ist erlaubt,
- Trägerwechsel erlauben, Klebeeffekt loslassen
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Berufliche Perspektiven! Berufliche Ausbildungen fördern
- Integrierte Versorgung

Arbeit:

Thema

Fragestellungen: * Image ^{verbessern} (WfbM)
Arbeitsansätze (+Bildung)

* Innovative Ansätze ⇒ ("graustufen")

* Fokus: Klientel / Kunde ⇒ was will der k.?

↘ Arbeit an Bedürfnisse der Person orientieren / anpassen!



Es geht, aber wie?!

Image Werkstatt

- * Namen ändern?! (WfbM), wer will das schon?
- * Leitbild überprüfen
- * "Praxisbausteine" (DA Sachsen)
↳ Ziel eines Berufsabschlusses in der Werkstatt
+ Saarland
- * Entlohnung
- * Sozialen Status vor dem Gesetz, d. h. Zuverdient ~~zu~~ zu den soz. Leistungen
- * Angebote mehr nach außen tragen, Attraktivität steigern durch Werbung!
- * Fair bezahlen, fair herstellen, ressourcenorientiert
- * Vielfalt / Regional / Individuell
- * Hintergrund der Behinderung: egal

Innovativer Ansatz:

„Das Blaue Haus“

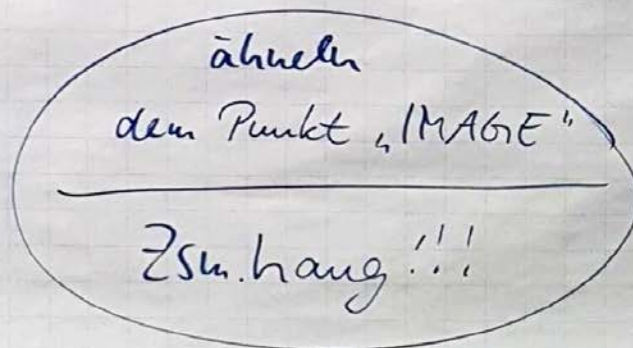
- dezentrale Arbeitsstätten, kein geschützter Raum
- individuelle Planung
- Zeit-/Arbeitseinsätze steigen od. minimieren flexibel
 - Sozialversicherungspflicht
- ab 15h → Vermittlung in Werkstätten
 - ↳ Begleitung / Vermittlg. auf 1. Arbeitsmarkt
- Manufakturwerkeln
- 23 MA = 120/140 Plätze
 - (TeilnehmerInnen, die noch nicht Werkstatt-fähig sind;)
 - (66-Giothk + Überforderung + Unterforderung, ...)
- „Sozialer Arbeitsmarkt“
- Pool aus MA (indiv. Begleitung, auch über Jahr → Vermittlung)
 - ↳ Std. anteile freigelegt für Förderung + Begleitung der Klienten, um 66-tauglich zu werden
- MA, des 1. AM, die vor deren Ausscheiden aus dem Job, als „Experten“ verbleiben → mithelfen bei Änderungen innerhalb des eig. Systems
- Werkstatt geht als Begleiter raus auf 1. AM „Jobcoach“
- Budget für Arbeit

Image Werkstatt →

- * Namen ändern?! (Wf**6**M), Wer will das schon?
- * Leitbild überprüfen
- * „Praxisbausteine“ (DA Sachsen + Saarland)
 - ↳ Ziel eines Berufsabschlusses in der Werkstatt
- * Entlohnung
- * Sozialen Status vor dem Gesetz, d. h. Zuverdienst ~~zu den~~ zu den Soz. Leistungen
- * Angebote mehr nach außen tragen, Attraktivität steigern durch Werbung!
- * Fair bezahlen, fair herstellen, ressourcenorientiert
- * Vielfalt / Regional / Individuell
- * Hintergrund der Behinderung: egal
- * „Soziales fördern“ = gutes Gefühl nach außen tragen
 - Selbstbewusstsein + Markt aggressiv
- * Standort bewusst integrieren: „Wir sind hier!“

Fokus auf das Klientel:

- * Image für die betreffenden Personen ändern
- * kein Stigmata, „keine Scheer aufmachen“
- * Angebote auf das Klientel abstimmen → ständiger Änderungsbedarf ⇒ INDIVIDUELLER !
- * Leitbild / Haltung bei dem MA vor Ort besprechen + ggf. ändern
- * Kommunikation + Verständnis ↳ Angebote \Rightarrow sich daraus auch kein - Professionalität
- * berufliche Bildung mehr bewerben
- * mehr Geld



^{Torsken + Cl. Klein} 1) Zugänge + Ausgänge 4

? Kann ich als Betroffener noch ohne „Hilfe“
- Leistungen beantragen,
- mich im Dschungel des Systems zurecht finden?

→ nicht ohne „Begleitung“,
eventuell mit Peer-Begleitung, im Tandem!

? Wie können Betroffene im System verloren gehen,
Wieso kann Leistungs-Beauftragung versagen

Dauer der Aufgabe ist zu lang, ermüdend, langer Atem erforderlich!

→ Überleitungsansprüche + juristische Begleitung!

→ Gremien skandalisieren die Problematik! Sozialpolit. Mandat

→ Anspruch auf Übergangslösungen, ^{des Trägers!}
„blutige Entlassung“, d.h. frühzeitig + allein
Drehtür-Effekt vermeiden! Engmaschige Begleitung!

→ Wie können wir verbindliche Vereinbarungen,
für alle die Ziele definieren, gemeinsam:

→ Mitwirkungsvereinbarung + Partizipation / Empowerment

→ Vermeidung von Verschleppung ist auch ein Ziel,
auch wenn Ziele nicht erreicht werden, muss
Leistung weiterlaufen!

Perspektivwechsel.

→ Wieso werden persönl. Budgets abgelehnt?

→ Verbände müssen sich dafür ansehen, Zeitfaktor!

→ Wo kann ich individuelle, Wohnortnahe Begleitung
finden. Dezentralisierung der Beratungsstellen. Auch aufsuchend!

→ Peer-Beratung kann Hilfe begleiten

→ EUTB. Unabhängig aber parteilich für
den Hilfesuchenden!

→ Selbstbefähigung, Aktivierung d. Betroffenen!!

3)

Hilfe, z.B. im Krankenhaus ist „zu willkürlich“,

zu wenig Subjekt- u. ressourcenorientiert.

Es hängt alles an der Beratungs-Motivation und
Qualifizierung der Sachbearbeiter.

- Hilfe der Betreuer, Institutionen, Vertrauensperson.
- Zusammenarbeit + Austausch zwischen Krankenhaus, Ambulante Hilfen, Sozialhilfeträger, Pflege- oder Krankenkasse. Soziale Dienste vernetzen + stärken
- Schulung der verantwortlichen Sozialhilfeträger, fordern von funktionaler Hilfe!
- Bedarfs-Feststellungs-Instrumente müssen klar sein!
- Ziele + Wünsche der Betroffenen sichtbarstellen.
- Zusammenarbeit mit der Beschwerdestelle!
- Peer-Teilhabe-Begleitung z.B. Ex-Jücker

4)

NRW ⇒ es kommt Käufer zum HP-Sprech ohne
Begleitung des Trägers! ^{Sollen vorbereitet sein, das sagt Arbeit...}
_{↳ aber nicht zu gesetzte Wunsch (ü)}

- Kooperation mit Hausärzten → Medikation? ^{Was wird verschrieben?}
- Betreuungsstelle des Hauses „einschalten“ bei „bedenklichen Fällen in der Nachbarschaft“ ⇒ Fürsorgepflicht des Staates
- Wie kann ich niedrigschwellig Hilfe anbieten, z.B. psychosoz.
Wohnungslos → „Hotel Plaza“ mit Betreuung in Dortmund.
↳ wollen nix mit Psychiatrie zu tun haben!

Fazit: Im BTHG, in den Gesetzen sind eigentlich
alle Ansprüche zu finden!
Wir müssen aktiv werden, das durchsetzen, bestehende Strukturen
sieren!
Kontrollfunktion einer unabhängigen Stelle!

5) „Ausgänge“?

→ Wie komme ich raus, aus der rechtlichen Betreuung?

Wer beantragt den Wechsel, haben man Betreuer davon nichts wissen will?

→ Betroffene stärken, Begleitung durch Vertrauensperson, oder Peer-Berater?

→ Perspektiven für Ausgang, selbstbestimmt schon in dem HP-Gespräch entwickeln. Sicherung bei Schritten!

→ Anschluss-Begleitung, Übergangmanagement → Maßnahmen, Wohnmittlungsplätze sichern!

→ Klebe-Effekt, loslassen, Scheitern ist erlaubt. → Aber sichern.

Ev. auch selbstkritisch überprüfen, Tragenerfolge erleben!

Bsp Betroffener war 7 Jahre in der Trainingswohnung!

→ Ausgang aus der WfbM: Schulung, berufl. Qualif. für I. Arbeitsmarkt.

⇒ Hilfe zur Selbsthilfe!!!

→ Integrierte Versorgung ↔ Sätze für fehlende Klinik-Abfertigung!