

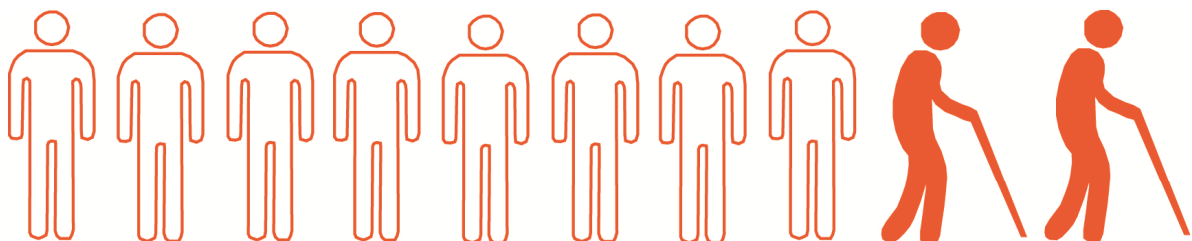


Wohn – und Betreuungsformen – alte und neue Konzepte im Überblick

Fachtag „Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf und Demenz“
5. Juni 2013, Stuttgart

Peter Wißmann - Demenz Support Stuttgart gGmbH

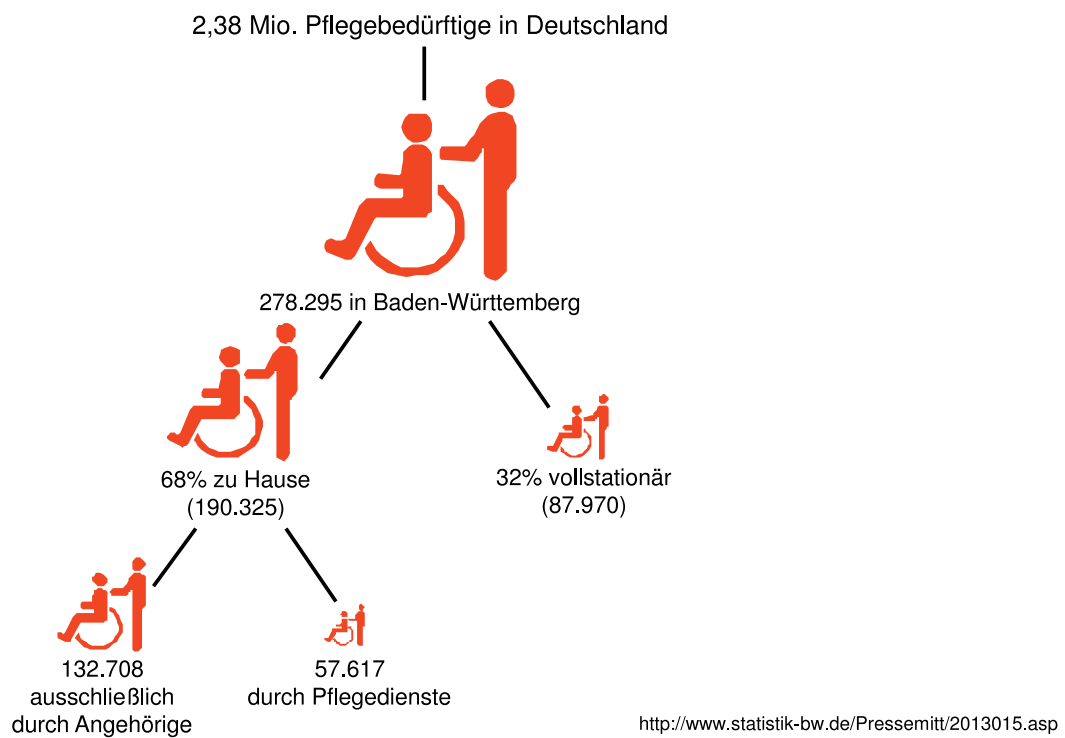
Von wem sprechen wir?



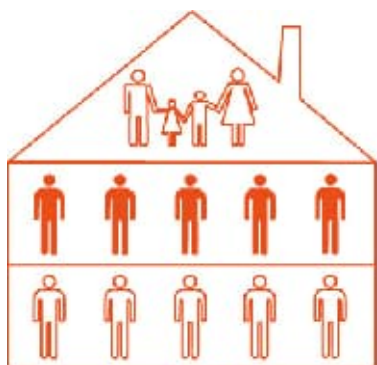
82 Millionen Bürger
in Deutschland

17 Millionen davon
65 Jahre und älter

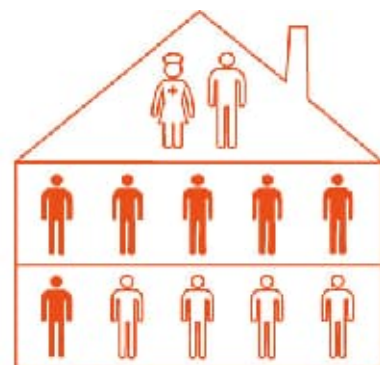
(Auszug aus Statistisches Bundesamt, Im Blickpunkt: Ältere Menschen in Deutschland und der EU, 2011):



Menschen mit Demenz zuhause und im Heim



Fast die Hälfte der zuhause
Gepflegten hat eine Demenz



60% der Heimbewohner hat
eine Demenz

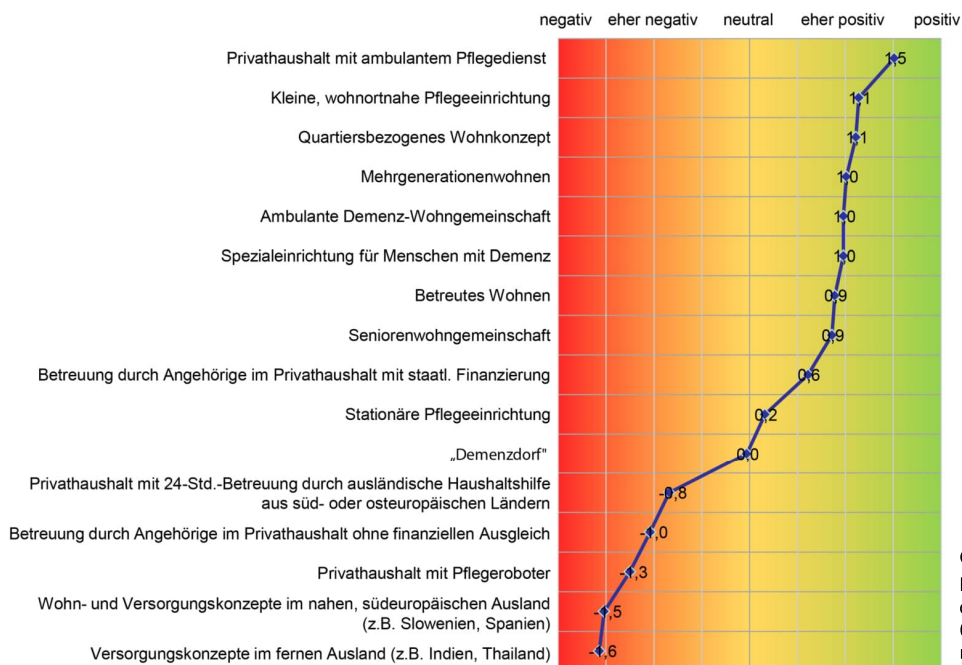
Eine forsa-Befragung von über eintausend erwachsenen Deutschen im Auftrag von AXA zeigt:

Wenn sie im Alter nicht mehr selbstständig zu Hause leben könnten,

- würden sich rund zwei Drittel aller Befragten für betreutes Wohnen mit bedarfsgerechtem Wohn- und Pflegeangebot (69 Prozent)
- oder den Verbleib in der eigenen Wohnung mit ambulantem Pflegedienst (67 Prozent) entscheiden.
- Für etwa jeden Zweiten (51 Prozent) kämen auch eine Wohngemeinschaft mit anderen Senioren oder Wohnen in einem Mehrgenerationenhaushalt (49 Prozent), zum Beispiel bei den Kindern, in Frage.
- Die wenigsten (17 Prozent) würden einen Platz in einem Altersheim wählen.

Und wie hätten wir es selbst gerne?

Wenn Sie an Ihre eigene Zukunft denken: Wie stehen Sie im Bedarfsfall den folgenden Versorgungskonzepten gegenüber?



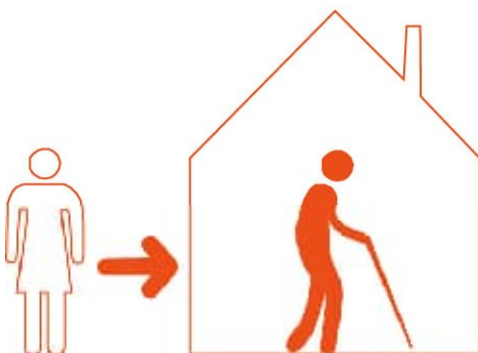
Quelle:
http://www.modellprojekt-demos.de/fileadmin/user_upload/03.4_Aktuelles/08_bao_Evaluation.pdf

Wohn- und Betreuungsformen: Ein Brainstorming

- **Bisherige Wohnung** (selbständig, mit Unterstützung durch Familie oder Dienste.
Auch: Wohnraumanpassung, auch mit Kombination Tagespflege)
 - **Wohnen bei Familienangehörigen**
 - **Gastfamilie**
 - **Mehrgenerationenwohnhaus**
 - **Ambulant betreute Wohngemeinschaft**
 - **Selbstorganisierter Wohnverbund, Senioren-WG**
-
- **Pflegeheim** (integrativ/segregativ ,große Wohnbereiche/Hausgemeinschaft)
 - *Pflegeoase (Teil eines Pflegeheims)*
 - *„Demenzdorf“ (große stationäre Einrichtung)*
-
- *Auf Bauernhof (BW, WG, Kleinstheim)*
 - *Quartiersprojekt/konzept*

7

Schwerpunkt heute



Ambulant

Ambulant betreute
Wohngemeinschaft



Stationär

Hausgemeinschaft,
Wohngruppe

8

Kleinräumige, alltagsnahe Wohngruppen

- Wohngruppen (S)
- Anton-Piek-Hofje (NL)
- Domus units (GB)
- Cantou (F)

Spezialisierte Pflegebereiche

- Special Care units (USA)

Neue Pflegephilosophie

- Person-zentrierte Pflege (GB)



Rückschau: stationäre Angebote

Problem-
bewusstsein

Ideensuche

Erprobung von Konzepten
SCU Wohngruppen
Pflegeoase



- Steigender Anteil
- Verhaltens- auffälligkeiten

- Diskussion Integration vs Segregation
- Blick über die Grenzen
- Blick in die Praxis

- Besondere stationäre Dementenbetreuung
- KDA Konzept Hausgemeinschaften
- Milieutherapeutisch orientierte Demenzwohngruppen
- Pflegeoase

- Eine Hausgemeinschaft ist eine räumliche und **organisatorische Einheit**, in der sechs bis acht ältere und pflegebedürftige Menschen leben
- Alle Pflege- und Betreuungsleistungen, die nicht von den Bewohnern selbst, den Angehörigen und/oder Freunden geleistet werden können, werden über die **Präsenzkkräfte** im Zusammenhang mit den Tagesaktivitäten oder/und über den hauseigenen pflegerischen Dienst erbracht
- Hausgemeinschaft werden, anders als die Wohngemeinschaften, als zugelassene und pflegesatzfinanzierte **vollstationäre Einrichtungen** betrieben. Als Heime unterliegen sie unter anderem dem Heimgesetz.

(KDA)

11

Hausgemeinschaft II

Merkmale

- Orientierung an Normalität, Vertrautheit und Alltagsnähe

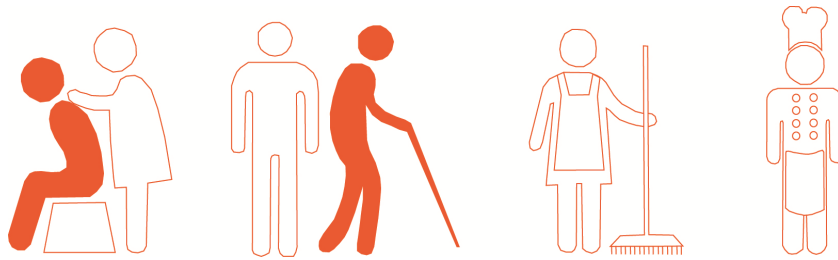
Konzept

- Die Architektur orientiert sich an einer Wohnung
- Zurückdrängen von Anstaltsstrukturen durch Abbau zentraler Versorgung
- Kleine, familienähnliche Gruppen (8- 15 Personen) mit ständig anwesender Bezugsperson
- Die Aktivitäten orientieren sich an einem normalen Haushalt, die Pflege tritt in den Hintergrund
- Präsenzkkräfte/Alltagsbegleiter spielen zentrale Rolle
- Pflegerische Unterstützung durch Pflegekräfte der Einrichtung

Zielgruppen

- Pflegebedürftige, oft Menschen mit Demenz

12

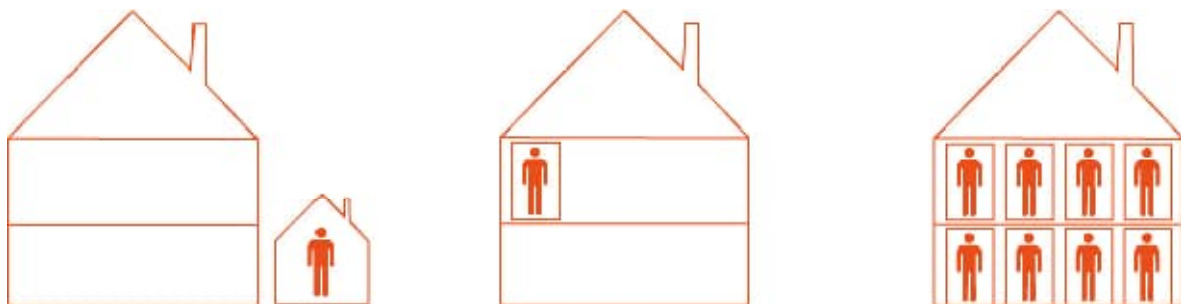


- 1. Viertel: Pflegerische Unterstützung / Grundpflege
- 2. Viertel: Den Alltag organisieren, Begleiten, Betreuen
- 3. Viertel: Warten, Pflegen, Reinigen – Administration
- 4. Viertel: Kochen (incl. Vor- und Nachbereitung)

Quelle: Stefan Arend, 2007

13

Typen von Hausgemeinschaften



Solitäre
Hausgemeinschaft

Hausgemeinschaft
als Teil von
vollstationären
Pflegeeinrichtungen

Hausgemeinschafts-
komplexe

14



Wohngruppe für Menschen mit Demenz



- Belegung mit mobilen Bewohnern mittlerer und schwerer Demenz, auch mit herausfordernden Verhaltensweisen
- Gruppengröße ca. 12 Bewohner/innen
- alltagsnahe Tagesstruktur, auf Bewohnerbedürfnisse bezogen
- spezifisch qualifiziertes Personal
- milieutherapeutische Orientierung und Personenzentrierung
- Kontinuität der Betreuungspersonen
- Demenzangemessene bauliche Gestaltung mit Wohnküche als Mittelpunkt

Grundlegende (stationäre) Wohnkonzepte der Einrichtungen	n=287	%
Gliederung in größere Wohnbereiche (WB) / Stationen	227	79,1 %
Gliederung in Wohngruppen (max. 15 BewohnerInnen)	60	20,9 %
Gliederung in Hausgemeinschaften nach KDA	11	3,8 %
Sonstiges	8	2,8 %
Keine Angabe	22	7,7 %

Versorgungskonzepte für Bewohner mit Demenz	n=287	%
Integrativ, d.h. demente und nicht demente Menschen leben im gleichen Wohnbereich (WB):	185	64,5 %
Segregativ, d.h. ausschließlich demente Menschen leben zusammen in einem WB und werden rund um die Uhr nach bestimmten Prinzipien betreut:	100	34,8 %
Wohnbereich nach Anlage 1 gemäß § 17 Abs. 3 des Rahmenvertrages für vollstationäre Pflege nach § 75 Abs. 1 SGB XI für das Land Ba-Wü:	9	3,1 %

Merkmale und Konzept

- Orientierung an Normalität, Vertrautheit und Alltagsnähe
- Wohnung, Mieterstatus, Trennung Miet- und Pflegevertrag
- Kleine, familienähnliche Mietergruppe (6- 12 Personen) mit ständig anwesender Bezugsperson
- Gemeinsame Haushaltsführung, die Pflege tritt in den Hintergrund
- Präsenzkkräfte/Alltagsbegleiter spielen zentrale Rolle
- Pflegerische Unterstützung durch Pflegekräfte von draußen (Pflegedienst) / Wahlfreiheit
- Selbstorganisation und Selbstbestimmung

Zielgruppen

- Pflegebedürftige, oft Menschen mit Demenz

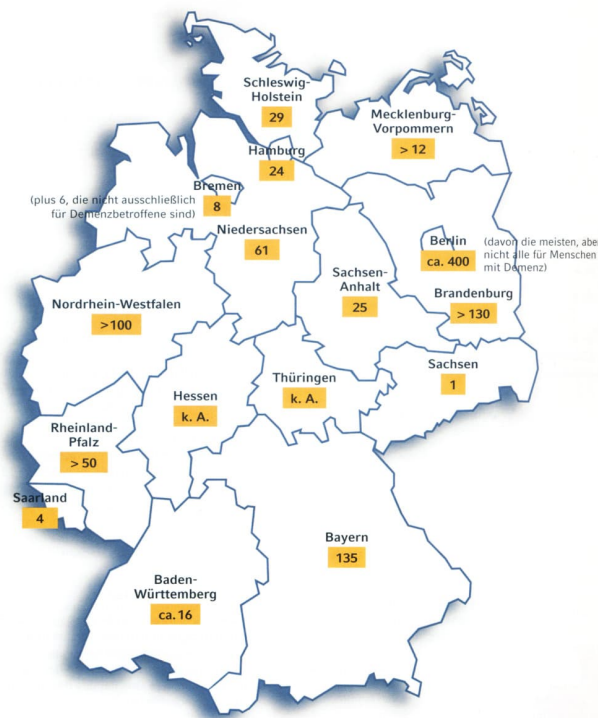
19

Finanzierungsquellen

Finanzierungsgrundlage von Pflege- und Betreuungsleistungen in ambulant betreuten WGs für Menschen mit Demenz

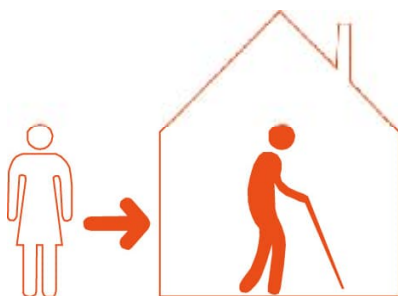
Leistung	Erbringer der Leistung	Rechtsgrundlage
Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung	Pflegekasse, persönliche Mittel Sozialhilfe.	SGB XI, Paragraph 36: Sachleistungen In der Regel müssen Rente und Vermögen eingesetzt werden.
Zusätzliche Betreuungsleistungen	Pflegekasse	SGB XII Paragraph 61: Hilfe zur Pflege SGB XI Paragraph 45b Pflegeleistungsergänzungsgesetz (PfLEG)
Leistungen gem. Pflegeeneuausrichtungsgesetz (PNG)	Pflegekasse	SGB XI
Pflegehilfsmittel/technische Hilfen	Pflegekasse	SGB XI Paragraph 40
Häusliche Krankenpflege/ Behandlungspflege Physiotherapie usw.	Krankenkasse	SGB V Paragraph 37

20

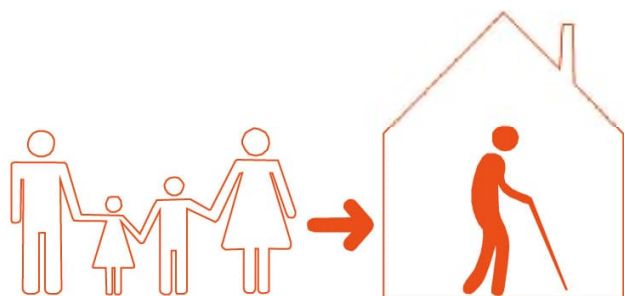


Quelle: Bausteine Demenz, S.4, 2012

Zwei Typen von ambulanten WG



trägergestützt

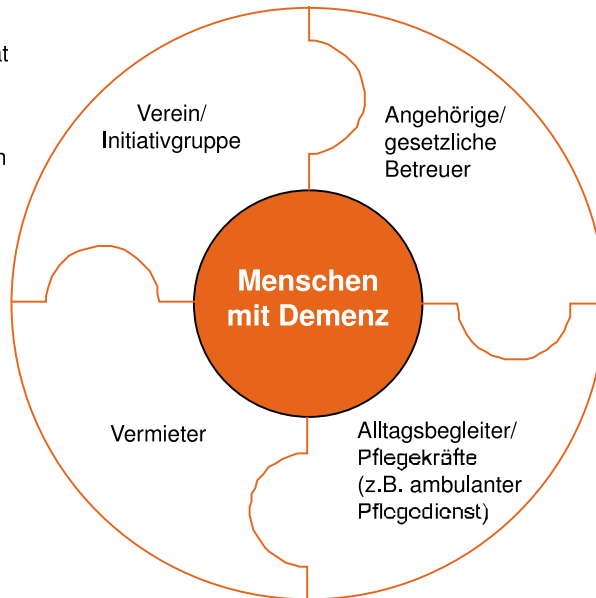


selbstorganisiert

- Pflegedienst initiiert eine WG und sucht sich passende Personen
- Vermietung einer Wohnung über speziellen Verein (z.B. FAW), direkt über einen Wohnungsanbieter usw.
- Pflegedienst stellt komplette 24-Stunden-Betreuung (Pflege, Hauswirtschaft usw.)
- Mix aus Krankenpflege, Pflegehelfer, Betreuungskräfte usw.
- Angehörige/gesetzliche Betreuer müssen sich nicht aktiv einbringen
- Die wesentlichen Entscheidungen in der WG trifft der Anbieter (in diesem Fall der Pflegedienst)

- Initiatoren unterschiedlich (Angehörige, Kommune usw.)
- Angehörige/gesetzliche Betreuer schließen sich zu Auftraggebergemeinschaft (AGG) zusammen = zentrale Entscheidungsinstanz, hat den Hut in der WG auf
- Suchen z.B. ambulanten Pflegedienst aus, stellen Alltagsbegleiter ein usw. (können auch entlassen, wechseln)
- „Geteilte Verantwortung“, die in diversen Verträgen/Vereinbarungen geregelt wird
- Oft auch Mitwirkung von Bürgerengagement (Bürgerverein, der WG unterstützt, Moderation usw. – siehe Freiburger Modell)

- Projekt initiieren/Kontinuität sichern
- Vermittler bei Konflikten
- Anwalt der alten Menschen
- Qualitätssicherung
- Öffentlichkeitsarbeit



- entscheidet über alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft
- gibt sich eine Satzung
- trifft sich regelmäßig



- Wer hat den Hut auf?
 - Träger oder Auftraggebergemeinschaft/Mieter?
- Personal
 - Fachkraftquote oder nicht?
 - Personalstärke
- Rolle Angehörige
 - Gast oder Entscheider?
 - Auch: dienstplanrelevante Mitarbeit

- mehr Aufenthalt im öffentlichen Raum
- mehr Abwechslung
- höheres Wohlbefinden
- weniger Psychopharmaka (Rückgang)
- entspannendere Mahlzeitsituationen
- mehr Kommunikation und Interaktion

- In den ambulanten WG sind tagsüber im Mittel fast doppelt so viele MA pro Bewohner (BW) wie in stationären Spezialwohnbereichen für Menschen mit Demenz (SWB)
- Kognitive und funktionale Fähigkeiten nehmen bei beiden Gruppen ab, Bewohner aus SWB bleiben schwerer eingeschränkt
- WG-Bewohner haben nach 12 Monaten durchschnittlich bessere psychosoziale Verfassung als in den SWB
- Verhaltensauffälligkeiten nehmen in WG ab und in SWB zu
- WG-Bewohner nehmen durchschnittlich weniger Psychopharmaka als SWB-Bewohner
- Lebensqualität verbessert sich bei WG-Bewohnern stetig, in den SWB verschlechtert sie sich

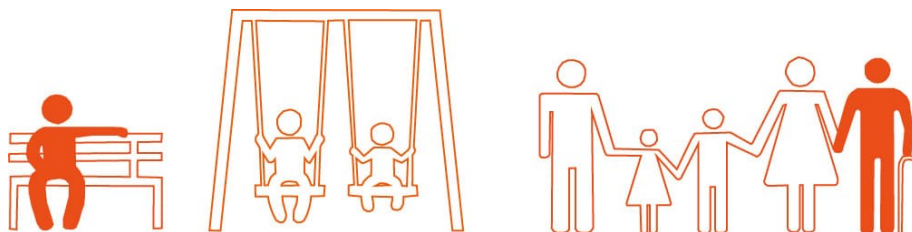
DeWeGe – Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (2008 – 2010)

Sterben in WG

- WG sind letzter Lebens- und Sterbeort und kein Durchgangsstadium
- Begleitung der Sterbeprozesse durch MA, Angehörige, Ehrenamtliche
- Fast immer kurze Sterbeprozesse, kam Bettlägerigkeit
- Sterben findet in WG statt, manchmal auch im Krankenhaus (manchmal vermeidbar)
- Soziale Inklusion fast immer bis zum Schluss gegeben
- Es existiert eine ausdifferenzierte Sterbekultur in den WG
- Verbesserungswürdig: Kooperation mit Hospizdiensten, hochgradig problematisch: Krankenhäuser

- Normalisierung, Kleinräumigkeit, Quartier, Teilhabe
- Spezialisierung, Parallelwelten

Das Quartierskonzept



Quartierskonzepte zielen darauf, einen sozialen Nahraum mit dem sich die Bewohner identifizieren – ein Dorf, eine Gemeinde, einen Stadtteil, ein Kiez, ein Viertel – so zu gestalten, dass auch ältere Menschen und Menschen mit Unterstützungsbedarf in ihrem vertrautem Wohnumfeld verbleiben können.

- ! Auflösung: Ambulant versus stationär
- ! Vielfalt an Wohn- und Pflegeformen (Mix) / unterschiedliche Bedürfnisse
- ! Aber: ambulante und ‚alternative‘ Formen nach langer stationärer Dominanz gezielt fördern
- ! Abschied von großen Institutionen und Versorgungsdenken

- ! Leitideen: Normalität, Kleinräumigkeit,
- ! Stationär: Konzepte wie Hausgemeinschaftsmodell fördern
- ! Ambulant: Wohngemeinschaften fördern
- ! Zivilgesellschaftlich getragene Initiativen, Ansätze und Modelle fördern

- ! Speziell: selbstorganierte Wohngemeinschaften
- ! Quartiersorientierung und -konzepte fördern
- ! Kernfrage: Wie wollen wir in unserem Gemeinwesen leben, wenn wir alt, dement, pflegebedürftig sind?
- ! Teilhabeorientierung

