

Tisch 2a: Sozialraumwissen als Kompetenz von Fachkräften der Eingliederungshilfe

Wie kann sozialraumorientierte Unterstützung von Menschen mit psychischen- und/oder Abhängigkeitserkrankungen gelingen?

Zu den Begriffen/ kurze Einführung

- Was sind geeignete Leistungserbringer?/ Anforderungen an die zukünftigen Fachkräfte
- Von der Betreuung zur Assistenz/neues Berufsverständnis
- Prinzipien der **Sozialraumorientierung**
- „Barrieren im Kopf“ **Haltungsfragen** sind von besonderer Bedeutung! (Menschenbild, innere Einstellung, Akzeptanz von Anderssein)

Unser Prozess von „sozialraumorientierten“ Angebotsstrukturen:

1986 Eröffnung des Übergangswohnheimes für psychisch kranke Menschen, die heutige JONA Facheinrichtung für medizinische Rehabilitation

1990 Start "Betreutes Wohnen" für Menschen mit psychischer Erkrankung *ausschließlich* als Nachsorgeangebot der JONA Facheinrichtung für medizinische Rehabilitation.

1997 Eröffnung der NOAH Wohnstätte für Menschen mit psychischer Erkrankung

2006 Erweiterung der Zielgruppe „ Ambulant Betreutes Wohnen“ für Menschen mit Abhängigkeitserkrankungen

In diesem Zusammenhang fallen *2 wesentliche Grundsatzentscheidungen*(Öffnung des Dienstes für alle Zielgruppen mit Unterstützungsbedarf/ aber: Begrenzung unseres Angebotes auf den „**Sozialraum Lippstadt**“; Aufbau eines multiprofessionellen Teams bestehend aus pädagogischen Fachkräften, Pflegekräften und sog. Assistenzkräften, um von den jeweiligen Ausbildungsinhalten mit unterschiedlichen Blickwinkeln zu profitieren, aber auch Personalkosten zu senken).

2011 Eröffnung der BLICK Kontakt- und Beratungsstelle für Menschen in seelischen Krisensituationen im Zentrum der Stadt/barrierefrei ; Etablierung von Selbsthilfegruppen, bürgerschaftlichem Engagement; ein wichtiger Baustein ist ein offener Cafebetrieb für alle Lippstädter Bürger; im Mittelpunkt stehen institutionsübergreifende Information und Beratung; Tagesstrukturierende- Freizeit- und therapeutische Angebote; Besucherbeteiligung; Angehörigenarbeit; Netzwerk- und Öffentlichkeitsarbeit

Seit 2012 erscheint monatlich ein Veranstaltungskalender, der an alle Anbieter sozialpsychiatrischer Versorgungsleistungen, Betroffene, Selbsthilfegruppen, beteiligte Institutionen der Stadt Lippstadt verteilt wird

2013 erste Überlegungen des Trägers, Psychiatrie Erfahrene stärken als bisher zu beteiligen; Veranstaltungen u.a. zum Thema EX IN durch LebensART Münster

2014 Einstellung eines Genesungsbegleiters als Assistenzkraft in der Kontaktstelle und im ABW ;

2015 Gründung der Arbeitsgruppe „ Lebhaft in Lippstadt“ 3 Leistungsanbieter für ambulante Wohnhilfen treffen sich zum regelmäßigen, fachlichen Austausch und organisieren gemeinsame Fortbildungen und ein jährlich stattfindendes Sommerfest

2018 Fazit: Wir brauchen keine Leuchttürme, sondern gute Angebote in der Breite außerhalb von Sonderwelten(immer gut vernetzt in der Gemeinde)

Potentiale des Projektes

Der Kreis Soest/ die Stadt Lippstadt hat eine hohe Psychiatriedichte und im Laufe der vergangenen Jahrzehnte eine gute „Angebotsstruktur“ für Menschen mit psychischer- und/oder Abhängigkeitserkrankung entwickelt. So gibt es inzwischen 16 Anbieter wohnbezogener Hilfen im Kreis. Über eine entsprechende Anzahl von Beschäftigten bei den verschiedensten Trägern, Anbietern von Versorgungsleistungen und nicht zuletzt über die deutliche Zunahme von Menschen mit seelischen Erkrankungen aus allen gesellschaftlichen Schichten (u.a. ablesbar an der Zunahme von Beratungsgesprächen in der Kontakt- und Beratungsstelle) ist das Bewusstsein für Menschen mit Behinderungen sensibilisiert. Öffentlichkeitswirksame Aktivitäten tragen ebenfalls dazu bei.

- ⇒ Trotz zunehmender Beteiligung von Selbsthilfe finden noch viele Unterstützungsleistungen in „Sonderwelten“ der Gemeindestrukturen und nicht im Nahraum der Betroffenen statt.
- ⇒ Häufige Reaktionen aus der Gemeinde: „ Gut, dass es den SKM gibt, der sich um solche Menschen kümmert. Ich könnte das nicht.“
- ⇒ Anspruch und Wirklichkeit von ehrenamtlichem Engagement klappt weit auseinander
- ⇒ Konkurrenzdenken innerhalb der „ Helfer Community“
- ⇒ Wie umgehen mit dem Fachkräftemangel und der Steigerung von Krankheits- und Ausfallzeiten von Mitarbeitern in Sozial- und Pflegeberufen bei gleichzeitig zukünftig noch höheren Ansprüchen an die Arbeit? „Auch Helfer brauchen Hilfe“
- ⇒ Qualifizierungsbedarf von fachlich sehr unterschiedlich aufgestellten Fachkräften aufgrund der leistungsrechtlich neuen Rahmenbedingungen ist eine hohe Herausforderung
- ⇒ Die notwendige Beteiligung von Selbsthilfe/ Einsatz von Genesungsbegleitern wird von sog. Profis immer noch sehr misstrauisch beäugt(Barrieren im Kopf).
- ⇒ „Selbstbestimmt und Eigenverantwortung“ als politische Schlagwörter; geht es in der komplexen Wirklichkeit für alle Menschen nicht auch um Grenzsetzung, Vereinbarungen treffen, Konsequenzen für Handeln zu erfahren/auszuhalten? (Überforderung des Sozialraumes, aber auch betroffener Menschen?)
- ⇒ Wie umgehen mit strukturellen Ambivalenzen? (sehr unterschiedliche Erwartungen von Betroffenen, Angehörigen, Nachbarn, Ärzten, beteiligten Institutionen, Behörden, etc.)
- ⇒ Es fehlt seit Jahren an geeignetem, bezahlbarem Wohnraum(Psychiatrieerfahrene konkurrieren mit berufstätigen Singles und seit 2015 in Lippstadt auch verstärkt mit Studierenden

Wünschenswert:

- ➔ passgenaue Ausbildungs- und Fortbildungsinhalte für „professionelle Assistenz“ ; gezielte Trainings für „gute Kommunikation“ im Umgang mit Menschen mit Behinderungen und im Sozialraum sowie den damit verbundenen finanziellen und zeitlichen Ressourcen
- ➔ auskömmliche Finanzierung für niedrigschwellige Angebote in der Gemeinde, auch um Selbsthilfe zu stärken und professionelle Hilfen zu reduzieren
- ➔ Freiräume schaffen, um eine intensivere Nutzung der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften möglich zu machen. Ein intensiverer Austausch aller Beteiligten ist notwendig, um sich den vielfältigen Herausforderungen des BTHG anzunähern und tragfähige Prozesse anzustoßen(Konsensklärung/ gemeinsam Verantwortung für einen Sozialraum übernehmen)

Resümee: Zukünftig sollen auch Psychiatrie Erfahrene mit komplexem Hilfebedarf in vielfältigen, „eigenen“ Wohnformen leben. Für den Berufsalltag der sozialen Teilhabeleistungen bedeutet dies, auch Menschen mit schweren, chronischen Krankheitsverläufen bei der Alltagsbewältigung kompetent, flexibel und krisenfest zu begleiten und dafür zu sorgen, dass sie all die Hilfen bekommen, die sie dafür brauchen. Traditionell bedeutet ambulant wenig und stationär viel Hilfe. Das muss sich verändern! Voraussetzung für gute und Sicherheit gebende, ambulante Hilfen ist ein enges Netzwerk von medizinischen, pflegerischen, beruflichen und psychosozialen Angeboten. Hilfen unabhängig von Kassenlagen, an den tatsächlichen Wünschen und Bedürfnissen von chronisch Kranken orientiert und ausreichend geeigneter Wohnraum!! Mit dem Recht auf individuelle Teilhabeplanung eröffnen sich Chancen, aber auch Risiken. Es gilt, diesen Reformprozess aufmerksam und kritisch zu begleiten und dabei auch Betroffene(Experten aus Erfahrung) aktiv in die Umsetzung und Gestaltung einer guten Angebotsstruktur mit einzubeziehen.