

# Integration bzw. Kooperation von Leistungen der Pflege und Leistungen zur Teilhabe

Psychiatrie-Jahrestagung BeB 2018

Tobias Zinser, Dipl. Sozialarbeiter/Sozialpädagoge (FH)  
tobias.zinser@eva-stuttgart.de

# Kurzüberblick: Eingliederungshilfe in Stuttgart

Finanzierung von Maßnahmen des ambulant betreuten Wohnens durch die Stadt Stuttgart in Form von Pauschalfinanzierung von 3 Hilfebedarfsgruppen. Diese Einstufung definiert den Betreuungsumfang und zur Verfügung stehende Zeitkontingente.

Der Sozialpsychiatrische Wohnverbund der eva ist ein großer Anbieter von Leistungen der Eingliederungshilfe nach §53 SGB XII.

# Zentrale Frage

Wie lassen sich Leistungen der Teilhabe und Pflege kombinieren?

# Integration Pflege/Teilhabe

## Modell 1: Integration der Pflege in den Anbieter von Teilhabe-Leistungen

- Vor über zehn Jahren: Gründung eines trägereigenen Pflegedienstes innerhalb des Sozialpsychiatrischen Wohnverbundes
- Zunächst nur für Leistungen der Behandlungspflege (SGB V), später auch Pflegeleistungen (SGB XI) und Eingliederungshilfe (SGB XII)

# Integration Pflege/Teilhabe

## Personal:

- Pflegekräfte/Heilerziehungspfleger\*innen und Personen mit Doppelqualifikation (z.B. Pflege + Studium Soziale Arbeit) sind in den Teams des Wohnverbundes integriert und können alle genannten Leistungen erbringen
- Eine eigene Pflegedienstleitung koordiniert die pflegerischen Arbeiten und notwendigen Abrechnungen aller Teams

## Dokumentation:

- Für eine korrekte Abrechnung ist in der Dokumentations- und Abrechnungsstruktur eine klare Trennung von Eingliederungshilfe-Leistungen und Leistungen nach SGB V und SGB XI notwendig

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Vorteile:

- Durch zusätzliche Finanzierungsmöglichkeiten, können die Klient\*innen mit einem größeren Zeitkontingent begleitet werden
- Die betroffene Person erhält im Idealfall die notwendigen Leistungen ohne sich mit den einzelnen Sozialgesetzen und möglichen Leistungskombinationen im Detail auseinandersetzen zu müssen
- Vermeidung stationärer Settings durch einen „Hilfe-Mix“, der aber von einem einzigen Träger angeboten werden kann

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Herausforderung:

- Erhöhter Aufwand bei Dokumentation und Abrechnung („Welche Leistung erbringe ich gerade und unter welcher Überschrift?“)

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Modell 2: Kooperation von Pflege und Teilhabe

- Gründung eines trägereigenen separaten Pflegedienstes (früher Sonderpflegedienst, jetzt „Ambulant Psychiatrische Pflege“)
- Pflegedienst für Leistungen nach SGB V und SGB XI für den gesamten Personenkreis von Menschen mit psychischer Erkrankung unabhängig von der Betreuungsintensität (z.B. auch SPDi-Klient\*innen)



# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Über die Jahre verstärkte Einbindung auch im Bereich der Eingliederungshilfe

- Behandlungspflege an Wochenenden, um Teams der Eingliederungshilfe zu entlasten
- Erbringung von Leistungen, die über das SGB XII oder den Entlastungsbetrag (Pflegeversicherung) refinanziert sind
- Ziel: Die Betroffenen erhalten einen auf sie/mit ihnen abgestimmten Mix aus Leistungen, deren Finanzierung seitens der Mitarbeitenden organisiert/geklärt wird.

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Beispiel:

Herr X ist Klient im ambulant betreuten Wohnen nach §53 SGB XII. Neben Eingliederungshilfeleistung einer Sozialarbeiterin erhält er über die Ambulant Psychiatrische Pflege:

- Begleitung zu Einkäufen mit Beratung zu Ernährungsfragen und Zwängen bei Einkäufen (SGB XII)
- Tägliche Medikamentengabe im Rahmen von Behandlungspflege (SGB V), teils kombiniert mit kurzen Gesprächen zu aktuellen Anliegen/Problemen (Entlastungsbetrag nach SGB XI)
- Unterstützung beim Duschen (Sachleistung über SGB XI)
- Abholung 1 x wöchentlich zum Kaffee-Nachmittag in der Tagesstätte zum Abbau von Sozialen Ängsten (Entlastungsbetrag nach SGB XI)

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Vorteile:

- Trägereigener Pflegedienst ermöglicht unkompliziert Kooperationsmodelle und –absprachen und vereinfacht die Dokumentations- und Abrechnungsvorgänge
- Die betroffene Person erhält im Idealfall die notwendigen Leistungen ohne sich mit den einzelnen Sozialgesetzen und möglichen Leistungskombinationen im Detail auseinandersetzen zu müssen
- Durch eigenständigen Pflegedienst: Auch Personen außerhalb der Eingliederungshilfe können die Leistungen in Anspruch nehmen

# Kooperation Pflege/Teilhabe

## Herausforderung:

- Erhöhter Aufwand bei Dokumentation und Abrechnung („Welche Leistung erbringe ich gerade und unter welcher Überschrift?“)

# Grundsatz

## Grundsatz:

Die betroffene Person soll die Leistungen erhalten, die sie wünscht und benötigt.

Das ganze soll für sie so unkompliziert wie möglich ablaufen.

Die Klärung, wie der „Hilfe-Mix“ zusammengestellt, finanziert und abgerechnet werden kann, ist Aufgabe der Fachkräfte

## Zukünftige Herausforderung für beide Modelle:

Anpassung beider Modelle an die Veränderungen, die mit dem BTHG in Baden-Württemberg/Stuttgart kommen werden