

Gute Voraussetzung für die Umsetzung des BTHG?

Kooperation zwischen
Leistungsträgern /
Leistungsnehmern und
Leistungserbringern an Beispielen
aus Sozialarbeiterperspektive

Wer sind unsere Leistungsträger?

- die Stadt Brandenburg an der Havel
- der Landkreis Potsdam Mittelmark
- der Landkreis Havelland
- und andere Landkreise, z.T. aus anderen Bundesländern

Wer sind unsere Leistungsnehmer?

- erwachsene Menschen mit geistiger, mehrfacher und schwerst- mehrfacher Behinderung
- erwachsenen Menschen mit psychischer Behinderung

IST – Situation

noch ambulantes Wohnen

- Hilfeplangespräche in regelmäßigen Abständen ca. 2jährlich mit dem Klienten, ggf. gesetzl. Betreuung und seiner ambulanten Assistenz in der Stadt Brandenburg an der Havel
- alle anderen Leistungsträger (PM; HVL; usw.) entscheiden häufig anhand des Berichtes über Art und Umfang der Weiterbewilligung ohne Hilfeplangespräch
- nur in kritischen Fällen wird zum Gespräch geladen, (gern auch jetzt schon ohne Assistenz)

IST - Situation

noch stationäres Wohnen

- für maximal für $\frac{1}{4}$ der Klienten finden regelmäßige Hilfeplangespräche mit dem Klienten + dem Leistungserbringer in seinem Wohnumfeld statt
- alle anderen Zielvereinbarungen werden per Schriftverkehr ggf. Telefonate zwischen Leistungsträger und Leistungserbringer ausgehandelt

Der Leistungsnehmer wird häufig **NUR** durch den Leistungserbringer entsprechend seiner Möglichkeiten beteiligt **NICHT** durch den Leistungsträger.

Beispiel 1: Auszug aus einem Hilfeplangespräch:

Klient: „Ich fühle mich wohl und will da bleiben wo ich bin.“

Leistungsträger: „Das freut uns, aber eine ambulante Versorgung ist aus unserer Perspektive ausreichend für Sie.“

Klient: „Ich habe schon zweimal alles verloren, weil ich es alleine nicht geschafft habe, ich habe Angst wieder abzustürzen und alles zu verlieren.“

Leistungsträger: „Sie sind doch jetzt gut vorbereitet, wir zahlen den vollversorgten Platz höchstens noch zwei Jahre, dann ist Schluss.“

Leistungserbringer: „Vielleicht ist ein Zwischenschritt über eine Außenwohngruppe ganz hilfreich, um Herrn K. in seinen Kompetenzen zu stärken und Ängste abzubauen“...

Was wird deutlich?

- Einsparungsdruck beim Leistungsträger verhindert Blick auf die Wünsche und Bedarfe des Klienten
- die Argumente des Klienten werden nicht ausreichend berücksichtigt
- wer in Hauswirtschaft alles gelernt hat > ist reif für den Auszug
- unberücksichtigt bleiben häufig soziale Bedarfe und berechnigte Ängste
- unberücksichtigt bleiben die sozialräumlichen Faktoren beim Auszug
- wenn der Leistungserbringer nicht bei dem Gespräch dabei gewesen wäre, hätte sein Fürsprecher gefehlt
- Klienten benötigen intensive Mithilfe und Anleitung, um deutlich ihre Bedarfe und Wünsche zu benennen

Beispiel 2: Telefonat des Sozialen Fachdienstes Wohnen (SFW) mit der Sachbearbeitung (SB) im LK:

SFW: Dankeschön für die Kostenübernahme. Warum ist sie nur für ein Jahr befristet, der Hilfebedarf wird sich innerhalb eines Jahres doch nicht wesentlich verändern?

SB: Weil immer zwei Jahre zwischen den Bewilligungen liegen müssen.

SFW: Wir haben Ihnen vor einem Jahr den Bericht geschickt, sie haben erst jetzt den Kostenübernahme-Bescheid dazu geschickt. Ist es da nicht sinnvoller eine erneute Zweijahresfrist zu setzen?

SB: Nein, im BTHG ist eine 2 Jahresfrist festgeschrieben und wir wollen uns schon an die neuen gesetzlichen Regelungen halten.

Was wird deutlich?

- schon jetzt reichen die zeitlichen Ressourcen auf der Leistungsträger und Leistungserbringer Seite nicht aus, das umfangreiche Berichtswesen und die Bescheidung innerhalb einer zwei Jahres Frist zu gewährleisten
- die Möglichkeit von Einzelfallentscheidungen die Verkürzungen oder Verlängerungen der Berichtszeiträume erlauben, werden häufig vom Leistungsträgerseite nicht genutzt
- der zeitliche Aufwand den Hilfebedarf von Klienten mit hohen Hilfebedarfen zu begründen und immer wieder neu zu belegen ist nicht refinanziert

Beispiel 3: Auszug aus Schriftverkehr mit KT

KT: „Wir bewilligen ab dem 1.6.16 die Hilfebedarfsgruppe (HBG) 4 im Leistungstyp (LT) 5.“

Anfrage SFW: „Mit dem Wechsel aus dem Förder- und Beschäftigungsbereich in die interne Tagesstruktur ändert sich der Hilfebedarf des Herrn S. nicht, daher beantragen wir die Weiterbewilligung der HBG 5 im LT 5“

KT: Wir befristen die HBG 5 bis Jahresende. Erneuter Bericht gefordert.

SFW: Bericht umfassend erstellt, Bedarfe erneut begründet, Bepunktungsbogen angefügt.

KT: Bewilligt ab den 01.01.17 die HBG 4 im LT5, mit dem Hinweis, der Klient könnte ja in die Pflegeeinrichtung „...“ wechseln.

Gesetzl. Betr.: Lehnt Wechsel ab, Klient fühlt sich wohl, hat nach wie vor den Hilfebedarf der HBG 5 und will dort bleiben.

> Rechtsstreit beim Sozialgericht anhängig seit einem Jahr.....

Was wird deutlich?

- Es geht nicht um den Wunsch und den Bedarf des Klienten, sondern um Einsparpotential, um Reduzierung der Betreuungsdichte oder Wechsel in die Pflegeeinrichtung
- Zitat aus Telefonat mit dem LT: „wenn mir ein Richter sagt, dass ich die Hilfen so gewähren muss, dann tue ich das, ansonsten bleiben wir bei unserem Standpunkt“
- Das Recht auf lebenslange Teilhabe ist schon jetzt nicht mehr selbstverständlich und muss immer häufiger eingeklagt werden
- insbesondere Klienten die in den Förder- und Beschäftigungsbereichen gehen oder (gehen wollen), müssen für ihr Recht auf Teilhabe kämpfen, bzw. Eltern o. gesetzl. Betr. kämpfen lassen, um nicht in die Pflege abgeschoben zu werden

Beispiel 4 Auszug aus einer Zielvereinbarung die nach einem Hilfeplangespräch (ABW) per Post zugestellt wurde

Bei Herrn B. liegt eine Alkoholabhängigkeit und eine psychische Erkrankung vor. Er fühlt sich oft einsam und ist traurig über seine Lebenssituation. Er wünscht sich viel Einzelzuwendung im Gespräch. Er wünscht Mithilfe beim Finden eines Weges aus der Einsamkeit und Isolation. Er benötigt Mithilfe beim Umgang mit seinen Mitmenschen sowie Anregung zum Finden von für ihn angenehmen sozialen Kontakten und freudvoller Beschäftigung. Er benötigt Mithilfe beim Reflektieren seiner Chancen und Risiken im Umgang mit Alkohol und mit Menschen in seinem Umfeld.

2.2. Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

Nahziel

- Herr B. reinigt seine Wohnung zuverlässig und eigenverantwortlich.
- Herr B. wäscht regelmäßig seine Kleidung und hängt die Wäsche sofort nach Beendigung des Waschvorgangs auf.
- Herr B. stiehlt nicht.
- Herr B. lässt nur ihm vertraute Personen in seine Wohnung.
- Herr B. trinkt Alkohol nur in geringen Mengen und erst nach 18.00 Uhr abends.

Was wird deutlich?

- Es geht um abrechenbare und vermeintlich sichtbare Veränderung ohne die für die Person wichtigen und notwendigen Hilfen zu erkennen bzw. anzuerkennen
- Es gibt kein einheitliches Verständnis davon was Bedürfnis ist, was Bedarf ist und was Aufwand ist und wie bedarfsorientierte Betreuung aussehen sollte
- Weder jetzt genutzte noch in Zukunft zu nutzende Instrumentarien (bisher Metzler oder BI-Bogen, dann ITP) ermöglichen die aktive Beteiligung und Einbindung des Klienten in seine Hilfeplanung
- Es ist nicht klar definiert, was ist Eingliederungshilfeleistung und was nicht, es hängt von den jeweiligen Verhandlungspartnern ab, ob es ein gemeinsames Verständnis davon gibt oder nicht und ob bedarfsentsprechende Hilfen gewährt werden oder nicht

Gute Voraussetzung für die Umsetzung des BTHG?

für das Land Brandenburg kann ich sagen **NEIN**, weil

- AG BTHG ist noch nicht da + ITP BRB ist noch nicht da ???
- mit dem jetzigen ITP, ist eine Veränderung hin zur aktiven Beteiligung der Menschen mit Behinderungen nicht möglich
- zeitliche, personelle und fachliche Ressourcen sind weder auf Leistungsträger noch auf Leistungserbringerseite ausreichend vorhanden
- keine fachlichen Standards zur Entscheidungsfindung was notwendige Hilfen sind und was nicht
- Kollegen/innen der Leistungsträgerseite und Kollegen/innen der Leistungserbringerseite sprechen nicht die selbe Sprache
- Menschen die aufgrund ihrer Behinderung sich sprachlich nicht äußern oder nicht ausreichend verständigen können, laufen Gefahr durchs Raster zu fallen

Was können wir tun?

- Wir haben ein Verständnis vom Eigenwert jeder Lebensform und setzen uns aktiv für die daraus resultierenden bedarfsorientierten Hilfen ein
- Wir legen Wert auf ein Verständnis bei den Leistungsträgern und setzen uns aktiv mit allen Akteuren auseinander
- Wir lassen uns nicht auf die Reduzierung von Funktionsproblemen (ICF / ITP) ein, sondern bestehen auf eine ganzheitliche (systemische) Perspektive
- Wir suchen Verbündete in allen Ebenen für unser Menschenbild und die daraus resultierenden Notwendigkeiten
- Wir begründen den Aufwand und zeigen auch deutlich die Grenzen des Machbaren auf

Was können wir tun?

Wir als Leistungserbringer müssen zunächst eindeutig für uns definieren:

- 1. Wie erfassen wir die Wünsche und Bedarfe der Klienten?**
- 2. Wie stärken wir die Klienten ihre Wünsche u. Bedarfe selbst zu äußern?**
- 3. Wie richten wir unsere Hilfen daran aus?**

Was ist demzufolge aus unserer Sicht Eingliederungshilfe und was nicht?

Was ist notwendige Leistung und was nicht?

Was ist in dem vorgegebenen Rahmen möglich und was nicht?

Nur wenn wir uns selbst darüber klar sind:
was unsere Klienten wollen und brauchen,
und was davon wir leisten können und was nicht,
erst dann können wir stark in die Auseinandersetzung und
Verhandlung mit den Leistungsträgern gehen.

Also liebe Kolleginnen und Kollegen,

Bitte NICHT müde werden!

Anstehende Herausforderungen annehmen!

*Aktive Mitgestalter bleiben für den Erhalt und Umbau
der notwendigen Leistungen*

MIT und für Menschen mit Behinderungen!

Selbst bei Kräften bleiben! und

...den Menschen stärken

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!