

Teilhabe und Pflege – personenzentrierter Hilfemix

MUTIG-Abschlussstagung

04. – 05.03.2020

Überblick

- Projekt „Lebens  Alter“
- Projektergebnisse
- Modell Servicewohnen
- Ordnungsrechtliche Perspektive
- Andere Formen der Entlastung & Kooperation
- Ausblick und Anknüpfungspunkte

Was genau waren Ziele & Inhalt des Projekts?

PROJEKT LEBENS ALTER

Inhalt des Projekts

- **Kooperation zwischen** Dienstleistern der **Eingliederungshilfe** und der **Pflege** unterstützen und begleiten
- Die **Schnittstelle** Pflege und Eingliederungshilfe **zur Nahtstelle** weiterentwickeln
- **Konzept Servicewohnen** weiterentwickeln
 - weiterentwickeltes konkretes Modell für die Praxis
- Qualitativ und rechtlich **gute Pflege** für die Nutzer*innen weiterentwickeln
- **Demenz** als virulentes Thema aufgreifen

Ziele des Projekts

- **Fachliche und finanzielle Ressourcen** der **Behinderten- und Altenhilfe** bestmöglich für die Nutzer*innen **erschließen**
- **Konkrete Handlungskonzepte** für die Praxis in der **Schnittmenge zwischen der Behinderten- und Altenhilfe**
- **Aus- und Bewertung** der **Chancen, Grenzen** und **Möglichkeiten** der **neuen Gesetzgebungen**

Projektpartner 1.1: stationäres Wohnen

Die **MWW Murgtal** haben in einem **Bestandsbau** des **Klinikums Mittelbaden Außenwohngruppen** verwirklicht.

Aus einer Not entstanden sind diese nun **fest etabliert** und **gemeinsame Begegnungen** sind normal geworden.

Teil der Kooperation ist:

1. Die **Anleitung zur Pflege** durch das Klinikum,
2. die **Mitnutzung** der **technischen Hilfsmittel** sowie
3. die **Ruf-** oder **Nachtbereitschaft** über die vorhandene Nachtwache und
4. gemeinsame **Feste** und **Angebote**

Projektpartner 1.2: ambulantes Wohnen

Die **MWW** Murgtal kooperieren mit der **Gaggenauer Altenhilfe**. Die Gaggenauer Altenhilfe sanierte einen **Bestandsbau** und die **MWW** hat hier ein **ambulantes Setting** verwirklicht.

Eröffnet wurde eine **Gruppe** mit **6 Personen** innerhalb der Immobilie der Gaggenauer Altenhilfe. Im **unteren Teil** des **Gebäudes** sollen **Läden** und ein **Café** entstehen, ein sehr quartiersbezogener, mehrschichtiger Ansatz. Bezug war im Frühsommer 2018.

Herausfordernd gestalteten sich die **Abstimmungen** mit dem **Leistungsträger** und die **Freigabe** für den **Bau**, sowie die **Finanzierungen**.

Projektpartner 2: ambulantes Wohnen

Die **Lebenshilfe Lörrach** baut ein Haus auf dem **Gelände** des **Evangelischen Altenwerks** mit **ambulant betreuten Wohn-
gemeinschaften** im Konzept des **Servicewohnens**.

Geplant sind folgende **Kooperationen**:

- gemeinsamer **Hausnotruf**, gemeinsame **hauswirtschaftliche Dienste, Hausmeistertätigkeiten** und **Wäscheversorgung**
- **Pflege „aus einer Hand“** über einen **Kooperationsvertrag** mit dem **ambulanten Pflegedienst** des Ev. Altenwerks

Herausforderungen bestanden in der **Finanzierung des Bauvorhabens**.

Projektpartner 3: ambulantes Wohnen

In Karlsruhe kooperiert die **HWK** mit **verschiedenen Ambulanten (Pflege-)Dienstern**. Ihr Ansatz ist die **Personorientierung**.

Die Wohnberatung **nimmt** dabei die **Bedarfe** und die **Anliegen** der Interessent*innen **auf** und **entwirft** daraufhin ein neues **Wohn- oder Betreuungsangebot**. Falls bereits ein passendes Angebot existiert, wird dieses ebenso angeboten.

Dadurch haben sich vielfältige Kooperationsvarianten ergeben:

- **Dienstübernahme** (z.B. Frühdienst) durch den Ambulanten Pflegedienst
- Kooperationsvertrag zwischen Ambulanten Pflegediensten und der HWK mit „**Hilfe aus einer Hand**“ der Lebenshilfe
- **Nachtbereitschaft** durch den Ambulanten Pflegedienst, uvm.

Projektpartner 4: ambulantes Wohnen

„**Hilfen aus einer Hand**“ erbringt der Leistungserbringer der Eingliederungshilfe über einen reinen **Kooperationsvertrag** für **Pflegeleistungen** sowie **über das Persönliche Budget**. Die Vermietung wird über eine Genossenschaft organisiert.

Die Lebenshilfe ist hier reiner **Dienstleister** im Rahmen von **Fachleistungen**. Zusätzlich haben alle **Nutzer*innen** der Wohngemeinschaft der Kooperation zwischen dem Dienstleister der Eingliederungshilfe und dem Ambulanten Pflegedienst **einzel**n **zugestimmt**.

Ergänzt wird die **Unterstützung durch Angehörige**.

Projektpartner 5: Tagesstruktur

In der **Tagesstruktur** kooperieren die **WDL Nordschwarzwald** über einen **Kooperationsvertrag** mit der **Tagespflege** des **Caritasverbandes Acher-Renchtal**.

Die **erste Nutzerin** eines stationären Angebots der Lebenshilfe **besucht seit 2016** einmal wöchentlich die Tagespflege.

Teil der Kooperation ist die **gemeinsame Nutzung** der **Tagespflege**, die **von der Lebenshilfe** aus **fußläufig** erreichbar ist. Eine **Verbesserung** für die **älter** gewordenen **Nutzer*innen** der **Lebenshilfe**, die **bislang** einen **Fahrdienst** brauchten und damit **zeitlich nicht flexibel** waren.

Beide **Gruppen** sind von der **Umsetzung** sehr **angetan!**

Was sind die Empfehlungen und Erkenntnisse aus dem Projekt?

PROJEKTERGEBNISSE

Herausforderungen der Kooperationen

- Risiko der **Abwahl einzelner Module**
- Mehr **Gesprächszeit** für **Abstimmungen** nötig
- Viel **Vorbereitung** und **hoher Aufwand** für die **Anbahnung** und die **Kooperationsvertragsgestaltung**
- Risiko der **Leistungserbringer-Pluralität**
- Für die Pflegeleistungen nur **Subunternehmer ohne direkte Verträge**

Vorteile der Kooperationen

- **Finanzielle** und **personelle Entlastung** der Anbieter
- „**Gute Pflege**“ und „**Gute Betreuung**“ für die Klienten
- **Bedarfsgerechte** und **flexible Hilfen**
- Fachlicher **Austausch** der Mitarbeiter*innen
- **Größere Vielfalt** an Angeboten & Begegnung
- **Gegenseitige Bereicherung** der Nutzer*innen
- **Zukunftsstabil** und den **Geist der rechtlichen Veränderungen** aufgreifend

Organisationale Ebene

Das **Zustandekommen** und der **Zusammenhalt** von **Kooperationen** wird unterstützt durch

- **strukturierte Offenheit,**
- **flexible Organisationsstrukturen,**
- **lernende Organisationen,**
- **persönliche Verbindungen** zwischen den Trägern,
- Involviert-Sein der **Leistungsträger** sowie ggf. der **Ordnungsbehörde.**

Kooperation mit Pflege(-diensten)

Mögliche Stolpersteine:

- Zuweisung/Fluktuation der Mitarbeiter*innen
- sprachlich unterschiedliche Begriffsinhalte
- begrenzte zeitliche Ressourcen
- teilweise Unkenntnis über den Personenkreis

Umgang damit

- gute Vor- und Nachbereitung der Kooperation
- Beharrlichkeit seitens der Leistungserbringer
- Besprechungen vor- und nachbereiten
- sprachliche Unwägbarkeiten im Blick haben

Allgemeine Empfehlungen

- Vernetzung
 - Verbündete und Partner mit einer **ähnlichen Ausrichtung und Zielrichtung** suchen, Konkurrenzgedanken zurückstellen und andere Professionen wertschätzen
- Kommunikation
 - Nutzer*innen, Eltern, Angehörige und Mitarbeiter*innen **im Vorfeld miteinbeziehen!**
 - Alle Beteiligten müssen auf dem **gleichen Informationsstand** sein → 1 Ansprechperson

Allgemeine Empfehlungen

- Rollen- und Auftragsklärung
- Im Vorfeld eines Projektes die **Rollen** sowie die **Aufträge** klären, z.B.:
 - die Verträge, Bedarfe, Schnittstellen, Kontaktpflege, Personalressourcen,
 - die praktische Umsetzung
 - eine klare Benennung des Projekts auf einer rechtlichen Grundlage sowie
 - die Auslegung dieser rechtlichen Grundlage

Allgemeine Empfehlungen

- Konzeptionierung
 - der initiierende Leistungserbringer erstellt eine **Grobkonzeptionierung zur Grundlage** für die gemeinsame Feinkonzipierung
- Kommunale Partner
 - nach anfänglicher Klärung die **Sozialplanung**, die **Ordnungsbehörde** (Heimaufsicht) und die **Kommune einbeziehen**

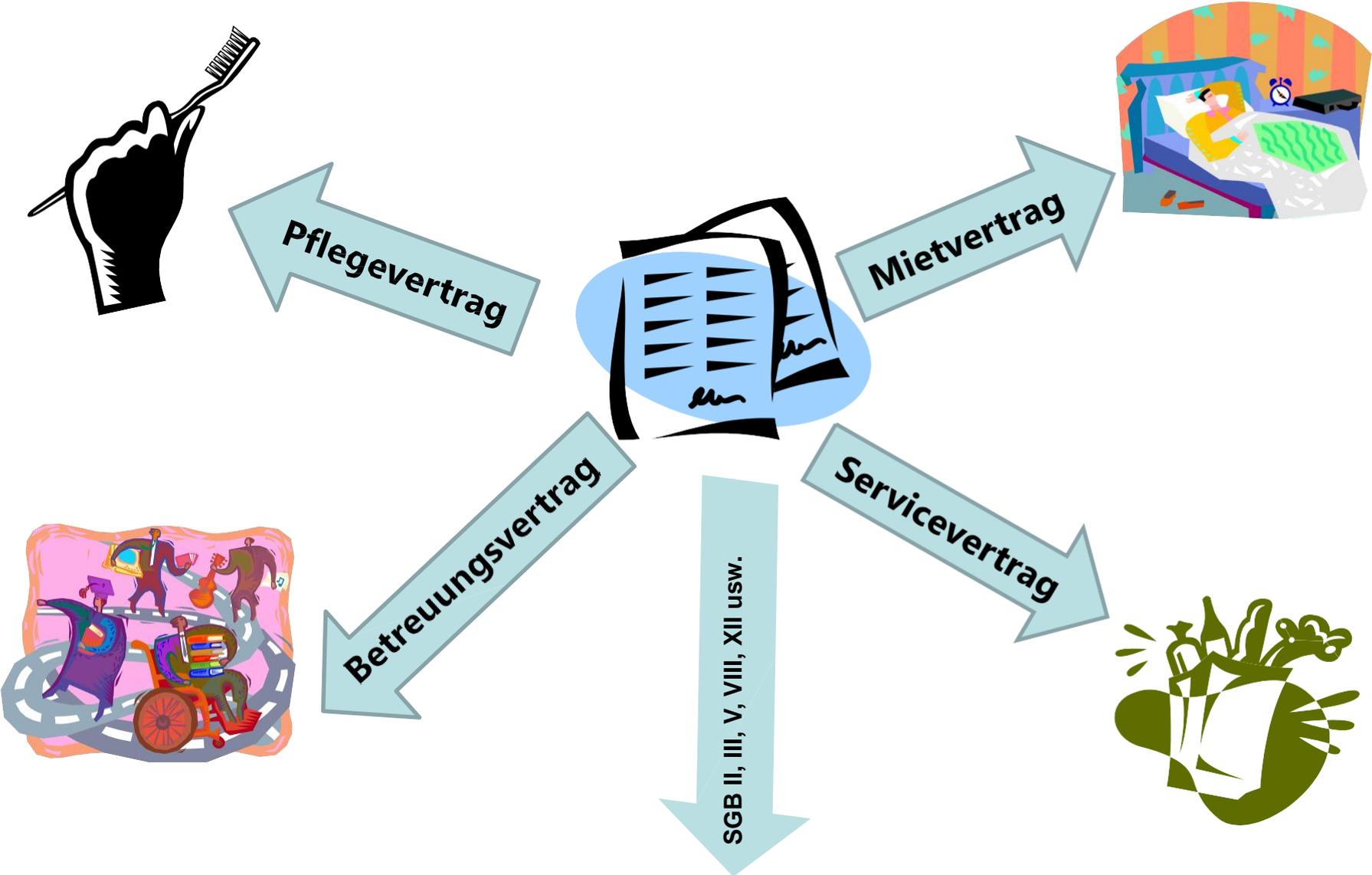
Allgemeine Empfehlungen

- Verschriftlichen & Abrechnen
 - gegen spätere Missverständnisse oder Schwierigkeiten: **nichts ohne Bescheid** erbringen!
Klare, verschriftlichte Absprachen treffen
- Beratungskompetenz
 - für BTHG und Überblick der Nutzer*innen:
Beratungskompetenz der Selbsthilfe, aber auch der Leistungserbringer erhöhen

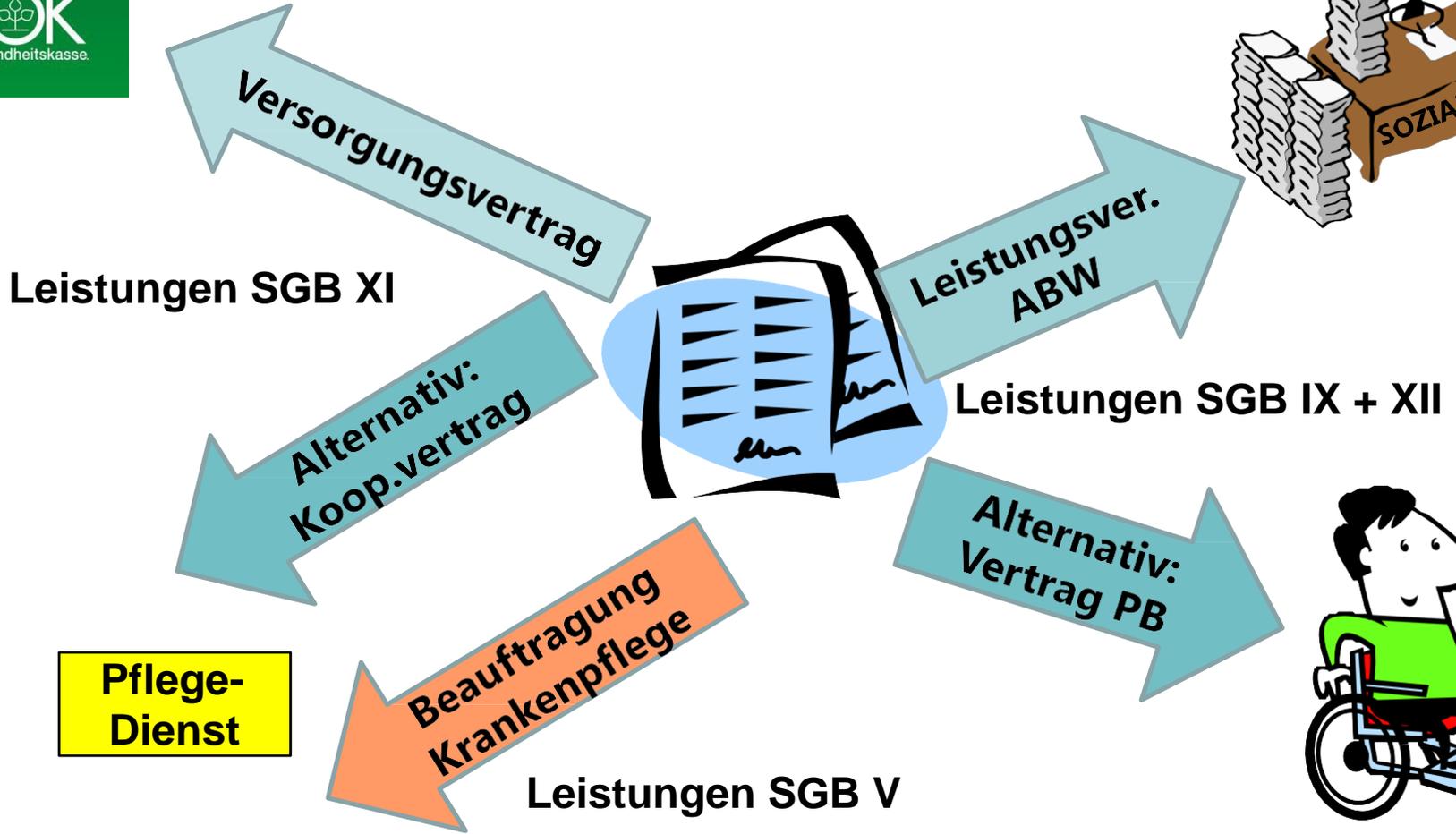
Die eierlegende Wollmilchsau?

MODELL SERVICEWOHNEN

Mögliche Verträge der Nutzer*innen



Mögliche Verträge der Leistungserbringer



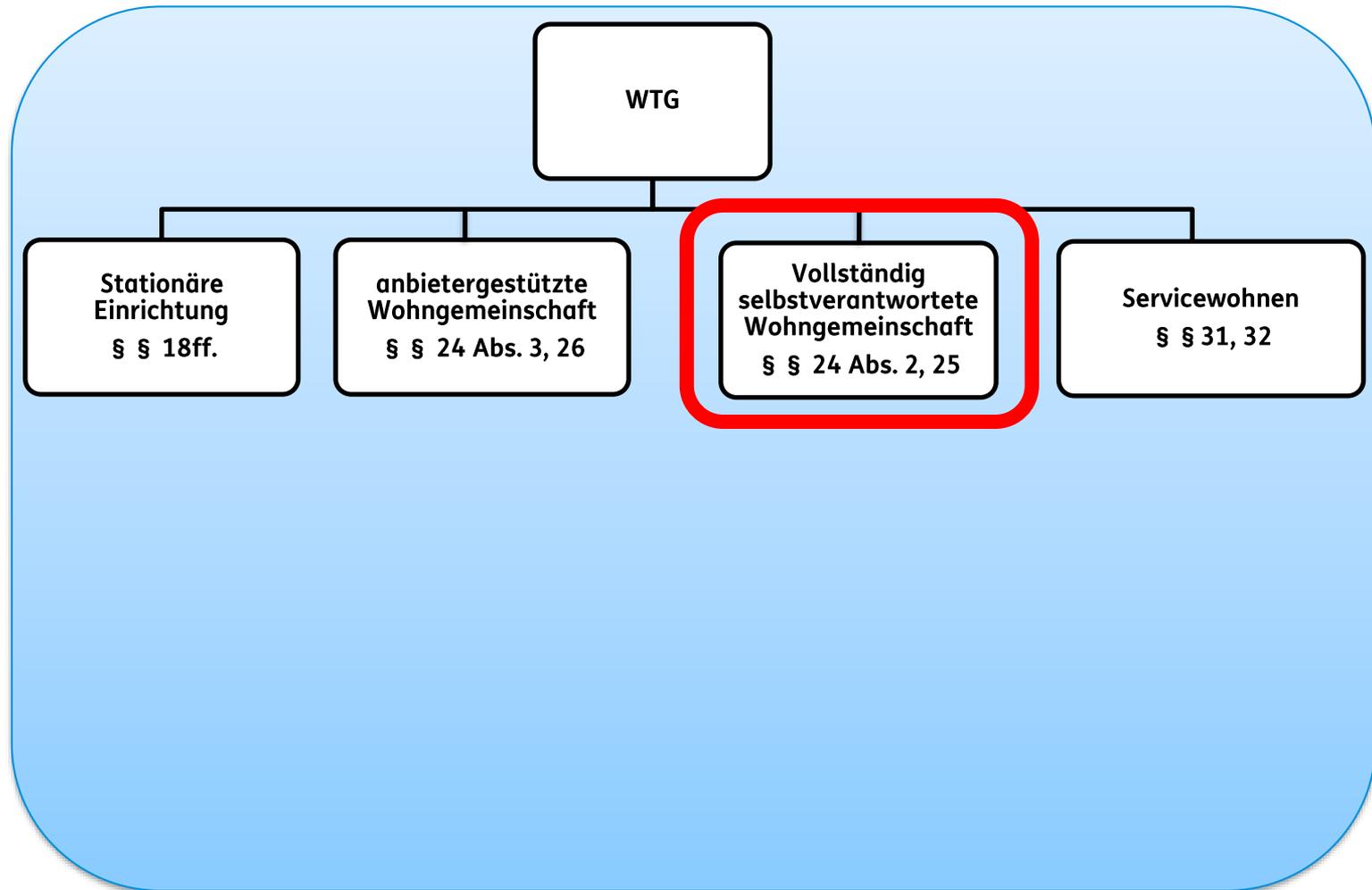
Variationen

- **Kooperationen in räumlicher Nähe**
(Nachtbereitschaft)
- **Persönliches Budget**
- **Mehrgenerationenhäuser**
- **Genossenschaftsbauten**
- **Integrative/inklusive Wohngemeinschaften**
(z.B. „Studenten-WG“)
- **MZEB & zentral verwaltete ambulante Versorgungsstrukturen**

Regeln, Auflagen, Begrenzungen?

ORDNUNGSRECHTLICHE & LEISTUNGSRECHTLICHE PERSPEKTIVEN

WTG in Behindertenhilfe und Psychiatrie in NRW



vollständig selbstverantwortet

- Initiiert/angeregt von **Angehörigen** und/oder **Selbstvertreter*innen**
- Nutzer*innen (bzw. deren gesetzliche Vertreter*innen) haben einen **Mietvertrag** und bilden ein **Bewohnergremium**
- **Alle Leistungen** werden **modular** von den Nutzer*innen einzeln hinzugebucht
- **Komplexe Hilfebedarfe** möglich
- Es **kann** sich eine **Auftraggebergemeinschaft** bilden
- **Keine Anwendung** des **WBG**

Vollständig selbstverantwortet in NRW

- Eine Wohngemeinschaft ist selbstverantwortet, wenn
 1. die Ansprüche auf **Wohnraumüberlassung** und **Betreuungsleistungen** **rechtlich** voneinander **unabhängig** sind und
 2. **Mindestanforderungen** für die Nutzer*innen oder ihre Vertreter*innen
 - a) **Freie Wahl** der Leistungsanbieter*innen
 - b) Ausübung des **Hausrechts**
 - c) **Gestaltung** der **Gemeinschaftsräume**, **Verwaltung** der **Finanzmittel**, **Gestaltung** des **Alltagslebens**
 - d) **Aufnahme neuer Bewohner*innen** (im Rahmen des Mietrechts → **Vetorecht** (+); **Aufnahmerecht** (-))

Trägergestützte, teilweise selbstverantwortete Wohngemeinschaft

- **WBVG-Vertrag** in Anwendung durch **Wohnraumüberlassung** und **Kopplung der Betreuung an den Wohnraum** möglich
- Sicherheit durch **Bestimmung der Nutzenden & Inhalte**
- In BW **freie Pflegedienstwahl** notwendig
 - durch RL nach § 71 Abs. 4, 5 SGB XI teilw. obsolet?
- **regelmäßiger** Umfang, der **weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht**
- **Abhängigkeit zwischen Leistungserbringern?**

Anbieterverantwortete WG in NRW

- (teilweise) **Organisation** und **Lenkung** durch **ambulanten Dienst**
 - angemessene Qualitätssicherung durch **WTG-Behörde** (Prüfintervalls verlängerbar auf zwei Jahre)
 - **Anforderungen** anders als an Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (**14m²+3m²**)
 - mehr als **12 Plätze** in einer **WG** oder mehr als **24 Plätze** in mehreren WG in einem **Gebäude**: Anforderungen wie Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
 - Nur **Einzelzimmer** zulässig (Übergangsfrist 31.12.2023)
 - **Fachkraft in Rufbereitschaft** grundsätzlich ausreichend
 - erweiterte **Mitbestimmungsrechte**: Verpflegungsplanung, Freizeitgestaltung, Hausordnung, Unterkunft und Betreuung

Aktuelle leistungsrechtliche Veränderungen

- § 43a i.V. mit § 71 Abs. 4, 5 SGB XI i.V. mit § 103 SGB IX

■ § 71 Abs. 4 Nr. 3, Abs. 5 SGB XI

Kumulative Kriterien

- **Zweck des Wohnens** für Menschen mit Behinderungen
- Überlassung durch das **Wohn- und Betreuungsvertragsrecht**
- Gesamtversorgung erreicht regelmäßig einen Umfang, der weitgehend der Versorgung in einer vollstationären Einrichtung entspricht
- **Richtlinie der GKV nach § 71 Abs. 5 SGB XI**
→ Wohnraum i. S. d. § 42a Abs. 2 Nr. 2 SGB XII?

Die GKV-Richtlinien

- ein oder **mehrere** miteinander **vertraglich, wirtschaftlich, organisatorisch** oder **tatsächlich verbundene Leistungserbringer** erbringen alle Leistungen (Eingliederungshilfe, Pflegeleistungen, die räumliche und sächliche Ausstattung)
- **Gesamtverantwortung** für die Erbringung liegt beim **Leistungserbringer**
- **Regelmäßiger** Umfang **weitgehender** Versorgung wie in stationärer Einrichtung
- **Bereitstellen, Instandhalten von: Unterkunft und Verpflegung** sowie **räumliche und sächliche Ausstattung**
- Mind. **24h/5 Tage**
- **unter ständiger Verantwortung** geeigneten Personals
- **Maßgeblich sind vertraglich verpflichtendes Vorhalten und Vergüten** von angebotenen Leistungen; **tatsächliche vollumfassende Inanspruchnahme ist unerheblich.**

Zusammentreffen Pflege EGH ambulant

§ 13 Abs 4 SGB XI i.V. mit den Richtlinien der GKV-Spitzenverbände nach § 13 Abs. 4 SGB XI

- **Koordinierung zwischen den Leistungsträgern** für das Zusammentreffen von Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflegeversicherung im ambulanten Setting
- Vereinbarung über das **Tragen der Kosten und die Zuordnung**
- **Hilfen wie aus einer Hand**
- Leisten kann nach der Empfehlung der **Ambulante Pflegedienst oder die Eingliederungshilfe**
- die **Leistungsberechtigten müssen dem zustimmen**
 - Abraten? → Betreuungsleistungen, Kurzzeitunterbringung und Verhinderungspflege
 - Aufrechnung im Hintergrund?

Was gibt es sonst noch?

ANDERE FORMEN DER ENTLASTUNG & KOOPERATION

Palliative Versorgung & Strukturen

- Kann **ohne Mehrkosten** in Anspruch genommen werden, da kommunal finanziert
- **Rahmenkonzept Palliative Care und Hospizarbeit in der Behindertenhilfe** des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration & Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
 1. Allgemeine ambulante Palliativversorgung (**AAPV**) im Sinne der häuslichen Krankenpflege
 2. **ambulante Hospize**
 3. Teams für die spezialisierte ambulante Palliativversorgung (**SAPV**) – wenn vorhanden → sehr gute Zusammenarbeit

MZEB

- **Medizinische Behandlungszentren für Erwachsene mit Behinderung**
- **Anknüpfungspunkt** für eine **ambulante** Versorgungsstruktur, ähnlich wie & vor allem anknüpfend an GPZs und SpDis der Versorgung psychisch Kranker
- Möglich mit angesiedelter **Tagesstruktur**

Beispiele mit ähnlichem Konzept: Stiftung Alsterdorf, Niederlande, Schweiz

- **Rahmenkonzeption** bei www.diefachverbaende.de

Worte für den Weg...

„Ist erst das Reich der
Vorstellung revolutioniert,
so hält die Wirklichkeit
nicht stand.“

Georg Wilhelm Friedrich Hegel



HABEN SIE FRAGEN?

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

Jonas Kabsch

Referent, Abteilung Behindertenhilfe und Psychiatrie im Diakonischen Werk Württemberg

Wissenschaftlicher Mitarbeiter, Fakultät Sozialwesen der DHBW Stuttgart

Kontakt

Diakonisches Werk Württemberg



Referent

Abteilung Behindertenhilfe & Psychiatrie

Jonas Kabsch, B. A.

Sozialpädagoge/Sozialarbeiter

Jugend- und Heimerzieher

Systemischer Berater

Heilbronner Str. 180, 70192 Stuttgart

0711-1656-163

kabsch.j@diakonie-wuerttemberg.de

Modellvorschlag

Gemeindezentren

■ Büros von:

- Eingliederungshilfe: ABW, Wohntraining
- Altenhilfe: ABW, Ambulanter Pflegedienst (auch SAPV)
- Sozialpsychiatrie: SpDi, ABW, (auch Geronto)
- Jugendhilfe: ABW, BJW

■ Einrichtungen:

- Inklusive Tagesstruktur, Tagesstätte, Tagespflege
- Therapie (Psychoth., Ergoth., Physioth.)

Mögliche Anknüpfungspunkte

Rechtliche & allgemeine Anknüpfungspunkte

- Kooperationsverträge
- MZEB
- Förderung des bürgersch. Engagements, von Betroffenen & Selbstvertretern (PSGs, BTHG, ...)
- Volkswirtschaftliche Anforderungen
- Spezialisierungen vs. Personenzentrierung

Praktische Anknüpfungspunkte

- Ambulante Wohnformen
- Persönliches Budget
- Servicewohnen
- Gemeindepsychiatrische Zentren, Ärztehäuser, Quartierszentren
- (Bau-)Genossenschaften
- Sozialplanung und Stadtentwicklung