





Handreichung Lebens Alter

Zu Kooperationen zwischen der Behinderten-
und Altenhilfe.

»EINE HANDREICHUNG AUS DEM PROJEKT „LEBENS  ALTER“
DES LANDESVERBANDES BADEN-WÜRTTEMBERG
DER LEBENSHILFE FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNG E. V.
UND FÜNF PRAXISPARTNERPAAREN IN BADEN-WÜRTTEMBERG «



Lebenshilfe
Baden-Württemberg

Projekt Lebens  Alter – Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Alter	4
Ausgangslage	4
Projektidee	6
Projektaufbau	6
Kooperationspartner	8
Lebenshilfe Lörrach e. V./Evangelisches Altenwerk Lörrach e. V.	8
MWW – Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH/	
Gaggenauer Altenhilfe e. V.	9
WDL – Werk- und Wohnstätten der Lebenshilfe Nordschwarzwald gGmbH/	
Caritasverband Achern-Renchtal e. V.	9
HWK – Hagsfelder Werkstätten und Wohngemeinschaften Karlsruhe	
mit vielfältigen Kooperationspartnern	10
Leistungserbringer von Servicewohnen mit Persönlichem Budget/	
Ambulanter Pflegedienst	10
Entstehung der Handreichung	11
Die Handlungsfelder	12
Rechtlicher Rahmen und Grundlagen für die Handlungsfelder	12
Zur landesrechtlichen Situation in Baden-Württemberg	12
Zur Eingliederungshilfe und Sozialen Pflegeversicherung	12
Zur Krankenversicherung	13
Hinweise zur Zusammenarbeit	14
Vorteile der Zusammenarbeit	14
Nachteile der Zusammenarbeit	14
Sich auf den Weg machen	14
Begünstigende Gesichtspunkte in der Zusammenarbeit	14
Schwierigkeiten im Blick haben und bewältigen	14
Checkliste zur Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst	15
Allgemeine Empfehlungen	16
Eine gemeinsame Sprache sprechen	20
Übersicht gleicher Begriffe in der Behindertenhilfe/Altenhilfe	20
Übersicht unterschiedlicher Begriffe in der Behindertenhilfe/Altenhilfe	22
Inhalte der Kooperationen	23
Weitere Kooperationsmöglichkeiten	25
Medizinische Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen	25
Sozialpsychiatrische Strukturen	25
Hospizdienste	25
Palliative Strukturen	25
Zusammenfassung	26
Gedanken für den Weg	26

Impressum

Herausgeber:

Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe
 für Menschen mit Behinderung e. V.
 Neckarstraße 155a · 70190 Stuttgart
 Fon: 0711.255 89 - 0 · Fax: 0711.255 89 -55
 info@lebenshilfe-bw.de · www.lebenshilfe-bw.de

Projektleitung:

Jonas Kabsch

Satz und Gestaltung:

Astrid Mähner
atm-design.de

Bildnachweis:

Fotografien: Lebenshilfe/David Maurer


Schriftart:

Für eine bessere Lesbarkeit verwendet
 der Landesverband Lebenshilfe für seine
 Drucksachen und digitalen Medien die
 Schriftart »Fs Me«. Dabei handelt es sich
 um die erste Schrift, die in Zusammenar-
 beit von professionellen Typografen und
 Menschen mit kognitiven Beeinträchtigun-
 gen entstanden ist. Weitere Informatio-
 nen finden Sie hier:

www.fontsmith.com/fonts/fs-me

MENSCHEN MIT KOGNITIVER BEEINTRÄCHTIGUNG IM ALTER

Kooperationen, wie die zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe, stehen im Trend unserer Zeit. Die gesetzgebenden Verfahren und inhaltlichen Entwicklungen in der Sozialen Arbeit unterstreichen und forcieren diese Entwicklungen. Sie erweitern damit das Portfolio der Angebote, zwischen denen die Menschen mit Beeinträchtigung ihr Wunsch- und Wahlrecht ausüben können.

Das Projekt „Lebens  Alter – Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Alter“ bietet eine erste Auswertung von Kooperationen zwischen der Behindertenhilfe und Altenhilfe in verschiedenen Handlungsfeldern an.

Kooperationen können nur dann ihr volles Potential entfalten, wenn sie auf Augenhöhe und mit dem gegenseitigen Respekt vor der Professionalität des jeweils anderen Fachgebiets entstehen. Der Nutzen ist groß: gute Pflege & gute pädagogische Betreuung. Im Folgenden sollen nun Modelle der Vernetzung und Verzahnung von bestehenden und neuen Angeboten vorgestellt werden – mit dem Ziel, Menschen mit Beeinträchtigung einen möglichst inklusiven und normalen Zugang zu Hilfen zu gewährleisten.

Ausgangslage

Alter ist ein Thema der gesamten Gesellschaft. Für Menschen mit Behinderung ist es ein Dialogthema zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe. Das Thema betrifft dabei alle Lebensbereiche von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Der demografische Wandel der Gesellschaft macht auch vor der Eingliederungshilfe keinen Halt. Die erste Generation von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung wird

zunehmend alt. Mit dem Alter können auch bei ihnen die alterstypischen Erkrankungen einhergehen, wie z.B. körperlicher Abbau und Schmerzen oder Demenz. Aufgrund der Geschehnisse während des Dritten Reichs, die beinahe einer gesamten Generation von Menschen mit Behinderung das Leben gekostet haben, tritt diese Entwicklung in Deutschland mit einer zeitlichen Verzögerung auf und stellt die Praxis der Eingliederungshilfe vor große Herausforderungen.

Dabei geht es zwischenzeitlich nicht mehr um einzeln auftretende Phänomene und Problemstellungen oder um prognostische konzeptionelle Überlegungen, wie in den zurückliegenden Jahren, sondern um eine flächendeckende Thematik mit zunehmender Brisanz.

Auch die Altenhilfe kommt zunehmend in Berührung mit Menschen mit intellektuellen Einschränkungen und ist in Bezug auf diese Klientel weder gerüstet noch fachlich qualifiziert. Zudem hat die Altenhilfe viele eigene Herausforderungen zu bewältigen. Die rechtlichen Veränderungen zwingen sie zu teils ganz neuen Ausrichtungen ihrer Arbeit. Dazu kommen die Herausforderungen mit immer mehr alten Menschen und immer höheren Pflegebedarfen in der ambulanten und stationären Versorgung sowie der veränderten familialen Versorgung, Möglichkeit und Bereitschaft von den nachfolgenden Generationen, ihre Angehörigen zu pflegen.

Für Menschen mit Behinderung sind die immer kürzer werdenden Verweilzeiten alter Menschen in Pflegeheimen problematisch. Auch die Strukturen und der Wechsel in eine andere Umgebung und Lebenslage sind für die Nutzer_innen schwierig.

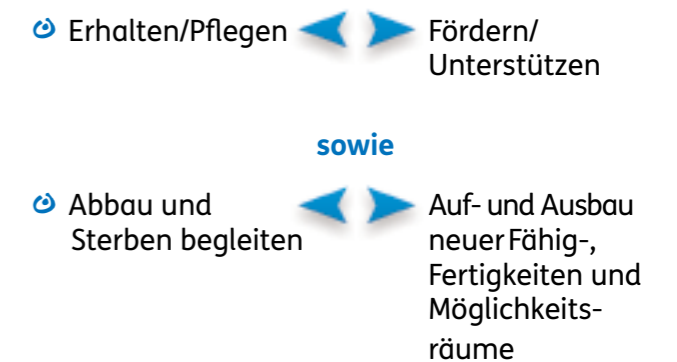
Um den Wünschen von Menschen mit Beeinträchtigungen, ihren Bedarfen und Bedürfnissen gerecht werden zu können, braucht die Eingliederungshilfe viel Kreativität und eine bunte Vielfalt an Betreuungs- und Hilfeformen. Menschen mit Beeinträchtigungen sind ebenso verschieden mit unterschiedlichen Vorstellungen, Wünschen und Vorlieben wie Menschen ohne Beeinträchtigungen. Daher braucht es eine Vielfalt an Wahlmöglichkeiten, die diese Individualität abbilden kann. Diese Vielfalt ermöglicht es den Menschen mit Beeinträchtigungen erst, von ihrem Wunsch- und Wahlrecht Gebrauch machen zu können. Menschen mit Beeinträchtigungen brauchen dabei den Raum und die Zeit, diese Wahlmöglichkeiten auszuprobieren sowie um sich an sie zu gewöhnen.

Eine höchstmögliche Selbstbestimmung ist dann gegeben, wenn die Nutzer_innen viel Flexibilität in den Hilfen und freie Auswahl der Anbieter haben. Module für einzelne Hilfeleistungen, wie Betreuung, hauswirtschaftliche Unterstützung, Pflege und Miete, können diesen hohen Anspruch gewährleisten und die Selbstbestimmung unterstützen.

Werden die Menschen mit Beeinträchtigung nach ihren Wünschen und Vorstellungen für das Alter befragt, äußern sie dasselbe wie Menschen ohne Beeinträchtigung: Sie wollen dort alt werden und bis zu ihrem Tod wohnen bleiben, wo sie ihren Lebensmittelpunkt haben. Und sie wollen mit den Menschen alt werden, die sie kennen und mit denen sie soziale Bezüge teilen. Ganz wichtig ist ihnen der Punkt der Selbstbestimmung, wie allen Menschen. Anschließend an das Motto „Nichts über uns ohne uns“ wollen sie, dass sie in die Planung und Zukunftsgestaltung ihres Alters miteinbezogen werden. Sie wollen bestimmen, in welche Tagesstruktur, in welchen Wohnkontext und in welche Freizeitangebote sie eingebunden sein werden. Auch Menschen mit einer schweren Behinderung können und wollen in diese Überlegungen nach ihrem Vermögen mit einbezogen werden.

Es bestehen einige Ansätze um den Ansprüchen und Erfordernissen von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung im Alter besser gerecht zu werden. Diese befinden sich jedoch meist entweder in einer Grauzone der rechtlichen Rahmenbedingungen (z.B. „Binnendifferenzierung“) oder in der Systemlogik der Pflege (z.B. Fachpflegeheim), welche völlig andere Grundannahmen als die Eingliederungshilfe an Nutzer_innen, Einrichtungen und Mitarbeiter_innen stellt.

Bereits die Perspektive von Mitarbeiter_innen aus Pflegefachberufen und Berufen der Eingliederungshilfe ist unterschiedlich. In einer knappen Gegenüberstellung formuliert ergeben sich Pole wie:



Pflege aus Sicht der Eingliederungshilfe wird mit dem Auftrag erbracht, so viel Anleitung und Verselbstständigung wie möglich innerhalb eines Beziehungsprozesses zu etablieren. Pflege ist bei diesem Prozess nur ein Teil der Unterstützung dazu. Pflege aus Sicht der Pflegefachkräfte ist durch rechtliche Bestimmungen an Normen und Checklisten orientiert, die technisch korrekt abgearbeitet werden. Der Fokus liegt auf dem Pflege- und Unterstützungsbedarf. In der Eingliederungshilfe steht der Mensch aus pädagogischer Sicht im Mittelpunkt des Handelns. Eine Abweichung von Normen und Checklisten ist hier nicht nur möglich, sondern, dem individuellen Bedarf und der individuellen Situation verpflichtet, notwendig.

Der Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg wird immer vehementer von seinen Mitgliederorganisationen (vorrangig den 65 Orts-, Kreis- und Regionalvereinigungen

der Lebenshilfe in Baden-Württemberg sowie den 39 außerordentlichen Mitgliedern) um Unterstützung angefragt, da diese den demografischen Veränderungen und den damit verbundenen Problemstellungen und Aufgaben nicht allein und ausreichend gerecht werden können.

Hierbei geht es primär um

- ☺ konzeptionelle und pädagogische Fragen,
- ☺ medizinische und pflegerische sowie palliative Begleitung
- ☺ und finanzielle sowie sozialrechtliche Aspekte.

Die Fragestellungen und Herausforderungen stellen innerhalb der Behindertenhilfe eine fachliche Querschnittsaufgabe dar und betreffen alle Lebenswelten von Menschen mit intellektuellen Einschränkungen.

Seit Kurzem bestehen zaghafte Versuche von Kooperationen und Zusammenarbeit sowie gemeinsam besetzte Angebote zwischen der Behinderten- und Altenhilfe, für alte Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen. Auch diese Ansätze treffen auf die oben beschriebenen verschiedenen Arbeitsweisen und Systemlogiken, die sich durch alle Ebenen einer Einrichtung ziehen sowie Finanzierungsschwierigkeiten, die sich teilweise ausschließen.

Diese Versuche der Zusammenarbeit wollte das Projekt „Lebens ☺ Alter“ im Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg aufgreifen. Dabei war eine wichtige Aufgabe in den rechtlichen und anderen Hindernissen sowie den verschiedenen Denkansätzen zu begleiten und zu unterstützen sowie auch die rechtlichen Veränderungen in der Pflege, Krankenversorgung und Eingliederungshilfe miteinzubeziehen.

Projektidee

Mit dem Projekt „Lebens ☺ Alter – Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung im Alter“ leistet der Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg einen Beitrag zu den Anfragen seiner Mitglieder und der grundsätzlichen Debatte innerhalb der Behindertenhilfe. Der Name des Projekts soll dabei darauf aufmerksam machen, dass die Verknüpfung von Alter und Pflege ein Thema aller Lebensalter ist, im Besonderen bei Menschen mit Behinderung. Das Projekt wollte daher die Pflege alter Menschen mit Behinderung sowie auch die Pflege junger Menschen in die Überlegungen mitaufnehmen.

Als Fachverband der Behindertenhilfe sieht sich der Landesverband Lebenshilfe Baden-Württemberg in der grundsätzlichen Verantwortung, die sozialpolitischen und sozialrechtlichen Entwicklungen auf der Bundes- und Landesebene in Bezug auf den demografischen Wandel zu verfolgen und adäquat auf die Bedürfnisse von Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung zu übertragen.

Dabei fällt das Projekt passgenau in eine Zeit der Debatte und Umsetzung von weitreichenden gesetzlichen Veränderungen, die unmittelbaren Einfluss auf die Projektrealisierung hatten, insbesondere in Bezug auf die Reform der Eingliederungshilfe und die Weiterentwicklung der Sozialen Pflegeversicherung.

Projektaufbau

Das Projekt knüpfte, als verbandliches Querschnittsthema, an das Projekt UNBEDINGT! des Landesverbandes Lebenshilfe Baden-Württemberg sowie an den Fachtag „Arbeiten und Wohnen im Alter“ aus dem Jahr 2013 an. Dem Projekt wurde das Konzept „Servicewohnen“, einem Konzept für ambulantes Wohnen

mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, die Neuauflage der Arbeitshilfe „Gute Pflege in der Lebenshilfe“ sowie das Kooperationsprojekt „Herausforderung Demenz“ für Menschen mit Lernschwierigkeiten mit Demenz Support Stuttgart gGmbH zugeordnet.

Der Projektzeitraum betrug 2,75 Jahre, von Mai 2015 bis Januar 2018, angesiedelt im Fachbereich Wohnen. Unterstützt und begleitet wurde das Projekt von einem Projektbeirat, der sich aus Vertreter_innen der Praxis, Wissenschaft sowie den beteiligten Stiftungen zusammensetzte. Diesem gehörten Michael Brenner (bis 12/2016), Prof. Dr. Tanja Catulli, Michael Danner (ab 12/2016), Thomas Feistauer (bis 3/2016), Prof. Dr. Klaus Grunwald, Dieter Hauswirth, Christina Kuhn und Stephan Zilker an. Weitere Informationen können auf www.lebenshilfe-bw.de sowie in der Publikation aus diesem Projekt mit erweiterten Darstellungen der Projektpartner sowie Hintergrundinformationen im Lebenshilfe-Verlag Marburg entnommen werden.

Das Projekt wurde in enger Zusammenarbeit mit Lebenshilfe-Organisationen und deren Kooperationspartnern durchgeführt. Bei diesen konnte Praxis erprobt und die Praxisansätze in der Wirklichkeit getestet werden. Auftretende Probleme und Fragestellungen sowie bereits vorhandene Ideen und Antworten wurden dabei zunächst erfasst und Projekte auf regionaler Ebene gesucht, um diese Modelle zu begleiten, die über die bisherigen Ansätze hinausgehen und eine umfassende Weiterentwicklung darstellen.

Diese Modelle sind gezielt in einer Schnittmenge zwischen der Behinderten- und Altenhilfe angesiedelt und stellen gewissermaßen eine Synthese der beiden Systeme dar, die bislang nur wenig miteinander in Berührung gestanden sind. Ziel war es, fachliche und finanzielle Ressourcen der Behinderten- und Altenhilfe bestmöglich zu erschließen und diese beiden Handlungsfelder miteinander zu verbinden.

Die Projektpartner waren u.a.:

- ☺ Lebenshilfe Lörrach e. V./ Evangelisches Altenwerk Lörrach e. V.
- ☺ MWW – Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH/ Gaggenauer Altenhilfe e. V.
- ☺ WDL – Werk- und Wohnstätten der Lebenshilfe Nordschwarzwald gGmbH/ Caritasverband Achern-Renchtal e. V.
- ☺ HWK – Hagsfelder Werkstätten und Wohngemeinschaften Karlsruhe mit vielfältigen Kooperationspartnern
- ☺ Leistungserbringer von Servicewohnen mit Persönlichem Budget in Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst

Das Projekt „Lebens ☺ Alter – Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Alter“ wurde durch die Förderung der Heidehof Stiftung



und der Lechler-Stiftung ermöglicht.



Herzlichen Dank!

Kooperationspartner

Lebenshilfe Lörrach e. V./Evangelisches Altenwerk Lörrach e. V.

Vor einigen Jahren wurden trägerübergreifende Fachgruppen der Behindertenhilfe, unter anderem zum Wohnen, zwischen der Sozialplanung, den Sachgebietsleiter_innen, Menschen mit Behinderung sowie Leiter_innen der Einrichtungsträger für Menschen mit Behinderung mit Basisbezug ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppen werden aktuelle und kommende Problemlagen die an der Basis entstehen, diskutiert und bearbeitet. Daraus entwickeln die Akteure vor Ort Absprachen und neue Abstimmungen.

Aus den Fachgruppen Wohnen und Arbeit heraus ergaben sich auch die Fragestellungen, wie Senior_innen mit Behinderung gut betreut werden können und was dabei zu bedenken sei. Auf dem Hintergrund dieser Diskussionen luden die Fachgruppen die Fachleute (Leistungsträger und -erbringer) aus dem Bereich der Altenhilfe des Landkreises in die Fachgruppen ein. Der Ansatz war, vom jeweiligen Wissen und Können gegenseitig zu profitieren und den Austausch zu befördern. Aus diesem Arbeitskreis entstand letztlich auch das folgende Projekt. Der Fachbereich Behindertenhilfe des Landkreises sitzt den Gremien vor und hat die Zusammenarbeit zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe sehr befördert und unterstützt.

Die Lebenshilfe Lörrach e.V. baut auf dem Gelände des Evangelischen Altenwerks ein behindertengerechtes Haus mit Wohnungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie Einzel- und Paarwohnen im Sinne des Konzeptes Servicewohnen. Auf dem Nachbargrundstück betreibt das Evangelische Altenwerk bereits Betreutes Wohnen für Senioren und eine Schule für Altenpflege. In der Planung des Altenwerks ist an eine Erweiterung des Betreuten Wohnens für Senioren gedacht sowie die Errichtung eines Cafeteria-Betriebs zur gemeinschaftlichen Nutzung durch Mitarbeitende, Senior_innen,

Menschen mit Behinderung und Anwohner_innen. Die Struktur der Gebäude erschließt zudem zueinander geöffnete Grünflächen, die Zusammenarbeit und Begegnung befördern.

Im unteren Stockwerk des Wohnhauses der Lebenshilfe Lörrach e.V. wird es einen Mehrzweckraum geben, welcher von der örtlichen Volkshochschule mitkonzipiert wurde und künftig mitgenutzt wird. Damit wird die VHS im Landkreis Lörrach erstmalig über einen behindertengerechten Seminar- und Schulungsraum verfügen. Das inklusive Wohnkonzept beinhaltet zudem, dass ein Teil der Wohnungen auf dem freien Wohnungsmarkt vermietet werden. So kann sich eine große Vielfalt an Bewohner_innen des Hauses mit und ohne Unterstützungsbedarf ergeben. Menschen mit Behinderungen (auch mit höherem Unterstützungsbedarf) können individuell in kleinen Wohnungen, Zweier-Wohngemeinschaften oder kleinen Wohngemeinschaften wohnen; Eltern behinderter Kinder finden barrierefreien Wohnraum für sich und das Kind; ältere Eltern erwachsener Menschen mit Behinderung könnten eine Wohnung im gleichen Haus beziehen und damit weiterhin am Leben der behinderten Kinder Anteil nehmen oder sich – wenn gewünscht – auch zukünftig in die Pflege und Betreuung einbringen. Die Wohnraumkosten entsprechen zudem dem Niveau des örtlichen Sozialhilfeträgers.

Die Kooperation mit dem Evangelischen Altenwerk soll sich über einen gemeinsam angebotenen Hausnotruf, gemeinsam angebotene hauswirtschaftliche Dienste, Hausmeistertätigkeiten und Wäscheversorgung erstrecken. Alle Optionen sind modular, nicht gekoppelt und frei wählbar. Jede_r Nutzer_in kann genauso andere Dienstleister in der Betreuung und/oder der Pflege buchen. Zur Erbringung erforderlicher Pflegeleistungen haben die Lebenshilfe Lörrach e.V. und das Evangelische Altenwerk einen Kooperationsvertrag geschlossen. Dieser ermöglicht es, dass die Pflege wahlweise entweder von Fachkräften der Lebenshilfe

erbracht werden oder direkt vom Pflegedienst des Altenwerks, wobei auch jeder andere ortsansässige Pflegedienst frei gewählt werden kann.

MWW – Murgtal-Werkstätten & Wohngemeinschaften gGmbH/ Gaggenauer Altenhilfe e. V.

Die Gaggenauer Altenhilfe hat einen Bestandsbau, der umgebaut und renoviert wird. Hier wird an die MWW eine Fläche für eine Wohngemeinschaft von 6 Personen untervermietet. Diese Wohngemeinschaft wird vollständig selbstverantwortet, also mit entkoppelten und modular frei wählbaren Dienstleistungen und Angeboten. Für Nutzer_innen, deren pflegerische Bedarfe sich erhöhen, besteht in diesem Fall eine optionale Aussicht auf eine Erweiterung des Angebots. Hier sind zur bedarfsgerechten mittelfristigen Entwicklung 3 Plätze in stationäre Strukturen im unmittelbaren Anschluss an den gebäudeinternen Übergang angedacht.

Zudem hat die MWW eine Außenwohngruppe (stationär) in einem Pflegeheim eines anderen Projektpartners. Hier sind aufgrund der räumlichen Nähe Synergien und Kooperationen entstanden. So bildet beispielsweise die Nachtwache der Pflegeeinrichtung die Nachtbereitschaft für die Nutzer_innen der Lebenshilfe. Im Bedarfsfall verständigen diese die Rufbereitschaft der MWW. Das stationäre Handlungsfeld ist aufgrund persönlicher Verflechtungen und einer zeitlichen Dringlichkeit entstanden. So ergab sich ein Provisorium als eingemietete Wohngruppen im Neubau des Altenhilfeträgers, welche bis heute fortbestehen. Im Weiteren haben sich gute nachbarschaftliche Verhältnisse entwickelt und hausgemeinschaftliche, wie auch örtlich gemeinschaftliche Begegnungen sind normal geworden.

WDL – Werk- und Wohnstätten der Lebenshilfe Nordschwarzwald gGmbH/ Caritasverband Achern-Renchtal e. V.

Die Tagespflege der Caritas Achern-Renchtal kann von Nutzer_innen der MWW in Achern

mitgenutzt werden. Im Februar 2016 konnte mit der Betreuung einer Lebenshilfe-Nutzerin durch die Tagespflege der Caritas begonnen werden. Die Nutzung der Tagespflege ist tageweise bis wochenweise geregelt. Ein späteres Ankommen der Nutzer_innen am Tag ist möglich. Die Tagespflege ist auch samstags geöffnet und bietet sich hier für die Lebenshilfe-Nutzer_innen an.

Die Caritas hat hier die Möglichkeit, im Projektstatus von 2 Jahren Dauer, Eingliederungshilfeleistungen mit einem deutlich erhöhten Satz (dem der Tagespflege) abzurechnen. So können nicht nur ambulant betreute Menschen mit Behinderung der WDL ganz regulär die Tagespflege besuchen, sondern auch Nutzer_innen des Wohnheims. Damit war keine weitere Tagesstruktur für Senior_innen mit Behinderung mit den damit zusammenhängenden Raum- und Personalkosten notwendig. Der Leistungsträger möchte damit Modellregion sein und hat dafür einen halbjährlich auszufüllenden Fragebogen entwickelt.

Vor einigen Jahren wurde hier bereits eine ähnliche Kooperation zwischen denselben Akteuren angebahnt. Es gab eine Rangordnung aufgrund der Einstellung der Senioren ohne Behinderung. Jetzt gibt es diese Rangordnung nicht mehr, auch weil die Nutzer_innen der Tagespflege insgesamt schwächer sind und die Inklusion auf dem Vormarsch ist. Zudem senken viele sozialraumorientierte Angebote die Vorurteile. Dies scheiterte im ersten Versuch, wie vielfach in Deutschland, an den Senior_innen ohne sogenannte geistige Behinderung. Diese und deren Angehörige hatten dem Angebot nach kurzer Zeit die Nutzung entzogen.

Nun wurden in der Vorbereitung Gespräche und Begegnungen mit allen Akteuren auf vier verschiedenen Ebenen vorangestellt, um einem weiteren Scheitern vorzubeugen: Nutzer_innen, Angehörige, Mitarbeiter_innen und die Leitungen sowie die Leistungsträger wurden und werden beteiligt. So können die WDL und die Caritas Achern-Renchtal auf eine

positive Zusammenarbeit zurückblicken, in der die Nutzerin das Angebot gut angenommen hat und herzlich aufgenommen wurde. Sie ist nun Türöffnerin für weitere Nutzer_innen der WDL in der Tagespflege der Caritas Achern-Renchtal.

Auffallend sind mehrere Verbindungen zwischen den Vertretern der Altenhilfe mit der Lebenshilfe vor Ort und auch anderen Lebenshilfen. Damit war bereits ein Grundverständnis angelegt und eine Bereitschaft dafür, die Klientel anzunehmen. Ebenso weichen strukturelle und organisationslogische Konstrukte der Tagespflege der Caritas Acher-Renchtal von der verrichtungsorientierten Institutionslogik innerhalb der Altenhilfe ab. Die Projektpartner betonen die Ähnlichkeit der hierarchischen und organisationskulturellen Institutionslogik beider Einrichtungen.

HWK – Hagsfelder Werkstätten und Wohngemeinschaften Karlsruhe mit vielfältigen Kooperationspartnern

Die HWK hat bereits einige Jahre Erfahrungen mit vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften mit vielfältigen Hilfebedarfen. Sie hat ihr Organisationsmodell im Bereich Wohnen komplett einem flexiblen und am Individuum ausgerichteten Arbeiten angepasst. Sie bieten vielfältige ambulante Wohnmodelle. Das Leistungsspektrum erstreckt sich von ambulantem Wohnen für Menschen mit herausforderndem Verhalten bis hin zu Menschen mit einem hohen Pflegeaufwand. Die Kooperationen mit Ambulanten Pflegediensten, palliativen Versorgungsstrukturen und psychiatrischen Strukturen sind vielfältig. Die HWK hat dafür Modelle mit flexibler Tagesstruktur, gepoolten Leistungen und vieles weitere entwickelt. So bilden sie einmal die Pflege mit Personal der Lebenshilfe ab und rechnen über den Ambulanten Pflegedienst ab, an anderer Stelle haben sie einen Personalmix aus Lebenshilfe-Mitarbeiter_innen und Mitarbeiter_innen des Ambulanten Pflegedienstes. In einem Wohnangebot erbringt der Ambulante Pflegedienst den Frühdienst, in einem anderen kommt er lediglich zur Behandlungspflege. Die HWK handelt nach

der Prämisse, die Wünsche und Vorstellungen der Nutzer_innen zuerst einmal anzuhören, zu sondieren und anschließend ein gemeinsam konzipiertes individuelles Wohnmodell zu kreieren. Damit können auch immer neue Wohnangebote entstehen.

Zudem arbeiten die HWK je nach Bedarf mit Hospizdiensten, ambulanten palliativen Versorgungsteams und Ambulanzen, wie die der Gerontologie, zusammen.

Leistungserbringer von Servicewohnen mit Persönlichem Budget/Ambulanter Pflegedienst

Der Projektpartner der Eingliederungshilfe hatte sich hier ursprünglich mit einem eigenen Ambulanten Pflegedienst für eine ambulante Wohngemeinschaft entschieden. Durch Personalfluktuation und die inhaltlichen Reibungen der beiden Systeme wurde die Stelle der Pflegedienstleitung immer wieder vakant, sodass die Nutzer_innen und der Leistungserbringer sich für eine Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst entschieden.

Der Dienstleister der Behindertenhilfe ist nicht Vermieter der Nutzer_innen, sondern bietet nur die Betreuungsleistungen sowie die Pflegeleistungen als Kooperationspartner an.

Das Alleinstellungsmerkmal ist zum einen, dass der Leistungserbringer aufgrund des pflegerisch-medizinischen Know-Hows aus der Vergangenheit auch die Behandlungspflege innerhalb der Kooperation erbringt. Zum anderen bietet der Leistungserbringer in diesem Angebot als reiner Dienstleister die Betreuungsleistungen im Rahmen Persönlicher Budgets an. Sie sind demnach kein Anbieter eines Wohnangebotes, sondern lediglich eines Betreuungsangebotes innerhalb der eigenen Häuslichkeit sowie über die frei wählbare Option auch Erbringer von Pflegeleistungen.



Entstehung der Handreichung

Die Ergebnisse und Hinweise, die in diese Handreichung eingeflossen sind, wurden über den Austausch zwischen der Projektleitung und den Projektpartner_innen, Projektbeiratssitzungen bei den Projektpartner_innen, standardisierte Projektfragebögen sowie Austauschtreffen der Projektpartner_innen der Lebenshilfen entwickelt.

Über den gesamten Projektzeitraum hat sich gezeigt, dass es auch eine sprachlich inhaltliche Barriere zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe gibt. Einerseits sind dies sprachliche Gemeinsamkeiten der Altenhilfe und Behindertenhilfe, bei denen die Begriffe unterschiedlich verwendet werden. Andererseits gibt es gleiche Inhalte, die unter verschiedenen Begriffen gefasst werden. Um diese mit aufzunehmen und den Leser_innen zur Überwindung der Barriere etwas an die Hand zu geben, wurde ein Kapitel „Eine gemeinsame Sprache sprechen“ aufgenommen.

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und das

3. Pflegestärkungsgesetz (PSG III) wurden verabschiedet und sind teilweise bereits in Kraft getreten. In gemeinschaftlichen Wohnformen nach dem Wohn-Betreuungs-Vertrags-Gesetz (WBVG) werden die Kooperationen zwischen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe teils erheblich erschwert. Eine Hinzunahme von Behandlungspflege in stationären Settings wird begünstigt. Die Möglichkeiten der Kooperation sind in der Wohnbetreuung außerhalb des WBVG trotz allem gegeben und wurden teilweise sogar begünstigt. Das bezieht sich vor allem auf die Handlungsfelder, die einen großen Anteil Selbstverantwortung bei den Menschen mit Behinderung belassen und die Notwendigkeit einer konkurrenzfähigen Qualität der Träger in den Mittelpunkt stellen.

Die Handlungsfelder der Projektpartnerpaare waren folgende:

- ☞ Kooperationen in ambulanten Wohnsettings (Servicewohnen)
- ☞ Kooperation im stationärem Setting
- ☞ Kooperation in der Tagesstruktur/ Tagespflege
- ☞ Kooperation als reiner Dienstleister ohne Wohnangebot

Die Handlungsfelder

Die Anbahnung einer Kooperation zwischen der Eingliederungshilfe und der Altenhilfe ist eine individuelle strategische Entscheidung der Leistungserbringer. Damit diese gut gelingen sollen im Folgenden Anregungen und Erfahrungen sowie Auswertungen geteilt werden. Die Hoffnung der Lebenshilfe ist, dass diese Kooperationen für die Nutzer_innen eine Bereicherung darstellen. Ob diese Hoffnung sich auf erfüllen wird, werden die Menschen mit Beeinträchtigung in der Zukunft bewerten.

Dabei ist diese strategische Entscheidung von mehreren Faktoren geprägt:

- ☺ Es kommt auf die Akteure vor Ort an.
- ☺ Es kommt auf die Netzwerke und Absprachen vor Ort an.
- ☺ Es kommt auf die Teilhabeplanung vor Ort an.
- ☺ Es kommt auf einen guten Austausch mit der beratenden Ordnungsbehörde (Heimaufsicht) an.
- ☺ Es kommt auf die individuelle strategische Entscheidung der einzelnen Lebenshilfe an.

Welche Ansätze und Ideen im Projektzeitraum entwickelt und erprobt wurden sowie mit welchen Stolpersteinen ein Umgang gesucht wurde, wird im Folgenden weiter ausgeführt.

Rechtlicher Rahmen und Grundlagen für die Handlungsfelder

Zur landesrechtlichen Situation in Baden-Württemberg

Die Landesheimpersonalverordnung (LHeimPersVO), eine mitgeltende Verordnung des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), hat in Baden-Württemberg ab dem Frühsommer 2016 die Anerkennung von Pflegefachkräften verändert. Seit Mai 2017 sind Heilerziehungspfleger_innen (Hep) in Baden-Württemberg in Einrichtungen der

Altenhilfe keine Pflegefachkräfte mehr. Das ist zwar nicht neu, aber der Status der binnendifferenzierten Einrichtungen wurde denen der Altenhilfe zugeordnet. Damit stehen viele binnendifferenzierte Einrichtungen vor dem Aus, da hier bisher lediglich eine Hep-Quote erfüllt werden musste. Das Modell Binnendifferenzierung beinhaltet parallele oder additive Versorgungsverträge mit der Eingliederungshilfe und der Sozialen Pflegeversicherung in zwei unterschiedlichen Ausprägungen. Einmal besteht der Hauptvertrag mit der Pflege, einmal mit der Eingliederungshilfe. Beide Formen sind rechtlich kritisch einzuschätzen. Die Änderungen durch das dritte Pflegestärkungsgesetz (PSG III) haben dies nochmals verschärft und die Ablehnung des Konzeptes durch die Lebenshilfe von Beginn an bestätigt.

Zur Eingliederungshilfe und Sozialen Pflegeversicherung

Das Bundesteilhabegesetz (BTHG) und das PSG III wurden im Dezember 2016 verabschiedet. Die Begriffe stationär, teilstationär und ambulant wird es ab 2020 als solche nicht mehr geben. Für Angebote, welche Verträge nach dem WVG haben (gekoppelte Betreuungs-, Mietverträge sowie hauswirtschaftliche Dienste), wird der § 43a SGB XI ausgeweitet. Es verschlechtert die Inanspruchnahme von Leistungen aus der Pflegeversicherung, denn damit fallen außer stationären auch ambulante Wohnformen der Behindertenhilfe unter die gedeckelte Abgeltung bei Pflege- und Unterstützungsbedarfen für Nutzer_innen der Eingliederungshilfe. Trotz starkem Protest aller Verbände, auch der Leistungsträgerseite, wurden die Gesetze nur leicht verändert verabschiedet.

Das bedeutet, dass auch in trägergestützten ambulanten Wohnformen die Pflege mit einem pauschalen Entlastungsbetrag an den Leistungsträger der Eingliederungshilfe

von 266 € pro Monat abgegolten ist, sobald ein Pflegebedarf besteht. Bei den Leistungserbringern und Nutzer_innen kommt von diesem Geld nichts an. Das PSG III hat diesen Betrag für alle Wohnformen, die unter das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz fallen, erweitert. Damit fallen alle Wohnformen, die Miet- und Betreuungsverträge miteinander koppeln, unter diesen streng limitierten Betrag. Bislang war es hier noch möglich, zusätzlich auch ambulante Pflegesachleistungen zu beziehen. Lediglich ein Bestandsschutz für Nutzer_innen, welche vor 2019 in eine solche Wohnform gezogen sind, wird eingeräumt. Nur Konzepte, welche gesonderte, nicht-gekoppelte Verträge für Miete, Betreuung, Pflege, hauswirtschaftliche Dienste und Hausmeisterdienste aufweisen, haben die Möglichkeit, aus allen ambulanten Töpfen der öffentlichen Hand Gelder zu akquirieren.

Das Konzept Servicewohnen ist ein solches Modell. Für die Handlungsfelder im Sinne des Konzepts Servicewohnen spricht daher die vollständige Selbstverantwortung der Nutzer_innen durch entkoppelte Verträge. Das Besondere und Neue in den Handlungsfeldern innerhalb des Konzepts Servicewohnen sind auf der einen Seite die Angebote, die es auch Menschen mit einem hohem Hilfebedarf ermöglichen, ambulant betreut und so selbstständig wie möglich leben zu können, sowie, als eine von zwei Möglichkeiten, Kooperationsverträge zwischen Lebenshilfen vor Ort mit Ambulanten Pflegediensten, wodurch die Qualität erhöht und das wirtschaftliche Risiko sowie das Personalrisiko minimiert werden kann.

Zur Krankenversicherung

Das PSG III schärft die Auffassung der Lebenshilfe des § 37 Abs. 3 SGB V (Häusliche Krankenpflege), dass er auch in Wohnangeboten der Behindertenhilfe Anwendung findet.

Seit dem 1. Oktober 2017 gilt bundesweit in allen Krankenhäusern die Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement gemäß § 39

Abs. 1a Satz 9 SGB V. Die Patienten besitzen nun einen gesetzlichen Anspruch auf eine geregelte Versorgung im Anschluss an den Krankenhausaufenthalt, welchen durch das Krankenhaus nachzukommen ist. Dies ist ein Bestandteil der stationären Behandlung. Durch die Rahmenvereinbarung wird unter anderem geregelt, dass Leistungen wie z.B. Heilmittel, Hilfsmittel, Soziotherapie, häusliche Krankenpflege und Arzneimittel von einem Facharzt verordnet werden können sowie eine Arbeitsunfähigkeit bescheinigt werden kann. Die Nachsorge sollte so gestaltet werden, dass nach anfänglich ausschließlicher Erbringung durch die speziellen Fachkräfte des ambulanten Dienstes, immer mehr die Mitarbeiter_innen des Wohnangebotes von den Mitarbeiter_innen des ambulanten Dienstes in der spezifischen individuellen Pflege angelernt werden, damit sie gegen Ende der Übergangszeit eigenständig in der Lage sind, die entsprechenden Hilfen zu erbringen.

Eine weitere besondere Herausforderung für die Wohnangebote ergibt sich häufig dadurch, dass nach Krankenhauserlassungen eine Versorgung rund um die Uhr sichergestellt werden muss, sodass in solchen Phasen die Verfügbarkeit einer Nachtbereitschaft im Wohnangebot nicht ausreichend ist, sondern eine durchgängige Nachtwache eingerichtet werden muss. Auch dafür ist hier für eine Übergangszeit der Grundstein gelegt.

Die Ausgestaltung dieser neuen Rechtslage war bei der Erstellung dieser Handreichung noch nicht etabliert. Wie bei allen rechtlichen Veränderungen wird die Praxis die Ausgestaltung für sich interpretieren. Die Ausgestaltung des Einflusses auf die Erbringung und den Ort der Erbringung einer Nachsorge, auch oder in Hinblick auf die Frage nach Kurzzeitunterbringung o.ä. müssen sich erst etablieren. Klar ist, dass der Wille der Nutzer_innen den Vorrang vor allen Trägerinteressen haben muss.

Hinweise zur Zusammenarbeit

Die Zusammenarbeit zwischen der Behindertenhilfe und der Altenhilfe birgt Vor- und Nachteile. Diese gilt es in der Einrichtung für sich in der strategischen Entscheidung gegenüberzustellen und abzuwägen.

Vorteile der Zusammenarbeit

Aus Sicht der Projektleitung und der Kooperationspartner überwiegen ganz klar die Vorteile. Welche dies sind, [soll die folgende Auflistung darstellen](#):

- ☺ Finanzielle und personelle Entlastung für beide Leistungserbringer
- ☺ Wissen und Können von beiden Berufsgruppen: „Gute Pflege“ und „Gute Betreuung“
- ☺ Bedarfsgerechte und flexible Hilfen
- ☺ Austausch und größere Vielfalt an Angeboten
- ☺ Gegenseitige Bereicherung für die Nutzer_innen
- ☺ Normalität & Inklusion
- ☺ Rechtlich zukunftsstabil und den Geist der rechtlichen Veränderungen aufgreifend

Nachteile der Zusammenarbeit

Keine Praxis beinhaltet nur Vorteile. Es sind immer Abwägungsprozesse, die es individuell zu gewichten gilt. Welche Risiken und Nachteile bewusst eingegangen werden, [zeigt die folgende Auflistung](#):

- ☺ Höheres Risiko der Abwahl einzelner Module
- ☺ Mehr Absprachen und Gesprächszeiten für Abstimmungen notwendig
- ☺ Viel Vorbereitung und hoher Aufwand für die Anbahnung und Kooperationsvertragsgestaltung
- ☺ Risiko der Leistungserbringer-Pluralität im Wohnangebot oder der jeweiligen Häuslichkeit
- ☺ Bei Erbringung der Grund- und Behandlungspflege in Kooperationsverträgen: Nur noch Subunternehmer ohne direkte Verträge und damit ohne Einflussmöglichkeit

Sich auf den Weg machen

Kooperationen haben Vor- und Nachteile, begünstigende und hemmende Umstände. Wer sich auf den Weg machen will, Kooperationen einzugehen, sollte grundsätzlich eine Haltung der Offenheit mitbringen. Organisationen, die sich als lernende Organisationen verstehen, mit einer kooperativen Zusammenarbeit innerhalb der Organisationsstruktur, bringen wichtige Grundlagen mit. Dadurch können auftretende Stolpersteine als Bausteine zu neuen Entwicklungen gesehen werden.

Begünstigende Gesichtspunkte in der Zusammenarbeit

Die Kooperationspartner interessieren sich für bestimmte Innovationen und Gemeinsamkeiten. Als Ansätze in der Zusammenarbeit zwischen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe haben sich dabei einige Aspekte herauskristallisiert. [Die folgenden Aspekte unterstützen das Zustandekommen und den Zusammenhalt von Kooperationen](#):

- ☺ Eine generelle Offenheit beider Seiten,
- ☺ Organisationsstrukturen, die sich flexibel dem Gegenüber anpassen lassen,
- ☺ Einrichtungen, welche sich über alle Ebenen hinweg als lernende Organisation verstehen
- ☺ sowie persönliche Verbindungen oder Bekanntschaft zu Kooperationspartnern und Leistungsträgern
- ☺ und das Involviert-Sein der Leistungsträger.

Schwierigkeiten im Blick haben und bewältigen

Ambulante (Pflege-)Dienste

Stolpersteine in der Kooperation mit ambulanten Diensten treten immer wieder auf:

- ☺ Die hohe Fluktuation der Mitarbeiter_innen,
- ☺ die sprachlich unterschiedlichen Begriffsinhalte sowie
- ☺ die begrenzten zeitlichen Ressourcen für Besprechungen oder auch
- ☺ die teilweise Unkenntnis über den zu pflegenden Personenkreis und die jeweilige Person im Besonderen

können zu Schwierigkeiten führen. Die zeitlichen Ressourcen der Altenhilfe sind stark begrenzt und eine Besprechungskultur, wie es innerhalb der Eingliederungshilfe Gewohnheit ist, ist den Mitarbeiter_innen in der Altenhilfe unbekannt.

Hier hat sich gezeigt, dass

- ☺ eine gute Vor- und Nachbereitung sowie
- ☺ eine gewisse Beharrlichkeit seitens der Lebenshilfen,
- ☺ die zeitlichen Ressourcen, um Besprechungen vor- und nachzubereiten, um der Pflege entgegen zu kommen sowie
- ☺ die sprachlichen Unwegbarkeiten im Blick zu haben,

[die Kooperation für beide Seiten entspannter machen kann.](#)

Mitunter müssen in der Abstimmung zur Zuordnung der Dienstleistung die Bedarfe der Nutzer_innen fokussiert werden. Es kann ein Widerspruch der Leistungen entstehen, bei dem das mögliche Hilfeerbringungsangebot einer Teilhabe auch im Weg stehen kann.

Erfahrung aus der Praxis

Aushandlung der Zuordnung & Ausrichtung von einzelnen Leistungen

Es macht einen Unterschied, ob Duschen in einer pädagogischen Unterstützung als Anleitung definiert wird oder eine reine pflegerische Reinigung zur Körperhygiene erforderlich ist. Ebenso beim Beispiel Einkauf als Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft mit Anleitung und Erklärungen sowie Einkaufstraining im Gegensatz zu einem Einkauf als reine Dienstleistung zur Nahrungsmittelversorgung. Die HWK hat hier viele Gespräche geführt, um die Leistungen in der individuellen Situation richtig zuzuordnen und bleibt auch weiterhin im Gespräch um die individuellen Bedürfnisse berücksichtigen zu können.

Gegenseitige Fortbildung und Beratung hat sich als eine nicht nur inhaltlich fruchtbare Komponente in der Kooperation gezeigt. Auch die Mitarbeiter_innen, welche so im Austausch stehen, profitieren stark von der Perspektive der jeweils anderen Professionen.

Um die Kooperation gut und stimmig anstreben zu können, [sind im Folgenden die abzustimmenden und zu beachtenden Inhalte als Checkliste aufgeführt](#):

Checkliste zur Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst

- ✓ Es muss geklärt werden, wer die Behandlungspflege erbringt – der Ambulante Pflegedienst oder die Lebenshilfe.
- ✓ Die Kommunikation ist von Seiten der Lebenshilfe vor- und nachzubereiten, da die Ambulanten Pflegedienste keine Refinanzierung für Besprechungszeiten haben und damit sehr wenig Zeit zur Verfügung stellen können.
- ✓ Damit geht das bewusste Umgehen mit den sprachlichen Barrieren und den Schnittstellen einher. Viele Begriffe gibt es in beiden Bereichen, sie werden aber unterschiedlich verwendet. Eine Auflistung möglicher Begriffe kann dem Kapitel „Eine gemeinsame Sprache sprechen“ entnommen werden.
- ✓ Idealerweise kann eine einheitliche Software, oder zumindest vom selben Anbieter, den Austausch oder den Datentransfer deutlich vereinfachen.
- ✓ Inhaltliche Trennschärfen (Eingliederungshilfe- oder Pflegeperspektive sowie dazugehörige Finanzierung) müssen diskutiert und festgelegt werden, vor allem an den Schnittstellen der Hilfen.
- ✓ Es muss geklärt werden, ob die Lebenshilfe die Pflegeplanung erbringen kann (mit Eingliederungshilfe-„Brille“) oder der Ambulante Pflegedienst (mit Pflege-„Brille“). Beides hat seine Vor- und Nachteile.
- ✓ Zeichnungsberechtigungen und zeichnungsberechtigtes Personal für abrechenbare Leistungen nach dem SGB XI und ggf. SGB V müssen geklärt werden.

Andere Dienste der Altenhilfe

Auch mit anderen Kooperationspartnern, wie der Tagespflege oder stationären Angeboten treten einige der Schwierigkeiten auf.

So sind auch hier folgende Schwierigkeiten aufgetreten, denen auch mit den bereits genannten Möglichkeiten begegnet werden konnte:

- ☞ Sprachlich unterschiedliche Begriffsinhalte,
- ☞ begrenzte zeitliche Ressourcen für Besprechungen oder auch
- ☞ teilweise Unkenntnis über den zu pflegenden Personenkreis und die jeweilige Person im Besonderen

Allgemeine Empfehlungen

Für Leistungserbringer, welche sich auf den Weg machen wollen, empfiehlt es sich grundsätzlich, sich an Leistungserbringer zu wenden, die bereits eigene Erfahrungen gesammelt haben. Diese können Detailfragen beantworten und Beispiele nennen. Im Folgenden werden Themen vorgestellt, die in Augenschein genommen werden können.

Konzeptionierung

Aufgrund der verschiedenen Zugänge und Sichtweisen sollte vom initiierenden Leistungserbringer zuerst eine Grobkonzeptionierung erfolgen. Diese wird dann mit den Beteiligten ergänzt und verhandelt. Diese Verständigung kann daraufhin zu einer Feinkonzeption abgestimmt und verfasst werden.

Eine deutliche Ziel- und Maßnahmenformulierung (SMART – spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert) bringt Klarheit in den Zielen und Maßnahmen und hilft so bei der Vermittlung und Aushandlung der Grob- und Feinkonzeptionierung.

Kommunale Partner

Spätestens nach einer anfänglichen Klärung sollte auf die Sozialplanung, Heimaufsicht und die Kommune zugegangen werden. Diese können wichtige stützende und, in Ihrer Funktion, beratende Tätigkeiten einbringen. Die Projektpartner_innen stellen hier fast ausnahmslos Beispiele dar, wie eine langjährige

transparente und verzahnte Arbeitsweise zu schnelleren und niedrigrschwelligeren Lösungen führen kann.

Erfahrung aus der Praxis

Regionale Vernetzung – moderiert von der Kommune

Vor einigen Jahren wurden trägerübergreifende Fachgruppen der Behindertenhilfe mit Basisbezug, unter anderem zum Wohnen, zwischen der Sozialplanung, den Sachgebietsleiter_innen, Menschen mit Behinderung sowie Leiter_innen der Einrichtungsträger für Menschen mit Behinderung ins Leben gerufen. Im Rahmen dieser Arbeitsgruppen werden heute seit mehr als zehn Jahren aktuelle und kommende Problemlagen die an der Basis entstehen, diskutiert und bearbeitet. Daraus entwickeln die Akteure vor Ort Absprachen und neue Abstimmungen. Siehe dazu auch: Kooperationspartner – Lebenshilfe Lörrach/ Evangelisches Altenwerk

Verschriftlichen & Abrechnen

Ein weiterer wichtiger Erfahrungswert in den neuen Abrechnungsformen, auf die sich die Leistungserbringer z.B. bei Persönlichen Budgets, aber auch bei den künftigen Leistungsvereinbarungen einlassen, ist der, dass in der Pflege und mit Hilfe zur Pflege nichts ohne Bescheid erbracht werden sollte. Auch bei Pflegeleistungen ist das sinnvoll und notwendig. Trotz guter Kommunikation und Einigkeit über Art und Umfang der Leistungen kann es sonst passieren, dass die Leistungen nicht oder nur über einen Klageweg refinanziert werden.

Beratungskompetenz

Für die zukünftigen Aufgaben, vor allem auch im Zuge des BTHG, wird die Beratungskompetenz der Selbsthilfe, aber auch der Leistungserbringer, immer wichtiger werden. Diese gilt es personell wie inhaltlich voranzubringen. Das kann sich trotz des hohen Aufwands (auch finanziell) lohnen, gerade auch in Abstimmungsprozessen.

Vernetzung

Als hilfreich hat sich erwiesen, Verbündete und Partner mit einer ähnlichen Ausrichtung und Zielrichtung zu suchen und Konkurrenzgedanken zurückzustellen.

Auch Dritte Personen oder Dienstleister können sich positiv mit einbringen, die noch nicht den Bedarf haben oder sich aus anderen Gründen einbringen können. Insgesamt wurde viel Rückhalt der Partner wahrgenommen, auch von ursprünglichen Konkurrenten.

Erfahrung aus der Praxis

Zusammenarbeit trotz Konkurrenz

Im Landkreis Lörrach hat das sogenannte „Forum Beuggen“ einen wichtigen Beitrag geleistet. Dabei handelt es sich um eine Arbeitsgruppe aus (eigentlich konkurrierenden) Leistungserbringern im Landkreis, die alle 1,5 Jahre einen Fachtag mit starkem regionalem Bezug vorbereiten. Das Forum war die Grundlage und der Nährboden für Fachgruppen für verschiedene Lebensbereiche von Menschen mit Behinderung.

In einem übergeordneten Fachkreis, dessen Mitglieder die Amtsleitungen, Dezernatsleitungen und Geschäftsführer_innen der Leistungserbringer sind, werden die Impulse der Fachgruppen in Anträge formuliert und für Beschlussfassungen im Kreistag vorbereitet. Dazu kommen Trägertreffen, an denen nur die Träger teilnehmen. Auch daraus sind jetzige Kooperationen und Zusammenarbeit entstanden.

Der Landkreis Lörrach gilt damit als Muster für eine besonders intensive Gesprächskultur zwischen Leistungsträgern und Leistungserbringern. Für Leistungserbringer, die sich auf den Weg machen wollen, ist es wichtig, sich nicht nur auf die eigenen Themen und Felder zu fokussieren (auch nicht nur Lebenshilfe).

Das ermöglicht neue Ideen und Initiativen.

Rollen- und Auftragsklärung

Im Vorfeld eines Projektes gilt es zu klären, was die Rollen sowie die Aufträge sind. Eine wichtige Frage dabei ist, was das Gesamtkonstrukt für die Rolle der Lebenshilfe bedeutet.

Im Besonderen geht es bei der Einbeziehung aller Beteiligten im Vorfeld (Eltern, Nutzer_innen, rechtl. Betreuer, Träger der Eingliederungshilfe, Pflegekasse, Ambulanter Pflegedienst, Heimaufsicht) dringlich um die Rollenklärungen.

Für diese Klärungen sollten folgende Themen in Augenschein genommen werden:

- ☞ die Verträge, Bedarfe, Schnittstellenklärungen, Kontaktpflege, Personalressourcen,
- ☞ die praktische Umsetzung
- ☞ und eine klare Benennung des Projekts auf einer rechtlichen Grundlage
- ☞ sowie der Auslegung dieser rechtlichen Grundlage

Kommunikation

Es lohnt sich für die Leistungserbringer, die Eltern und Angehörigen im Vorfeld miteinzubeziehen. Dies dient einerseits der Vorbereitung und Klärung von Bedarfen und Wünschen und andererseits dazu, Ängste abzubauen.

Alle Beteiligten müssen immer auf dem gleichen Informationsstand sein und dafür braucht es eine Person, die vermittelt und plant. Aufgrund der unterschiedlichen Zugänge erfordert dies auch eine Person, die entsprechend die verschiedenen Haltungen einnehmen und annehmen sowie wiederum vermitteln kann.

Teilweise ist es aus Sicht der Eingliederungshilfe notwendig, die pädagogische Haltung zu transportieren und in die Gespräche mitzubringen.

Kommunikation – Vorbereitung und Vermittlung

Zusammenarbeit trotz Konkurrenz

Die Projektpartner_innen haben z.B. in Achern 4 Jahre vor der Umsetzung mit der Anbahnung und den Absprachen begonnen und viel Vorbereitung auf theoretischer Ebene investiert. Das führte zu einer guten Vorbereitung und zum Abbau von Ängsten auf allen Seiten und auf allen Ebenen. Die Kommunikationsstrukturen sollten daher vorher verbindlich festgelegt werden.

Themenbereiche dafür können sein:

- ☉ Förder- und Pflegeplanung,
- ☉ Handlungspläne,
- ☉ transparente Arbeitsweise,
- ☉ Gespräche auf allen Ebenen der Professionellen, Nutzer_innen und Angehörigen.

Gegenseitige Besuche der Angehörigen und Nutzer_innen sowie das Besichtigen der jeweiligen anderen Einrichtung haben sich brückenbildend ausgewirkt. Auch die jeweiligen Mitarbeiter_innen haben den zukünftigen Kooperationspartner jeweils besucht..



Eine gemeinsame Sprache sprechen

Aus vielfältigen Erfahrungen aus dem Projekt „Herausforderung Demenz für Menschen mit Lernschwierigkeiten“ und Ergebnissen des Interviewleitfadens mit den Projektpartnern hat sich eine deutliche Komponente für gelingende Kooperationen zwischen der Altenhilfe und der Behindertenhilfe herauskristallisiert: Nicht nur die Institutionenlogik ist meist eine grundsätzlich andere, die es zu vermitteln gilt und mit der es einen bewussten Umgang zu pflegen gilt, auch die Sprache kann zu Missverständnissen bis hin zu Diskussionen führen.

Es gibt einige Begriffe, die in beiden Feldern verwendet werden, die jedoch vollkommen unterschiedliche Inhalte meinen. So werden z.B. in der Behindertenhilfe bei der Formulierung „Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen“ Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung verstanden. In der Altenhilfe werden darunter Menschen mit einer Demenz gefasst.

Da sich diese Begriffe häufen und auch Begriffe wie „Tagesstruktur“ oder „Betreuungskonzept“ darunter fallen, soll in diesem Kapitel mit Übersetzungsleistungen darauf eingegangen werden.

Übersicht gleicher Begriffe in der Behindertenhilfe/Altenhilfe

gleicher Begriff oder Formulierung	Bedeutung Behindertenhilfe	Bedeutung Altenhilfe
Betreuungskonzept	Differenzierte pädagogische Planung für die individuelle Begleitung und Betreuung	Aktivierungsplan, Plan über Gruppen- und Einzelaktivitäten
Tagesstruktur	Teilstationäres Angebot mit pädagogischem und pflegerischem Konzept, derzeit Leistungstypen, die in einem Rahmenvertrag mit dem Bundesland verhandelt sind	Grobe Strukturierung des Tagesablaufs im Pflegeheim z.B. anhand der Essenszeiten, Aktivitäten
Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen	Menschen mit einer sogenannten geistigen Behinderung	Menschen mit demenziellen Erkrankungen
Milieu-Ansatz/Therapie	Überwiegend sozialraumbezogen	Es wird Umwelt in drei Milieudimensionen gedacht: <ul style="list-style-type: none"> - Bauliches Milieu (am geläufigsten weil sehr konkret: Bodenbeläge, Lichtkonzept, Raumakustik, Zugänge zu Freibereich, Wohnlichkeit, Gemeinschaftsräume etc.) - Soziales Milieu (Bsp. Gruppengröße, Zusammensetzung der Gruppe, aber auch Kompetenzen der MA, Angehörigenbeteiligung etc.) - Organisatorisch-strukturelles Milieu (Bsp. Gibt es ein Tablettensystem oder wird aus Schüsseln am Tisch geschöpft)

gleicher Begriff oder Formulierung	Bedeutung Behindertenhilfe	Bedeutung Altenhilfe
Modul	Teilziel aus der Gesamtplanung	Wenig verwendet und bekannt, teilweise als abrechenbare Leistung bekannt
Sozialraumorientierung	So normal wie möglich in kleinteilige Wohnformen, zugehen auf und Zusammenarbeit mit Vereinen sowie bürgerschaftliches Engagement	Quartiersmanagement, bürgerschaftliches Engagement
Servicewohnen	Spezifisches Konzept des Landesverbandes Lebenshilfe Baden-Württemberg zur ambulanten Eingliederungshilfe mit Pflege- und Unterstützungsbedarf	Wohnen mit Servicevertrag: 24h-Betreuung, Mix aus Pflegedienst, Ehrenamtlichen und hauswirtschaftlichen Kräften mit mind. 8, max. 12 Personen.
Personenzentrierung	In die Zukunft gerichteter Ansatz, der die Person mit ihren Wünschen und Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt. Eng verbunden mit Empowerment, Selbstbestimmung, Teilhabe und lebensweltorientierter Sozialer Arbeit	Erweitertes Konzept, die Vergangenheit aufnehmend, auch in Hinblick auf Demenz. Thema: Erhalt des Personseins gleichgesetzt mit Wohlbefinden. Vier globale Empfindungszustände: <ul style="list-style-type: none"> - das Gefühl, etwas wert zu sein; - das Gefühl, etwas tun, etwas bewirken zu können; - das Gefühl, Kontakt zu anderen Menschen zu haben, dazuzugehören; - das Gefühl von Sicherheit, Urvertrauen und Hoffnung. Grundsätze: Empathie, Akzeptanz (Wertschätzung), Kongruenz (Echtheit) sowie das personenzentrierte Verständnismodell der Demenz: Demenz = Persönlichkeit + Biographie + körperliche Gesundheit + Neurologische Beeinträchtigung + Sozialpsychologie
Ambulant Betreutes Wohnen (ABW, AUW, uvm.)	Teilstationäre, ambulante trägergestützte oder auch vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften. Nur eine bedingte Einheitlichkeit im Begriff; immer verbunden mit variablen aufsuchenden Hilfen	Betreutes Wohnen: Mietobjekt mit Hol- und Gehstruktur für Zusatzmodule ohne expliziten Anspruch darauf; keine oder kaum aufsuchende Hilfen

Übersicht unterschiedlicher Begriffe in der Behindertenhilfe/Altenhilfe

gemeinsame Bedeutung	Begriff Behindertenhilfe	Begriff Altenhilfe	Unterschied / Gemeinsamkeit
Perspektivische Formulierung in der Fachlichkeit der Mitarbeiter_innen	Arbeit mit den Menschen	Arbeit am Menschen	Behindertenhilfe Beziehungsorientiert; Altenhilfe eher pflegerisch verrichtungsorientiert
Orientierungslose oder anders gefährdete Nutzer_innen verlassen wiederholt das Angebot	Weglauftendenz	Hinlauftendenz/ Weglauftendenz	In der Behindertenhilfe und Altenhilfe kann dies auch unter herausforderndem Verhalten gebraucht werden.
Teilstationäres Angebot mit pädagogischem und pflegerischem Konzept	Tagesstruktur	Tagespflege	In der Behindertenhilfe Unterschied zwischen Tagesstruktur für Senior_innen mit Behinderung und Tagesstruktur im Sinne des Förder- und Betreuungsbereichs
Ambulantes Betreuungssetting, meist ohne 24h Betreuung	Ambulant Betreutes Wohnen (ABW)	Betreutes Wohnen: Mietobjekt mit Hol- und Gehstruktur für Zusatzmodule ohne expliziten Anspruch darauf; keine oder kaum aufsuchende Hilfen	Im WTPG unterschieden in trägergestützt und vollständig selbstverantwortet
Planung der Hilfen – Richtschnur der Leistungserbringung	Förderplanung	(Pflege-)	
Begleitplanung	Aus der jeweiligen Perspektive		
Unterstützung für die adäquate und personenzentrierte Versorgung bei einem Klinikaufenthalt	Notfallblatt oder Überleitungsbogen	Grundinformation bei der Verlegung in ein Krankenhaus	

gemeinsame Bedeutung	Begriff Behindertenhilfe	Begriff Altenhilfe	Unterschied / Gemeinsamkeit
Einbezug und Stärkung der Ressourcen	Empowerment	Aktivierung	Wobei hier die Bedeutung in der Altenhilfe – zumindest im ambulanten Pflegedienst – eher auf die Personenzentrierung begrenzt ist, in der Behindertenhilfe eine Erweiterung auf die Lebenswelt- und Sozialraumorientierung stattfindet.
Adressaten der Angebote	Nutzer_innen, Bewohner_innen, Klient_innen, Gäste	Gäste (Tagespflege), Bewohner_innen (stationär und Servicewohnen), Mieter_innen	

Für eine gemeinsame und ergänzende Sicht auf und mit dem Menschen, außerhalb der Begriffsebene, bieten sich auch übergeordnete Instrumente zur Vermittlung an.

So wurde beispielsweise das bio-psycho-soziale Modell der ICF sowie deren Kapitel und Items von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit diesem Fokus geschrieben. Dabei sollte die Kleinteiligkeit der ICF nicht abschrecken. Die Handhabung kann hier eher als Gedankenstütze und Gesprächsleitfaden verstanden werden, um viele Bereiche des Menschen und dessen Erleben miteinzubeziehen. Spezifisch für die Pflege gibt es hier ebenso Veröffentlichungen, wie die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen oder die die Charta der Professionellen Pflege in Deutschland.

Ebenso bietet sich die VN-Behindertenrechtskonvention als Gesprächsgrundlage an. Vor allem der Artikel 1, jedoch auch die Folgeartikel, können zur Verständigung für eine gemeinsame Richtung herangezogen werden.

Zuletzt können übergeordnete Konzepte für die Verständigung ein vermittelndes Moment darstellen. Das Konzept der Lebensweltorientierten Sozialen Arbeit gewinnt in beiden Arbeitsfeldern immer mehr an Bedeutung, aber auch der Empowerment- sowie Aktivierungsansatz können zu einer gemeinsamen Gesprächsgrundlage verhelfen.

Inhalte der Kooperationen

Kooperationen mit ambulanten Diensten in ambulanten, vollständig selbstverantworteten Wohnformen können ein wichtiger Faktor für eine Qualitätssteigerung sein – gute Betreuung & gute Pflege. Dabei kann die Kooperation für den Leistungserbringer der Eingliederungshilfe zu einer Entlastung durch die Externalisierung der Abrechnung, Pflegeplanung, Beratung, Schulung, Pflegedienstleitung und von Behandlungspflege führen. Dabei ist auch die Kooperation mit einem Ambulanten Pflegedienst unter dem Dach einer gemeinsamen Organisation möglich.

Es gibt viele Möglichkeiten der Kooperation. **Auch mehrfache Kooperationen mit verschiedensten ambulanten Diensten sind möglich:**

- ☞ Kooperationsvertrag über die Grundpflege ohne Behandlungspflege:
 - o Die Lebenshilfe erbringt die Grundpflege. Die Behandlungspflege übernimmt der Ambulante Pflegedienst. Die Abrechnung sowie alle Aufgaben einer Pflegedienstleitung (Beratung, Qualitätssicherung, Fortbildung, MDK-Prüfungen) verantwortet der Ambulante Pflegedienst. Das entspricht einer größtmöglichen Normalität. Über die Kooperation ist mehr Personal in der Wohngemeinschaft möglich.

- o Die Lebenshilfe teilt sich Dienste mit dem Ambulanten Pflegedienst über jeweils gepoolte Leistungen. So kann beispielsweise der Frühdienst von Mitarbeiter_innen des Pflegedienstes abgedeckt werden und der Spätdienst von Mitarbeiter_innen der Lebenshilfe. Zu behandlungspflegerischen Verrichtungen kommt der Ambulante Pflegedienst auf der Abendtour vorbei.
- o Für die Nutzer_innen wird das Erleben der Behandlungspflege als eine reine Dienstleistung als sehr positiv beschrieben. Das bestimmte, rein technisch sauber zu erbringende Dienstleistungen von externen Kräften geleistet werden, die nur dazu in die Häuslichkeit kommen, wird als ein Mehrwert in der Privatsphäre wahrgenommen.
- o Kooperationsvertrag über die Grund- und Behandlungspflege:
 - o Die Lebenshilfe erbringt Grund- und Behandlungspflege „aus einer Hand“. Die Abrechnung sowie alle Aufgaben einer Pflegedienstleitung (Beratung, Qualitätssicherung, Fortbildung, MDK-Prüfungen) verantwortet der Kooperationspartner. Viele Ambulante Pflegedienste fordern in diesem Fall den Einsatz von Pflegefachkräften in der Wohngemeinschaft.
- o Nachtbereitschaft und Nachtwache:
 - o Jeder Ambulante Pflegedienst muss nach den rechtlichen Bestimmungen eine Nachtbereitschaft organisieren (§ 9 Abs. 1 des RV APV Baden-Württemberg; siehe „Rechtlicher Rahmen“). Für viele kleine Ambulante Pflegedienste ist das aus personellen Gründen schwierig. Wenn es gewährleistet werden kann, fließt eine Abstimmung dazu in die Bestimmungen und Verhandlungen in den Kooperationsvertrag mit ein. Beispielsweise wird eine Rufbereitschaft eingerichtet, welche bei Verständigung dann wiederum eine Rufbereitschaft der Lebenshilfe informiert, die dann tätig wird.
 - o Manche, oft große Ambulante Pflegedienste bieten Nachtpflege an (teilstationäres Pflegeangebot – entsprechend der Tagespflege am Tag). Dies kann als Zwischenlösung zwischen der bestehenden

Nachtbereitschaft und der Organisation einer Nachtwache in Erwägung gezogen werden.


- o Über ehrenamtliches Engagement kann eine Nachtwache oder Nachtbereitschaft über § 45c SGB XI finanziert werden. Dies schließt ausdrücklich Fach- oder Pflegekräfte aus.
- o Andere Kooperationen:
 - o Mehrgenerationenhäuser mit einer Wohngemeinschaft oder hausgemeinschaftliche Verpflichtungen eines Mehrparteienhauses können ebenso in Kooperationen einbezogen werden (z.B. Mietminderung bei Unterstützung oder Nachtbereitschaft). Beispielsweise gibt es inklusive oder integrative Wohngemeinschaften (Studenten-WG) die in diesem Modell umgesetzt werden.

Träger von Wohnangeboten sollten grundsätzlich die Zusammenarbeit mit ambulanten Diensten nach SGB V und SGB XI suchen. Dabei empfiehlt es sich, mit einem solchen Dienst, bei dem man sich davon vergewissert hat, dass er von seiner konzeptionellen Ausrichtung und den handelnden Personen gut zur Einrichtung der Lebenshilfe passt, eine kontinuierliche Kooperation aufzubauen. Das Ziel besteht hierbei darin, dauerhaft einen kompetenten Ansprechpartner in pflegefachlichen Fragen zu haben.

Erfahrung aus der Praxis

Suche & Anbahnung

Oft sind die von der Krankenkasse finanzierten Nachbehandlungen nach dem Krankenhausaufenthalt eines Bewohners ein guter Anlass, eine solche Kooperation aufzubauen. Aber auch darüber hinaus hat es sich bewährt, bestimmte anspruchsvollere Tätigkeiten im Bereich der Behandlungspflege einem solchen Pflegedienst zu überlassen.

Weitere Informationen können der Arbeitshilfe „Servicewohnen“ des Landesverbandes Lebenshilfe Baden-Württemberg sowie dem Sammelband „Lebens  Alter“ im Lebenshilfe-Verlag Marburg entnommen werden.

Weitere Kooperationsmöglichkeiten

Zur Weiterentwicklung, vor allem der ambulanten Projektebene, können mehrere Änderungen auf der rechtlichen Ebene diskutiert werden:

Medizinische Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen

Bei den Medizinischen Behandlungszentren für erwachsene Menschen mit Behinderungen, kurz MZEB, geht es um regionale Anlaufstellen, an und in denen ärztliche, therapeutische, aber auch pädagogische Hilfen angeboten und damit in Anspruch genommen werden können. Von diesen ausgehend kann auch die Hilfeerbringung im eigenen Wohnraum als Ausgangspunkt gedacht werden.

MZEB werden als stark medizinisch orientiert wahrgenommen. Dennoch sind dies mögliche Zentren, mit denen in Bürogemeinschaften kooperiert werden könnte, um von dort aus die ambulante Versorgung abbilden zu können. Als SGB V Leistung (§ 119c SGB V) sind diese zulassungspflichtig sowie im Bau und Erhalt auch zuwendungsfähig und sollen laut Gesetz „mit anderen behandelnden Ärzten, den Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe und mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst eng zusammenarbeiten“.

Sozialpsychiatrische Strukturen

Die Gemeindepsychiatrischen Zentren (GpZ) und Sozialpsychiatrischen Dienste (SpDi) befinden sich aktuell in Baden-Württemberg im flächendeckenden Ausbau (dazu mehr im Internet bei der [Landesregierung](#) und dem [Sozialministerium](#)). Hier kann einerseits ein Austausch der Praxis im Ambulant Betreuten Wohnen und der Beratungsarbeit erfolgen sowie andererseits mit der jeweiligen Perspektive zusammengearbeitet werden.

In Kombination mit bestehenden Strukturen der Sozialpsychiatrie lässt sich bei den MZEBs eventuell eine Versorgungsstruktur durch eine zentrale Stelle andeuten. Von dieser ausgehend könnten (Pflege)Fachkräfte Hilfen in dezentralen Wohnformen o. ä. erbringen. Als Konzept könnte dieses Konstrukt eine bedarfsdeckende Versorgung für alle Hilfebedarfe ermöglichen.

Hospizdienste

Sterbeprozesse sind von der Dauer höchst individuell und können bereits ab der Diagnose eines voraussichtlich lateralen Prozesses beginnen.

In vielen Gemeinden gibt es Hospize und Hospizdienste, die mit ehrenamtlichen Mitarbeiter_innen Sitzwachen, Fortbildungen und Begleitungen der Sterbenden, ihrer Angehörigen und des näheren Umfelds (auch Mitbewohner_innen und Mitarbeiter_innen im Wohnangebot) anbieten.

Mit diesen Diensten gibt es in mehreren Landkreisen sehr positive Erfahrungen, auch was die Haltung der Dienste und ihrer Mitarbeiter_innen gegenüber Menschen mit Behinderung angeht.

Palliative Strukturen

In der palliativen Versorgung hat sich einiges verändert, vor allem in Bezug auf den flächendeckenden Ausbau. Durch Veränderungen im SGB V im Jahr 2015 ist der Ausbau der palliativen Versorgungsstrukturen vorangekommen. Die Spezialisierten Ambulanten Palliativen Versorgungs-Teams (SAPV-Teams) sowie Hospizdienste können bei Sterbeprozessen kostenfrei hinzugezogen werden.

Zu den vielfältigen Möglichkeiten von SAPV über speziell fortgebildete ambulante Dienste und Ärzt_innen gilt es, eine Sichtung und Bewertung zu erarbeiten, um ambulanten wie stationären Settings die Zusammenarbeit und den Zugang aufzuzeigen und diese damit auch zu entlasten. Hier hat sich der Freistaat Bayern bereits auf den Weg gemacht, eine Rahmenkonzeption „[Palliative Care und Hospizarbeit in der Behindertenhilfe](#)“ zu erstellen. Palliative Versorgungsstrukturen sind rein zusätzlich, können also ohne Kosten hinzugezogen werden.

Eine Patientenverfügung der Nutzer_innen kann sich positiv auf die Einhaltung der Wünsche der Betroffenen auswirken – aber auch behindern, weil sich häufig der Patientenwille in der Situation verändert.

Eine Deutschlandweite Übersicht zur Verfügbarkeit und dem Ausbaustatus von hospizlichen und palliativen Strukturen kann auf dem [Palliativ-Portal](#) eingesehen werden.



Landesverband Baden-Württemberg der Lebenshilfe für Menschen mit Behinderung e.V.
Neckarstraße 155a / 70190 Stuttgart / Tel.: 0711 – 25589 63 / Fax: 0711 – 25589 55
info@lebenshilfe-bw.de / www.lebenshilfe-bw.de

Das Projekt „Lebens^oAlter – Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen im Alter“
wurde ermöglicht durch die Förderung der Heidehof Stiftung und der Lechler-Stiftung

