

Landesarbeitsgemeinschaft Freie Ambulante Dienste Hessen e.V.

Autoren:
Markus Drolshagen/Wolfgang Urban

„Wohnen am richtigen Platz“

Ein Projekt der LAG zum Aufbau häuslicher Hilfen für Menschen mit Behinderung aus stationären Einrichtungen, insbesondere der Altenhilfe

Die Ausgangslage des Projekts

Der Einzug in eine stationäre Einrichtung stellt für behinderte Menschen ein einschneidendes Ereignis in ihrer Biografie dar, das sich in der Regel nachhaltig auf die weitere Lebensplanung auswirkt. Die Tagesstruktur des Heims, soviel lässt sich schon vor dem Einzug erkennen, fordert zwangsläufig, dass individuelle Lebensgewohnheiten zu Gunsten vorgegebener Strukturen eingeschränkt oder sogar aufgegeben werden. Vor diesem Hintergrund lässt sich erklären, dass Heimbewohner häufig äußern, sie hätten sich nur aufgrund einer akuten Notsituation für den Heimeinzug entschieden, da ihnen keine Alternative geblieben sei. Der stationäre Aufenthalt scheint also unter bestimmten Bedingungen lediglich die ultima Ratio und keine – in welcher Form auch immer - attraktive Lebensperspektive zu sein. Der Gesetzgeber trägt diesen Überlegungen Rechnung, indem er bei der Bewilligung von Eingliederungsleistungen an Behinderte den Grundsatz „ambulant vor stationär“ folgt.

Dennoch leben bis heute zahlreiche Menschen mit Behinderungen in stationären Einrichtungen, die zum Teil schon aufgrund ihrer Konzeption nicht für die Unterstützung und Begleitung zumal jüngerer Menschen ausgelegt sind. Dies trifft besonders in denjenigen Fällen zu, in denen behinderte Menschen, die das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, in stationären Einrichtungen der Altenhilfe leben.

Hier einige Beispiele:

Herr Schmidt und seine Frau sind beide 80 Jahre alt. Ihre geistig behinderte Tochter, 46 Jahre alt, hat Zeit ihres Lebens mit ihnen zusammen gewohnt, immer im Mittelpunkt ihrer Aufmerksamkeit und Sorge. Beide Eltern sehen ihre Kräfte schwinden und suchen eine Sicherung für ihren Lebensabend. Sie entscheiden sich für den Umzug in ein Altenheim mit Pflegeabteilung – eine Trennung von der Tochter aber kommt für sie nicht in Frage. Zwei aneinander liegende Kleinst-Appartements scheinen die Optimallösung zu bieten... Zwei Monate nach dem Umzug hat Frau Schmidt einen Herzinfarkt und stirbt völlig überraschend. Kurz danach erleidet ihr Mann den ersten Schlaganfall, dem zwei weitere folgen. Danach ist er völlig hilflos und nicht mehr ansprechbar. Die Tochter Brigitte hat nie gelernt sich selbst zu versorgen, Außenkontakte hat sie völlig eingestellt. Andere Angehörige, die sie aufnehmen könnten, gibt es nicht. Ist das Altenheim das Ende ihrer Lebensperspektiven?

Torsten B. hatte mit 22 Jahren einen Motorrad-Unfall und dabei schwere Hirnverletzung erlitten. Danach war die Welt aus den Fugen. Zwar ist er nach Operation und langer Rehabilitationsphase wieder genesen. Aber es bleibt eine Epilepsie mit teilweise schweren Anfällen zurück. Sein Wesen hat sich verändert, Ursache für den Verlust seines bisherigen Lebensrahmens: Der Arbeitsplatz ist weg, die Freundin hat ihn verlassen, die Wohnung wurde gekündigt. Die Angehörigen haben noch zwei Jahre versucht, für ihn zu sorgen. Aber als sie sich ihre Überforderung eingestanden hatten, haben sie ihn mangels anderer Möglichkeiten im Heim untergebracht. Da es unbedingt in der Nähe sein sollte, wurde es ein Altenheim, in dem gerade ein Platz frei war. Hat er noch eine Alternative?

René S. wirkte schon immer wie ein etwas „durchgeknallter“ Typ, keine Party konnte er auslassen und nahm auch sein Berufsleben als Bankangestellter nicht besonders ernst. Irgendwann fing er zu saufen an und kam trotz aller Therapie nie wieder davon los. Er war schon immer eher ein Einzelgänger. Jetzt verwehrte er völlig. Mit der Diagnose „Korsakow-Syndrom“ wurde er im Anschluss an eine Entgiftung in einem Pflegeheim für Demenzerkrankte untergebracht – mit 38. Ist das das Ende einer individuellen Lebens-Karriere?

Gabi K. ist 35 Jahre alt, verheiratet, mit zwei Kindern von 7 und 5 Jahren. Vor vier Jahren hat die Familie ein eigenes Haus auf dem Lande bezogen. Schon nach der Geburt des ersten Kindes hatten sich bei Gabi K. Gleichgewichtsstörungen mit unklarer Ursache bemerkbar gemacht. Nach dem Umzug kamen die massiven Schübe, die auch die Diagnose der MS-Erkrankung bestätigten. Es folgten Therapie-Versuche und viele Klinikaufenthalte. Nach dem letzten Schub war Gabi K. auf die Nutzung eines Rollstuhls angewiesen. Damit war der Weg zurück nach Hause versperrt, denn das Haus hatte nicht nur Treppen am Eingang, sondern auch innen vielfältige Barrieren, die nicht beseitigt werden konnten. Nach Abschluss der Rehabilitation musste das Bett geräumt werden. Der Kliniksozialdienst vermittelte ein Pflegeheim. Erst mal? Endgültig? Selbst ein Umzug der Familie würde nicht unbedingt weiter helfen: der Mann ist im Schichtdienst berufstätig. Er kann die erforderliche Pflege nicht leisten. Die Leistungen der Pflegekasse reichen nicht aus....

Vier typische Fälle. Vier typische Verläufe. Sie stehen exemplarisch für eine Situation, die in der soziologischen Sprache als „Fehlplatzierung“ bezeichnet wird.

Zum Ausmaß dieser so genannten Fehlplatzierungen gibt es bisher keine bundesweiten Untersuchungen, lediglich in Hessen wurden in den 90er Jahren zwei Erhebungen von Seiten der Abteilung für Heimaufsicht beim Landesamt für Versorgung und Soziales durchgeführt. Danach lebten Ende 1996 hessenweit 1420 Personen unter 60 Jahren in Einrichtungen der Altenhilfe¹. Untersuchungen der Universität Marburg im Jahre 2000 bestätigten diese Zahlen². Diese Zahlen lieferten jedoch keinen Aufschluss darüber, unter welchen Bedingungen Menschen in ein Heim ziehen und ob es – neben dem Eintritt von akuten Notsituationen - typische Muster in den Biografien gibt, die einen solchen Schritt begünstigen. Aus diesem Grunde führte der Fachbereich Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität Marburg im Jahr 2002 eine qualitative Studie unter insgesamt 36 jüngeren behinderten Altenheimbe-

¹ Vgl. N.Brings/E.Rohrman, Jüngere Behinderte in Einrichtungen der stationären Altenhilfe, in: Zeitschrift für Heilpädagogik, 53/2002, S. 146

² ebda

wohnern durch³. Die Betroffenen berichteten von ihrem sozialen, familiären und beruflichen Hintergrund vor der Heimunterbringung und wie diese sich auf den weiteren Verlauf ihrer Biografie ausgewirkt hatte. Bei fast allen Interviewpartnern herrschte eine resignative Grundstimmung vor, die sich in der Regel in Folge einer nicht bedarfsgerechten sozialpädagogischen oder pflegerischen Betreuung vor Ort herausgebildet hatte. Auch erklärten die meisten Gesprächspartner, sie seien in einer behinderungsbedingten Notsituation nicht, oder nur unzureichend über Möglichkeiten eines praktikablen Hilfe-Arrangements beraten worden. Daraufhin hätten sie sich für den Einzug in ein Pflegeheim als vermeintlich schnelle Lösung entschieden und hätten diese Entscheidung seither nicht mehr hinterfragt.

Der Rückkehr in eine selbständige Wohn- und Lebensform stehen vielfältige Hürden und Barrieren im Wege, so dass eine einmal vorgenommene Heimunterbringung in den seltensten Fällen überwunden werden kann.

In Anbetracht des stetig wachsenden Drucks zum Ausbau stationärer Einrichtungen und der damit verbundenen Kostenexplosion für die Eingliederungshilfe hat der Landeswohlfahrtsverband Hessen schon vor einigen Jahren damit begonnen, sich verstärkt mit der Problematik auseinander zu setzen, dass offensichtlich viele Heimunterbringungen vorschnell stattfinden und alternative Versorgungsmöglichkeiten nicht ausreichend geprüft werden. Im Jahr 2004 wurden intensive Bemühungen gestartet, das „Betreute Wohnen“ dem Personenkreis der körperlich behinderten Menschen vermehrt zugänglich zu machen und Einrichtungen dafür zu gewinnen, entsprechende Angebote auszubauen. Darüber hinaus ist der LWV dazu übergegangen, für Personen in stationären Einrichtungen, deren Pflegebedarf der Pflegestufe „0“ oder „1“ zugeordnet war, eine Überprüfung zu veranlassen, ob mit der Gewährung von „Betreutem Wohnen“ eine Wiedereingliederung möglich wäre.

Um den Druck zu verdeutlichen, seien hier die vom LWV genannten Zahlen zur Fehlplatzierung von Menschen unter 60 Jahren in Alteneinrichtungen wiedergegeben: danach handelt es sich um 482 Personen mit vorrangig körperlicher Behinderung (Stand 30.6.2006), 62 Personen mit vorrangig geistiger Behinderung (Stand 30.11.2005), 278 Personen mit vorrangig seelischer Behinderung oder Abhängigkeitserkrankung (Stand 30.11.2005)⁴. Diese Zahlen sind zu ergänzen um eine vermutlich erhebliche Dunkelziffer von Personen, deren Heimunterbringung durch andere Rehabilitationsträger bzw. von Selbstzahlern finanziert wird.

Außerdem ist davon auszugehen, dass die Gründe, die zu überflüssigen Heimunterbringungen ohne weiterführende Perspektive führen, unverändert, wenn nicht gar verstärkt, fortwirken:

- Ambulante Versorgungsnetze sind – insbesondere im ländlichen Bereich – nach wie vor unzulänglich entwickelt, so dass in Notsituationen keine Alternative zur stationären Unterbringung vorhanden ist. Grundpflege kann durch Sozialstationen erbracht werden. Besteht jedoch der Bedarf nach einer zeitintensiven Pflege und Begleitung oder auch nach einer psychosozialen Unterstützung für Personen, die in der Regelung ihrer eigenen Angelegenheiten eingeschränkt sind, herrscht erheblicher Mangel an entsprechenden Angeboten.

³ M.Drolshaben/E.Rohrman, Fehlplatzierungen jüngerer Behinderter in der stationären Altenhilfe aus der Sicht der Betroffenen, in: Zeitschrift f. Heilpädagogik, 11/2003, S. 461-468.

⁴ Die Angaben sind einem Schreiben des LWV an die LAGfAD vom 5.12.2006 entnommen.

- Die Entwicklungen im Gesundheitswesen erzwingen eine immer kürzere Verweildauer von Personen im Rehabilitationsprozess in den Krankenhäusern und Rehabilitationszentren. Kliniksozialdienste sind daher unter Druck, oft innerhalb weniger Tage Anschlussversorgungen zu finden, ohne auf deren Qualität und Angemessenheit achten zu können.
- Es fehlt v.a. auch an Übergangshilfen und –möglichkeiten in selbständige Wohn- und Lebensformen, wenn eine unmittelbare Rückkehr in die vorherige Wohnung (wegen vorhandener Barrieren oder unzulänglicher Hilfen) nicht mehr möglich ist.

Durch die Bemühungen des LWV um eine Wiedereingliederung von Heimbewohnern sind erhebliche Mängel aufgedeckt worden:

Stationäre Einrichtungen sind dem nominellen Auftrag zur Rehabilitation und Wiedereingliederung in der Regel nicht gewachsen. Eine einmal vorgenommene Heimunterbringung wird in den seltensten Fällen wieder aufgehoben.

Der Auftrag des LWV an ambulante Dienste, für Heimbewohner Hilfepläne zur Wiedereingliederung zu erstellen und die Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen des Betreuten Wohnens zu überprüfen, hat sich insgesamt als zu schwach erwiesen:

1. Viele Heimbewohner haben in der Situation der Unterbringung, die ja oft der Ausdruck mangelnder Lebensperspektiven war, resigniert.
2. Die mit der Aufgabe zur Überprüfung der Lebenssituation von Heimbewohnern beauftragten Dienste konnten und können dieser Aufgabe kaum gerecht werden, da ihnen dafür anfangs keine und – nach Verhandlungen der LIGA der Freien Wohlfahrtspflege - auch nur geringe Ressourcen zu Verfügung gestellt werden.⁵
3. Die Erstellung einer „Integrierten Hilfeplanung“ überfordert Dienste wie Heimbewohner/innen gleichermaßen, da es beim Erstkontakt um die Herstellung einer Vertrauensbasis geht und umeine allererste Vorklärung einer Situation, in der in der Regel wenig über die Lebenshintergründe und –perspektiven klar ist.
4. Ein einmal aufgegebener, selbstständiger Lebenskontext kann meist nicht alleine durch das vom LWV angebotene „Betreute Wohnen“ ersetzt werden. Vielmehr müssen oft komplexe Pflege- und Unterstützungsbedarfe sichergestellt werden und gilt es, barrierefreien Wohnraum zu finden bzw. herzustellen.
5. Hinzu kommt, dass ja häufig die Angebotsdefizite in der jeweiligen Region Heimunterbringungen erst bewirkt haben, so dass ihre Erstellung intensive Bemühungen erfordert.
6. Bisweilen reagieren auch die Einrichtungsträger abwehrend, da jüngere Bewohner oft zur Bereicherung des Wohnumfelds beitragen. Die Wiederherstellung einer selbständigen Lebensweise bedarf deshalb in den meisten Fällen einer langfristig orientierten Begleitung der Bewohner/innen und einer intensiven Klärung der Umfeldbedingungen.

Das Projekt *Wohnen am richtigen Platz* der Landesarbeitsgemeinschaft Freie ambulante Dienste in Hessen (LAGFAD) setzt an dieser Schnittstelle zwischen stationärer und einer möglichen ambulanten Versorgung an und will einen Beitrag zur Durchlässigkeit der voneinander entkoppelten Hilfesysteme liefern. Es soll behinderten Heimbewohnern die Möglichkeit bieten, ihre aktuelle Wohnsituation zu reflektieren und

⁵ Danach können für die Erstellung eines „Integrierten Hilfeplans“ bis zu 150,-€ in Rechnung gestellt werden

ihre Wünsche nach Veränderungen zu artikulieren und zu realisieren. Die Verfasser gehen davon aus, dass eine ambulante und gemeindeintegrierte Versorgung behinderter Menschen - trotz einer möglicherweise sehr komplexen Bedarfslage und eventuell erforderlicher Vorbereitungsschritte – grundsätzlich realisierbar ist, wenn diese Veränderung im Interesse der betroffenen Personen liegt und sie bzw. ihre gesetzlichen Vertreter an diesem Prozess aktiv mitwirken.

Zum Träger des Projekts

Die Landesarbeitsgemeinschaft Freie ambulante Dienste in Hessen e.V. (LAGFAD) besteht seit 1985. Sie hat derzeit 17 Mitgliedsorganisationen auf regionaler Ebene und fungiert als deren überregionales Abstimmungs- und Austauschforum. Ferner vertritt sie die Interessen der Mitgliedsverbände in der Öffentlichkeit, insbesondere gegenüber den sozialpolitischen Akteuren. Die einzelnen Mitgliedsorganisationen der LAGFAD engagieren sich unter anderem in den Bereichen Beratung behinderter Menschen, ambulante Pflege, persönliche Assistenz, sozialpädagogische Anleitung und Begleitung, Familienentlastung, Integrationshilfe Schule und betreutes Wohnen. Ein wesentliches gemeinsames Ziel besteht darin, die bislang lückenhafte ambulante Infrastruktur in den genannten Teilbereichen der Versorgung behinderter Menschen zu erweitern und zu verdichten. Die Unterstützung von Menschen, die in stationären Einrichtungen leben und eine Veränderung ihrer Wohnsituation wünschen, ist auch bisher schon ein Arbeitsfeld der LAGFAD, setzt aber in der Regel den aktiv an den Dienst herangetragenen Wunsch auf Auszug voraus. Ein systematischer Beitrag zum Abbau von „Fehlplatzierungen“ setzt zwangsläufig eine mehrjährige Laufzeit eines solchen Projekts voraus. Es ließe sich aus den finanziellen Ressourcen der Mitgliedsorganisationen auch weder bestreiten, noch wäre es ohne eine zentrale Stelle, die sich ausschließlich mit der Durchführung und Koordinierung der Projektaktivitäten befasst, erfolgreich umzusetzen.

Finanzierung und personelle Ausstattung des Projekts

Ausgehend von der Notwendigkeit, behinderten Menschen im Übergangsbereich von stationären und ambulanten Versorgungsangeboten Orientierungshilfe zu liefern, plant die LAGFAD, sobald als möglich die erforderlichen Projektstrukturen aufzubauen. Dazu zählt die Einstellung eines hauptamtlichen Mitarbeiters für die Leitung des Projektes. Dabei handelt es sich um einen ehemaligen wissenschaftlichen Mitarbeiter des Fachbereichs Erziehungswissenschaften der Philipps-Universität, der selbst behindert ist, bereits maßgeblich an der erwähnten Interviewstudie unter jüngeren Heimbewohnern mitgewirkt und sich außerdem auf dem Gebiet des Peercounseling fortgebildet hat. Dies gewährleistet die Interaktion mit den betroffenen Heimbewohnern auf der Ebene eines Peer-to-Peer-Kontaktes. Bereits Anfang 2006 hat die LAGFAD einen Förderantrag für das Projekt bei der Aktion Mensch eingereicht, der im Dezember 2008 bewilligt wurde. Hinzu kommt eine großzügige Spende des Hessischen Sparkassen- und Giroverbandes. Beides zusammen sichert die Grundfinanzierung des Vorhabens, dessen Start nun endgültig zum 1.1.2009 erfolgen kann. Die Laufzeit des Projektes ist vorerst für drei Jahre geplant. Das Projekt wird in der Geschäftsstelle der LAG in Marburg angesiedelt und in der Vorbereitung unterstützt. Eine mögliche Kooperation mit hessischen Hochschulen (Auswertung und Begleitung

des Projekts, Möglichkeit für Praktika) wird derzeit geprüft. Zudem werden regional freie Mitarbeiter für die Einzelbegleitung von Heimbewohnern eingesetzt (s.u.).

Ausgestaltung des Projekts

Für welche Personen ist das Projekt geeignet?

Die LAG wird in möglichst enger Kooperation mit dem LWV Hessen und ggf. auch der Heimaufsicht die Vorgehensweise abstimmen. Vor allem strebt sie an, sämtliche Anfragen des LWV im Hinblick auf Fehlplatzierungen nicht mehr – wie bisher üblich – über ihre regionalen und lokalen Mitgliedsverbände abzuwickeln. Stattdessen wird die Projektleitung dem LWV als hessenweiter Ansprechpartner zur Verfügung stehen und die Überprüfung in den jeweiligen Fällen einleiten. Dabei werden weder die Art und Schwere der Behinderung, noch die Einstufung des individuellen Pflegebedarfs als Kriterium für den Ausschluss aus der anvisierten Zielgruppe fungieren. Vielmehr soll im Einzelfall auf Wunsch der betreffenden Heimbewohner überprüft werden, ob und inwieweit eine Veränderung von deren aktueller Wohnsituation herbeigeführt werden kann und inwiefern es einer Mitgliedsorganisation der LAGFAD möglich ist, dabei Unterstützung zu leisten.

Mit der Entwicklung des Projektes und seiner wachsenden Bekanntheit soll es darüber hinaus möglich werden, dass Bewohner von Einrichtungen sich selbst an die LAGFAD wenden, um ihre persönliche Situation zu klären.

Kontaktaufnahme

Im Zuge des Projektes soll eine rein klientenzentrierte Evaluation der Bedarfslage von fehlplatzierten Heimbewohnern erfolgen. Hierzu wird der Projektleiter mit den behinderten Menschen in Kontakt treten und sie in ihrem gewohnten Umfeld zu einem Gespräch aufsuchen. Auf diese Weise wird er sich einen unmittelbaren Eindruck hinsichtlich des aktuellen Pflege- und Betreuungsarrangements verschaffen sowie feststellen, ob und inwieweit der jeweilige Heimbewohner Wünsche und Interesse an einer Veränderung äußert bzw. welche Veränderungen sinnvoll und erreichbar scheinen. Dabei sollen auch Alternativen zum Wohnen im Heim – wie etwa das betreute Wohnen oder die Inanspruchnahme von Assistenz – aufgezeigt werden. Gegenüber der Heimunterbringung kann sich die Bedarfslage in einer eigenständigen Wohnform möglicherweise erheblich verändern, da der behinderte Mensch wieder die volle Verantwortung für diejenigen Lebensbereiche erhält, die im Heim durch die institutionellen Strukturen vorgegeben und damit außerhalb seines Bestimmungsbereichs lagen. Als Beispiel sei hier nur die hauswirtschaftliche Versorgung, einschließlich des Einkaufens von Lebensmitteln und deren Zubereitung angeführt.

Vorläufige Einschätzung der Situation

Sofern der Gesprächspartner grundsätzlich an einer Veränderung seiner Lebenssituation interessiert ist, wird der Projektleiter mit ihm eine erste Einschätzung des zu erwartenden Hilfebedarfs vornehmen. Wenn diese Form der Einschätzung nicht möglich ist, müssen entsprechende Informationen über gesetzliche Betreuer, Angehörige und die Einrichtung selbst eingeholt werden. Hinzu kommt eine vorläufige Abklärung der persönlichen Netzwerke, die zur Wiedergewinnung einer selbständigen Lebenssituation beitragen könnten. Außerdem müssen die Angebotsstrukturen der

jeweiligen Region, die für ein individuelles Hilfearrangement herangezogen werden könnten, abgeklärt werden. In Einzelfällen kann danach eine direkte Überleitung in eine ambulante Hilfe durch einen entsprechenden Fachdienst erfolgen. In der Regel aber wird die Vorbereitung und Umsetzung eines ambulanten Hilfekonzeptes eines längeren Vorlaufes bedürfen.

Vermittlung einer persönlichen Begleitperson

Das Einverständnis des Heimbewohners vorausgesetzt, werden die erlangten Informationen an eine regionale Einrichtung der ambulanten Behindertenhilfe bzw. eine fachlich geeignete Person weitergeleitet, die für einen befristeten Zeitraum und gegen entsprechendes Honorar eine qualifizierte Einzelfallbegleitung zur Verfügung stellen kann: Über einen Werkauftrag durch die LAGFAD garantiert die jeweilige Einrichtung bzw. Einzelperson eine individuelle Begleitung für bis zu einem halben Jahr mit insgesamt maximal 50 Fachleistungsstunden.

Aufgaben der persönlichen Begleitung

Innerhalb dieser Zeitspanne kann sich eine Reihe verschiedenster Unterstützungsmaßnahmen als notwendig erweisen. Die persönliche Begleitperson wird jedoch zunächst bemüht sein, über persönliche Gespräche ein stabiles Vertrauensverhältnis herzustellen. Dabei werden sich der Wunsch des Bewohners, seine Lebenssituation zu verändern sowie die hierfür erforderlichen Teilschritte, allmählich präziser herausbilden. Soweit dies möglich ist, wird die persönliche Begleitperson die individuellen und sozialen Ressourcen des behinderten Heimbewohners aktivieren und in die Hilfeplanung einbeziehen. Beispielsweise könnten Mitarbeiter der stationären Einrichtung, Angehörige oder Freunde des Betroffenen sowie andere Personen aus dessen unmittelbaren Umfeld dabei behilflich sein, Anträge auf Sozial- oder Pflegeversicherungsleistungen auszufertigen oder die Begleitung bei alltäglichen Erledigungen außerhalb des Heims sicherzustellen. Gerade im Hinblick auf die oftmals komplexen Finanzierungsstrukturen ambulanter Hilfemodelle wird jedoch die ergänzende Unterstützung des persönlichen Begleiters erforderlich sein. Dies gilt ebenso für die Suche nach adäquatem Wohnraum und für diejenigen Personen, bei denen die ambulante Versorgung von mehreren Beteiligten erbracht werden soll, deren Leistungen aufeinander abgestimmt und miteinander vernetzt werden müssen.

Ziele der persönlichen Begleitung

In solchen Fällen verfolgt das Projekt ausdrücklich auch das Ziel, Lücken in der ambulanten Versorgung behinderter Menschen zu schließen. Indem neue Partner dafür gewonnen werden können, durch ihre – wenngleich vorerst nur auf Einzelpersonen bezogene Unterstützung – am Projekt der LAGFAD mitzuwirken, zeichnet sich für die Zukunft möglicherweise auch ein nachhaltiger Ausbau ambulanter Strukturen in der Region ab. Die Einbeziehung neuer Kooperationspartner kann entweder vom Projektleiter oder von den beauftragten Personen oder Diensten initiiert werden, sofern letztere die im Einzelfall nötigen Leistungen nicht bereithalten. Dies ist beispielsweise denkbar, wenn in Zweifelsfällen eine Phase des „Probewohnens“ vorgeschaltet werden soll, bevor der behinderte Bewohner die stationäre Einrichtung endgültig verlässt. Für eine solche Kooperation kommen grundsätzlich Mitarbeiter von ambulanten Pflegediensten, Beratungsstellen für Behinderte und Vertreter von Selbsthilfegruppen in Betracht. Die übergeordnete Bedingung besteht jedoch in der Akzeptanz der Prämisse, dass behinderten Menschen ein selbstbestimmtes Leben grundsätzlich zu ermöglichen ist. Wird im Rahmen der Einzelbegleitung sichtbar, dass angemessene

ambulante Versorgungsstrukturen bzw. auch der entsprechende Wohnraum fehlen, soll dies in den Regionalkonferenzen des jeweiligen Landkreises zum Thema gemacht werden.

Perspektiven des Projektes

Schließlich werden alle Aktivitäten der persönlichen Begleiter anhand eines einheitlichen Dokumentationsbogens belegt, wodurch sich u. a. ein Vergleichsmaßstab für die Qualität und das Ergebnis der erbrachten Leistungen ergibt. Die LAGFAD geht davon aus, innerhalb der dreijährigen Projektlaufzeit die Lebenssituation von ca. 300 behinderten Menschen in stationären Einrichtungen zu überprüfen und für etwa 150 Personen eine individuelle Begleitung seitens der Kooperationspartner einzuleiten.

Eine detaillierte Dokumentation dient jedoch vor allem als exemplarischer Nachweis dafür, dass die Notwendigkeit einer flächendeckenden psycho-sozialen und pädagogischen Begleitung behinderter Menschen, die in eine ambulante und gemeindeintegrierte Wohnform wechseln möchten, tatsächlich besteht. Sofern es gelingt, die einschlägigen Fachbehörden, bzw. andere maßgebliche Akteure der Sozialpolitik in Hessen für eine kontinuierliche Förderung zu gewinnen, strebt die LAGFAD an, ihr neues Angebot, das zunächst als dreijähriges Projekt eingeführt wird, in eine Regelleistung zu überführen. Dafür wird es erforderlich sein, dass örtlicher und überörtlicher Sozialhilfeträger an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Hilfe verstärkte Initiative zur Erleichterung der Übergänge entfalten.

Marburg, im Dezember 2008

LAGfAD e.V.

Am Erlengraben 12a

35037 Marburg

Tel: 06421/16967-60

Projekt: Wohnen am richtigen Platz

Tel: 06421/16967-58

Fax: 1 69 67-29

info@lagfad-hessen.de

www.lagfad-hessen.de

Projektleitung:

Markus Drolshagen