

3. Wohnformen

Samuel Elstner und Claudia Wein

Akut-Chronisch: Wie weiter?

Die ärztliche Ausbildung beschäftigt sich zum großen Teil mit der akuten Versorgung von Patienten – dies sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. Bei akut auftretenden Erkrankungen, die nach Therapie vollständig ausheilen, ist der Gedanke, wie der Patient nach der Therapie lebt und seinen Alltag bestreitet, verständlicherweise nicht von übergeordneter Bedeutung.

Anders jedoch bei chronischen Erkrankungen, deren Heilung nicht sofort während der Akuttherapie oder überhaupt nicht erzielt werden kann. Natürlich ist es dann naheliegend, sich über die weitere medizinische und pflegerische Versorgung Gedanken zu machen. Dies ist auch bei den meisten Ärzten inzwischen zur Entlassungsroutine geworden. Fragen nach Weiterführung in eine Anschlussheilbehandlung, eine Reha-Maßnahme oder eine Kurzzeitpflege sowie auch Etablierung einer durch die Krankenkassen finanzierten zeitlich begrenzten Haushaltshilfe sind inzwischen nichts Ungewöhnliches und gehören zu einem qualitativ guten Entlassmanagement.

Was jedoch stärker vernachlässigt wird, ist die Frage, wie der Patient nach Wegfall dieser mittelfristig angesetzten Maßnahmen sein Leben bestreiten kann.

Hier sind die Fragen zu stellen, inwieweit der aktuelle Zustand über einen längeren Zeitraum bestehen bleibt und, falls dem so ist, ob sich dadurch Schwierigkeiten im Arbeitsleben oder bei der Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ergeben. Den letzteren Bereich wollen wir in diesem Kapitel näher betrachten.



Wie weiterleben mit einer Restsymptomatik?

Zur Beurteilung der Frage nach der Teilhabefähigkeit am Leben in der Gesellschaft müssen Sie sich als Arzt der Überlegung stellen, inwieweit Ihr Patient fähig sein wird, auch in Zukunft – nach Ausschöpfung der kurz- und mittelfristigen therapeutischen Maßnahmen – sein Leben wie bisher fortführen zu können. Dazu ist es wichtig, sich zunächst einen Überblick über die aktuelle Lebenssituation, aus der der Patient kommt, zu verschaffen. Hierbei können die folgenden Fragen für Sie Hinweis gebend sein.

Wohnsituation

Lebt der Patient allein? Lebt der Patient mit einem Partner/einer Partnerin? Lebt der Patient mit mehreren Angehörigen zusammen? Lebt der Patient in einer Wohnung? In einem Haus? Wie viele Zimmer? Größe? Besteht eine Möglichkeit zum Rückzug?

Lebensunterhalt und Lebensführung

Wovon lebt der Patient? Welche Tätigkeiten übernimmt der Patient im Alltag (Einkaufen, Haushaltsführung, Körperhygiene, Selbstversorgung, Kultur, Soziales)? Was macht der Patient in seiner Freizeit? Welche Transportmittel benutzt der Patient? Hat der Patient bereits jetzt schon Hilfen?

All diese Fragen zielen auf den Unterstützungsbedarfs des einzelnen Menschen ab. Je nach Einschätzung ergibt sich daraus eine Empfehlung für die sich der Therapie anschließende Wohnform.

Wohnformen

Im Optimalfall kann der Patient *ohne Hilfe in einer eigenen Wohnung wohnen*. Hierbei sind jedoch Fragen wie Finanzierbarkeit, Freizeitgestaltungsmöglichkeiten sowie Möglichkeit der Benutzung von Transportmitteln und anderes zu überlegen.

Ist ein Patient nicht mehr in der Lage, einen Großteil des Tages allein auf sich gestellt in der eigenen Wohnung zu verbringen, so kann zum einen die Unterstützung durch *Wohnen in einem Familienverband ohne zusätzliche Betreuung* ausreichen. Natürlich kann je nach Bedarf und Unterstützungsnotwendigkeit eine professionelle Betreuung „dazu geschaltet“ werden.

Als stärker unterstützte, nächste Wohnformenstufe ist das *Wohnen in der eigenen Wohnung mit zusätzlicher professioneller Begleitung beziehungsweise Betreuung* anzusehen. Hierbei ist der zeitliche Aufwand variabel und kann sich von wenigen bis hin zu mehreren Stunden am Tag erstrecken. Patienten, die aufgrund des chronischen Restzustandes ihrer Erkrankung nach Ausschöpfung der Therapie in bestimmten Bereichen des alltäglichen Lebens auf Unterstützung in unterschiedlichem Ausmaß angewiesen sind, jedoch im Großen und Ganzen noch allein leben können, sind für diese Art der Wohnformen sehr gut geeignet.

Besteht kein soziales Netz bei größerem Hilfebedarf, so können sogenannte „*therapeutische Wohngemeinschaften*“ diese Aufgabe übernehmen. Auch hier sind Betreuer vor Ort. Jedoch geben auch die anderen Mitbewohner in der Wohngemeinschaft einen Halt, stellen einen Anlaufpunkt zum interpersonellen Austausch

dar. Je nach Unterstützungsnotwendigkeit kann die Vor-Ort-Betreuung auch wenige bis mehrere Stunden betragen.

Ist auch in diesen therapeutischen Wohngemeinschaften der Unterstützungsbedarf so groß, dass für den Patienten Zeiten, in denen er auf sich allein gestellt ist, als nicht zumutbar eingeschätzt werden, gibt es *Wohngemeinschaften mit kontinuierlicher Betreuung* oder *Wohnheime*, die ein volltägiges Unterstützungsangebot aufrecht erhalten. Je nach eigenen Ressourcen kann diese Unterstützung von einem Betreuerteam für mehrere Bewohner und Bewohnerinnen erbracht werden, oder es besteht die Notwendigkeit einer Einzelfallbetreuung.

Tabelle 3 gibt eine grobe Orientierung für die ärztlichen Überlegungen der weiterführenden Wohnform.

Tab. 3 Schematische Darstellung der Wohnformen, je nach Umfeld und Betreuungsaufwand

Wohnform	Wohnumfeld	Hilfebedarf	zeitlicher Aufwand
eigene Wohnung/ Appartement	allein	kein relevanter	keiner
	mit Familie/Angehörigen	eventuell gegeben, jedoch durch bestehen- des Umfeld auffangbar	Teilzeit
	allein oder mit Fami- lie/Angehörigen und professionell betreut	gegeben, kann meist für eine gewisse Zeit allein sein	als Ergänzung zu den beiden vorherigen Betreuungsarten; Teilzeit bis Vollzeit
	allein oder mit Fami- lie/Angehörigen und professionell betreut	gegeben, kann den Tag über nicht allein sein, ist dauerhaft beaufsichti- gungspflichtig	als Ergänzung zu den beiden vorherigen Betreuungsarten; Teilzeit bis Vollzeit
Wohngemeinschaft	mit ebenfalls betroffenen Mitbewohnern	gegeben, kann aber für eine gewisse Zeit auch allein sein	Teilzeit
Wohngemeinschaft/ Wohnheim	mit ebenfalls betroffenen Mitbewohnern	gegeben, kann den Tag über nicht allein sein, ist dauerhaft beaufsichti- gungspflichtig	Vollzeit

Beantragung und Finanzierung von Wohnformen

Zwei Bedingungen müssen dafür erfüllt sein:

Es muss der durch eine chronische somatische oder psychiatrische Erkrankung verursachte Bedarf festgestellt werden, und die Finanzierung der sog. Eingliederungshilfe muss vom Sozialamt zugesagt werden.

Die Eingliederungshilfe ist eine der Hilfearten der Sozialhilfe in Deutschland. Sie ist im Sozialgesetzbuch (SGB) XII geregelt:



- **Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch.** Vorschriften für die Sozialhilfe in Deutschland. Eingeführt durch das Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27. Dezember 2003 mit Wirkung zum 1. Januar 2005; löste das Bundessozialhilfegesetz (BSHG) ab.

Die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen wird im Sechsten Kapitel (§§ 53–60 SGB-XII) beschrieben.

§ 53 (SGB XII) Leistungsberechtigte und Aufgaben

(1) Personen, die durch eine Behinderung im Sinne von § 2 Abs. 1 Satz 1 des Neunten Buches wesentlich in ihrer Fähigkeit, an der Gesellschaft teilzuhaben, eingeschränkt oder von einer solchen wesentlichen Behinderung bedroht sind, erhalten Leistungen der Eingliederungshilfe, wenn und solange nach der Besonderheit des Einzelfalles, insbesondere nach Art oder Schwere der Behinderung, Aussicht besteht, dass die Aufgabe der Eingliederungshilfe erfüllt werden kann. Personen mit einer anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung können Leistungen der Eingliederungshilfe erhalten.

(2) Von einer Behinderung bedroht sind Personen, bei denen der Eintritt der Behinderung nach fachlicher Erkenntnis mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dies gilt für Personen, für die vorbeugende Gesundheitshilfe und Hilfe bei Krankheit nach den §§ 47 und 48 erforderlich ist, nur, wenn auch bei Durchführung dieser Leistungen eine Behinderung einzutreten droht.

(3) Besondere Aufgabe der Eingliederungshilfe ist es, eine drohende Behinderung zu verhüten oder eine Behinderung oder deren Folgen zu beseitigen oder zu mildern und die behinderten Menschen in die Gesellschaft einzugliedern. Hierzu gehört insbesondere, den behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen oder zu erleichtern, ihnen die Ausübung eines angemessenen Berufs oder einer sonstigen angemessenen Tätigkeit zu ermöglichen oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege zu machen.

Leistungsberechtigt sind alle Personen, die dauerhaft körperlich, geistig oder seelisch wesentlich behindert oder von einer Behinderung bedroht sind. Weite Bereiche der Eingliederungshilfe sind einkommens- und vermögensneutral. Das heißt, bei vielen Leistungen bleiben Einkommen und Vermögen des Bedürftigen unberücksichtigt.

Für Fragen des Wohnens verweist das SGB XII in § 54 auf das SGB IX § 55:

- **Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen** – (Artikel 1 des Gesetzes v. 19.6.2001, BGBl. I S. 1046), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 14. Dezember 2012 (BGBl. I S. 2598) geändert worden ist.

Im Siebten Kapitel des SGB IX (§§ 55–59) werden die Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft beschrieben. Sie gehören zu den Leistungsarten des SGB IX.

§ 55 (SGB IX) Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

(1) Als Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft werden die Leistungen erbracht, die den behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft ermöglichen oder sichern oder sie so weit wie möglich unabhängig von Pflege machen und nach den Kapiteln 4 bis 6 nicht erbracht werden.

(2) Leistungen nach Absatz 1 sind insbesondere

...

5. Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und der Erhaltung einer Wohnung, die den besonderen Bedürfnissen der behinderten Menschen entspricht,

6. Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in betreuten Wohnmöglichkeiten

7. Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.

Der Bedarf und die Hilfe- und Gesamtplanung werden in Berlin von den Fallmanagern der Sozialämter festgelegt.

Aus dem Handbuch für das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Sozialämter) (Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales 2014)

An die Feststellung der grundsätzlichen Leistungsberechtigung schließt sich die individuelle Bedarfsermittlung an, die in den Gesamtplan mündet. Der Begriff Bedarf ist nicht gesetzlich definiert. Die Begriffe Bedarf und Bedürfnis werden häufig synonym verwendet, obwohl das Bedürfnis einen subjektiven Mangel beschreibt, während der Bedarf eine beschaffungsbezogene, objektivierte Konkretisierung des Bedürfnisses darstellt (Haller, Bernd, Stichwort „Bedarf“, in: Deutscher Verein (Hrsg.) Fachlexikon der sozialen Arbeit, 6. Auflage, 2007). Die Bedarfsermittlung beschreibt ein prozesshaftes Verfahren zur Erhebung welche Unterstützungsleistungen ein Mensch mit einer Behinderung in seiner jeweiligen Lebenssituation unter Berücksichtigung seiner individuellen Teilhabeziele braucht und in Anspruch nehmen will (Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, 2009).

Der Bedarf wird aufgrund von ärztlichen Gutachten oder Zeugnissen, fachpädagogischen Stellungnahmen und Sozialberichten ermittelt (Vgl. Nr. 4.2 der vorläufigen Empfehlungen zur Aufstellung und praktischen Anwendung des Gesamtplans nach § 58 SGB XII im Rahmen der Einzelfallsteuerung in der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII der Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe [BAGüS], 2007), daneben auch mit Instrumenten, die auf wissenschaftlichen Methoden (in Berlin insbesondere z.Z. HMB-W, BBRP) basieren.

Die Bedarfsermittlung bedeutet noch keine rechtliche Festlegung eines Bedarfs im Sinne eines leistungsrechtlichen Anspruchs (Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen, 2009).

Hilfe- und Gesamtplanung muss sich auf die Mobilisierung der Ressourcen des Menschen mit Behinderung fokussieren und nicht an seinen Defiziten orientieren. Dies bedeutet, dass sie zum Ziel haben muss, eigene Ressourcen des Menschen mit Behinderung (Selbsthilfe) und/oder seines sozialen Umfelds (Ehrenamt, Bürgerschaftliches Engagement, Nachbarschaft, Bürgerhilfe, Familienselbsthilfe) wahrzunehmen und nach Möglichkeit in die Hilfestaltung einzubeziehen (aus den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen).

Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfe- und Gesamtplanung sind so zu gestalten, dass für alle Beteiligten – unter Berücksichtigung datenschutzrechtlicher Vorschriften – und insbesondere für den Menschen mit Behinderung selbst, nachvollziehbar ist, auf welche Weise der Bedarf ermittelt wurde und welche Kriterien bei der Hilfe- und Gesamtplanung neben der Berücksichtigung seiner Ziele und Wünsche relevant sind.

Transparenz bedeutet, dass Informationen über Hintergrund, Ziele und Methoden (Untersuchungen, Erhebungen durch Fragebögen etc.) der jeweils verwendeten Instrumente und Verfahren der Bedarfsermittlung und Hilfe- und Gesamtplanung – flankiert durch eine entsprechende Beratung und Erläuterung – öffentlich verfügbar und diese in einer für die potenziellen Leistungsberechtigten verständlichen Form aufbereitet sind (aus den Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Bedarfsermittlung und Hilfeplanung in der Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderungen).

Es muss also von den Behörden ein Gesamtplan erstellt werden.

§ 58 (SGB IX) Gesamtplan

(1) Der Träger der Sozialhilfe stellt so frühzeitig wie möglich einen Gesamtplan zur Durchführung der einzelnen Leistungen auf.



(2) Bei der Aufstellung des Gesamtplans und der Durchführung der Leistungen wirkt der Träger der Sozialhilfe mit dem behinderten Menschen und den sonst im Einzelfall Beteiligten, insbesondere mit dem behandelnden Arzt, dem Gesundheitsamt, dem Landesarzt, dem Jugendamt und den Dienststellen der Bundesagentur für Arbeit, zusammen.

Die Ärzte und Sozialarbeiter der Gesundheitsämter spielen dabei eine wichtige Rolle.

§ 59 (SGB IX) Aufgaben des Gesundheitsamtes

Das Gesundheitsamt oder die durch Landesrecht bestimmte Stelle hat die Aufgabe,

1. behinderte Menschen oder Personensorgeberechtigte über die nach Art und Schwere der Behinderung geeigneten ärztlichen und sonstigen Leistungen der Eingliederungshilfe im Benehmen mit dem behandelnden Arzt auch während und nach der Durchführung von Heilmaßnahmen und Leistungen der Eingliederungshilfe zu beraten; die Beratung ist mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten im Benehmen mit den an der Durchführung der Leistungen der Eingliederungshilfe beteiligten Stellen oder Personen vorzunehmen. Steht der behinderte Mensch schon in ärztlicher Behandlung, setzt sich das Gesundheitsamt mit dem behandelnden Arzt in Verbindung. Bei der Beratung ist ein amtliches Merkblatt auszuhändigen. Für die Beratung sind im Benehmen mit den Landesärzten die erforderlichen Sprechtage durchzuführen,
 2. mit Zustimmung des behinderten Menschen oder des Personensorgeberechtigten mit der gemeinsamen Servicestelle nach den §§ 22 und 23 des Neunten Buches den Rehabilitationsbedarf abzuklären und die für die Leistungen der Eingliederungshilfe notwendige Vorbereitung abzustimmen und
 3. die Unterlagen auszuwerten und sie zur Planung der erforderlichen Einrichtungen und zur weiteren wissenschaftlichen Auswertung nach näherer Bestimmung der zuständigen obersten Landesbehörde weiterzuleiten. Bei der Weiterleitung der Unterlagen sind die Namen der behinderten Menschen und der Personensorgeberechtigten nicht anzugeben.
-

Steht der behinderte Mensch schon in ärztlicher Behandlung, setzt sich das Gesundheitsamt demnach mit dem behandelnden Arzt in Verbindung. Die örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden stützen sich für ihre Begutachtung unter anderem auf die Beurteilung des behandelnden Arztes.

Aus diesem Grund ist es für Sie als dem klinisch behandelnden Arzt wichtig, beim Patienten nicht nur den Fokus auf die aktuellen Krankheitssymptome zu werfen, sondern den Blickwinkel dahingehend zu erweitern, welche Auswirkungen eventuell verbleibende Symptome auf die Funktions- und Teilhabefähigkeit des Betroffenen haben.

Ihre Einschätzung sollte aus den von Ihnen angefertigten klinischen Beurteilungen hervorgehen.

Sie leisten damit einen wichtigen Beitrag für Ihre Patienten, den oben beschriebenen Bedarf adäquat feststellen zu können.

Literaturempfehlung

Aktion Mensch (2015) Stationäre Wohnformen. URL: http://www.familienratgeber.de/selbstbestimmt_leben/wohnen/stationaere_wohnformen.php (abgerufen am 08.01.2015)

Elwela (2015) Abgrenzung der verschiedenen Wohnformen für Menschen mit Behinderung. URL: http://www.trauminsel47drei.de/Abgrenzung_verschiedener_Wohnformen.pdf (abgerufen am 08.01.2015)

III Das Gesundheitswesen – einige formale, rechtliche und sozialmedizinische Kontexte

Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (2014) Handbuch für das Fallmanagement in der Eingliederungshilfe nach SGB XII (Sozialämter). URL: <http://www.berlin.de/sen/soziales/themen/menschen-mit-behinderung/eingliederungshilfe/handbuch-fuer-das-fallmanagement/> (abgerufen am 02.02.2015)