

Pflegeleistungen und pflegerelevantes Geschehen aus Teilhabeperspektive

Prof. Dr. Friedrich Dieckmann

**Institut für Teilhabeforschung
Katholische Hochschule NRW Münster**

Auftaktveranstaltung des Modellprojekt „NEPTun“ des LVR
Köln, Horion-Haus, 4. Februar 2019



GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

Gliederung

1. Um was geht es?
2. Historische Bedeutung der Pflegeversicherung für Menschen mit lebenslanger Behinderung
3. Ist-Stand und Entwicklungsperspektiven für das unterstützte Wohnen
4. EGH und Pflegeleistungen – eine Abgrenzung
5. Adressatenorientierte Prüfkriterien für die Planung und Erbringung kombinierter Leistungen der EHG und Pflege



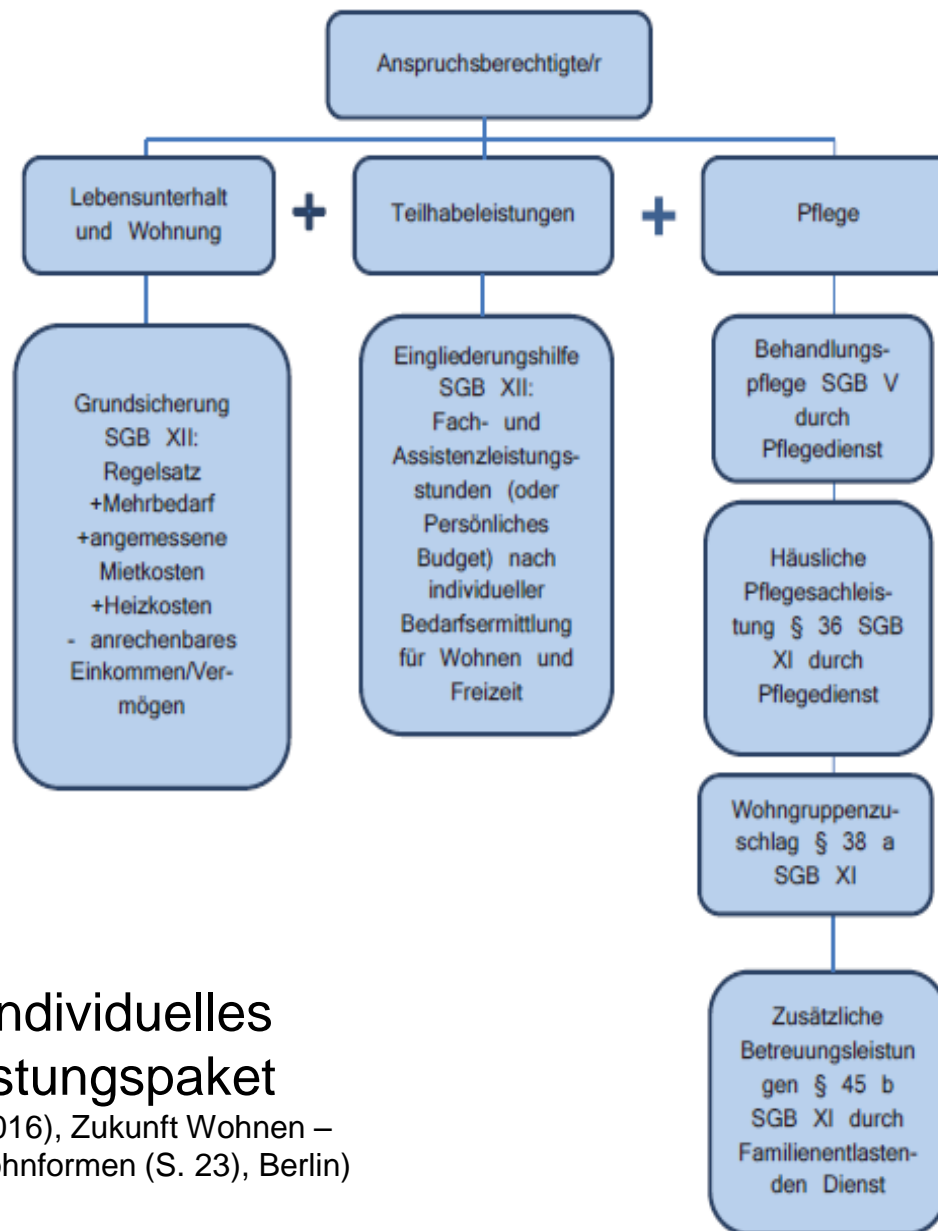
1. Um was geht es?

Ziele des BTHG:

- Menschen mit Behinderung erhalten Leistungen, die ihre **Selbstbestimmung** und **volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gesellschaft** fördern, Benachteiligungen vermeiden oder ihnen entgegenwirken (§ 1 BTHG)
- dazu ist die **Partizipation der Leistungsberechtigten** unabdingbar, wie in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und BAGüS zu Vereinbarungen zw. Leistungsträgern vom April 2018 vorgesehen

Hilfemix: Voraussetzung für Teilhabe

- Ermöglichung von Teilhabe durch Mix von professionellen und informellen Hilfen (familiären, freund- und partnerschaftlichen, nachbarschaftlichen, ehrenamtlichen)
 - zielführende Realisierung der Kombination von Leistungen der Eingliederungshilfe (EGH) und der Pflege nach SGB XI (sowie der Hilfe zur Pflege)
 - zwei unterschiedlich strukturierte Säulen der Finanzierung von Unterstützung in Deutschland:
 - mit eigenen Systemlogiken
 - die sich ergänzen und mit Blick auf pflegerelevantes Geschehen überschneiden können
- eröffnet Chancen und führt zu „hausgemachten“ Problemen



Beispiel für ein individuelles monatliches Leistungspaket

(Quelle: BV Lebenshilfe (2016), Zukunft Wohnen – Beispiele für innovative Wohnformen (S. 23), Berlin)

Wie können diese sozialrechtlichen Leistungen in der Teilhabeplanung **und** im Teilhabemanagement kombiniert werden, so dass der individuelle Anspruch einer Person auf bedarfsgerechte Unterstützung der Teilhabe gewährleistet wird?

- Verfahrensfragen (s. Empfehlungen der GKV & BAGüS)
- Fragen des Umfangs, der Inhalte und Zuordnung, sowie der Erbringung von Leistungen

Vier Zielkriterien

Förderung
der Teilhabe

Organisierbarkeit
der Unterstützung

Effektivität der
Leistungen
(Kosten-Nutzen)

Sachlich
begründetes & faires
Verwaltungshandeln

2. Historische Bedeutung der Pflegeversicherung für Menschen mit Behinderung

- Schaffung selbstbestimmterer Wohnformen in Kombination mit EGH auch bei höheren und sich verändernden Unterstützungsbedarfen (ambulant unterstütztes Wohnen, insbes. Wohn- und Hausgemeinschaften)
- Unterstützung von unterstützenden Angehörigen und des familiären Wohnens

Dynamik aus der Geschichte und Logik der Unterstützungssysteme

Pflegeversicherung	Eingliederungshilfe
einkommensunabhängig	einkommensabhängig
pauschalisierte Versicherungsleistung	individueller Rechtsanspruch auf bedarfsgerechte Unterstützung für selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe
grundsätzlich in allen Wohnformen (Ausnahme Räumlichkeiten nach § 43a i. V. m. § 71 Abs. 4 Nr. 3 SGB XI, früher: stationäre Wohneinrichtungen der EGH)	stärker diskriminierend nach Wohnformen (sich verändernd nach BTHG)
angewiesen auf instrumentelle Unterstützung durch Angehörige	widersprüchlich im Hinblick auf Unterstützung durch Angehörige
ambulant vor stationär	Wunsch & Wahlrecht vs. Wirtschaftlichkeit (Zumutbarkeit, Angemessenheitsprüfung)

3. Ist-Stand und Entwicklungsperspektiven für das unterstützte Wohnen



Wohnsettings Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe

	Bei Angehörigen/ selbstständig	Gastfamilie	ambulant EGH				stationär EGH		
			alleine	Paar	WG	mehr als 8	sonstige	Einzelwohnen	AWG
ALLE (N=31.137)	36,3%	1,2%	12,0%	3,2%	3,0%	0,7%	1,4%	0,3%	5,0%
über 50 Jahre (N=10.687)	21,7%	1,1%	9,1%	3,2%	2,8%	0,5%	1,1%	0,4%	5,5%
über 65 Jahre (N=2.264)	8,9%	1,8%	4,9%	1,6%	1,6%	0,1%	1,3%	0,5%	4,5%

	stationär EGH							Pflegeeinrichtung		
	WH	Wohnheim (WH) in der Gemeinde						Komplex	allgemeine	spezielle
		WH <18	WH 18-23	WH 24	WH 25-36	WH 37-48	WH 49-79			
ALLE (N=31.137)	24,0%	1,8%	2,5%	5,4%	6,7%	3,3%	4,3%	10,2%	0,8%	1,9%
über 50 Jahre (N=10.687)	32,6%	2,5%	3,1%	6,4%	8,3%	5,0%	7,3%	14,9%	2,3%	4,8%
über 65 Jahre (N=2.264)	32,4%	1,9%	3,1%	5,8%	7,5%	5,0%	9,1%	20,6%	8,1%	13,8%

Quellen: LWL-Daten zum Stichtag 31.12.2014 und eigene Erhebungen und Berechnungen

Bewertung der Ist-Situation

- Internationaler Vergleich:
Group Homes (3-8 Personen) & Supported Living als vorherrschende professionell unterstützte Wohnsettings in Skandinavien, Australien, Großbritannien, Kanada
- Behinderung als Teilhabestörung: Wohnsettings als Barrieren - Förderer
- Wohnforschung nach der De-Institutionalisierung: Größe institutioneller Wohnsettings wirkt sich negativ auf Dimensionen der Lebensqualität und Teilhabe aus (Bigby & Beadle-Brown 2016; Trescher 2016)
- UN-BRK Art. 19: Unabhängige Lebensführung & Einbeziehung in die Gemeinschaft
Menschen mit Behinderungen sollen „gleichberechtigt die Möglichkeit haben, ihren Aufenthaltsort zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben, und nicht verpflichtet sind, in besonderen Wohnformen zu leben“

Entwicklungsperspektiven:

Abkehr vom Wohnheim als gängiges Wohnsetting

Vielfalt von kleineren Wohnsettings mit Unterstützung für möglichst viel / alle (z. B. selbst- oder anbieterverantwortete WG, Hausgemeinschaften)

Kritik an SGB XI-Pflegeheimen als langzeitiger Wohnort für das Alter
=> Ermöglichen von „Ageing in place“ (Lebenslagenmodell)

Beweggründe auch für BTHG:

Kritik an nach Unterstützungsbedarfen (statt nach Wohninteressen!) gestaffelten Wohnsettings

ausgedehnte „gepoolte“ Leistungen im stationären Wohnen
=> personenzentrierte statt institutionszentrierte Leistungen

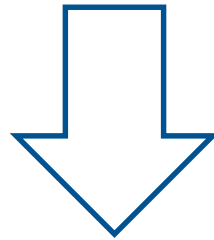
Personelle Unterstützung im Wohnheim

vielerorts nicht bedarfsgerechte Personalbesetzung möglich:
Handlungsspielräume sehr gering für 1:1 Aktivitäten, insbes.
außerhalb der Wohnung (Gefahr von 2-Klassen-Wohnsettings)

Personalgewinnung: hohe Fluktuation und Mangel an qualifiziertem
Personal

Teilhabeplanung „aus 1 Hand“

Träger der EGH als verfahrensführender Träger und Ansprechpartner für den Leistungsberechtigten („aus 1 Hand“)



Planung von teilhabeförderlichen, verlässlichen und selbstbestimmten Unterstützungsarrangements **und** deren Erbringung (Teilhabemanagement mit bedenken)

4. EGH und Pflegeleistungen – eine Abgrenzung

4.1 Ausrichtung und Reichweite der Leistungen von EGH und Pflege

Eingliederungshilfe (§ 4 Abs. 1,4 BTHG - Leistungen zur Teilhabe)

- „die **persönliche Entwicklung ganzheitlich** zu fördern und der **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** sowie eine möglichst **selbstständige und selbstbestimmte Lebensführung** zu ermöglichen und zu erleichtern“
- Hintergrund: Woran will eine Person teilhaben im Leben? Behindert-werden als Gegenteil selbstbestimmter Teilhabe (ICF, UN-BRK)

Pflegeversicherung (§ 2 Abs. 1 SGB XI – Selbstbestimmung)

- „**Wiedergewinnung oder Erhalt der körperlichen, geistigen und seelischen Kräfte** der Pflegebedürftigen – mit dem **Ziel eines möglichst selbstständigen und selbstbestimmten Lebens**“
- Hintergrund: Wo ist die Fähigkeit zur Selbstpflege (selbstständigen Pflege) eingeschränkt? Fremdpflege, da wo Selbstpflege nicht mehr greift

Quelle: Seifert, M. (2016)

Beispiel: Entwicklungsaufgaben im Alter

- Alter als Lebensphase erleben und gestalten
- „Ageing in a chosen place“
- Ausscheiden aus dem Arbeitsleben und Gestalten der neuen Freiräume
- Neugestaltung des Netzwerk sozialer Beziehungen und Umgang mit Verlusten
- Bewältigung drohender oder eingetretener gesundheitlicher Beeinträchtigungen und von Kompetenzeinbußen
- Erleben der Grenzen des (eigenen) Lebens

Quelle: abgewandelt nach Schäper et al. (2012)

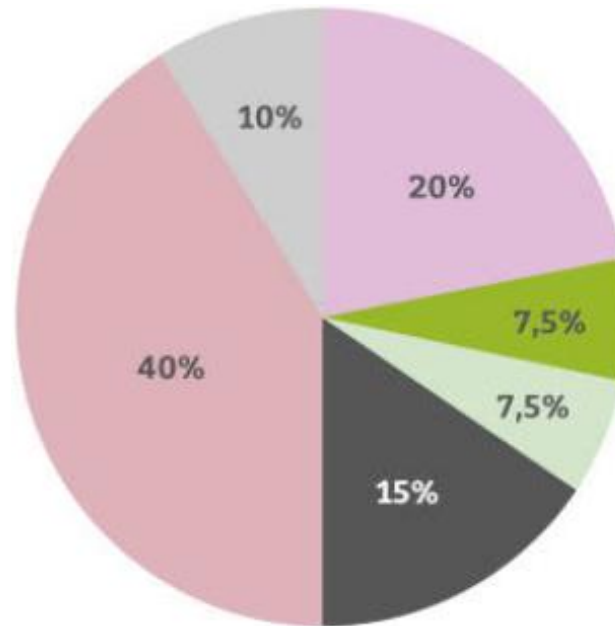
Bedarfsfeststellung Eingliederungshilfe ICF → Ziel: Teilhabe	Bedarfsfeststellung Pflege NBA → Ziel: Selbstständigkeit
Mobilität	Mobilität (M1)
Kommunikation	Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (M2)
Allgemeine Aufgaben und Anforderungen	Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (M3)
Selbstversorgung	Selbstversorgung (M4)
Lernen und Wissensanwendung	Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen (M5)
Interpersonelle Interaktion und Beziehungen	Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte (M6)
Bedeutende Lebensbereiche (Bildung, Arbeit, wirtschaftliches Leben)	<i>Außerhäusliche Aktivitäten (M7)</i>
Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben	
Häusliches Leben	
<i>Haushaltsführung (M8)</i>	

Die Module 7 und 8 wurden nach dem Modellprojekt gestrichen!

NBA-Module

- 1. Mobilität** u. a. Fortbewegen innerhalb des Wohnbereichs, Treppensteigen
- 2. Kognitive und kommunikative Fähigkeiten** u. a. örtliche und zeitliche Orientierung, Erinnerungsfähigkeit, Verstehen von Sachverhalten und Aufforderungen, Erkennen von Risiken und Gefahren, Mitteilen von elementaren Bedürfnisse
- 3. Verhaltensweisen und psychische Problemlagen**
belastende Verhaltensauffälligkeiten wie Unruhe, Ängste, Aggressionen, Abwehr von Pflege
- 4. Selbstversorgung** u. a. Körperpflege, An- und Auskleiden, Essen, Trinken, Toilettengang
- 5. Bewältigung von und selbständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen**
u.a. Selbständigkeit von Medikamenteneinnahme, im Umgang mit Hilfsmitteln, bei Arztbesuchen
- 6. Gestaltung des Alltagslebens und soziale Kontakte** Tagesablauf, Beschäftigungen, Planungen von Aktivitäten, Interaktionen mit Personen im direkten Umfeld, Kontaktpflege mit Personen außerhalb

Gewichtung der Module für Bestimmung des Pflegegrades



- Mobilität (1)
- Kognitive und kommunikative Fähigkeiten (2)
- Verhaltensweisen und psychische Problemlagen (3)
- Selbstversorgung (4)
- Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Belastungen (5)
- Gestaltung des Alltags und sozialer Kontakt (6)

Quelle: Klauss (2017)

4.2 Pflegerelevantes Handlungsgeschehen im Alltag

Ökologische Einbettung des unterstützten Handelns einer Person mB und ihrer Assistenzperson (Dyade)

- Grad der Einbettung des unterstützten Handelns in ein übergreifendes Geschehen: abgegrenzte Einheit vs. eingestreut
- Einordnung und Unterordnung in einen selbst gestalteten Tageslauf (Grad der Flexibilität / Vorgaben ist unterschiedlich; instrumentell für ein „höheres“ persönliches Handlungsziel)
- Teil einer sich sozialräumlich eröffnenden Gelegenheitsstruktur (spontan sich eröffnendes Handeln)
- Assistenzperson ist Teil des persönlichen sozialen Netzwerks der Person mit Behinderung
- Assistenzperson ist Teil eines professionellen Netzwerks / Mitarbeiterteams / Unterstützerteams

Multifinalität von Unterstützungshandlungen

Handlungen dienen immer mehreren Zwecken, die unterschiedlich gewichtet sein können:

- instrumentell für etwas anderes (s. vorherige Folie)
- Handlungsergebnis an sich
- Teilnahme an sich mit kognitiv-emotionalen Erleben
- Selbstbestimmung (Auswahl und Modalitäten der Durchführung)
- Lebensstil entwickeln
- Kompetenzerwerb / -erhalt
- Gelegenheit / Anlass für Kommunikationsanliegen (z. B. Tagesbeginn, Tagesrückblick)
- Beziehung pflegen
- Kontakt für weitere Hilfehandlungen und Vermeidung von Gefahren

5. Adressatenorientierte Prüfkriterien für die Planung und Erbringung kombinierter Leistungen der EGH und Pflege

5.1 Wie soll eine Person unterstützt leben können?

- 1. Vielfalt der Kompetenzen, Ressourcen und Beeinträchtigungen der Personen => Durchspielen von Lösungen für häufige und kritische Modalpersonen**
 - über den Lebenslauf Erwachsener hinweg, gerade auch für das Alter
 - bei ausgedehnten und vielfältigen Unterstützungsbedarfen
 - für Personen mit starken kognitiven Beeinträchtigungen, Personen die auf unterstützte Kommunikation angewiesen sind, Personen mit eingeschränkten sozialen Kompetenzen und Beziehungen, Personen mit starkem auffälligen Verhalten, usw.

2. **Selbstbestimmung im Verfahren** der Teilhabeplanung und der Erbringung von Unterstützungsleistungen

3. **Leben in einem gemeindebasierten, nicht oder wenig institutionellem Wohnsetting möglich**
 - unabhängig vom Umfang und Art des persönlichen Unterstützungsbedarfs
 - Verbleib im vertrauten Wohnsetting /Wohnumfeld im AlterAspekte: Unterstützung in der Nacht, Poolen von Leistungen der Pflege

4. Werden **Personen in Räumlichkeiten nach § 43a SGB XI i V. mit § 71 Abs. 4 SGB XI** mit Blick auf ihre tatsächlichen Handlungsspielräume / Teilhabechancen **benachteiligt**?

5. Für die Person wird, falls er/sie das wünscht, die Unterstützung „aus einer Hand“ koordiniert

Koordinierungsleistung ist EGH-Leistung, um Teilhabeziele zu erreichen

- Verantwortung für „Teilhabemanagement“
- Koordinierung der professionellen und informellen Unterstützenden, insbes. bei eingeschränkter Regiekompetenz

6. Souveränität der Person über ihren (Wohn-)Alltag achten

Selbstbestimmung, Planbarkeit und Flexibilität des individuellen Alltags

- zeitlich verlässliche Leistungserbringung: Uhrzeit und Dauer
- „passend“ in Handlungspläne der Person, keine Barriere
- Verlässlichkeit der Informationsweitergabe unter Unterstützern
- Begrenzung der Zahl professioneller Unterstützer im privaten Wohnraum (keine professionelle Kolonialisierung der Lebenswelt)

7. **Leistung wird pflegerisch und teilhabeorientiert kompetent erbracht** (Pflegestandards, Standards der pädagogischen Arbeit).
8. **Hohes Maß von individualisierten Unterstützungssituationen (1:1 Situationen)** innerhalb und außerhalb der Wohnung – u. z. unabhängig von dem Wohnsetting.
Solche Situationen sind meistens personenzentrierter und teilhabeförderlicher.
9. Assistenzpersonen als Dialogpartner und Vertrauensperson:
Beziehungskonstanz, gerade im pflegerischen Bereich („Zusammenleben“; paid friends; Unterstützerteam)
10. **Digitalisierte Dokumentation ist Instrument der Kommunikation und des TH-Management**, an denen der LB und alle wichtigen Unterstützer beteiligt sind.
zeitlicher Aufwand gering; keine doppelte, sondern koordinierte Doku
Qualitätsmanagement stärker durch Outcome-Befragung der LB

5.2 Organisierbarkeit

Kernelement:

EGH- und Pflegeleistungen können von der gleichen Assistenzperson erbracht werden, wenn gewünscht (Personalunion, 1 Mitarbeiterteam)

Kooperationsmodelle:

- Anbieter der EGH & eigener Pflegedienst
- Anbieter der EGH & anderer Pflegedienst, der fachliche Leitung und Abrechnung leistet und Personal übernimmt (s. LH BaWü 2018, Kabsch 2018)

Aspekte für Mitarbeiter/innen:

- multiprofessionelle Teams
- keine Ausgrenzung durch berufliche Qualifikation
- Verdienstmöglichkeiten dürfen nicht kleiner werden durch Erbringung von PV-Leistungen
- zertifizierte Weiterbildungen, um Kompetenz im Team aufzubauen (wie z. B. in Norwegen)

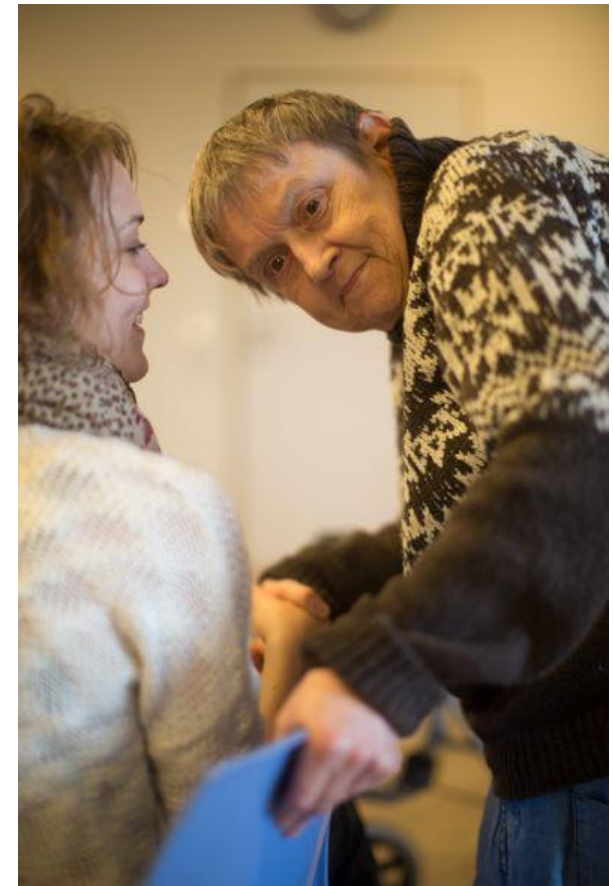
**INSTITUT
FÜR TEILHABE
FORSCHUNG**

Vielen Dank!

Kontakt:

Prof. Dr. Friedrich Dieckmann
f.dieckmann@katho-nrw.de

Katholische Hochschule NRW
Abteilung Münster
Institut für Teilhabeforschung
Piusallee 89
48147 Münster
www.katho-nrw.de/teilhabeforschung



Literatur:

Bigby, C. & Beadle-Brown, J. (2016). Improving quality of life outcomes in supported accommodation for people with intellectual disability: What makes a difference? *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jar.12291/full>

BV Lebenshilfe (2016), Zukunft Wohnen – Beispiele für innovative Wohnformen. Berlin.

Klauss, T. (2017). Pflege und Eingliederungshilfe. Tagung der BV Lebenshilfe: Was ist Teilhabe? Ein Workshop zur Profilierung von Teilhabeleistungen in Abgrenzung zur Pflege. Marburg 21./22. September 2017. <<https://www.inform-lebenshilfe.de/inform/dokumentationen/inhalte/2017-Was-ist-Teilhabe.php?type=>>

Lebenshilfe Baden-Württemberg (2018). Begleitung und Pflege im Servicewohnen. Eine Arbeitshilfe (2. Aufl.). Stuttgart: LV Lebenshilfe Baden-Württemberg.

Schäper, S. (2012). " ... und denn noch ein bisschen rüstig sein". Anforderungen an die Lebensgestaltung im Alter und Chancen für neue Lebensqualität für Menschen mit geistiger Behinderung,,. Teilhabe 51, 2, 53-59.

Seifert, M. (2016). Der Teilhabeaspekt in EGH und Pflege. Präsentation auf dem Fachtag „EGH im Kontext der Pflegestärkungsgesetze“ der Diakonie Mitteldeutschland in Schkeuditz

Thimm, A., Rodekohl, B., Dieckmann, F. & Haßler, T. (2018). Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt „Modelle für die Unterstützung der Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG). Münster: KatHO NRW & Landschaftsverband Westfalen-Lippe.

Trescher, H. (2016): Wohnräume als pädagogische Herausforderung. Lebenslagen institutionalisiert lebender Menschen mit Behinderung. Wiesbaden: VS.