

Für diese PDF-Version wurden alle gesprochenen
Inhalte des Vortrags nachträglich als Text ergänzt (**blau**).

15. bipolaris-Infotag – Neue Ziele finden

07.10.2017

Superprofessioneller Vortrag

von Jeremy, Aktiver bei bipolaris e.V.

Eigentlich hatte ich einen „superprofessionellen Vortrag“ geplant, mit Vereinslogo, den korrekten „Balken“ aus unserem Design, schönen Folien – halt typisch Powerpoint.

Herausgekommen ist aber etwas anderes...



Ein Vortrag aus Betroffenenperspektive,
der nicht den Anspruch hat, total objektiv zu sein oder etwa allgemeingültig.

Ich nahm über 3 Jahre am Betreuten Einzelwohnen teil.



Es gibt viele Angebote während und nach einer Krise, insbesondere in Berlin. Heute möchte ich euch erzählen, warum Betreutes Einzelwohnen für mich ein gutes Angebot war.

Dazu erkläre ich zuerst, wie ich da „hineingerutscht“ bin...



Im Verlauf einer (suizidalen) Krise hatte ich „ungeplanten“ Kontakt mit der Polizei. Da die Polizeibeamten meinen psychischen Ausnahmezustand korrekt erfasst haben, informierten diese den SPDi (Sozialpsychiatrischen Dienst, auch: SpD) über meine Situation (...bevor sie mich in die Klinik chauffierten).

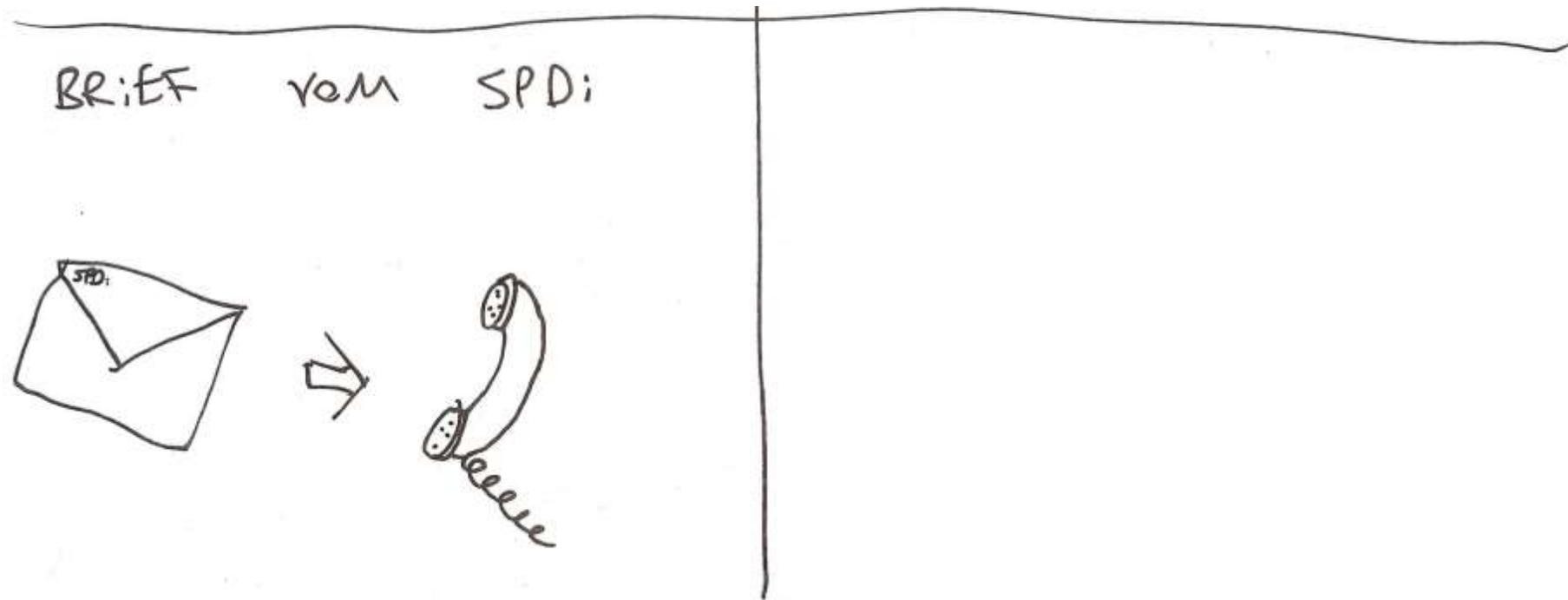
Zitat bipolaris.de: Sozialpsychiatrische Dienste gibt es als Dienststellen der bezirklichen Gesundheitsämter in allen Berliner Bezirken [...]

Nach meiner Entlassung aus „der Geschlossenen“, fand ich beim ersten Besuch meiner Wohnung einen Brief vom SPDi im Briefkasten vor. Anders als viele andere förmliche Briefe (z.B. Drohbriefe vom Jobcenter) war dieser freundlich und zugetan formuliert:

[...] habe ich von Ihrer Krisensituation erfahren [...]

[...] möchte ich Ihnen ein Gespräch anbieten [...]

Dieser nicht einschüchternde Wortlaut ermöglichte es mir, trotz meiner immer noch sehr depressiven Episode, mich beim SPDi telefonisch zu melden und einen Termin zu vereinbaren...



Der erste Termin fand in meiner Wohnung statt, eine Busfahrt zum Gesundheitsamt wäre für mich zu diesem Zeitpunkt undenkbar gewesen. Ich war also sehr froh diese Option zu haben.

Im Erstgespräch mit zwei MitarbeiterInnen des SPDi, wurde relativ schnell das Betreute Einzelwohnen (kurz BEW) vorgeschlagen, Gründe dafür könnten gewesen sein:

- Ich wohnte allein und hatte wenig Angehörigenunterstützung bzw. wollte diese nicht (aus Scham).
- Ich hatte massive Probleme bei der Alltagsbewältigung (Post, Finanzen, Einkauf, usw.).
- Aus meiner Sicht hatte ich natürlich auch keine Perspektive und war (wieder einmal) arbeitslos.



— WEITERE TERMINE

- SOZIALAMT (SOZIALBERICHT)
- PSYCHIATER (ÄRZTL. BERICHT)
- BEIM SPD:
 - VORSCHLAG BETREUUNGSVEREIN
 - SOZIALHILFEANTRAG

→ 1. TERMIN BETREUERIN
(NACH 3-4 WOCHEN)

→ NACH 6 WOCHEN PAPIERKRAM DURCH
(KOSTENÜBERNAHME)

Weitere Termine folgten kurz darauf:

- Beim Sozialamt wurde ein **Sozialbericht** angefertigt. Dort musste ich Angaben zu meiner sozialen, beruflichen (und davor schulischen) Situation und über bisherige Maßnahmen (inkl. Klinikaufenthalte, Reha) machen. Dies erfolgte als Interview, mitbringen musste ich nur wenig:
 - Personalausweis
 - Krankenkassenkarte
 - Bewilligungsbescheid ALG-II-Bezug
- Einen Hausbesuch stattete mir ein Psychiater ab, der mich - für einen **ärztlichen Bericht** - zu meiner persönlichen und familiären Geschichte interviewte.
- Der SPD i schlug mir einen **gemeinnützigen Träger** vor, ich hätte auch einen vorschlagen können, stimmte aber sofort zu.

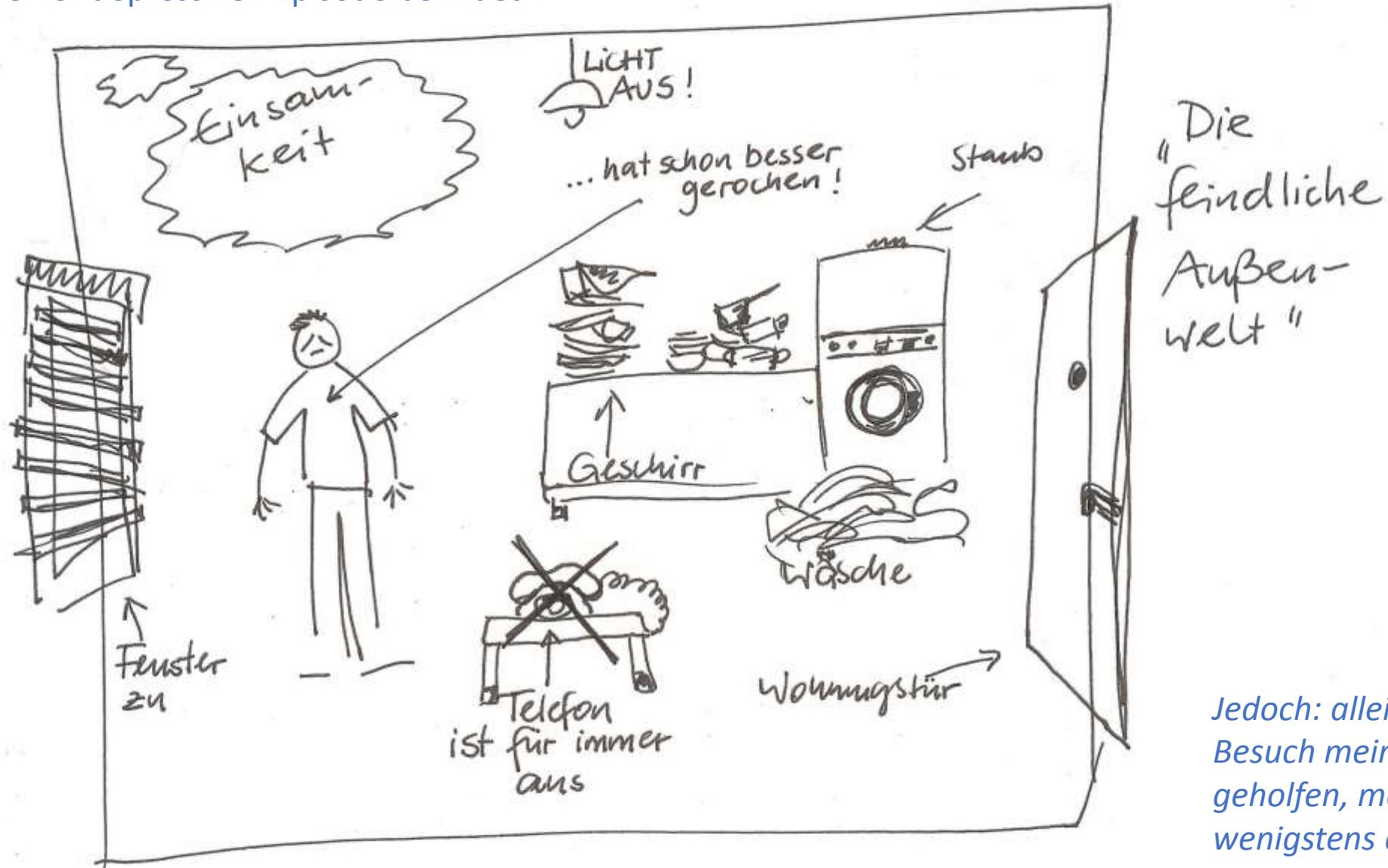
Kurzum -> ->



Nur **3-4 Wochen** (nach Erhalt des 1. SPDi-Briefes) stand meine motivierte Betreuerin bereits vor der Tür. Eine kleine Frau, Wahlberlinerin aus Bayern, mit einem Faible, ihre Sachen möglichst in der gleichen Farbe aufeinander abzustimmen (mal komplett grün, mal komplett orange, usw.).

Ich hatte übrigens vorher die Wahl zwischen männlich und weiblich und hätte bei Antipathie auch wechseln können. Dies war zum Glück nicht nötig.

Bevor ich auf die einzelnen Punkte des Betreuten Einzelwohnens zu sprechen komme, möchte ich euch kurz zeigen, mit welcher Ausgangslage man eventuell konfrontiert ist, wenn man jemanden besucht, der sich in einer depressiven Episode befindet....



Jedoch: allein der bevorstehende Besuch meiner Betreuerin hat mir geholfen, meine Wohnung wenigstens etwas aufzuräumen.

EINKOOFEN - DIE HÖLLE



Nach meiner Krise waren normale Einkäufe und Besorgungen für mich die Hölle auf Erden. Jedwede Kommunikation mit Mitmenschen „draußen“ war mir fast unmöglich, ich konnte keinen Blickkontakt halten und fühlte mich angreifbar, schwach und von jeder Frage überfordert. Meine Umwelt nahm ich als feindselig wahr, die Lichter kamen mir zu grell vor, die Geräusche viel zu laut, die Gerüche waren eine einzige Belästigung, die Personen alle aggressiv.

Defizit:

Ich besuchte Supermärkte nur noch kurz vor Schluss oder gab mein wenig Geld für teures und qualitativ schlechtes Essen nachts an Tankstellen oder für den Lieferservice aus.

Resultat:

Meine Betreuerin erkannte diesen Umstand sehr schnell und konnte mit einer beneidenswerten Engelsgeduld mit mir daran arbeiten, Stück für Stück. Zum Beispiel durch Begleitung in den Supermarkt oder anhaltende Motivation, es allein zu bewältigen.

Die Benutzung der öffentlichen Verkehrsmittel war ebenso eine außerordentlich schlechte und angsteinflößende Erfahrung für mich. Eine einfache kurze Busfahrt konnte sich anfühlen wie zwischen brandschatzenden Wikingern gefangen.

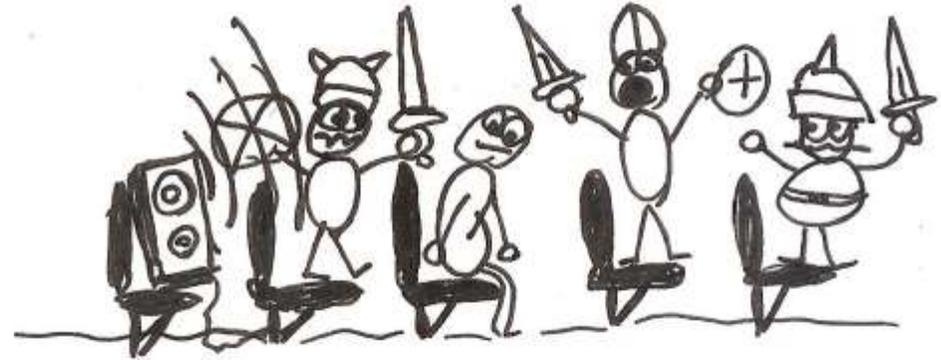
Defizit:

Ich verpasste viele (auch wichtige) Termine, da ich mir den Weg dorthin nicht zutraute. Auch der Besuch der nützlichen Selbsthilfegruppe oder der Weg zum Arzt war mir nicht immer möglich. In früheren Depressionen stauten sich durch verpasste Termine beim Jobcenter viele Sanktionen an (= Geldabzug).

Resultat:

Auch hier arbeiteten meine Betreuerin und ich gemeinsam am Defizit und tasteten uns immer näher an einen Normalzustand heran. Mir war wichtig, auch immer wieder über meine Eindrücke reden zu können und dafür Feedback zu bekommen. In regelmäßigen Abständen wurden die bisher erreichten Erfolge penibel notiert und mit der Vergangenheit verglichen.

BUSFAHRT



Von Zeit zu Zeit, wenn es mir gerade gut genug ging, um mich hinaus zu wagen, loderte ein altes Laster wieder in mir auf und ich beschloss, meiner trüben Stimmung mit Chemie auf die Beine zu helfen (z.B. durch Drogen von der Straße oder „erschliches“ Valium eines beliebig aufgesuchten ahnungslosen Allgemeinmediziners).

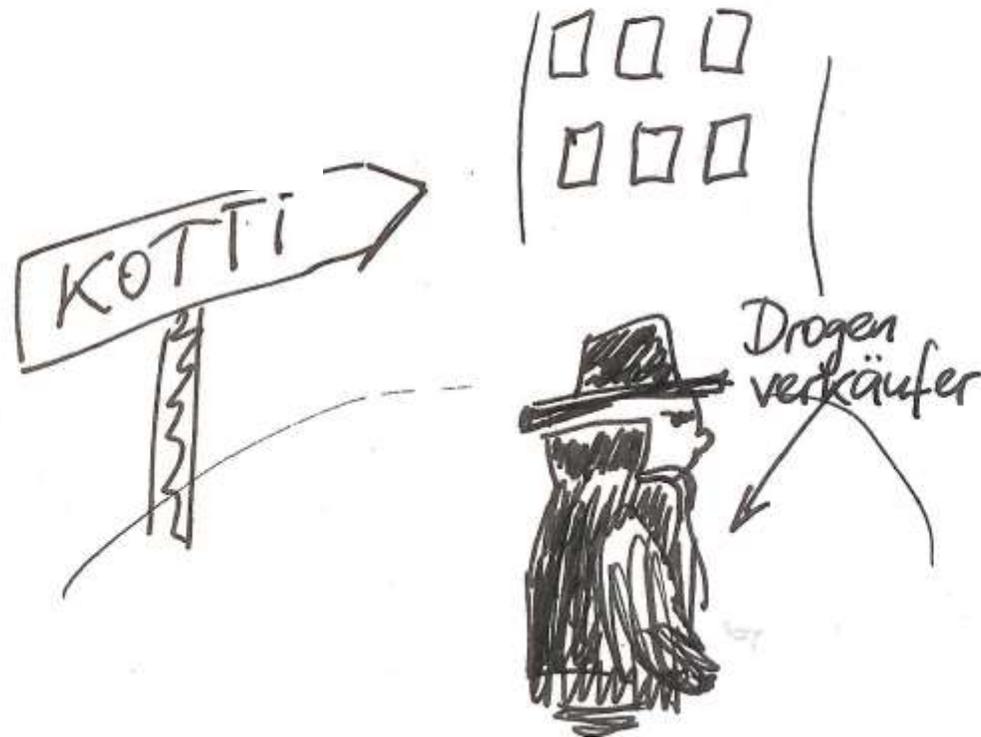
Defizit:

Auch wenn ich den einen oder anderen Abend meine negativen Gedanken abtöten konnte, tat ich mir damit langfristig keinen Gefallen und rutschte durch Konsum immer wieder in noch tiefere Löcher.

Resultat:

Hier halfen konkrete Absprachen und Vereinbarungen zwischen meiner Betreuerin und mir. Außerdem hatte ich das Gefühl, für einen kleinen Rückschlag nicht sofort aufgegeben zu werden, wie es zum Beispiel im Rahmen anderer Maßnahmen nach Konsum geschehen kann (Therapie, Reha).

Um besser mit Stimmungstiefs umgehen zu können, erstellten wir gemeinsam einen Notfallplan.



Alltagsbewältigung

Umgang mit Geld, Finanzen, Schulden
Arzttermine
Behörden, Anträge, Ämterbesuche
Sauberkeit (Wohnung, Körper)
Haushaltsführung
Medizinische Versorgung
Ernährung, Einkauf
Post
Tagesstruktur

Gesundheit und Wohlbefinden

Krisen bewältigen
Notfallplan
ggf. Erfahrung mit Suchtproblematik
Rückfallprophylaxe

Arbeit, Schule, EU-Rente

Perspektiven entwickeln
z.B. berufliche Reha

Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, Freizeit

Café, Kochen
Veranstaltungen besuchen
Sport, Aktivitäten

Soziale Kontakte

Besuch der SHG
Familie
Beziehungen, Freundschaften
Konfliktbewältigung

Bevor ich euch weiter mit meinen damaligen individuellen Problemstellungen langweile, könnt ihr hier eine Übersicht vieler Aufgaben sehen, die im Betreuten Einzelwohnen Thema sein können.

Viele Punkte stammen aus meiner Erinnerung, den Rest habe ich diversen Selbstdarstellungen einiger gemeinnütziger Träger und Vereine entnommen, die BEW anbieten.

Alltagsbewältigung

Umgang mit Geld, Finanzen, Schulden
Arzttermine
Behörden, Anträge, Ämterbesuche
Sauberkeit (Wohnung, Körper)
Haushaltsführung
Medizinische Versorgung
Ernährung, Einkauf
Post
Tagesstruktur

Teilnahme am kulturellen und gesellschaftlichen Leben, Freizeit

Café, Kochen
Veranstaltungen besuchen
Sport, Aktivitäten

Soziale Kontakte

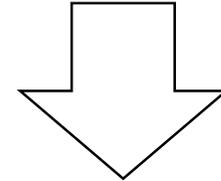
Besuch der SHG
Familie
Beziehungen, Freundschaften
Konfliktbewältigung

Gesundheit und Wohlbefinden

Krisen bewältigen
Notfallplan
ggf. Erfahrung mit Suchtproblematik
Rückfallprophylaxe

Arbeit, Schule, EU-Rente

Perspektiven entwickeln
z.B. berufliche Reha



**„Die Betreuerin ist nicht deine Mutti!“
Eigenverantwortung und Selbstständigkeit
sollen gestärkt werden.**

VORAUSSETZUNGEN

ORGANISATORISCH

- SOZIALBERICHT
- ÄRZTL. BERICHT
- SOZIALHILFEANTRAG

Die ersten beiden Punkte hatten wir ja bereits angesprochen.

Ob der dritte Punkt (Sozialhilfeantrag) ein unbedingtes Muss ist, konnte ich nicht eindeutig in Erfahrung bringen. Ich wurde beim Ausfüllen meines Antrags freundlicherweise vom SPDi unterstützt.

Zitat zum Thema: [...] „Denn die Sozialhilfe - Hilfe zum Lebensunterhalt ebenso wie die Hilfen in besonderen Lebenslagen - wird geleistet, wenn dem Sozialhilfeträger die Voraussetzungen für die Gewährung von Sozialhilfe bekannt werden (§ 5 BSHG).“

Quelle: <https://openjur.de/u/99528.html>

Den Antrag gibt es auch hier: <https://www.berlin.de/sen/ias/service/formulare/>

VORAUSSETZUNGEN

ORGANISATORISCH

- SoZIALBERICHT
- ÄRZTL. BERICHT
- SoZIALHILFEANTRAG

RECHTLICH

EINGLIEDERUNGSHILFE



BEW: HILFE ZUR TEILHABE AM
LEBEN IN DER
GEMEINSCHAFT

- VORAUSSETZUNG: § 53 SGB XII
§ 2 SGB IX

Die beiden wichtigsten Paragraphen der rechtlichen Grundlage folgen auf den nächsten Seiten.

Übrigens ist die Beantragung oder der Besitz eines Schwerbehindertenausweises keine nötige Voraussetzung.



Stand: Zuletzt geändert durch Art. 13 G v. 23.12.2016 I 3234

§ 53 SGB XII Leistungsberechtigte und Aufgabe

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von **§ 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches** wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

(4) Für die Leistungen zur Teilhabe gelten die Vorschriften des Neunten Buches, soweit sich aus diesem Buch und den auf Grund dieses Buches erlassenen Rechtsverordnungen nichts Abweichendes ergibt. Die Zuständigkeit und die Voraussetzungen für die Leistungen zur Teilhabe richten sich nach diesem Buch.



§ 2 SGB IX Behinderung

(1) Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder **seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist**. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.

(2) Menschen sind im Sinne des Teils 2 schwerbehindert, wenn bei ihnen ein Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt und sie ihren Wohnsitz, ihren gewöhnlichen Aufenthalt oder ihre Beschäftigung auf einem Arbeitsplatz im Sinne des § 73 rechtmäßig im Geltungsbereich dieses Gesetzbuches haben.

(3) Schwerbehinderten Menschen gleichgestellt werden sollen behinderte Menschen mit einem Grad der Behinderung von weniger als 50, aber wenigstens 30, bei denen die übrigen Voraussetzungen des Absatzes 2 vorliegen, wenn sie infolge ihrer Behinderung ohne die Gleichstellung einen geeigneten Arbeitsplatz im Sinne des § 73 nicht erlangen oder nicht behalten können (gleichgestellte behinderte Menschen).

VORAUSSETZUNGEN

ORGANISATORISCH

- SOZIALBERICHT
- ÄRZTL. BERICHT
- SOZIALHILFEANTRAG

Im Hinterkopf behalten: Mit der (stufenweisen) Einführung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) ändern und ändern sich bestimmte Konditionen der Eingliederungshilfe (u.a. auch die Einkommensfreibeträge und Vermögensfreibeträge - zu Gunsten des Betreuten!).

Wer dazu mehr wissen möchte, kann gerne „googlen“, das Thema würde sonst den Vortrag sprengen.

RECHTLICH

EINGLIEDERUNGSHILFE



BEW: HILFE ZUR TEILHABE AM
LEBEN IN DER
GEMEINSCHAFT

- VORAUSSETZUNG: § 53 SGB XII
§ 2 SGB IX



BTHG: SEIT 2017 NEUE

- EINKOMMENSFREIBETRÄGE
- VERMÖGENSFREIBETRÄGE

→ KEINE SOZIALLEISTUNG, SONDERN
LEISTUNG ZUR REHABILITATION

Wünsche und Vorstellungen des Klienten/der Klientin (auch hinsichtlich der Person der Betreuerin/des Betreuers, z. B. Alter, Geschlecht):

G

Freier Text

- Spaziergänge in die Natur
- Überwachung des eigenen Befindens, besonders bei drohender Suizidalität
- Unterstützung bei Kontakten mit Ämtern u. Behörden, Krankenkasse, Stromanbieter, etc.; Hilfe dabei die Briefe rechtzeitig zu öffnen u. zu reagieren
- Reden können, zuhören, Gespräche über das eigene Erleben u. Befinden, sowie über verschiedenen Themen,
- Motivation wieder aktiver zu werden, sich selbst besser zu versorgen,
- gemeinsames Kochen u. Backen
- Hilfe dabei sich nicht mehr so ausgegrenzt zu fühlen
- Begleitung um raus zu gehen, wenn es alleine nicht geht, auch um zur Selbsthilfegruppe zu kommen
- Hilfe dabei das zur Verfügung stehende Geld einzuteilen dass es bis Monatsende reicht
- Unterstützung dabei persönliche Ziele zu erreichen
- Hilfe bei der Bewältigung der eigenen Krankheit, um mit sich selbst besser umgehen zu können
- Unterstützung dabei wieder eine berufliche Perspektive zu entwickeln

Hier ein Auszug einer Seite meines damaligen Behandlungs- und Rehabilitationsplans (BRP). Der gesamte BRP wird in regelmäßigen Abständen von Betreuer und Betreutem gemeinsam erarbeitet und ausgefüllt. Er ist für beide ein gutes Werkzeug, um die Ziele und Fortschritte zu erfassen und zu erkennen.

Feststellung der Hilfebedarfsgruppen

L

A)

Min/Woche
(aus Vorgehen I-IV)

380

+

Koordinations- u. Behandlungs-
planung (40 Min/Woche)

verbindlich zuzuordnen

+

Anwesenheitsbereitschaft
(90 Min/Woche) Ja Nein

=

Summe

510

B) Zuordnung zur Hilfebedarfsgruppe

Min	180	270	360	450	540	630	720	810	900	990	1080	1170
HBG	1	2	3	4 ✓	5	6	7	8	9	10	11	12

C) Zuordnungen zu Leistungstypen und Leistungserbringung

Nr.	Leistungstyp 3)	Min/Woche aus Zeile B 4)	Koordination u. Behandlungsplan 1) + 2) Ja/Nein	Anwesenheitsbereitschaft 1) Ja/Nein	Psychotherapeutische Leistungen A/B/ ohne Zuschlag 1)	Nachtbe- reitschaft Ja/Nein	HBG zum jeweiligen Leistungstyp
1	BEW	420	Ja	Nein		Nein	4
2							

[Link zum Berliner
Behandlungs- und
Rehabilitationsplan
\(unten auf dieser
externen Seite\)](#)

Der BRP ist auch die Grundlage für die Einschätzung der nötigen Betreuungszeit (in Hilfebedarfsgruppen – HBG) für den Betreuer, aber auch für die nächsthöhere Instanz, die die Betreuungskosten übernehmen kann (z.B. Sozialamt).

In Krisenzeiten kann die HBG auch kurzfristig erhöht werden, um eine engere Betreuung zu ermöglichen. Ebenso kann am Ende einer Betreuung die benötigte Zeit Stück für Stück gesenkt werden.

ANSPRECHPARTNER

- BETREUUNGSVEREINE
 - gGmbHs
- ⇒ Websuche

Da es unzählige gemeinnützige Vereine oder Träger (gGmbHs) gibt, die Betreutes Einzelwohnen anbieten, ist es mir nicht möglich, hier alle zu nennen.

Nur einige zu nennen, wäre vielleicht nicht fair.

Daher empfehle ich hier ganz schlicht und einfach eine **Websuche nach „Betreutes Einzelwohnen Berlin“** (bzw. Brandenburg).

ANSPRECHPARTNER

- BETREUUNGSVEREINE
- gGmbHs

⇒ Websuche

- SPD: (berlin.de, bipolaris.de)
↳ im Browser zeigen

Auch der SPDi kann euch bei Fragen zum Betreuten Einzelwohnen helfen.

Eine aktuelle **Liste aller Beratungsstellen** und Sprechzeiten findet ihr immer hier:

<https://www.berlin.de/lb/psychiatrie/hilfe-in-krise/sozialpsychiatrische-dienste-der-bezirke/>

Auf bipolaris.de findet ihr diese Liste hier (Vorsicht, diese ist nicht immer aktuell):

<https://www.bipolaris.de/psychiatrische-adressen/sozialpsychiatr-dienste/>

Vielen Dank für eure Aufmerksamkeit!

