



Beratung im SB Integrationshilfen: Sylke Albes-Reichel



Das Antoni-Kepinski-Haus



Café 3b berät auch über Persönliches Budget

Das Persönliche Budget 2 Beispiele aus der Praxis

Das Persönliche Budget ist eine Möglichkeit, durch die Menschen mit Behinderungen selbstbestimmter über die ihnen zustehenden Hilfen verfügen können. Das Geld für konkrete Hilfeleistungen bekommt der Betroffene vom Landschaftsverband (LWL) meist direkt. Natürlich ist die richtige Verwendung auch nachzuweisen.

Wofür kann man das Persönliche Budget beantragen?

Das Persönliche Budget kann grundsätzlich für alle Bereiche der Eingliederungshilfe genutzt werden. Denkbar sind hier viele Bereiche, von der Alltagsbegleitung über den Arztbesuch bis zu Freizeitaktivitäten, Krisenbewältigung und Ähnlichem. Der betroffene Mensch kann also die Hilfen, die er benötigt, selber zusammenstellen. Dies geschieht in den meisten Fällen unter der Beratung professioneller Dienste. Wichtig ist nur, dass die Hilfe dazu dient, Einschränkungen in Teilhabe und Selbstbestimmung zu überwinden oder zu mindern.

Beispiel 1:

Herr B. ist 43 Jahre alt und gelernter Einzelhandelskaufmann. Nach seiner Ausbildung hat er einige Jahre in seinem erlernten Beruf gearbeitet. Dies machte ihm mit der Zeit aber immer mehr und immer schwerere Probleme. Er war oft sehr nervös und angespannt, manchmal auch leicht reizbar und (nach eigenen Angaben) unleidlich. Zudem entwickelte sich eine ganze Reihe von körperlichen Beschwerden.

Herr B. konnte sich nicht gut konzentrieren und auch in der Zusammenarbeit mit Kollegen und Vorgesetzten gab es

häufig Schwierigkeiten.

Herr B. verlor seine Arbeit. Seine Beschwerden, die letztlich als weitgehend psychischer Natur beschrieben wurden, verstärkten sich. Über Jahre hinweg konnte er nicht, oder nur sehr wenig arbeiten und hatte nie mehr ein festes Angestelltenverhältnis. Verschiedene Versuche, in Werkstätten für Menschen mit Behinderungen eine Beschäftigung zu finden, schlugen fehl. Seit dem Jahr 2003 wird Herr B. nun ambulant betreut.

Um seiner ständigen körperlichen Unruhe zu begegnen, beantragte er zur Übernahme der Kosten für

ein Fitnessstudio das persönliche Budget. Im Vorfeld hatte er ein entsprechendes Angebot (incl. Kostenvoranschlag) eingeholt und ein Studio gefunden, in dem über das allgemein Übliche hinaus auch Entspannungsgruppen, Badminton und Wellnesbereiche angeboten werden.

In der Hilfeplankonferenz wurde Herrn B's Antrag entsprochen, die Kosten von ca. 45,- € im Monat, zuzüglich einer Fahrtkostenpauschale werden seitdem übernommen. Die Betreuungszeit im Betreuten Wohnen wurde gleichzeitig reduziert.

Herr B. besucht das Fitnessstudio in der Regel zwischen 2 und 4 mal in der Woche, er macht Spinning (Radfahren auf dem Ergometer), spielt sehr viel Badminton und besucht den Wellnesbereich mit Sauna. Dazu kommt – nicht zuletzt –, dass er einige neue Kontakte zu Menschen knüpfen konnte. Herr B. geht es besser. Ob es an der angefangenen Therapie liegt, an den netten Kollegen auf der Arbeit, die er jetzt seit fast einem Jahr hat oder

an der besseren körperlichen Auslastung im Fitnessstudio, das soll beurteilen wer will. Einen Folgeantrag für das Persönliche Budget ist schon gestellt.

Beispiel 2:

Das folgende Interview konnten wir mit freundlicher Genehmigung des VPE (Verein Psychiatrie-Erfahrener) und Frau P. abdrucken.

VPE: Wofür haben Sie das Persönliche Budget benutzt?

Frau P: Zu Anfang wollte ich ein Fitnesscenter besuchen. Das musste ich begründen, weil mir gesagt wurde, ich solle lieber in einen Sportverein gehen. Ich habe argumentiert, dass ich jeden Tag in das Fitnesscenter gehen kann und nicht nur zu einer bestimmten Zeit hingehen muss. Außerdem habe ich noch Tanz-, Reiki-, Mal- und Entspannungskurse – zum Teil auch außerhalb – besucht. Man könnte im Rahmen des Persönlichen Budgets

Fortsetzung Seite 2

Liebe Angehörige,

die Zeitung, die wir für Sie als Angehörige einmal im Jahr zusammenstellen, wird hiermit zum fünften Mal herausgegeben. Wir informieren Sie wieder über geplante Veränderungen unseres Stiftungsbereiches, über neue oder erweiterte Angebote, über Erfahrungen z.B. mit dem Persönlichen Budget oder mit der ambulanten Betreuung aus Sicht von Angehörigen.

Diese Zeitung enthält auch Bücherempfehlungen für Sie sowie Adressen von Ansprechpartnern, die Ihnen zu bestimmten Themen gerne Auskunft und Informationen geben. Wenn Sie selbst Themen, Fragen oder Anregungen haben, die für Angehörige von psychisch kranken Menschen interessant und hilfreich sein können, dann schreiben oder mailen Sie uns einfach. Warten Sie nicht lange und greifen Sie zum Telefonhörer oder Kugelschreiber. Wir nehmen gerne Ihre Wünsche und Ideen mit auf. Schließlich soll diese Zeitung Sie in Ihrer Situation ansprechen und Ihnen deutlich machen, dass es viele andere Menschen und Familien gibt, die durch psychische Krankheit eines Familienangehörigen betroffen sind.

Kontakt zu uns können Sie aufnehmen über die Redaktionsadresse: Stiftungsbereich Integrationshilfen, PSD, Bethelweg 20, 33617 Bielefeld oder rufen Sie uns einfach an unter der Tel.-Nr. 0521/144-3053 oder 4205 oder schreiben Sie eine E-mail an horst.boerner@bethel.de.

Frau Orbke-Lütke-meier nimmt z.Zt. ein Sabbatjahr. Deshalb grüßt Sie dieses Jahr im Namen des Redaktionsteams

Horst Börner
Redaktion



Informationen und Beratung finden Sie:

- Stadt Bielefeld bei Frau Bueren (Tel. 0521 / 51 - 50 51) oder bei Frau Steinbring-Rees (Tel. 0521 / 51 - 26 24) sowie im Café 3b unter Tel. 0521 / 6 02 02 oder im Stiftungsbereich Integrationshilfen über Frau Albes-Reichel (Tel. 0521 / 144 - 28 35).

Fortsetzung von Seite 1 - Das Persönliche Budget - 2 Beispiele aus der Praxis

z.B. auch Diät-Kurse bei den Weight-Watchers besuchen, da ja viele Betroffene aufgrund der Medikamente Gewichtsprobleme haben. Weiterhin kann Ausrüstung für Sport übernommen werden. Des Weiteren habe ich z.B. vom Persönlichen Budget Heimfahrkarten bezahlt und eine BahnCard gekauft, weil meine Familie nicht in Bielefeld wohnt. In der Hilfeplan-Konferenz habe ich die Erfahrungen gemacht, dass, je besser ich meine Anliegen begründen kann, desto eher ich diese auch bewilligt bekomme.

VPE Wie sind Ihre Erfahrungen bisher?

Frau P: Ich habe gute Erfahrungen gemacht. Ich bin sozusagen mit meinen Wünschen offene Türen eingerannt. Einige Sachen wurden auch nicht bewilligt, aber das Meiste schon. Ich hatte das Gefühl, das ist genau das Richtige für mich gewesen – in Eigenverantwortung Sachen zu organisieren, die mir gut tun. Früher, als ich noch kein persönliches Budget hatte, bin ich zu Hause geblieben, um Geld zu sparen. Jetzt kann ich bezahlbare Freizeitaktivitäten genießen. Hier hat jemand Interesse mich aufzubauen.

VPE: Hat es Sie gestört, dass Sie zusätzlich das betreute Wohnen in Anspruch nehmen mussten, also professionelle Hilfe?

Frau P: Nein, überhaupt nicht, da ich die ambulante Betreuung sowieso schon hatte. Ich habe von Anfang an großzügig Fachleistungsstunden in Anspruch genommen, da ich wusste, dass man diese im Rahmen des Budgets umwandeln kann. Ich könnte das Geld für das betreute Wohnen auch an mich überwiesen bekommen und den Anbieter (z.B. Grille, Lebensräume, Alt und Jung oder A & F) direkt bezahlen. Ich könnte auch Privatpersonen bezahlen, die mich bei meinen Freizeitaktivitäten begleiten.

VPE: Ist das Persönliche Budget aufwändig zu verwalten?

Frau P: Nein, eigentlich nicht. Mir persönlich fällt es leicht, darauf zu achten, wenn ich Geld ausbebe und auch eine Quittung dafür zu erhalten. Nach einem halben Jahr kam die erste Kontrolle. Anfangs betrug mein Budget € 190, später dann € 160. Eine Pauschale von € 50 ist frei zu verwenden und nicht zu quittieren. Es könnte auch mehr sein,

als diese € 190. Je mehr man beantragt, desto höher wird das Persönliche Budget angesetzt.

Bei der Beantragung kann man sich Hilfe holen, entweder bei einem Mitarbeiter des ambulanten Dienstes oder im Café 3 b in der Feilenstrasse 3.

Beim Mitarbeiter (des ambulanten Dienstes) kann ein Interessenkonflikt entstehen, da er ja Fachleistungsstunden an das Persönliche Budget abgeben muss.

VPE: Was finden Sie an diesem Konzept noch verbesserungswürdig?

Frau P: Man könnte noch einige Leistungen in den Katalog aufnehmen, wie z.B. Bewerbungskosten und Kosten für die Gesundheit, die von anderen Leistungserbringern und der Krankenkasse nicht getragen werden.

VPE: Ist das Persönliche Budget zeitlich begrenzt?

Frau P: Man kann es solange bekommen, wie man betreut wird.

VPE: Haben wir etwas Wichtiges vergessen?

Frau P: Das Neueste ist, dass es ein „Persönliches Budget für Arbeit“ unabhängig von den Fachleistungsstunden geben soll. Die Idee, die dahinter steckt ist, WfbM – Plätze umzuwandeln und die Menschen auf den ersten Arbeitsmarkt zu integrieren. Das Geld soll den Betroffenen ausgezahlt werden und diese können dann entscheiden, was damit gemacht wird. Man kann damit jedem Arbeitgeber anbieten, dass man für ihn arbeitet. Dieses Projekt ist noch in der Modellphase. Ich werde das jetzt beantragen, und ich kann das nächste Mal vielleicht mehr darüber sagen.

VPE: Vielen Dank für das Gespräch.

Inzwischen gibt es in Bielefeld eine ganze Reihe von Erfahrungen mit dem Persönlichen Budget. So haben 49 Menschen (Stand Dezember 2007) in unserer Stadt das Persönliche Budget für insgesamt 77 Leistungen in Anspruch genommen.

*Horst Börner, Dietmar Stütten
A+F, 0521 - 5 60 69-0*

Neue Klientengruppe - eine große Herausforderung

Das Betreute Wohnen in Familien / Familienpflege hat seine Konzeption erweitert / nun auch Mütter mit Kindern aufgenommen

Neuerdings gehören ein dreijähriger Junge und ein vierjähriges Mädchen, nebst ihren Müttern, zu den Klienten des Betreuten Wohnens in Familien. Ein dringend benötigtes Angebot für diese Gruppe von Hilfesuchenden.

Der bisherige Weg für Mütter mit Behinderungen und ihre Kinder hatte kaum eine langfristige Perspektive. Im Rahmen einer gemeinsamen Unterbringung in einem Mutter-Kind-Heim akzeptieren Jugendämter solche Mutter-Kind-Beziehungen zumeist nur bis zum sechsten Lebensjahr.

Anschließend erfolgt oftmals eine traumatische Trennung, da die Mutter alleine nicht in der Lage ist, das Kind ausreichend zu versorgen. Im Schoße einer Gastfamilie bietet sich nun die Möglichkeit, sowohl die Mutter in ihrer Aufgabe gegenüber dem Kind zu unterstützen, als auch sie selbst zu fördern.

Natürlich ist dies auch mit Schwierigkeiten versehen. Insbesondere für die leibliche, aber auch die Pflegemutter, heißt es, ihre eigene Identität in der neu entstandenen Großfamilien zu finden, sowie die Rolle der anderen zu akzeptieren. Intensiv begleitet wird dieser Prozess durch das Team der Familienpflege, welches mehrmals in der Woche vor Ort ist. Dabei gilt es beispielsweise die Beteiligten im Miteinander zu unterstützen, gemeinsam Strukturen und Regeln zu entwickeln oder auch die Aktivitäten der verschiedenen Kooperationspartner, von Jugendamt, über Frühförderstelle, Ärzten, Werkstatt für Behinderte Menschen, bis hin zur Kindertagesstätte.

Für die Beteiligten ist es eine große Herausforderung, letztlich sind jedoch alle glücklich, und dieser Ausdruck ist sehr bewusst gewählt, dass Mutter und Kind eine gemeinsame Chance geboten werden kann.

*Margret Steinkamp
Markus Heinrichsdorf*

*www.familienpflege@bethel.de
Tel. 0521 / 5 60 69 50*

Stichwort: Betreutes Wohnen in Familien/Familienpflege

Seit 1996 werden psychisch erkrankte, geistig behinderte und Suchtkranke Menschen mit interessierten Gastfamilien in Kontakt gebracht. Bei einem gelungenen Probewohnen kann ein Einzug erfolgen. Familie und Neu-Mitglied werden vom Familienpflegeteam dauerhaft regelmäßig vor Ort besucht und in ihrem gemeinsamen Leben unterstützt.



Auszüge in die ambulante Betreuung

Wie geht es Angehörigen damit?

Frau Puffay, selbst Angehörige und Mitglied der Interessengemeinschaft der Angehörigen zeigt Aspekte auf, wie sich der Auszug aus dem stationären in den ambulanten Bereich für Angehörige darstellen kann:

Ich gehe davon aus, dass dem Auszug ein längerer Aufenthalt im stationären Bereich vorausgegangen ist. Im besten Fall haben wir Angehörige durch

Beharrlichkeit und Selbstbewusstsein einen guten Kontakt zu den Mitarbeitern aufbauen können. Wir haben ein offenes Ohr für unsere Sorgen finden können. Wir haben Wertschätzung und Akzeptanz erfahren, gerade auch in Krisenzeiten. Ich möchte hinzufügen, dass ich davon ausgehe, dass ein guter Kontakt zwischen den Erkrankten und ihren Familien besteht und gemeinsame Gespräche von allen

akzeptiert werden. Der Auszug in das ambulant betreute Wohnen bedeutet für alle Beteiligten, Betroffene, Angehörige, Mitarbeitende - einen Neubeginn. Vor allem Betroffene und Angehörige sind in unserem jetzigen Versorgungssystem ständigem Wechsel von Mitarbeitern ausgesetzt – in der Klinik sowie im stationär oder ambulant betreuten Wohnen. Bei jeder neuen Situation ist ein

mühevoll sich Kennenlernen notwendig.

Nach unserer Erfahrung erleben Angehörige diesen Prozess des Neubeginns im ambulant betreuten Wohnen lediglich aus der Distanz.

Wir bleiben außen vor. Das bedeutet ganz konkret, dass wir im Gegensatz zum stationär betreuten Wohnen die zuständigen Mitarbeiter des ambulan-

"Auszüge in die ambulante Betreuung"
(Fortsetzung):

ten Dienstes nicht kennen lernen. Es gibt keine Angehörigengruppen oder Angehörigentage um sich auszutauschen. So bleiben viele Fragen offen:

Wer ist in Krisensituationen unser Ansprechpartner? An wen können wir uns wenden, wenn wir Fragen haben?

Eltern, Geschwister, Ehe- und Lebenspartner und die gemeinsamen Kinder werden zu wenig mit einbezogen. Das konnte ich in meiner ehrenamtlichen Tätigkeit mehrfach von Angehörigen hören und ihnen aus meiner eigenen Erfahrung Unterstützung bieten, wengleich die Möglichkeiten eingeschränkt sind. Gerade vor dem Hintergrund der gesetzlich vorgeschriebenen Prämisse – ambulant vor stationär – ist es wichtig darüber nachzudenken, wie wir Angehörige im ambulant betreuten Wohnen mit einbezogen werden können.

Die Interessengemeinschaft der Angehörigen wird im Bielefelder Dialog auch diese Frage zum Thema machen. Weitere Informationen können Sie unter meiner angegebenen Telefonnummer erfahren.

Maria Puffay
Tel.: 0521 / 6 43 00

Das Mobile Früherkennungs- und Behandlungsteam (MFB)

Eine Antwort auf die Frage des Artikels, "Auszug in die ambulante Betreuung. Wie geht es Angehörigen damit?", könnte langfristig in der Arbeit des Mobilen Früherkennungs- und Behandlungsteam (MFB) liegen, mit dem die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie/Bethel (Gilead IV) neue Wege beschreitet.

Schwerpunkt dieses Teams ist die ambulante Abklärung, ob sich bei bestehenden Problemen eventuell eine psychische Erkrankung vermuten

lässt. Wichtig bei diesem Konzept ist, dass das Team die Betroffenen vor Ort im gewohnten Umfeld aufsucht und wichtige Bezugspersonen (die Familie, Freunde) und das soziale Netzwerk (Schule, Beruf) konsequent mit einbezieht. Ziel ist es u.a. einen eventuellen Klinikaufenthalt zu vermeiden und den Betroffenen die Möglichkeit zu geben, im eigenen, vertrauten Lebensbereich die Probleme mit Unterstützung aller Beteiligten zu lösen. In mehreren skandinavischen Ländern sind ähnliche Modelle erprobt worden und könnten auf-

grund ihrer guten Erfolge auf andere europäische Länder übertragen werden. Über weitere Veränderungen der psychosozialen Versorgung hier in Bielefeld werden im Bielefelder Dialog (siehe auch Information darüber auf der Website www.psychiatrie-bielefeld.de und in der Informationsbroschüre für Angehörige) diskutiert – gemeinsam mit Betroffenen, Angehörigen und professionellen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern!

Maria Puffay
Tel.: 0521 / 6 43 00

Die lesenswerten Berichte einer Angehörigen



Schauen Sie mal rein



Dialog Bielefeld

Der Dialog ist eine Kooperation von Psychiatrie-Erfahrenen, Angehörigen und Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen aus psychosozialen Arbeitsgebieten.

Viele aktuelle Informationen auch für Angehörige finden Sie auf unserer Website unter

www.psychiatrie-bielefeld.de

Neuer Optimismus in der Suchtkrankenbehandlung

CRA (Community Reinforcement Approach / verstärkende Interventionen im sozialen Umfeld)

Das Antoni-Kepinski-Haus als Teilbereich des Fachkrankenhauses Eckardtsheim hat damit begonnen, eine neue Behandlungsmethode in der Betreuung chronisch abhängiger Menschen aus der Region Bielefeld einzusetzen.

Der CRA („Community Reinforcement Approach“) genannte Ansatz ist ein nachgewiesenermaßen sehr wirksamer verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Behandlung von Alkohol- oder Drogenabhängigkeit aus den USA. In Deutschland hat Dr. Martin Reker (Leitender Arzt der Abteilung Abhängigkeitskranke der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel) das neue Therapieverfahren im Rahmen einer Ausbildung eingeführt.

Der leitende Gedanke des CRA Ansatzes liegt in der Vorstellung, dass Veränderungen des Suchtverhaltens nur dann herbeigeführt werden können, wenn die betroffenen Menschen für sie persönlich bedeutsame Ziele entdecken und erreichen können, für die es attraktiv erscheint, abstinent leben zu wollen.

Um diese Ziele zu entdecken und sie auch zu erreichen, kommen mehrere Bausteine zum Einsatz: Zum einen wird das gegenwärtige Trinkverhalten analysiert. Hierbei geht es darum herauszuarbeiten, was einen Menschen dazu bewegt, immer

wieder Alkohol oder Drogen zu konsumieren und welche Situationen sich als besonders risikobehaftet darstellen.

Dann gilt es alternative Verhaltensweisen zu entwickeln, die die sich oft wiederholenden Muster des Trinkens unterbrechen. Zum anderen werden positiv wahrgenommene Verhaltensweisen (z.B. sportliche Aktivitäten oder angenehme soziale Kontakte), die nicht mit dem Trinken in Verbindung gebracht werden, gezielt gefördert.

Die Behandlung bezieht sich jedoch nicht ausschließlich auf das Trinkverhalten. Ein wesentliches, übergreifendes Ziel ist es vielmehr, die Zufriedenheit in verschiedenen Lebensbereichen zu erhöhen, auch in solchen, die nicht unmittelbar mit dem Konsum von Drogen oder Alkohol in Verbindung gebracht werden.

So werden gemeinsam mit den Betroffenen beispielsweise Freundschaften, persönliche Gewohnheiten oder Finanzen in den Blick genommen und erreichbare Ziele zur Steigerung der Zufriedenheit erarbeitet. Die damit verknüpften Maßnahmen werden anschließend im Rahmen eines Behandlungsplans sehr aktiv und engagiert durchgeführt. Unterstützt wird dieser Prozess durch das gezielte Training notwendiger Fähigkeiten und durch umfassende

Beratung. Gefördert werden im Rahmen der CRA-Behandlung insgesamt Verhaltensweisen, die einen süchtigen Menschen dazu motivieren sollen, den Konsum von Suchtmitteln deutlich zu reduzieren oder gar einzustellen. Gute Erfahrungen in sozialen Beziehungen, im Beruf oder auch im täglichen Miteinander des stationären Alltags können die Motivation zu einem abstinenten Leben positiv beeinflussen.

Als besonders wirksam erweisen sich dabei positiv gestaltete Partnerschaften und Freundschaften oder Familienbezüge.

Mögliche Ziele und Maßnahmen reichen vom Erlernen der Gestaltung sozialer Kontakte ohne begleitenden Konsum von Alkohol durch Rollenspiele oder Trainingssituationen über die Erhöhung der Mobilität durch die Wiedererlangung eines Führerscheins bis hin zur Wiederaufnahme familiärer Beziehungen. Ergänzt werden solche Maßnahmen beispielsweise durch Kommunikations- oder Problemlösetrainings.

Bedeutsam ist bei alledem das stark auf positive Verstärkung von Veränderungsmotivation hin ausgerichtete Handeln der helfenden Menschen. Je besser es gelingt, in einem therapeutischen Prozess die von Person zu Person unterschiedlichen, wirksamen

Verstärker für abstinentes Verhalten zu ermitteln und zu fördern, desto größer wird die Chance in ein weniger von der Sucht bestimmtes Leben zurückzukehren.

Das übergreifende Ziel dieser sehr am Lebensalltag der betroffenen Menschen ausgerichteten Behandlung ist es letztendlich, einen abstinenten Lebensstil attraktiver zu machen als den Konsum von Rauschmitteln, um so positiven Einfluss auf den Konsum von Alkohol oder Drogen zu nehmen.

Peter Franke
Tel.: 0521 / 144-1436



Projekt Zukunft!

Der personenzentrierte Ansatz wird konsequent umgesetzt.

Mehrfach haben wir berichtet, dass 2005 die Fachgebiete Psychiatrie und Sucht des Stiftungsbereichs Gemeindepsychiatrie mit denen der Wohnungslosenhilfe aus der Gebal zusammengewachsen sind. Dies hat auch Konsequenzen auf das Projekt der drei Zentren in der Psychiatrie gehabt (siehe Angehörigenzeitung 2006). Es startet nun um wesentliche Teile erweitert und auch später als geplant. Aus heutiger Sicht wird 2009 die Arbeit in den neuen Strukturen aufgenommen sein. Im Folgenden beschreiben wir die wesentlichen Ideen des Projektes:

Wir haben eine Vision, eine Idee wie in Zukunft im Stiftungsbereich gearbeitet werden kann: Jeder Mensch bekommt, was er braucht, damit er trotz seiner Krankheit, seiner Behinderung oder seiner Einschränkung am Leben in der Gemeinschaft teilhaben kann. Für unsere Hilfe ist ausschließlich sein individueller Unterstützungsbedarf entscheidend. Wir planen die Hilfe mit ihm, ohne dass wir ihn vorher in eine „sozialrechtliche“ Schublade einordnen und ohne dass wir während der Beratung die Beschränkung von Arbeitsfeldern und

den dazugehörigen Gesetzen und Verordnungen im Kopf haben. Zur Realisierung der Vision werden in jedem der drei Sektoren in der Stadt Bielefeld Mitarbeiterteams gebildet. Alle wesentlichen Berufsgruppen und die fachliche Kompetenz aus unseren drei Arbeitsfeldern Sucht, Psychiatrie und Wohnungslosenhilfe werden vertreten sein.

Konkret wird das für die hilfesusuchenden Menschen so aussehen: Ein Mitarbeiter bzw. eine Mitarbeiterin berät mit dem hilfesusuchenden Menschen, was ihm in seiner Situation gut tut, was er benötigt, um soweit wie möglich nach seinen eigenen Vorstellungen leben zu können. Jedes Team wird über Wohnmöglichkeiten wie Heimplätze oder Wohngruppen verfügen. Unterstützung bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und die Möglichkeit bei körperlicher Erkrankung gepflegt zu werden, gehören ebenso dazu wie die sozialarbeiterische Kompetenz, um bei sozialen Problemen unterstützen zu können. Es gibt Angebote zur Tagesstruktur und verschiedene Gruppen. Das wichtigste Angebot aber ist, wie bisher auch, die persönliche Beratung,

Begleitung und Rückmeldung. Erst nachdem der Unterstützungsplan steht wird überlegt, wie die Finanzierung aussehen muss und welche Schritte einzuleiten sind, um die nötigen Kostenzusagen zu bekommen.

So entsteht ein ganz persönliches Programm, das sich nicht an Schubladen orientiert, denn:

Menschen passen nicht in Schubladen!

Niemand braucht ambulante „Eingliederungshilfe“. Sondern: Der Mensch braucht Begleitung bei der Verarbeitung seiner Depression oder bei der Bewältigung seiner Alkohol- und Drogensucht. Er benötigt Informationen darüber, wie er an eine billige Wohnung kommt, und Hilfe, um in einer Mietwohnung mit den Nachbarn klarzukommen.

Die Eingliederungshilfe oder die Hilfe zur Überwindung besonderer sozialer Schwierigkeiten, die Krankenversicherung oder die Pflegeversicherung – alles das sind nur Bezeichnungen für Finanztöpfe, aus denen die Hilfe bezahlt wird. Jede dieser Leistungsar-

ten grenzt sich von der anderen ab. Die Einsortierung in diese Schubladen sowie die Zuordnung der Hilfen zu Arbeitsfeldern (Sucht, Psychiatrie oder Wohnungslosenhilfe) und Hilfearten (ambulant oder stationär) sind weitere Grenzen und oft unüberwindliche Hürden bei der Planung des persönlichen Unterstützungsprogramms. Wir hoffen, mit unserem neuen Konzept werden sie nicht mehr die zentrale Bedeutung haben wie jetzt noch. Sie sind nicht mehr die Eintrittskarte, um überhaupt Unterstützung zu bekommen, sondern Anhaltspunkte für die Verwaltung zur Erstellung der Rechnung.

Im Einzelfall sind durch die engagierte Arbeit Einzelner die Grenzen der Leistungsarten, der Arbeitsfelder oder der Hilfearten schon überwunden worden. Auch das Konzept der drei Zentren für die Psychiatrie und die Suchtarbeit war ein Versuch, die Grenzen zwischen ambulant und stationär zu überwinden. Mit der neuen Vision gehen wir noch einen Schritt weiter. Wir setzen die Grundidee jetzt noch konsequenter um.

Mechthild Böker-Scharnhözl
Telefon 0521-144-3053

Die zukünftige Anlaufstelle im Westen: Beckhausstr. 132



Einen Überblick über Angehörigengruppen, Veranstaltungen für Angehörige und Ansprechpartner finden Sie in der Broschüre

Information für Angehörige,

die jeweils am Anfang eines Jahres aktualisiert wird.

Auch im Web einsehbar auf:

www.psychiatrie-bielefeld.de

Sie ist über die Einrichtungen, das Sekretariat der Geschäftsführung Telefon **0521-144-1686** und das Sekretariat des Psychosozialen Dienstes, Telefon **0521-144-3053** erhältlich.

Veranstaltungshinweis

Es lohnt sich hinzugehen!
Psychiatrie-Seminar
unter dem Thema

„Hoffen macht Sinn“

Impulse zum Umgang
mit psychischen Erkrankungen

15. 04. 2008

17.00 Uhr bis 20.00 Uhr

im Neuen Rathaus in Bielefeld,
großer Sitzungssaal

Die Autorin des Buches RECOVERY
Prof. Dr. Michaela Amering spricht auf
der Veranstaltung am 15.04.08



Impressum

az ist ein Informationsblatt für Angehörige der Klientinnen und Klienten, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Patientinnen und Patienten in den Einrichtungen und Diensten des Stiftungsbereiches Integrationshilfen in den v. Bodelschwingschen Anstalten Bethel

Redaktionskontakt
Stiftungsbereich
Integrationshilfen
Bethelweg 20
33617 Bielefeld
Tel.: 0521 144-3053
Fax: 0521 144-5206
horst.boerner@bethel.de

Herausgeber
Geschäftsführung
Stiftungsbereich
Integrationshilfen

Redaktion
Horst Börner
(federführend),
Ute Ploghaus
Markus Heinrichsdorf,
Maria Puffay

Herstellung:
Kersten-Mediendesign,
Lange-Druck

Erscheinungsweise
einmal jährlich

Wir freuen uns
über Leserbriefe und
sonstige Rückmeldungen
zu der Zeitung.
Schreiben Sie uns!