

Eingliederungshilfe-Therapie-Pflege

Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile

Karl Stengler

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Gäste,
hier bei uns im Willi Becker Saal des Senator-Neumann-Heims begrüße ich Sie zum Fachtag „Eingliederungshilfe - Therapie - Pflege, das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“ herzlich.

Herrn Ullmer danke ich für seine einführenden Worte in die Thematik. Er hat deutlich gemacht, wie wichtig eine integrierte Leistungserbringung aus Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist.

Ich will den Faden aufgreifen und Ihnen mit meinem einführenden Vortrag anhand der Veränderungen, die wir in den letzten Jahren gestaltet haben, deutlich machen, welche Leistungsperspektiven, welche Entwicklungschancen, also welches Potential für die Menschen mit schweren Behinderungen sich daraus ergeben können.

Ein Blick zurück ist notwendig, um Ihnen, die ja selber aus unterschiedlichen Einrichtungszusammenhängen kommen, aufzuzeigen, was vorher war, was wir in der Zwischenzeit getan haben und wo es dann hingehen soll.

Wir waren über einige Jahrzehnte eine alleinige Einrichtung der Eingliederungshilfe, das heißt der Sozialhilfeträger der Freien Hansestadt Hamburg war unser Vertragspartner im Zusammenhang mit den früheren Vorschriften der §§ 39, 40 BSHG.

Über einige Jahrzehnte hinweg gehörten zu diesem Eingliederungshilfeangebot auch noch der therapeutische Bereich, also Physiotherapie, Ergotherapie, medizinische Bäder, Massagen und Logopädie genauso wie die ärztliche Versorgung durch bei uns angestellte sogenannte Heimärzte.

Diese Struktur dürfte Ihnen mit Blick in die Vergangenheit sicherlich, aber vielleicht auch noch in Ihrer eigenen Einrichtungsgegenwart bekannt vorkommen.

Den Schwerpunkt in der Vergangenheit allein auf das Thema Eingliederungshilfe gelegt zu haben, hätte dann zu ganz erheblichen Leistungsproblemen geführt, wenn wir nicht schon immer Eingliederungshilfe mit einem Stück Pflege mitgedacht und mitorganisiert und mitgeleistet hätten. Wir haben schon immer ohne große Debatte und Verhandlungen

mit dem Sozialhilfeträger dafür Sorge getragen, pflegerische Aspekte durch eine kleine schlagkräftige Abteilung mit hoher Fachkompetenz sicherzustellen. Das könnte man rückblickend eine Art task force in Sachen Pflege nennen.

Angesichts der Anforderungen, die der Personenkreis der Menschen mit schweren und schwersten Körperbehinderungen und neurologischen Störungen an das Leistungsgeschehen einer Einrichtung stellt, war dies das Mindeste, was es zu organisieren und sicherzustellen galt.

Vor vielen Jahren haben wir dann in einem ersten Schritt mit den Krankenkassenverbänden Hamburgs und Schleswig-Holsteins Verträge ausgehandelt, die eine Mitfinanzierung der therapeutischen Leistungen nach deutlich geringeren Sätzen als nach dem Heilmittelkatalog ermöglichten.

Das war ein erster Schritt in Sachen eigenständigerer Strukturen und besserer Professionalisierung. Letzteres allein deswegen, weil mit der Öffnung hin in die Normalsysteme die therapeutischen Leistungen zum Beispiel den Anforderungen unterworfen werden mussten, die Krankenkassen und Ärzte an die Kompetenz und auch Effizienz dieser Leistungen zu stellen gewohnt sind.

Das sage ich durchaus mit Betonung, weil natürlich dann, wenn man mehr abgeschottet arbeitet, solche fachlichen Anforderung im Alltag keinen herausgehobene Rolle spielen. Dieser Schritt war für die Therapeutin und Therapeuten bei uns kein schwerer, weil wir in Zusammenarbeit mit den therapeutischen Ausbildungsinstitutionen in und um Hamburg schon immer dafür gesorgt haben, dass wir fachlich engagierte und kompetente Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben.

Ein Übriges tat und tut dazu, dass wir unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im therapeutischen Bereich - und übrigens nicht nur dort, wie unser umfangreiches eigenes Fortbildungsprogramm aufzeigt - kontinuierlich fortbilden. Dazu gehört auch Weiterbildung in besonderen therapeutischen Verfahren, die gerade für den Personenkreis bei uns von großer Bedeutung sind.

Wir haben dann angestoßen durch den Eintritt in das Rentenalter angefangen, unsere eigene heimärztliche Dienstleistung aufzugeben.

Im Zusammenhang unseres heutigen Fachtages und der weiteren Diskussionen erscheint mir dieses Thema deswegen wichtig, weil wir in einem durchaus schwierigen Prozess, der bis heute anhält, Ärztinnen und Ärzte erst dafür interessieren mussten, sich für

die besonderen Belange und medizinischen Anforderungen dieses Personenkreises nicht nur zu interessieren, sondern sich auch entsprechend einarbeiten und fortzubilden.

Dass wir in Schleswig-Holstein im Zuständigkeits- und Verantwortungsgebiet der Kassenärztlichen Vereinigung Schleswig-Holsteins enorme Probleme mit dem Ärztebudget haben, sei hier nicht verschwiegen. Wir erleben in Schleswig-Holstein, dass der Begriff der medizinischen Notwendigkeit ein sehr dehnbarer und damit für die Entwicklungssituation der Menschen, für die wir Verantwortung tragen, ein unbegreifbarer ist.

Erstaunlich bleibt aber die Feststellung, dass dies auf dem Gebiet der Freien Hansestadt Hamburg nicht der Fall ist.

Also braucht man, um zu einem Ganzen zu kommen, auch auf diesem Gebiet Partner, die selbst einen aktiven, kooperativen, zielorientierten und engagierten Beitrag leisten. Der stellt sich nicht von selbst her, sondern muss von uns immer wieder gefordert und gefördert werden. Wir machen dabei die Erfahrung, dass es genügend engagierte Ärztinnen und Ärzte gibt, die mittlerweile mit hoher Professionalität den Menschen mit Behinderungen und uns hilfreich und kompetent zur Seite stehen.

Ohne deren Leistung kommen wir gar nicht oder höchstens nur unter sehr erschwerten Bedingungen dazu, Eingliederungshilfe, Pflege und Therapie zu einem Ganzen zusammenzubringen.

Ich hatte kurz das Thema gestreift, dass wir vor vielen Jahren in Sachen Pflege eine eigene kleine task force eingerichtet hatten. Rückblickend darf ich sagen, dass der Sozialhilfeträger uns zum Glück in dieser Richtung nie inquisitorisch befragt hat.

Denn es gab eine Zeit, in der war es bundesweit angesagt, Einrichtungen wie unsere zu Einrichtungen der Pflege umzuwandeln. Wir haben uns mit vielen Veranstaltungen, öffentlichen Äußerungen und fachlich fundierten Positionen dagegen gewehrt - erfolgreich. Wir hatten hier immer auch die Menschen mit Behinderungen an unserer Seite, die mit Hilfe ihrer Heimbeiräte – uns das ist bei uns eine sehr tief verwurzelte lange Tradition – ihre Anliegen, ihre Positionen und Erwartungen immer wieder deutlich machten.

Auch hier kann ich rückblickend feststellen, dass die erfolgreiche Abwehr dieser Umwandlungsvorhaben letztlich einen enormen Gewinn für die Umgestaltung der Leistungsgeschehen darstellt. Hätten wir damals nachgegeben, wie so viele dieser Einrichtungen in der Bundesrepublik, dann hätten wir heute hier im Willi Becker Saal diese Veranstaltung nicht. Wir würden uns vielleicht darüber austauschen, ob die individuellen zusätzlichen Bewilligungen von Eingliederungshilfe in einer Pflegeeinrichtung tatsächlich zu dem indi-

viduellen Fortschritt für die benannten Menschen führen, oder nur die einsamen Sahnehübschen darstellen, die ohne Bezug zum Ganzen verloren dastehen, oder ob sie im Großen und Ganzen der Pflegeleistungen als gern genommenes Zubrot untergehen. Gestatten Sie mir aber, dass ich über dieses Thema heute weiter keine Ausführungen mache, sondern Sie weiter mitnehme auf der Wegstrecke unserer Entwicklung.

Der nächste Schritt war die vollständige Herausnahme der therapeutischen Leistungen aus der Eingliederungshilfe und damit verbunden die klare Trennung von krankenkassenfinanzierten und sozialhilfefinanzierten Leistungen.

In dieser mit den Krankenkassen und dem Sozialhilfeträger neu verhandelten Struktur haben wir uns ausdrücklich nicht dafür entschieden, die Therapie in externe Hände zu geben, also von außen einzukaufen. Wir haben uns ausdrücklich auch nicht dafür entschieden, die Therapie in unserem Leistungsgeschehen auszusondern, zu separieren und sie damit aus dem internen Leistungszusammenhang herauszulösen.

Wir haben allerdings darauf geachtet, dass wir mit den Krankenkassen Verträge abschließen können, die uns die Möglichkeit einer Außenöffnung, also einer Leistungserbringung für Menschen die nicht unbedingt in unseren Einrichtungen leben, erlauben. Das ist gelungen. Das ist mit Blick auf die weitere Professionalisierung und Verbesserung von Fachkompetenz aus unserer Sicht ein wichtiger Schritt.

Das übrigens führt zurzeit dazu, dass wir auch für Menschen mit schweren Behinderungen außerhalb von Einrichtungen Leistungen anbieten können.

Kommen wir zum Thema Pflege. Natürlich hat der Sozialhilfeträger Hamburg – und der Herr Dr. Gitschmann ist ja heute dankenswerterweise unter uns – nicht nachgelassen, auf diesem Feld mit uns nicht zu streiten, sondern Entwicklungsmöglichkeiten auszuloten. An dieser Stelle sei mir ein deutliches Kompliment in Richtung Sozialhilfeträger der Freien Hansestadt Hamburg und besonders an Herrn Dr. Gitschmann gestattet. Wir haben in Erfahrung der früheren strittigen Debatten ein gemeinsames Tableau erarbeitet, das den Anforderungen beider nicht nur entsprach, sondern die von beiden als notwendig angesehenen Entwicklungsmöglichkeiten beinhaltete. Was heißt das konkret?

Der Sozialhilfeträger hat sich vom Thema Umwandlung verabschiedet, hat den Druck herausgenommen. Wir haben als Einrichtungsträger verantwortlich für die Menschen in unseren beiden speziellen Einrichtungen nicht mehr Widerstand zu leisten gehabt, sondern uns konnten auf die Klärung der Frage konzentrieren, welche Struktur bringt Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen gleichwertig und partnerschaftlich zukünftig zusammen.

Wir hatten uns ein Grundverständnis darüber erarbeitet, dass für den Personenkreis, den Sie hier vorfinden, Eingliederungshilfeleistungen genauso wichtig sind, wie Pflegeleistungen auf einem Niveau, das den Anforderungen des SGB XI entspricht.

Nach Feststellung dieses Grundverständnisses war auch klar, dass es hier nicht um das Auftun bekannter Verschiebebahnhöfe geht, sondern um den verbesserten, vernetzten und möglichst integrativen Zugang.

Folgerichtig haben wir zuerst mit dem Sozialhilfeträger eine Struktur verhandelt, die beide Elemente nicht gleichwertig nebeneinander, sondern schon von Anfang an vernetzt denkt. Was heißt das?

Sie finden bei uns nicht die Hälfte der Einrichtung über der „Eingliederungshilfe“ steht, und die andere Hälfte über der „Pflegeabteilung“ steht.

Das, was wir getan haben, ist natürlich, dass wir den Vorgaben des SGB 11 uneingeschränkt nachgekommen sind. Wir haben eine Pflegedienstleitung, wir haben unser Fachpersonal Pflege gemäß den Anforderungen erhöht, wir tragen selbstverständlich dafür Sorge, dass auch alle formalen Voraussetzungen einer Nachprüfung des medizinischen Dienstes der Krankenkasse standhalten.

Jetzt könnten Sie erstaunt fragen, wie das denn in einer integrierten Struktur geht?

Eingliederungshilfe und Pflege arbeiten bei uns auch im Dienstplan zusammen. Sie finden bei uns den Dienstplan so gestaltet, dass wir immer – zugegebenermaßen fällt das allen personalintensiven Bereichen manchmal durchaus schwer – Fach- und Hilfspersonal Pflege ausweisen. Die Menschen sind auch da, wenn sie nicht gerade aus anderen Gründen wie Urlaub, Krankheit oder andere Gründe der Abwesenheit fehlen. Aber mal weg von den Widrigkeiten des Alltags! Hin zu dem Thema nur die Vernetzung, nur die Integration führt zu einem Ganzen.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bei uns, die ganz besondere Aspekte der Eingliederungshilfe wie individuelle Hilfeplanung und Dokumentation, besondere Verabredungen, besondere Ziele im Rahmen der persönlichen Zielplanung bearbeiten, arbeiten zwar in einer eigenen Abteilung, um damit sicherzustellen, dass hier ein hoch intensiver Fachaustausch gewährleistet ist, sind aber mitten im Geschehen des täglichen Wohnens und der Pflege.

Ich will dabei Ihnen nicht verschweigen, dass es unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchaus Diskussionen und Wahrnehmungen gibt, sie arbeiteten im – lassen Sie mich das mal so sagen – fachlich schlechteren Teil. Hier ist ständige Motivation, Initiative zu integrierter Leistung, fachliche Fortbildung und Bewusstseinschärfung gefragt. Damit

sind wir bei einem anderen wesentlichen Element dieser integrierten Form von Leistungserbringung, nämlich der begleitenden Fortbildung und Supervision. Ohne beide sind solche Entwicklungsmöglichkeiten aus unserer Erfahrung und aus unserem fachlichen Basiswissen heraus nicht vorstellbar. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter haben – übrigens unabhängig davon, ob sie bei uns schon langjährig arbeiten oder nicht – die Trennung solcher Strukturen allein aufgrund ihrer Ausbildung im Gepäck ihres Handwerkzeugs. Das ist hinderlich. Und diese Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter machen seit geraumer Zeit die Erfahrung, wie bereichernd es ist, über die Grenzen der eigenen Fachlichkeit hinaus nicht nur zu denken, sondern auch zu handeln.

Das übrigens haben wir erweitert um den Bereich der pflegerischen Ausbildung. Wir bilden jetzt zum dritten Mal junge Leute in Sachen Pflege ganz bewusst im Grenzgebiet Pflege und Eingliederungshilfe aus, weil wir uns davon versprechen, dass genau diese Profession in Zukunft vermehrt gefragt sein wird und daher geben wir diesen jungen Menschen neues Handwerkszeug an die Hand.

Sie können sich also schon jetzt vielleicht ein kleines Bild davon machen, wie Eingliederungshilfe und Pflege nicht nur sich aneinander annähern, sondern miteinander verwachsen, aus beiden Leistungen also eine wird.

Und nun kommt ein drittes Element dazu, das man regulär als ein im besten Fall parallel laufendes Leistungsangebot begreift und strukturiert, nämlich die Therapie.

Das Thema Schluckstörungen als ein wichtiges logopädisches Leistungselement nicht zu begreifen als ein extern zu behandelndes, sondern wahrzunehmen als eine im Alltag der Menschen mit Behinderungen wichtiges, stellt schon einen großen Fortschritt dar. Wenn also unsere Logopädinnen sowohl bei der Essenzusammenstellung als auch beim Essen selbst dabei ist, kundige Anregungen nicht nur gibt, sondern durch eigenes Zutun Anregungen personifiziert, dann hat das sowohl für die Seite der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch für die Seite der behinderten Menschen eine ganz andere Wirkung.

Gleiches gilt für die Frage von Physiotherapie. Es ist etwas anderes, zusammen mit Pflegekräften, zusammen mit Fachkräften der Eingliederungshilfe und kompetenten Fachkräften der Physiotherapie zu überlegen, was kann jeder der einzelnen Profession dazu beitragen, um zum Beispiel einen Menschen mit schweren neurologisch bedingten Körperbehinderungen so zu aktivieren, dass jede Profession zur Stabilisierung oder auch zur fortschrittlichen Entwicklung des Behinderungsbildes aufeinander eingehend beitragen

kann. Ich will an dieser Stelle Ihnen gar nicht von den ganz erstaunlichen Fortschritten erzählen, die wir haben konstatieren können.

Für diejenigen, die sich dafür interessieren, ist heute Nachmittag der Workshop von Frank Riehl der Ort, an dem ein beredtes Zeugnis solche Entwicklungspotentiale abgelegt werden kann. Wir sind jedenfalls in ganz hohem Maße davon erstaunt, wie es gelingen kann, äußerst schwerbehinderte Menschen im wahrsten Sinne des Wortes dazu zu bewegen, ein für sie nicht für möglich gehaltenes Terrain zu betreten.

All das verändert die beiden Einrichtungen, in denen wir das umgesetzt haben. All das verändert äußerliche Dinge wie Räumlichkeiten genauso wie das Bewusstsein von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern. Ich will an dieser Stelle aber nicht verhehlen, dass es nicht immer gelingt, alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mitzunehmen. Das muss ständige Aufgabe sein. Hier sind die Mittel von persönlicher Ansprache, Fortbildung, Weiterbildung wichtig. Trotzdem gelingt es nicht immer, dem sich daraus ergebenden hohen Leistungsanspruch gerecht zu werden. Nur eins weiß ich: Hätten wir uns nicht auf diese Strecke begeben, könnten wir nicht das an Leistungen erbringen, was wir heute nachweislich zu erbringen in der Lage sind.

Wenn uns heute jemand fragt, ob wir Eingliederungshilfe leisten, ob wir Pflege leisten, ob wir therapeutische Angebote realisieren, dann sage ich zu jedem Einzelaspekt immer ein Ja, aber.

Menschen mit Behinderungen und ihre Angehörigen und gesetzlichen Betreuer haben dies in bewundernswerter Weise mitgemacht trotz einiger nicht unbedeutender Probleme.

Schwierig – und das will ich gar nicht verhehlen – ist es, auswärtigen Sozialhilfeträgern und einigen Pflegekassen die Vorteile dieser Struktur deutlich zu machen.

Geht man nämlich weg, verabschiedet man sich davon, die Frage von einrichtungsbezogener Leistung ausschließlich über das Thema der Kostenzuständigkeit zu definieren und kommt man dahin, sich den Leistungsbereich anzuschauen, dann wird aus dem jeweiligen Teil nicht nur eine Summe, sondern in unserem Modell auch ein Ganzes.

Gestatten Sie mir noch eine abschließende Bemerkung mit Blick auf die Zukunft:

Ich wünsche mir, dass unser Modell in der Bundesrepublik Schule macht. Ich erhoffe mir dadurch, dass wir für unser Modell werben, dass mehr Sozialhilfeträger, dass mehr Pflegekassen und mehr Krankenkassen bereit sind, sich aus ihrem Schubladendenken heraus zu entfernen, sich als Partner von Leistungen mit Effizienz zu verstehen und sich mit

uns als Einrichtungsträgern zusammentun. An diejenigen unter Ihnen verehrte Gäste, die Verantwortungen in Einrichtungen tragen, appelliere ich, gemeinsam mit Ihren Sozialhilfetragern solche Strukturen zu debattieren und zu entwickeln, wie Sie sie bei uns heute vorfinden. Die haben Zukunft in allen nur denkbaren Richtungen.

Vielen Dank und ich freue mich auf die Diskussionsmöglichkeiten heute Nachmittag.