

Herzlich willkommen



Ambulant trotz stationär
Ein Plädoyer für ein
quartiersintegriertes
Zusammenspiel der
Versorgungsformen

Christian Schultz

**Kaufmännischer Vorstand / Geschäftsführer
Diakonie Stiftung Salem gGmbH**



Dipl. Betriebswirt – Controlling
Master of Business Administration - MBA
Küchenmeister
Mediator FH

Systemischer Coach
Positive Leadership PERMA-Lead® zertifizierter Coach
CSR- und Nachhaltigkeitsmanagement in der Gesundheits- und
Sozialwirtschaft

Management sozialer Einrichtungen
Hygienebeauftragter TÜV zertifiziert
Qualitätsauditor

Gesundheitskoordinator BGW
Lego® Serious Play® Facilitator
Design Thinking Coach
Pilot und Fluglehrer (FI und CRI)

**Fischerallee 3 a
32423 Minden/ Westfalen
Email: c.schultz@diakonie-minden.de**

DIAKONIE STIFTUNG SALEM

- etwa 90 Einrichtungen
- ca. 3.100 Mitarbeitende mit und ohne Behinderung
- einer der größten Arbeitgeber in der Region
- tägliche Unterstützung von rund 4.000 Menschen in der Pflege



Um klar zu sehen, genügt oft ein Wechsel der Blickrichtung.

Zitat von Antoine de Saint-Exupéry



~~sollte~~
~~hätte~~
~~könnte~~
~~würde~~
machen!

Bedarfsgerechte Unterstützung für maximale Lebensqualität



Wohngemeinschaften / Hausgemeinschaften als zeitgemäßes Leistungsangebot der Diakonie Stiftung Salem

Selbstbestimmt Leben in Gemeinschaft

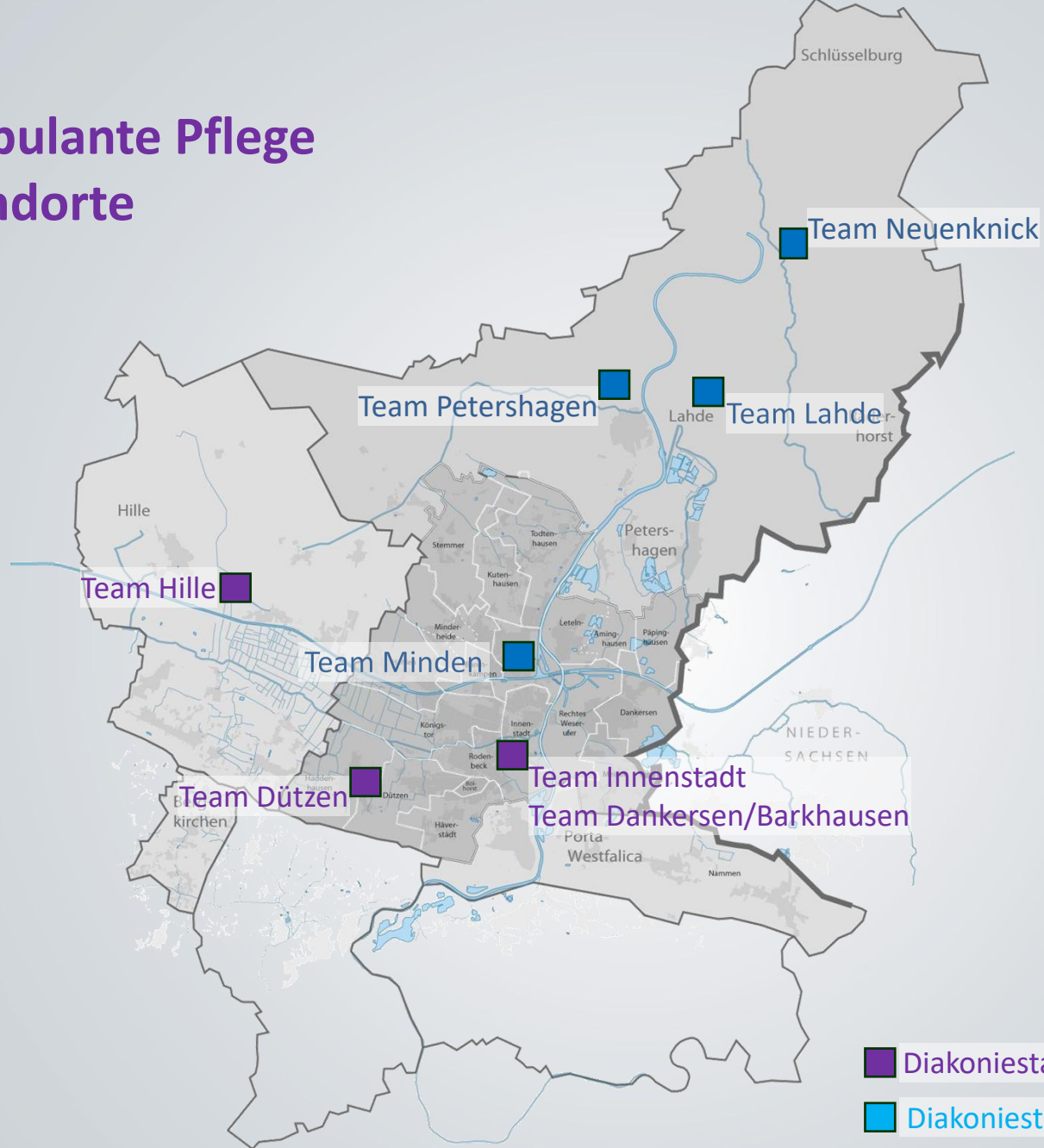
Gemeinsam Statt Einsam



Gemeinsam statt Einsam



Ambulante Pflege Standorte



Wohngemeinschaften/ Hausgemeinschaften Standorte



WG = amb. betreute
Wohngemeinschaft

HG = stationäre
Hausgemeinschaft

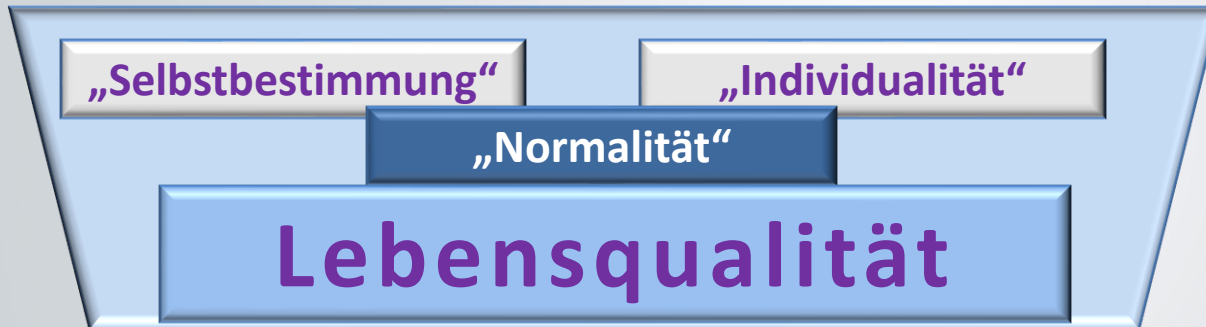
Perspektive der Klienten

Deutlicher Wandel in den Versorgungsansprüchen
seitens der Klienten und ihrer Angehörigen!



konkretisiert sich in
den Lebensbereichen:

(vgl.: KDA 2013)



Selbstverwirklichung
Autonomie

Körperliches Wohlbefinden
Gesundheit

Arbeit

Sicherheit

Grundbedürfnisse

Selbststeuerung der
Hilfeleistungen

Soziale Kontakte

„Wohnen“ als Ausdruck
von Privatheit

„Individuell Leben in einer Haus-/Wohngemeinschaft“

Kernaspekte

Grundsätze:

- überschaubare Gruppengrößen
- Weitestgehende **Autonomie** der einzelnen Wohngruppen
- **Dezentralisierung** aller hauswirtschaftlichen Leistungen
- Bewusste **Trennung von Alltag und Pflege**



„Individuell Leben in einer Haus-/Wohngemeinschaft“

Kernaspekte

Ein „Heim“ ist zunächst ein **Wohn- und Lebensort** und erst in zweiter Linie ein Ort, an dem auch gepflegt wird.

Lebensqualität ist mehr als **Pflegequalität**.

Heimbewohner/-innen haben das Recht auf ein Lebensumfeld, das sich an der **Normalität** außerhalb der Einrichtung orientiert.

Der Anspruch auf **Selbst- und Mitbestimmung, Teilhabe und Beteiligung** besteht unabhängig vom Grad des Hilfebedarfs.



„Individuell Leben in einer Haus-/Wohngemeinschaft“



**Bedarfs-
statt Versorgungsorientierung**

= passgenaue Leistungserbringung (sowohl ambulant als auch stationär)

und Ablauforganisation, orientiert am Tagesablauf und den Bedürfnissen des Bewohners

Das Hausgemeinschaftskonzept

Pflege – rund um die Uhr



Selbstbestimmung und Autonomie

- Ambulant betreute Pflege erfolgt **im persönlichen Lebensumfeld** des Bewohners
- **Sicherstellung von Selbstbestimmung** durch Abfrage und Berücksichtigung der Wünsche bezüglich:
Personalauswahl, Pflegeabläufe, Pflegeprioritäten

„Individuell Leben in einer Haus-/Wohngemeinschaft“

Aufgaben der Präsenzkräfte

- **Präsenz** z.B. von 7:00 Uhr bis 21:45 Uhr
- **Ansprechpartner** für Bewohner und Angehörige
- **Alltagsgestaltung** in der Wohngruppe
- Schaffung von **Beteiligungs- und Entscheidungsmöglichkeiten**
- **Haushaltsführung** (Kochen, Bestellung Lebensmittel, Reinigen, Wäschepflege)
- Handreichungen bei der **Körperpflege**



„Individuell Leben in einer Hausgemeinschaft“ - Aufgabenprofil

Trennung der Verantwortlichkeiten

Präsenzkräfte

→ *Normalisierung des Alltags*

- Gestaltung des Alltags („Haushaltsführung“)
- Einzel- und Gruppenangebote, gemeinsame Aktivitäten,
- Gestaltung von Fest- und Feiertagen etc.
- Tagesstrukturierung



Pflegfachkräfte

→ *Steuerung von Pflegeprozessen*

- kooperativ erstellte Pflegeprozessplanung
- Koordination der erforderlichen Hilfen („Case Management“)
- Erbringung komplexer Pflegeleistungen („Care Management“)





Mit der Normalisierung der Pflege

wird die Qualität der Alltagsgestaltung ein zunehmend wichtigerer Indikator für Lebensqualität in unseren Häusern.

Normalisierung der Pflege bedeutet insbesondere



Alltagsgestaltung nach individuellen Bedürfnissen
(aktive) Teilhabe und Beteiligung an der Alltagsgestaltung

Normalität bedeutet auch: Ausgestaltung der Heime als Wohnraum



mit einer geschützten Privat- und Intimsphäre

Wohngemeinschaft (ambulant betreut)

- **selbstorganisiert** oder **verantwortet** durch einen Betreiber
- max. **2 * 12 Senioren** leben selbstbestimmt in einem Haushalt
- **gemeinsam statt einsam** ist immer das Leitmotiv und Leben bis zum Lebensende in der Gemeinschaft gilt grundsätzlich
- **24-stündige Anwesenheit** von Präsenzkräfte > „Rund um die Uhr“ inkl. Hauswirtschaft / gemeinsamen Kochen / Reinigung / Unterstützung und Grundpflege durch festes Team vor Ort
- **Behandlungspflege** durch **ambulanten Pflegedienst**
- Senior / Mieter **bestimmt selbst den Bedarf** an Unterstützung
- Gebäude eher **kleiner / überschaubarer**

Leben ganz wie zu Hause

- In unseren Wohngemeinschaften leben Seniorinnen und Senioren genau so, **wie es Ihren Gewohnheiten entspricht.**
- Sie entscheiden sich, ob Sie gerne früh aufstehen oder spät zu Bett gehen möchten.
- Und auch sonst bestimmen sie Ihr Programm **selbst**.
- Sie entscheiden, wie sie Ihren Tag gestalten, ob sie vielleicht das Kreativangebot in der Gemeinschaft nutzen möchten, sich lieber verabreden, oder sich auch mal zurückziehen möchten.
- Hier wohnen Gleichgesinnte, die Freude am geselligen Leben haben.
- Und diese schöne WG bleibt ein Zuhause – auch, wenn sich der Unterstützungs- und Pflegebedarf steigern sollte.

Impressionen ambulant betreute Wohngemeinschaft



Hausgemeinschaft (stationäre Versorgung)

- Konzept ca. 25 Jahre alt
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) als Initiator inkl. Begleitforschung
- max. 8 - 16 Senioren leben in einer überschaubaren Einheit in einer stationären Pflegeeinrichtung
- Ursprüngliche Idee: Menschen mit dementiellen Veränderungen in kleinen und überschaubaren Gruppen sinnstiftend versorgen
- Heutige Idee: es ist sinnvoll alle Menschen mit Pflegebedarfen in kleinen Gruppen zu versorgen und die Pflegebedürftigen mit Alltagstätigkeiten zu betrauen

Hausgemeinschaft (stationäre Versorgung)

- gemeinsam statt einsam als Leitmotiv
- Versorgung nach dem „all inclusive“ Prinzip einer stationären Einrichtung
- Präsenzkkräfte strukturieren den Alltag
- Pflegekräfte unterstützen
- Betreuungskräfte gestalten die Beschäftigungsangebote
- Gebäude sind eher größer

Impressionen Hausgemeinschaft / stationäre Versorgung



Konzeptioneller Unterschied

Die Pflegeversicherung unterscheidet zwischen ambulanter Versorgung in der „eigenen Häuslichkeit“ und vollstationärer Versorgung in einer zugelassenen Pflegeeinrichtung



Kostenvergleich

Wohngemeinschaft ambulant

- Miete & Nebenkosten
- Haushaltsgeld
- Betreuungspauschale

- Pflegesachleistungen je nach Pflegegrad
- Zusätzliche Betreuung
- WG-Zuschlag

= variabler Eigenanteil
abhängig vom
Unterstützungsbedarf

Hausgemeinschaft stationär

- Investitionskosten
- Unterkunft & Verpflegung
- Pflegesatz

- Pflegesachleistung nach Pflegegrad

= fixer Eigenanteil
unabhängig vom Pflegegrad
(EEE)

Rechtliche Absurditäten in der Abrechnung

Bundesweit scheitern Demenz-Wohngemeinschaften **nicht an Konzepten oder der mangelnden Nachfrage**, sondern an widersprüchlichen Vorgaben der Kommunen.

Pflegeeinrichtungen in Deutschland **arbeiten nach bundes- und landesweiten Gesetzen**. In der **Praxis entscheidet jedoch häufig die Kommune**, wie diese Regeln angewendet werden. Besonders sichtbar wird dies bei Demenz-Wohngemeinschaften und der Auslegung des SGB XII.

Diakonischen Werk Gladbeck-Bottrop-Dorsten mit folgendem Beispiel:

In **Bottrop** gilt eine **Leistungs- und Qualitätsvereinbarung mit Betreuungspauschale mit einem Deckel für den individuellen Hilfebedarf**. Der Wohngruppenschlag wird angerechnet. **Gladbeck** hingegen arbeitet **ohne feste Grundlage, prüft Einzelfälle und rechnet Betreuungsleistungen im Detail ab**. Dort gilt: "**Anerkennung des individuellen Hilfebedarfs – keine Deckelung**". Der Wohngruppenschlag wird nicht angerechnet.

Rechtliche Absurditäten in der Abrechnung

In **Bottrop** werden **Betreuungsleistungen** vom Sozialamt **nicht als Hilfe zur Pflege verstanden**. Antragsteller werden in die Regelbedarfstufe 2 eingeordnet und Leistungen für Wohnen und Betreuung vermischt. Es gilt der einfache Regelsatz bei der Berechnung der Einkommensgrenze. Im Kreis Recklinghausen, zu dem **Gladbeck** gehört, sieht es anders aus: **Betreuungsleistungen werden als Leistungen der Hilfe zur Pflege verstanden** und in Regelbedarfstufe 1 eingestuft. Zudem erfolgt eine getrennte Abrechnung und bei der Berechnung der Einkommensgrenze gilt der doppelte Regelsatz.

Bürokratische Hürden erschweren zusätzlich

Die Rechtsunsicherheit wird durch das behördliche Handeln verschärft. **Lange Warte- und Bearbeitungszeiten von acht Monaten behindern die Arbeit.**

Rechtliche Absurditäten in der Abrechnung

Auch bei den **Unterkunftskosten** zeigt sich ein Flickenteppich: Während sich **Bottrop** am unteren Drittel des Mietspiegels orientiert und Mehrkosten **nicht anerkennt**, wurden in **Gladbeck** lange Zeit die **tatsächlichen Mieten** vom Sozialamt **übernommen**.

Bundesweite Harmonisierung notwendig

Das Beispiel Gladbeck und Bottrop macht deutlich, dass Demenz-WGs **nicht an Konzepten oder Nachfrage scheitern**, sondern an fehlender Einheitlichkeit. In anderen Bundesländern berichten Träger von ähnlichen Schwierigkeiten.

Wohngemeinschaften können auch wirtschaftlich arbeiten!

Ein Plädoyer für ein quartiersintegriertes Zusammenspiel der Versorgungsformen:

Sektorengrenzen aufheben – Pflege neu denken

- Wir brauchen viele Lösungen zwischen stationär und ambulant – aber keinen neuen Sektor.
- Stattdessen: Aufhebung der Sektorengrenzen.
- Um die hohe Zahl an Pflegebedürftigen künftig qualitativ zu versorgen, brauchen wir alle Versorgungsformen, die wir bekommen können.
- Die Zivilgesellschaft muss stärker in Kombination mit formeller Pflege eingebunden werden (Care Community).
- Die strikte Trennung der Sektoren hemmt die Entwicklung innovativer Versorgungsmodelle.

**„Tradition ist eine Laterne,
der Dumme hält sich an ihr fest, dem Klugen
leuchtet sie den Weg.“**

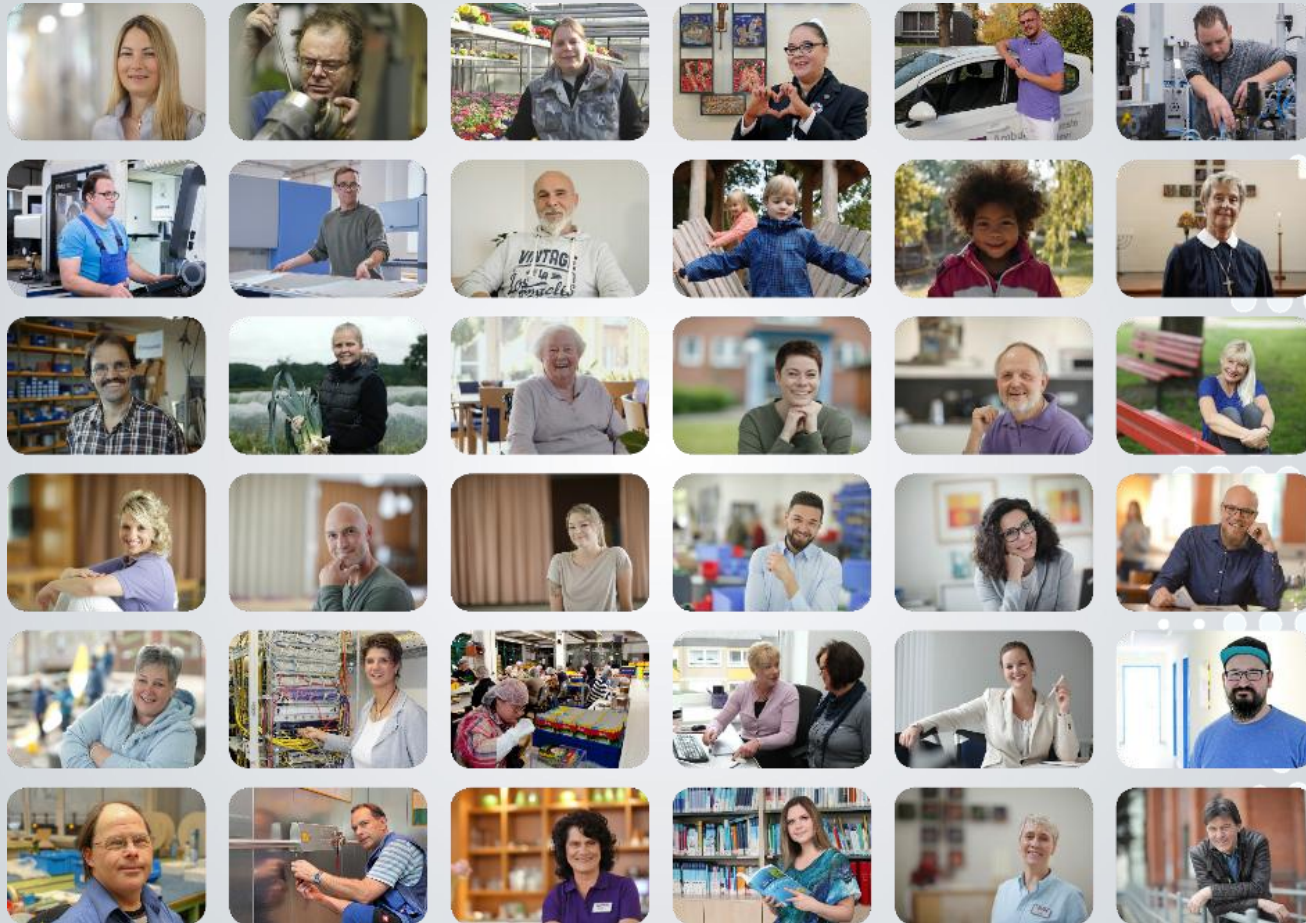
Bernard Shaw irischer Dramatiker (1856 -1950)
Träger des Literaturnobelpreises (1925)



**„Was wir brauchen, sind ein paar
verrückte Leute; seht euch an,
wohin uns die Vernünftigen
gebracht haben.“**

Bernard Shaw irischer Dramatiker (1856 -1950)
Träger des Literaturnobelpreises (1925)







DANKE FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT