

Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

Seit über 40 Jahren Erfahrung in der Vernetzung von
Versorgungs- und Behandlungsangeboten



„Die zentrale Rolle der Assistenz in der Eingliederungshilfe“



Herzlich willkommen!

wünschen Birgit Fuchs und Susanne Azimpoor

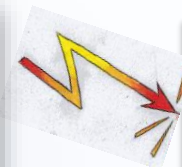
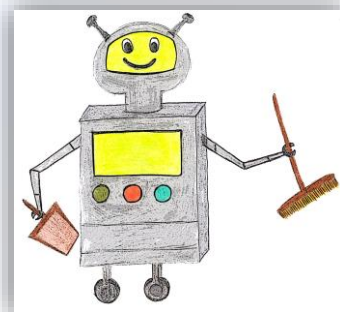


Die Bedeutung des Begriffs Assistenz

- Lateinisch: Beisteher, Helfer
- „jemandem nach dessen Anweisungen zur Hand gehen“ (vgl. Duden 1997: 89)
- Verwechslung mit einer scheinbar einfachen Tätigkeit im Lebensvollzug des Menschen mit psychischen Teilhabebarrieren
- Bilder der scheinbar einfachen Verrichtung als Paradigma in den Köpfen



Kurzschluss:



Assistenz ist nie eine einfache Verrichtung !

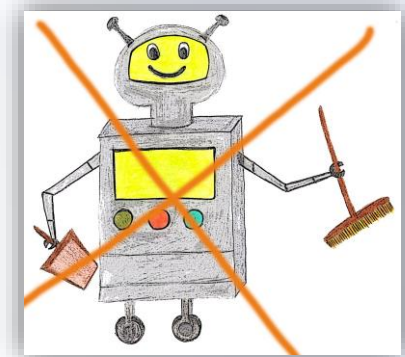


Der Begriff „Assistenz“

- Entwicklung aus der „Selbstbestimmt-leben-Bewegung“, **federführend von Menschen mit körperlicher Behinderung**
(vgl. Niehoff, 2003: 53)
- Unterscheidung von qualifizierter und ergänzender Assistenz
- Prägung des Begriffs, um schon über die Wortwahl selbstbestimmte von fremdbestimmter Hilfe abzugrenzen
(„Betreuung“, „Versorgung“ und „Pflege“ sind oft gleichbedeutend mit Fremdbestimmung und Bevormundung)

These:

**Gleiche Handlung – andere Inhalte !
Der Bezugs-Mensch ist nicht einfach
austauschbar !**



Was ist Teilhabe eigentlich ?

Mensch  = Gesellschaft !



- Partizipation = aktive **Teilnahme** an Entscheidungen zu Lebensverhältnissen
- Teilhabe = **Teil-Sein** Diskriminierungsfreie Anerkennung, Zugehörigkeit zum „Ganzen“ der Gesellschaft, respektiert sein und gebraucht werden
- Teilhabe = **Einbeziehung** in zentralen Bereichen der Gesellschaft Bildung, Arbeit und Soziale Sicherung, etc
- Teilhabe **an gesellschaftlichen Gütern** wie Sicherheit, Wohnung, Arbeit und sozialen Leistungen u.s.w.
- Teilhabe = **Teil-Gabe**. Aktive Selbstverantwortung; Teilnahme als Aufforderung und Chance die Bürgerrolle engagiert wahrzunehmen (v. Kardorff 2011)



Selbstbestimmte Teilhabe ist das Gegenteil von behindert-Werden (Klauß, Marburg 2017)



Die politische Idee:



Zwei Fliegen mit einer Klappe schlagen:

- Kosten dämmen
- Das Gesicht der inklusiven Politik gemäß der UN-BRK wahren

Trend der EGH-Kostenträger

Immer mehr FLS werden in SGB XI-Leistungen geschoben beziehungsweise in ergänzende Assistenz.

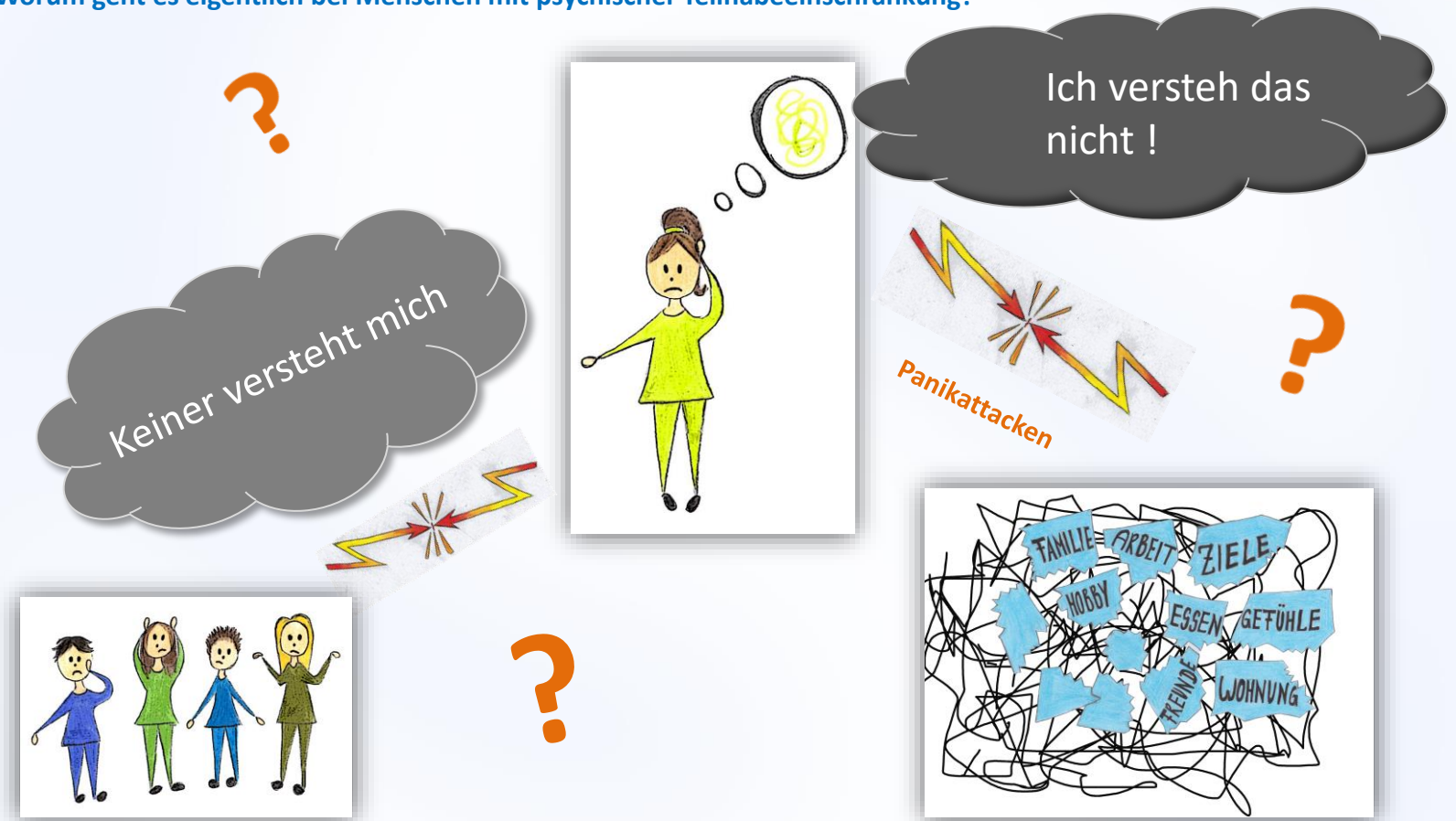
These:

- 1) **Menschen mit psychischen Teilhabebarrieren werden dadurch erst recht be-hindert, weil notwendige Leistungen vorenthalten werden**
(siehe auch ergänzende Assistenz)
- 2) **Menschen mit psychischen Teilhabebarrieren brauchen grundsätzlich qualifizierte Assistenz !**



Häufige Ausgangssituation:

Worum geht es eigentlich bei Menschen mit psychischer Teilhabebeeinträchtigung?



Kontakt-Barrieren mit verschiedenen Ursachen und fatalen Auswirkungen

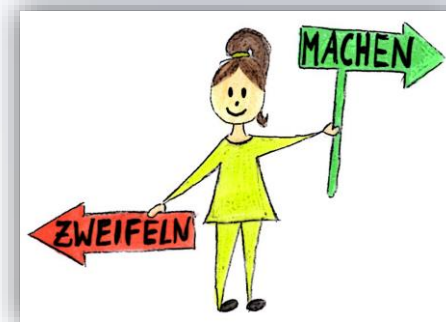


Der Mensch mit Teilhabebarrieren



- hat rechtlichen Anspruch auf **selbstbestimmte gesellschaftliche Teilhabe** (UN-BRK und BTHG, SGB IX §1)
- hat Wunsch- und Wahlrecht bezüglich Wohnform, Wohnort und Leistungserbringer im Rahmen der Wirtschaftlichkeit
- darf Leistungen aus einer Hand (eine Person) verlangen auf der Basis eines guten Konzeptes (! Anspruch an die EGH !)

➔ **führt die Regie über die Gewichtung der persönlichen Ziele und über das Tempo in der jeweiligen Umsetzung!** (! Wirksamkeitsprüfung!)



Unternehmen Mensch - der MmT macht sich selbständig

Stellenangebot: Barrieren-Senker m/w/x

Ihre Aufgaben:

- Scherbenhaufen nicht nur wegfegen sondern neue verhindern
- Unternehmensziele verstehen und durch PR-Kampagnen vertreten
- Überblick gewinnen, sortieren, koordinieren, delegieren
- Die einzelnen Chaos-Abteilungen verantwortlich leiten
- Übersetzungshilfe bei „Kulturkonflikten“ und „Fremdweltigkeit“
- kompetente und parteiliche Beratung und Vertretung der Chefin
- Durch Controlling und QM positive Unternehmensentwicklung fördern

Ihr Profil:

- sehr gutes Fachwissen, Weitblick, Strukturierungsvermögen, Lösungsorientierung, sehr gute Selbstorganisation
- Chaosresistenz, Belastbarkeit, Leitungserfahrung, unbedingte Loyalität
- Sicherheit in der Wahl der Tonalität, sehr gute „interkulturelle“ Kommunikationsfähigkeit
- Engagement und Spaß am kreativen Schranken senken, Humor!



Das Job-Profil: Assistenz erfordert Qualifikation

(vgl Wolfgang Kopyczinski Marburg 2017)



- im normalen Arbeitsleben geht es nicht ohne Qualifikation, z.B. Assistenz der Geschäftsführung, MTA, Assistenz bei OP, wissenschaftliche Assistenz, etc.
- **Beispiel: 8 Merkmale, die Assistenten von Sekretären unterscheiden** (www.sekada.de)

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| - berät die Chefin | - mehr Führungsaufgaben |
| - arbeitet sehr eigenständig | - mehr repräsentativ |
| - mehr Kompetenz | - mehr Teil des Teams |
| - mehr Verantwortung | - mehr Chefin-Vertretung |

Ein gut geführtes Unternehmen braucht eine gute Assistenz der Geschäftsführung!

Jahrestagung 2018 - Lebensweltorientierte Komplexleistungen – von Schnittstellen zu Nahtstellen
„Die zentrale Rolle der Assistenz in der Eingliederungshilfe“ – Diskussionsfolien © Susanne Azimpoor

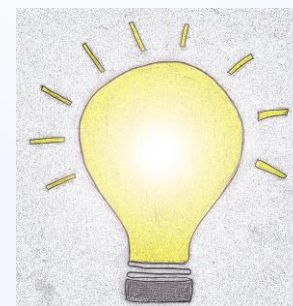


Rolle der Assistenz – Konzeption in der BRK: assistierte Selbstbestimmung

Ausgangspunkt:

Auftraggeber, Unternehmer/Mensch mit Teilhabe Einschränkung (MmT) will
wahrgenommen und verstanden werden

- Assistenz ist parteilich und loyal
- hat den Überblick über individuelle Ziele und Bedarfe
- hat den Überblick über sozialrechtliche Ansprüche
- **die Fäden laufen hier zusammen**



Selbstbestimmung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe realisieren
sich erst durch Assistenz (vgl Klauß, Kopiszinski Marburg 2017)

These:

**Gesamtüberblick und Konzept spielen eine zentrale Rolle
Gute Assistenz entspricht dem Qualifikationsprofil von Managern !**

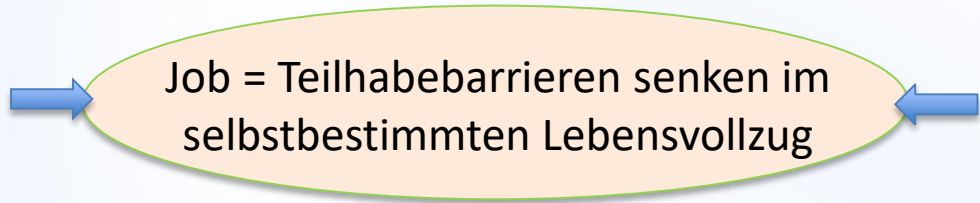


Auftraggeber und Assistenz

MmT



Autonomie in Abhängigkeit
(vgl. Kopyszinsky Marburg 2017)



Assistenz/ EGH



Beratungsstellen, Ergotherapie, Ärzte, rechtliche Betreuer etc.

Betreuungsassistenz



z.B. Einkaufs-, Haushaltshilfe



Die Rolle des Kostenträgers

Kostendämmung steht im Mittelpunkt



- kann mit diesem Auftrag dem tatsächlichen Hilfebedarf nicht objektiv gegenüberreten
- Zuständigkeitsfälle – Kostenabwehr in andere Zuständigkeiten z.B. rechtliche Betreuung
- Erwartung: „Gesundung beschleunigen“
- „BeWo-fähig“ \cong Wirksamkeit
- infiziert vom Bild der scheinbar einfachen Tätigkeit
- häufig fachfremde Verwaltungskräfte als Entscheidungsträger

Zündstoff:

- Druck auf MmT und Leistungserbringer
- Unterminierung der Selbstbestimmung
- Aktive Be – Hinderung !
- Unterminierung der Rechte nach UN-BRK



➔ **Erfordert erst recht hochqualifizierten Beistand**

➔ **Wie soll unter solchen Konditionen die neutrale Hilfeplanung funktionieren?**



Die Rolle der Fachleute

(rechtliche Betreuer, Ärzte, stationäre Einrichtungen, Psychotherapie, Ergotherapie, Beratungsstellen, WfB, Jobcenter und viele mehr)



Niemand aus diesem Kreis kann die Assistenz ersetzen

- Vertrauensverhältnis und Beziehungen sind nicht so eng im direkten Lebensvollzug wie die EGH (Pflege z.B. ist nah, aber nicht eng)
- kein ganzheitliches Konzept, sondern für einen Teilbereich innerhalb der eigenen Fachlichkeit
- Keine Vernetzung
- jeder versorgt nur ein Symptom
- Auch innerhalb der jeweiligen Fachlichkeit nur einzelne Symptombehandlung ähnlich der Orthopädie, wo nur bestimmte Knochen fokussiert werden
- **Arbeitsteilung ist hilfreich wenn sie als Team funktioniert, nicht zerstückelt**
- **Barrieren senken kann nur durch Vernetzung geschehen!**
- **Das Erarbeiten eines guten Konzeptes auf Augenhöhe mit dem MmT ist nötig und erfordert Fachkonferenzen und gute Koordination durch die Assistenz.**



Die Rolle der „Sekretäre“

(Betreuungsassistenz und Mischrolle der Pflege, sie gehört ins interdisziplinäre Team und ist gleichzeitig Bestandteil der EGH)



- anders gelagerte Ausbildungsinhalte und Curricula oder auch gar keine Ausbildung
- Zielsetzung ist Versorgung und nicht die Unterstützung bei der Realisierung der Selbstbestimmtheit
- haben oft die gleichen Probleme wie Angehörige oder Menschen aus dem Umfeld des MmT
(fehlende Distanzierungsfähigkeit, Helfersyndrom, unreflektierte Rollenmuster, Co-Abhängige Strukturen)
- **Fachkräfte-Mangel!**
- **Sprachkenntnisse!**
- Denken in Leistungskatalogen und Einzelhandlungen, „Kulturkonflikt“ mit MmT (Bsp. MmT will nicht geduscht werden)



auch Betreuungsassistenten und Pflegekräfte brauchen Schulungen, gute Anleitung, fachliche Begleitung



Glatteis für Ungeschulte

- Überforderung
- „Verplappern“ (Datenschutz!)
- Gefährdung der eigenen Gesundheit
- Burnout mit eigener Existenzgefährdung
- Fehleinschätzung und Fehlungang, Verkennung von Situationen
- Co-abhängige Strukturen
- Unreflektierte Übertragungen und Beziehungsmuster
- „Es gut meinen“ gegen den Willen der MmT
- usw.



➔ **„Übersetzungsarbeit“ und kompensierender Input an Fachwissen durch Assistenz ist vielfach nötig**



Angehörige, Freundeskreis, Hilfsbereite aus dem Umfeld



Sind wichtige Ressourcen für die MmT

- fühlen sich häufig überfordert
- suchen oft selbst verzweifelt Rat
- erleben die Beziehung zum MmT oft als sehr belastet
- wissen z.B. besondere Verhaltensweisen nicht zu deuten und fühlen sich hilflos
- haben oft ein sehr schlechtes Gewissen und das Gefühl, nicht genug zu helfen oder zu tun

➔ **stehen selbst unter hohem Druck und kennen sich im Dschungel der Sozialgesetzgebung nicht aus, werden von Assistenten häufig systemisch mitberaten und unterstützt**



Glatteis für Angehörige



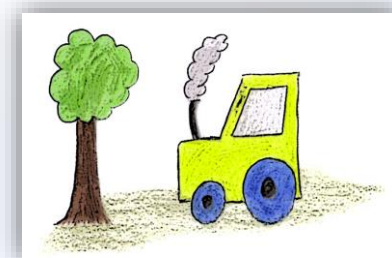
- **Finanzielle Nachteile bei der Übernahme von Pflegeleistungen**
(Geldleistung – Sachleistung)
- **Oft Aufopferung bis an den Rand der eigenen Kräfte**
- **Gut gemeinte Hilfe erntet statt Dank oft vordergründig Unwillen**
- **Werden zum politischen Spielball für die Kostenträger anstatt selbst Entlastung zu erhalten** (das kann doch die Mutter machen, wozu Fachleistungsstunden)

➔ **auch die Angehörigen brauchen Beistand und können die Assistenz nicht vollständig ersetzen**



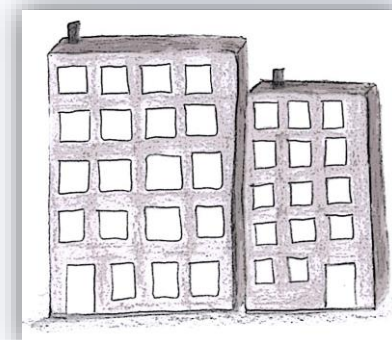
Sozialraum und Infrastruktur

- Fehlende Infrastruktur in sehr ländlichen Gebieten stellt MmT und Angehörige vor besondere Herausforderungen (Risiken und Chancen)
- flächendeckende Versorgung ist Wunschdenken
- Menschen mit Migrationshintergrund stehen vor doppelten Problemen
- Gender-Strukturen bilden oft zusätzliche Barrieren



➔ **Assistenz zum Identifizieren und Senken von Barrieren im jeweiligen Sozialraum**

➔ **Assistenz zum Erkennen und Stärken von Ressourcen**



Die Gender-Falle

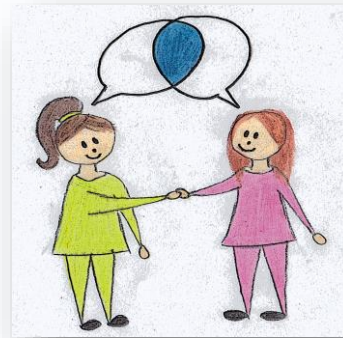
- Unausgereifte genderspezifische Diagnostik und Therapie
(vgl. Rieder und Lohff 2004, *Gender Medizin - Geschlechtsspezifische Aspekte für die klinische Praxis*)
Bsp. hohe Selbstmordrate bei Männern, Medikamentenwirkung etc...
- Gesellschaftliche Rollenparadigmen können Erkrankungen fördern und Gesundheit verhindern
Bsp. Überzogene Karriere-Erwartungen an den Sohn, Diskriminierung von Männern in Baby-Auszeit etc.
- Fehleinschätzung von Hilfebedarfen aufgrund stereotyper Rollenbilder
Bsp PTBS mit Panikattacken bei Männern, Aggression bei Frauen
- und vieles mehr



- ➔ **Die UN-BRK hat Gendersensibilität im Fokus (Art.6, Art.25)**
- ➔ **Assistenz muss auch hier vielfach und vielfältig**
- Barriere-senkend wirken** (siehe auch Transgender, Coming-Out, Islam, etc.)



Die Lösung – I have a dream !



Aha!



Dachverband – Thesenpapier Workshop -Mind Map

Stimmen die Teilnehmer*innen des Workshops zu?

- Menschen mit psychisch bedingten Teilhabe-Einschränkungen sind auf Loyalität und Engagement angewiesen
- Assistenz ist nicht ersetzbar durch die Summe von Einzel-Leistungen
- Assistenz entspricht der Profilbeschreibung von Unternehmensmanagern und muss angemessen bezahlt werden
- Hilfen müssen sich an den tatsächlichen Bedarfen orientieren und dürfen nicht zur Kostendämmung in der EGH in andere Zuständigkeiten gedrängt werden (z.B. „...das kann doch der rechtliche Betreuer übernehmen“ oder „das macht doch die Mutter schon all die Jahre, dann kann sie das auch weiter machen“)
- Auf Gendersensibilität muss wesentlich mehr Gewicht gelegt werden, um der UN-BRK gerecht zu werden – Fachwissen!
- bitte ergänzen

Wichtige offene Fragen:

- **Wer überprüft eigentlich die Wirksamkeit von Pflege?**
- **Wie könnten Leistungen von verschiedenen Kostenträgern (z.B. Krankenkasse und EGH) individuell budgetiert werden ?**
- **Wie kann strukturelle Diskriminierung abgebaut werden ?**
- **Worauf zielen Wirksamkeitsprüfungen wirklich ab? – Datenschutz! – Eigenes Tempo des MmT, das Recht auf Zielverschiebung etc.**
- **Wie kann eine flächendeckende Versorgung erreicht werden?**
- **Wunsch und Wahlrecht: will Pflege haben, gibt gar keine, will jetzt doch EGH, kann er umentscheiden?**
- **Ist Systemwechsel möglich von Pflege in EGH und umgekehrt**
- **Wie schulen sich die Kostenträger, um die Bedarfe der MmT verstehen zu können**
- **Wie schulen sich die Kostenträger auf Gendersensibilität?**



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

und wir freuen uns auf den nächsten Workshop mit Ihnen!



Ende

Bilder: © Daria Azimpoor

