

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