



Graf Recke **Stiftung**
das Leben meistern

AG 2 :

Ambulant betreutes Wohnen und Pflegedienste / Pflegeheime



Varianten :



Graf Recke **Stiftung**
das Leben meistern

1. Eingliederungshilfe (BEWO) und völlig unabhängig davon kommt auch der Pflegedienst
2. Kooperation zwischen Trägern der Eingliederungshilfe (BEWO) und Pflegediensten
3. Eingliederungshilfe (BEWO) und Pflegeleistung unter einem „Dach“
4. Überleitung Pflegeheim



Variante 1

Eingliederungshilfe (BEWO) und völlig unabhängig davon kommt auch der Pflegedienst



Variante 1

SGB XII § 58 + WTG § 26 :



LVR : SGB XII § 58 Aufstellung eines Gesamtplanes zur Durchführung der einzelnen Leistungen

WTG : „Wirken mehrere Leistungsanbieter (...) im Rahmen einer WG zusammen, so haben sie schriftlich festzuhalten, wer die Verantwortung und Abstimmung für welche Unterstützungsleistungen und Abläufe in der WG übernimmt(...)“ *Anforderungen an anbieterverantw.WGs*



Variante 2

Kooperation zwischen Trägern der
Eingliederungshilfe (BEWO) und Pflegediensten



Variante 2

Kooperation mit Pflegediensten

Die „schlechte“ Kooperation



Graf Recke **Stiftung**
das Leben meistern

Bedarfe der Klienten :	Pflegedienst :
Kontinuität der behandelnden Mitarbeiter	Häufig wechselnde Bezugspersonen
Übergaben bei Wechsel des MA	Keine Weitergabe von Infos / schlechte Kommunikation innerhalb des Pflegedienstes
Flexibilität der Zeiten	Feste Tourenplanung lässt keine Flexibilität zu
Austausch mit Klient + BEWO-Träger / Erreichbarkeit bei Rückfragen / Umgang mit Beschwerden	Keine Rückmeldung / keine Kommunikation / schlechte Erreichbarkeit / Beschwerden sind lästig
Adäquate Haltung, Umgang	Fehlende Fachlichkeit / Unsicherheit und Ängste gegenüber psychisch Kranken

Variante 2

Kooperation mit Pflegediensten

Die „gelungene“ Kooperation



Graf Recke **Stiftung**
das Leben meistern

Bedarfe der Klienten :	Pflegedienst :
Kontinuität der behandelnden Mitarbeiter	Pflegedienst bemüht sich um Bezugsmitarbeitersystem
Übergaben bei Wechsel des MA	Ausreichende Infos werden vermittelt / Klient fühlt sich gut betreut / in der Regel eine Vertretung
Flexibilität der Zeiten	Nach vorheriger Absprache sind feste Zeiten veränderbar
Austausch mit Klient + BEWO-Träger / Erreichbarkeit bei Rückfragen / Umgang mit Beschwerden	Pflegedienst plant zeitliche Kapazitäten für Kooperations- und Austauschgespräche und nimmt Beschwerden ernst
Adäquate Haltung, Umgang	MA des PD haben Grundkenntnisse über psychiatrische Diagnosen und eine offene Haltung

Variante 2

Kooperationsgespräche :

Vereinbarung / Absprachen treffen zu:



- Auswahl der MA / Kriterien zur Auswahl ? / Können Wünsche berücksichtigt werden, z.B. Geschlecht ?/ Erfahrungen Psychiatrie ?
- Einsatz Mitarbeiter / Feste Vertretungsperson auf beiden Seiten
- Erstgespräche mit allen Beteiligten bei neuen Klienten (PD, BEWO-MA, Klient, Angehörige etc.)
- Gegenseitige Erreichbarkeit bei auftretenden Problemen, Rückfragen / wie, wann, wer ?
- Regelmäßiger Austausch / Häufigkeit wie, wann, wer ?
- Zeiten der Betreuung und Wünsche an Flexibilität / wie lange Vorlauf?
- Umgang mit Beschwerden auf beiden Seiten
- Vereinbarungen DOKU, IHP-Erstellung etc.
- Schriftliche Kooperationsvereinbarungen mit Unterzeichnung aller B.

Variante 3

Eingliederungshilfe (BEWO) und Pflegeleistung
unter einem „Dach“



Variante 3

Eingliederungshilfe (BEWO) und Pflegeleistung unter einem „Dach“

Vorteile :	Schwierigkeiten / Nachteile:
Kontinuität der Mitarbeiter gewährleistet	Anforderungen an Pflegedienste / z.B. Pflegedienstleitung ?
Blick auf den „ganzen Menschen“ / u.a. frühzeitige Intervention möglich	Mitarbeiterstruktur des BEWO-Teams ?
Flexibilität der Betreuungszeiten	Bezahlung nach Tarif / Wettbewerbsnachteil gegenüber „privaten“ PD ?
Höhere Termintreue beim Klientel	Geringe Verpreislichung der einzelnen Module z.B. Medikamentenvergabe 9,95 € / Refinanzierung ?
Hohe Fachlichkeit der Mitarbeiter / Beibehaltung der EGH-Standards (FB, Supervision, Team)	Ggf. Abgrenzungsproblematik BEWO-Leistung/ Pflegeleistung

Variante 3

Überleitung in eine Pflegeeinrichtung für Senioren



Variante 4

Überleitung in eine Pflegeeinrichtung für Senioren



Graf Recke **Stiftung**
das Leben meistern

Pflegeeinrichtung für Senioren:

- + evtl. im selben Quartier / Mitbewohner aus Nachbarschaft
- + Ärzte spez. Psychiaterwechsel entfällt
- + Normalität im Alltag, d. h. eben keine Trennung von anderen Senioren

- keine Kapazitäten bzw. fachliche Möglichkeiten auf psychiatrische Auffälligkeiten einzugehen
- keine hohe Toleranz für spezielle Eigenarten / wenig Sonderregelungen

➤ eher geeignet für Klienten, deren psychiatrische Erkrankung im Alter in den Hintergrund tritt / deren Zustand stabil bleibt

Gerontopsychiatrische Pflegeeinrichtung:

- + hohe Fachlichkeit im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen
- + weiterhin Gewährleistung einer Tagesstruktur z. B. durch Ergotherapie
- + oft bereits mit angepassten Eingewöhnungskonzepten

- Meist keine Wohnortnähe
- evtl. wenig Kapazitäten

➤ gut geeignet für Klienten mit noch ausgeprägter psychischer Erkrankung, die u. a. häufige Krisenintervention erfordert

Variante 4

Überleitung in eine Pflegeeinrichtung für Senioren

Andere, spezialisierte Pflegeeinrichtungen (zum Beispiel für Wohnungslose):

- + hohe Toleranz gegenüber Abweichungen
- + konzeptionell verankert Raum für Individualität, z. B. Rauchen auf dem Zimmer / Alkoholkonsum
- kann eine Möglichkeit für Menschen sein, deren psychiatrische Erkrankung ausgeprägt ist

Was hilft noch?

- Gemeinsame Vorgespräche, Besichtigungen
- Infos weitergeben: Der Klient muss nicht bei null anfangen!
 - Gutes Eingewöhnungskonzept
 - Gegenseitige Besuche ermöglichen
- Und alles, was uns selbst im Alter diesen Schritt auch erleichtern würde!