



## **Kooperation und Vernetzung**

Bei Kooperationen handelt es sich um Formen des gemeinsamen, geregelten Handelns (vgl. Mennemann & Wegleitner 2012, 401), welches sich durch die Zusammenarbeit und den Austausch von Ressourcen verschiedener Akteur\*innen auszeichnet. Alle Akteur\*innen verfolgen dabei ein gemeinsames Gesamtziel (vgl. Quilling et al. 2013, 11f.).

Durch eine multiprofessionelle und interdisziplinäre Vernetzung kann ein Kompetenzgewinn erreicht werden, indem die fachlichen Handlungsmöglichkeiten maßgeblich erweitert und Ressourcen tiefgreifender ausgeschöpft werden (vgl. Kränzle 2012, 6). In der Zusammenarbeit verschiedener einzelner Akteur\*innen, Organisationen und Professionen, müssen unterschiedliche Kulturen und Handlungslogiken in Einklang gebracht werden (vgl. Kappelhoff 2000, 43; Mennemann & Wegleitner 2012, 399). Dabei bedingt erst eine wertschätzende Kooperation und ein zielführender fachlicher Austausch die Koordination aller individuellen Handlungsziele und ermöglicht eine gegenseitige Qualifizierung (vgl. ebd.). Nur durch ein umfassendes Wissen über die möglichen Kooperationspartner\*innen können alle Handlungsressourcen in der Begleitung optimal verknüpft werden (vgl. Mennemann & Wegleitner 2012, 399f.). Dies verdeutlicht die Wichtigkeit der fortwährenden Auseinandersetzung mit und über die Organisationsformen, die unterstützend herangezogen werden können (ebd.).

### **Bedeutung für die Begleitung/Versorgung von Menschen mit Behinderung am Lebensende**

Eine adäquate Begleitung und Versorgung von Menschen mit geistiger und schwerer Behinderung am Lebensende bedarf der Vernetzung aller ambulanten und stationären Versorgungsstrukturen sowie des Engagements des sozialen Umfelds (vgl. Seeger 2011, 147f.), um dem Wunsch- und Wahlrecht eines sterbenden Menschen gerecht zu werden. Dies ist vor allem relevant, wenn dieser seine letzte Lebensphase im vertrauten häuslichen Umfeld verbringen möchte (vgl. Schmid 2011, 159). Daher ist die Vernetzung tief in dem Palliative-Care-Ansatz verankert und leistet einen unverzichtbaren Beitrag für eine Gesellschaft, in der Sterben und Tod als natürliche Bestandteile des Lebens wahrgenommen und akzeptiert (vgl. Kränzle 2011, S. 6f.) sowie Zugänge zu palliativen und hospizlichen Versorgungsstrukturen „ohne jede Einschränkung“ geschaffen werden (vgl. DGPV, DHP & BÄK 2015, 15). In der Begleitung von Menschen mit Behinderung am Lebensende ist Vernetzung über die palliativen und hospizlichen Strukturen hinaus auch im Hinblick auf die

## **Ausführliche Erläuterungen zum Handlungsfeld „Kooperation und Vernetzung“**

Zusammenarbeit mit Einrichtungen der Eingliederungshilfe zu denken, strukturell abzusichern sowie individuell zugeschnitten zu gewährleisten. Durch diese Vernetzung kann ein möglichst langer Verbleib in der Wohngruppe – sofern gewünscht – ermöglicht und damit Teilhabechancen gesichert werden. Der Gefahr der Sektoralisierung der Hilfesysteme, die oft eine Inklusionsbarriere darstellt (vgl. Schädler/ Reichstein 2019), kann konstruktiv begegnet werden.

Durch das stark ausdifferenzierte Versorgungssystem muss von Beginn an eine hohe Transparenz über die verschiedenen Dienstleistungsangebote und die jeweiligen Zuständigkeiten und Kompetenzen herrschen, um eine flächendeckende und adäquate Versorgungs- und Betreuungskontinuität gewährleisten zu können (vgl. Mennemann & Wegleitner 2012, 403; Schönhoffer-Nellessen 2012, 439). Gerade in sehr komplexen Behandlungssettings gilt es, durch gute Kooperation parallele Strukturen zu vermeiden und Brüche im Versorgungssystem zu schließen (ebd.).

Koordinationsbeziehungen sind nie frei von machstrukturellen und z.T. wettbewerbsorientierten Eigeninteressen. Gelingt die Überwindung dieser durch die an der Versorgung und Begleitung Beteiligten, kann die Wende von der Angebots- zur radikalen Betroffenenorientierung (Heller 2007, 199) gelingen, sodass die Menschen am Lebensende sowie ihre An- und Zugehörigen im Mittelpunkt allen Handelns stehen (vgl. Mennemann & Wegleitner 2012, 402; Schmid 2011, 159). Zudem dient Kooperation auch der Entlastung der einzelnen Akteur\*innen aus den verschiedenen Hilfesystemen, da gemeinsame Synergien genutzt werden.

Durch die Vernetzung von Haupt- und Ehrenamtlichen gewinnen ferner auch die persönlichen Situationen der Mitarbeitenden an Bedeutung, indem die jeweiligen Kompetenzen voll ausgeschöpft und gleichzeitig Grenzen beachtet werden (vgl. Kränzle 2012, 6).

## **Literatur**

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e. V. (DGPV); Deutscher Hospiz- und Palliativ Verband e. V. (DHPV) & Bundesärztekammer (BÄK) (2015): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Zugriff am 25.01.2020 unter [https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/files/dokumente/RZ\\_151124\\_charta\\_Einzelseiten\\_online.pdf](https://www.koordinierung-hospiz-palliativ.de/files/dokumente/RZ_151124_charta_Einzelseiten_online.pdf)

Heller, Andreas (2007): Die Einmaligkeit von Menschen verstehen und bis zuletzt bedienen. Palliative Versorgung und ihre Prinzipien. In: Heller, Andreas; Heimerl, Katharina; Husebø, Stein (Hrsg.): Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können. 3. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus. S. 191-208.

Kappelhoff, P. (2000): Der Netzwerkansatz als konzeptueller Rahmen für eine Theorie interorganisationaler Netzwerke. In: Sydow, J.; Windler, A. (Hrsg.): Steuerung von Netzwerken. Konzepte und Praktiken (25-57). Wiesbaden: Westdeutscher Verlag.

## **Ausführliche Erläuterungen zum Handlungsfeld „Kooperation und Vernetzung“**

- Kränzle, S. (2011): Geschichte und Wesen von Palliative Care. In: Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung (4. Aufl.) (3-8). Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag.
- Menneman, H.; Wegleitner, K. (2012): Netzwerke in Palliative Care entwickeln: auf was es ankommt – Vertrauen aufbauen, Sinn stiften. In: Heimerl, K.; Heller, A.; Wegleitner, K. (Hrsg.): Zu Hause sterben – der Tod hält sich nicht an Dienstpläne (398-418). Ludwigsburg: der hospiz verlag.
- Quilling, E.; Nicolini, H. J.; Graf, C.; Starke, D. (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit. Gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer.
- Schädler, Johannes; Reichstein, Martin F. (2019): Sektoralisierung Sozialer Dienste als kommunales Koordinationsproblem – Empirische Befunde am Beispiel der Behindertenhilfe, Pflege und Sozialpsychiatrie. In: Sozialer Fortschritt, 68 (2019), 819 – 838.
- Seeger, C. (2011): Ambulante Hospizarbeit – Sterbebegleitung zu Hause. In: Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.): Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung (4. Aufl.) (147–148). Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag.
- Schmid, U. (2011): Ambulante Pflege und Versorgung. In: Kränzle, S.; Schmid, U.; Seeger, C. (Hrsg.) Palliative Care. Handbuch für Pflege und Begleitung (4. Aufl.) (155–159). Berlin Heidelberg New York: Springer Verlag.
- Schönhofer-Nellessen, S. (2012): Netzwerke in Palliative Care — auf Transparenz, Qualität und wertschätzende Kooperation kommt es an. In: Heimerl, K.; Heller, A.; Wegleitner, K. (Hrsg.): Zu Hause sterben – der Tod hält sich nicht an Dienstpläne (439-451). Ludwigsburg: der hospiz verlag.