

4. Dialogforum – Soziale Teilhabe und trägerübergreifende Handlungsbedarfe

Stichworte für Themenstellungen bzw. -felder

A Spezifische Handlungsfelder an der Schnittstelle Behandlung zu sozialen Teilhabeleistungen

• **Problemstellungen in der Leistungsberatung; Hilfen im Zugang zur Leistung und Schnittstellen**

(Kontakt- und Beratungsstellen/EUTB; Zugangsvoraussetzung wesentl. Behinderung)

Für einen Betroffenen oder Angehörigen, der den Betroffenen unterstützt, ist die Domäne der psychischen Störungen und der damit verbundenen Angebote und Leistungen zunächst ein Terra incognita. Die Person trifft auf neue Begrifflichkeiten, die sie noch nie gehört hat und deren Aus- und Folgewirkungen auf sie als Betroffener oder Angehöriger zunächst nicht abschätzbar sind. Erschwerend kommt hinzu, dass bedingt durch einen sehr hohen Stresslevel, die Aufnahmefähigkeit eingeschränkt ist. Zu wissen, welche Kontakt- und Beratungsstellen/EUTB es gibt bzw. an welche man sich für was zu wenden hat, ist ein iterativer Lernprozess, der eines gewissen Zeitraums bedarf. Das verpflichtende Angebot einer Lotsenfunktion sowohl für die betroffene als auch in die darin involvierte angehörige Person an Stelle einer einmaligen Beratung würde hier helfen, diese Barriere zu senken.

• **Probleme in der Bedarfsermittlung bzw. Gesamtplanung an den Schnittstellen von Behandlung und Teilhabeleistungen/Pflege sowie bei der Umsetzung in personenbezogene Leistungserbringung**

(Individuelle Gesamtplanverfahren in Abstimmung mit Behandlung, Umsetzung von Planung, Assistenz nach § 78 SGB IX; Tagesstrukturierende Angebote inkl. Zuverdienst)

Sobald im §117 SGB IX Gesamtplanverfahren auf die Lebenswelt bzw. die Ressourcen von Angehörigen Einfluss genommen wird, sind diese verpflichtend einzubinden. Auch für uns Angehörige gilt das, nicht über uns ohne uns. Nur unsere frühzeitige Einbindung erhöht die Aussichten eines Behandlungserfolges.

Es sollte einen „vollständigen“ Plan zu einer Person geben, der agile weiterentwickelt werden kann. Dieser sollte den Gesamtplan, den Teilhabeplan, den Behandlungsplan, u. a. Pläne enthalten, um diese Planungen untereinander zu koordinieren. Die Teilnehmenden inkl. Angehörige sollten nur die Sicht auf diesen „vollständigen“ Plan haben, soweit dieses für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendig ist.

Für Zuverdienste sollte der Mindestlohn gelten.

• **Schnittstellen SGB V / Wohnungslosenhilfe, psychosozialen Leistung SGB II und SGB VIII sowie zur Pflege nach dem SGB XI**

(Wohnungslosenhilfe § 67 SGB IX, Psychosoziale Leistungen SGB II, Jugendhilfeleistungen SGB VII, Schnittstelle zur Pflege/Eingliederungshilfe)

Wohnungslosigkeit und damit eine tendenziell einhergehende „Obdachlosigkeit“ zu verhindern, ist für viele Angehörige ein Beweggrund, letzte Ressourcen zu mobilisieren und untragbare Zustände auszuhalten. Einer der Beweggründe für uns Angehörige, die „113 für die psychische Krise“ zu fordern, ist der Erhalt der Wohnung und die Vermeidung der Zerrüttung der Nachbarschaften. Hier müssen Wohnungsamt und die sozialen Dienste eng miteinander zusammenarbeiten und auch den Angehörigen Hilfen geben.

Als Erkrankung der Jugend behindern psychische Erkrankungen häufig die schulische, akademische oder berufliche Bildung. Ziel der Maßnahmen im SGB II bei diesen Menschen sollte daher die Wiederherstellung der Bildungsbiographie sein, bevor sie ins Berufsleben eingegliedert

werden. Wir könnten damit der Gesellschaft die Nutzung von Potentialen ermöglichen, die ansonsten brachliegen würden.

Junge Menschen mit einer seelischen Erkrankung bzw. potentiellen Behinderung benötigen andere Hilfen als solche in gestörten Familien. Eine frühzeitige Diagnose könnte die Krankheitsentwicklung positiv beeinflussen und die Familien schützen. Die Erziehungshilfen sollten nicht nur auf Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensprobleme ausgerichtet sein, sondern im Falle einer seelischen Erkrankung auf einen wertschätzenden Umgang der gesamten Familie einschließlich der Geschwister und Großeltern mit deren Symptomen.

Bei der Berechnung eines Pflegegrades fließen seelische Behinderungen nur sehr begrenzt mit ein. Ebenso wie die Grade einer Behinderung bei seelischen Erkrankungen eine hohe Unschärfe aufweisen. Für die Gruppe der Menschen, die nur temporär im Rahmen von Krisen oder Schüben befristet Hilfe benötigen fehlt ein geeignetes, schnell aufwuchsfähiges Instrumentarium. Ein solches würde vermeiden helfen, dass Menschen unnötigerweise in stationäre Einrichtungen oder Sonderwelten exkludiert werden.

(zu den Handlungsfeldern B wurde möglicherweise bereits Stellung bezogen, dann wäre ein Hinweis ausreichend bzw. Ergänzungen möglich – siehe Anschreiben)

B Leistungsträgerübergreifende Handlungsfelder - Schnittstelle Behandlung zur sozialen Teilhabe, Teilhabe an Arbeit und Beschäftigung und medizinischen Rehabilitation:

- **Einzelfallbezogene Koordination**

(Koordinierende Bezugsperson, Teilhabe-Coaching: leistungsbereichsübergreifend, unbefristet, bei Bedarf flexibel abrufbar; Koordinationsleistung und Finanzierung)

- **Einzelfallbezogene, personenzentrierte Bedarfsermittlung / Planung (Teilhabeplanung)/Umsetzung**

(Zusammenführung Behandlungsplanung und Teilhabeplanung)

- **Sicherstellung notwendiger Hilfen durch Leistungsträger**

(Sicherstellung Angebote der Eingliederungshilfe, Angebote Teilhabe am Arbeitsleben/Medizinischer Rehabilitation in ausreichender Zahl/ Qualität; Gesetzl. Regelungsbedarf; leistungsträgerbezogene/regionale Bedarfsplanung, Berichterstattung/-pflichten)

- **Verbund bzw. verbindliche Netzwerkstrukturen**

(Qualitätssicherung, leistungserbringerbezogene Planung/Steuerung, übergreifende Leistungserbringung und verbindl. Zusammenarbeit, Versorgungsverpflichtung als Ziel)