Ob zu Hause oder im Heim – Leben wie gewohnt

Wege zu mehr Normalität in der Altenpflege

Referent: Rolf Gennrich, Geschäftsführer des Instituts für Altenwohnbau und Qualitätsmanagement (INFAQT) 42699 Solingen, Mankhauser Str. 1

info@infaqt.de



Ziele des Instituts für Altenwohnbau und Qualitätsmanagement

Das Institut für Altenwohnbau und Qualitätsmanagement -*INFAQT*— wurde Anfang 2004 mit dem Ziel gegründet, die Kompetenz und Erfahrung von engagierten und erfahrenen Architekten und Sozialwissenschaftlern in einem eigenständigen und unabhängigen "Institut" zu bündeln.

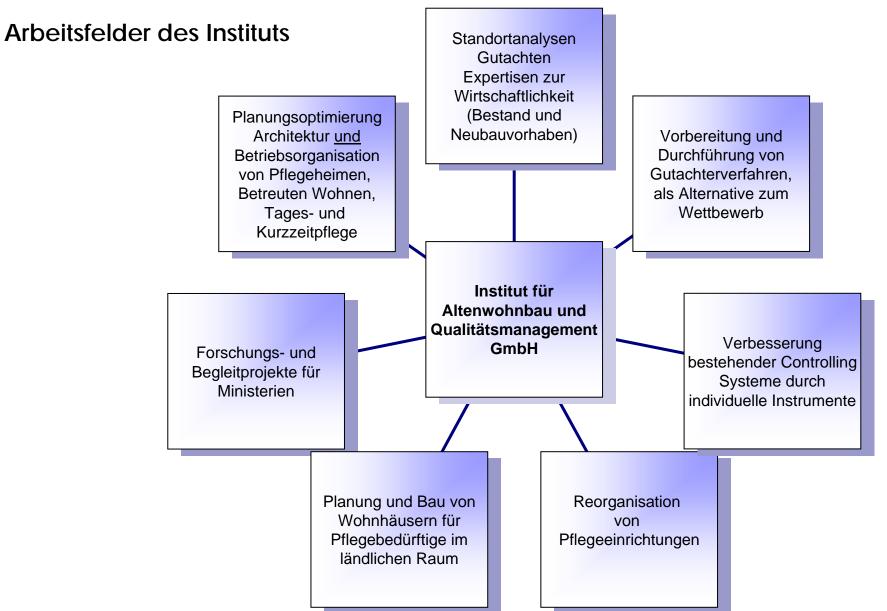
Ein besonderer Schwerpunkt ist die Entwicklung von Moderniserungsmaßnahmen und zukunftsfähigen Konzepten im "Bestand" und die fachliche Überprüfung und Beurteilung von "planungsreifen" Neubau-, Umbau- und Sanierungsmaßnahmen im Auftrag finanzierender Banken, Investoren oder des Bauherrn.

Ein besonderer Arbeitsschwerpunkt ist die Schaffung von

Wohnhäusern für Pflegebedürftige - Hausgemeinschaften für Dorfgemeinschaften

Qualitätvolle Wohn- und Lebensräume für Pflegebedürftige in kleinen Kommunen und ländlichen Regionen







Schwerpunktthemen

Aktuelle Entwicklungen und mögliche Perspektiven in der Pflege älterer Menschen

Versuch einer Standortbestimmung und Einschätzung der Nachfrageentwicklung

Alternative Wohnformen – Über Selbsthilfeprojekte zu neuen Geschäftsfeldern für Service und Pflege?

Wohn- oder Hausgemeinschaft – Versuch einer Definition

"Wohnformen und Betriebskonzepte der Zukunft" - Praktische Beispiele-

Ambulant organisierte Projekte	
□ Verbund mit Wohnungsbaugesellschaften	von der "Krankenwohnung" zum städtebaulichen Konzept
□ Wohngemeinschaften für "Demente"	Selbstorganisierte Wohngruppen
Mischformen	
 Wohnhäuser für Pflegebedürftige im ländlichen Raum 	Hausgemeinschaften für Dorfgemeinschaften
□ Hausgemeinschaft im ländlichen Raum	Ambulant gestartet und als Kleinstpflegheim realisiert
Traditionelle Architektur – Neue Konzeption	Das Hausgemeinschaftsprinzip im Bestand -Reorganisierte Pflegeheime –
Stationäre Projekte	
□ Konzept und Architektur im Einklang	Von der Planung bis zur Realisierung kompromisslos bedürfnisorientiert

Zusammenfassung und Empfehlungen



Erwartungen und Hoffnungen der "Kunden" an die Pflege

- Leben wie "gewohnt"
- So lange wie möglich selbstständig zu sein
- Ein größere Vielfalt möglicher Leistungen
- Stärkung als Verbraucher
- Vom passiven verpflegten Klienten zum umworbenen aktiven Kunden
- Individuelle Pflege und keine Zwei-Klassenpflege
- bezahlbare Leistungen





Problemaufriss: Der deutsche Pflegemarkt zwischen Koexistenz und Verdrängungswettbewerb

Das Pflegeheim ein Auslaufmodell?

Warum diskutieren wir Alternativen zum Pflegeheim? Gibt es eine echte Alternative für mehr als 700.000 Pflegebedürftige, die derzeit in Heimen versorgt werden und wenn ja, welche??

- Was sind begünstigende oder hemmende Faktoren in der Entwicklung neuer Wohn- und Versorgungsformen und welche werden die Entwicklung der Pflegeheime und der ambulanten Pflege im besonderen Maße beeinflussen (Trägerlandschaft, Wohnungswirtschaft, Finanzknappheit)
- Wie können Neubau- und Sanierungsmaßnahmen in der Altenhilfe mit dem Schwerpunkt institutionell organisiertes Wohnen und Pflegen in Hinblick auf ihre Zukunftsfähigkeit und auch Wirtschaftlichkeit beurteilt werden?
- Ist zukünftig die Sanierung einer bestehenden Pflegeeinrichtung noch fachlich und wirtschaftlich vertretbar?



Marktanalyse: Vollstationäre Pflege

- Beschreibung der <u>Pflegeheimtypen</u>, deren Markt- und Refinanzierungsoptionen
- Zunehmender Nutzereinfluss von der Bedarfsplanung zur Nachfrageorientierung oder "Auf dem Weg in die Zwei-Klassen Pflege?"
- Wer sind die maßgeblichen Akteure am Markt, heute und zukünftig?
- Elemente eines freien Markts konkurrieren/kollidieren mit dem traditionellen Rollenverständnis der etablierten Anbieter und staatlicher Kontrolle.
- Die Liberalisierung bei der Investition liegt im Widerspruch zu Überregulierung des Betriebs

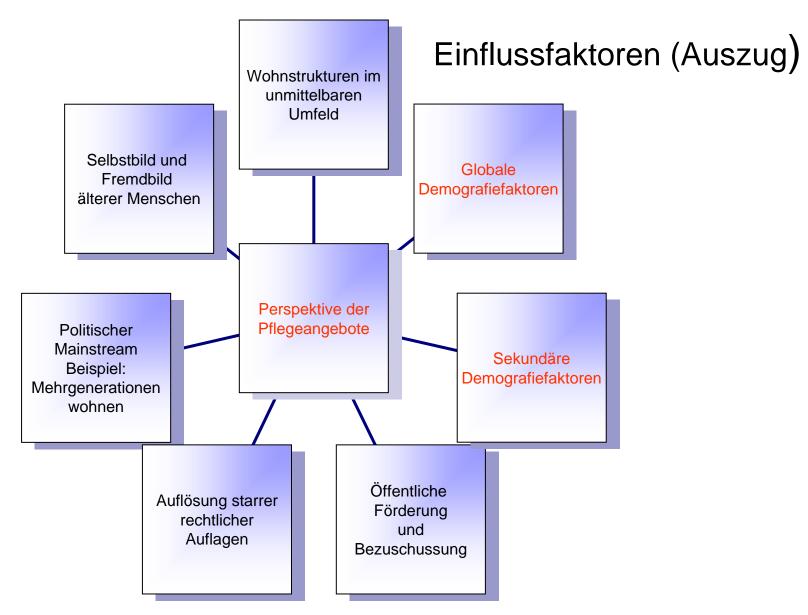


Zusammenfassung I

- Die "quantitative" Zukunft der Pflege liegt im "häuslichen" Bereich. Der Stützung des Umfeldes und der Schaffung neuer Wohnformen wird in Zukunft eine noch größere Bedeutung zukommen.
- Ambulante Pflege und vollstationäre Pflege müssen nicht nur qualitativ sondern auch organisatorisch zusammenwachsen.
- Ambulantisierung bedeutet ein Höchstmaß an flexibler, bedürfnisorientierter Pflege unter Ausnutzung aller Selbsthilfepotentiale der Klienten und seines Lebensumfeldes.
- Frei gemeinnützige Träger können nur über die Qualität im Wettbewerb mit den "rein" privatgewerblichen Anbietern bestehen.
- Qualität bezieht sich nicht nur auf die Leistungen für die Bewohner sondern insbesondere auch auf die Angehörigen und Mitarbeiter!









Globale Einflussfaktoren

"Doppelter" Demografiefaktor □ Altern Pflegepotenziale Wirtschaftliche Faktoren Kaufkraft der Älteren Stadtentwicklung □ Arbeitsmarkt Finanzierungsformen von "Wohnen mit Pflege" □ Investitionskosten versus Miete □ Pflegesatz versus Budget, Pflegegeld und Sachleistung □ Unterkunft und Verpflegung versus Service und Haushaltshilfe Soziale Betreuung versus bürgerschaftlichem Engagement Kapitalmarkt Gesellschaftlicher Konsens zur Aufgabe und Qualität der Altenpflege Bedarfsdeckung oder Bedürfnisorientierung, Heimgesetz, □ Pflegeversicherungsgesetz, Gesundheitsversorgung

Alternative Wohnformen – Wohnbedürfnisse Älterer Wohn- oder Hausgemeinschaft – Versuch einer Definition











"Hausgemeinschaften sind kleine, überschaubare und wohnortnahe Wohnstrukturen für pflegebedürftige ältere Menschen.

Hier bestehen eigentlich keine gravierenden Unterschiede bis auf die Tatsache, dass eine WG 6-8 Mieter hat und die HG 6 bis maximal 12 Bewohner. Eine WG mit mehr als 6 ist auch eher ungewöhnlich und eher nicht normal.





Als kritische Alternative zu konventionellen Altenpflegeheimen gewinnen Hausgemeinschaften als 4. Generation des Altenpflegeheimbaus vordringlich als vollstationäre pflegesatzfinanzierte Einrichtungen - besonders in **Zusammenhang mit** Neubauvorhaben oder bei Totalsanierungen von Heimbeständen in Deutschland

1. Generation
40cr bis Anfang 60er Jahre

2. Generation
60cr bis 70cr Jahre

3. Generation
80cr Jahre

4. Generation
Ende 90cr Jahre bis 2000

Leitbild: Verwahranstalt
"Insasse wird verwahrt"

Leitbild: Krankenhaus
"Patient wird behandelt"

Leitbild: Wohnheim
"Bewohner wird aktiviert"

Alte Menschen erleben
Geborgenheit u. Normalität"

WG's sind keine vollstationären Einrichtungen. Sie unterliegen nicht dem Verordnungen des Heimgesetzes u.a.. Die Abrechnung ist komplett anders,

immer mehr an Bedeutung.

.



Wohn- und Hausgemeinschaften sind konzeptionell in erster Linie auf Humanität und Lebensqualität, insbesondere auch auf Überschaubarkeit, Geborgenheit, Vertrautheit und Normalität des Wohnmilieus ausgerichtet.



Sie eignen sie sich besonders gut auch für ältere Menschen mit Demenzerkrankungen, ohne dass Hausgemeinschaften dadurch den Charakter einer Sonderarchitektur annehmen. Hier gibt es zwischen den WG 's und den HG 's zum Teil gravierende Unterschiede:

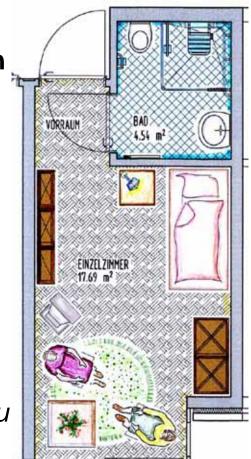


M

Jeder Bewohner hat innerhalb der Wohnung ein eigenes Zimmer oder Appartement, idealer Weise mit direkt zugeordneter kleiner Diele sowie eigenem Duschbad und WC. In Hausgemeinschaften sollte jedem Bewohner ein EZ mit eigenem Bad angeboten werden. (in WG's u.U. stark eingeschränkt!)

In WG's für dementiell Erkrankte wird u.U. auf ein Bad verzichtet, da dieses

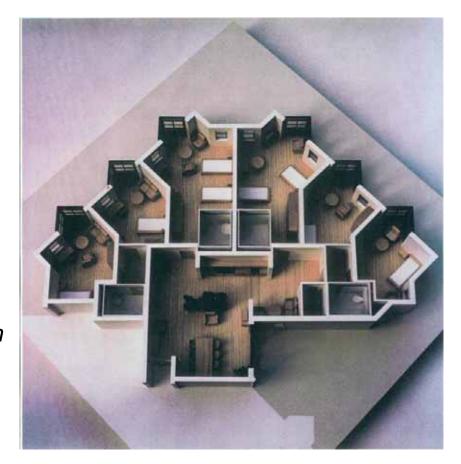
- a) u.U. nicht adäquat genutzt werden kann,
- b) nicht in einer Normalwohnung über einen Umbau realisiert werden kann (Flächenbedarf, Aufwand),
- c) der Wohnlichkeit abträglich ist.





Nach Möglichkeit leben ca. 10
Personen – je nach regionaler
Anforderung und nach Art der
Zielgruppe kann die Gruppengröße
einer Hausgemeinschaft auch
variieren – bei einer
Hausgemeinschaft in einem
gemeinsamen Haushalt zusammen.

Einer WG sind bezogen auf die maximale Kapazität (baulich) wie schon erwähnt Grenzen gesetzt. Der Vorteil ist das eine einzelne WG im Quartier durchaus möglich ist, bei einer HG muss diese aber aus wirtschaftlichen Gründen Teil einer Einrichtung sein oder in einem Verbund von min. 3 HG 's betrieben werden.



M

In jeder Hausgemeinschafts-Wohnung gibt es einen Gemeinschaftsbereich, möglichst mit direkt angrenzendem geschütztem Außenbereich (Garten, Terrasse, Balkon).

Herzstück des
Gemeinschaftsbereiches und damit
des gesamten gesellschaftlichen
Lebens innerhalb der
Hausgemeinschaft ist die
geräumige, an der Biografie der
Bewohner orientierte, "gemütlich"
eingerichtete, für die Bewältigung
der gesamten Haushaltsführung
voll funktionsfähige Wohnküche als
stimulierendem Zentrum.
identisch







Der Lebensrhythmus der älteren Menschen ist in den auf Normalität des Alltags ausgerichteten Hausgemeinschaften von den gemeinsamen Mahlzeiten sowie von den alltäglichen hauswirtschaftlichen Aktivitäten geprägt, die für die Organisation eines vielköpfigen Haushaltes notwendig sind.

Die Pflegebedürftigen können an den alltäglichen Vollzügen, auch um ihre Alltagskompetenzen aufrecht zu erhalten, aktiv teilnehmen oder zumindest passiv daran teilhaben.



Sie partizipieren an der Vielfalt der durch die Haushaltsaktivitäten bedingten Reize sowie durch die menschliche Nähe der Mitbewohner und des ständig und unmittelbar in der Wohnküche anwesenden Personals.

identisch



Die Organisation des Haushaltes selbst, sowie die unmittelbare Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einer Hausgemeinschaft liegen in den Händen einer festen Bezugsperson, die ein hohes Maß an persönlicher und sozialer Kompetenz als Schlüsselqualifikationen mitbringen muss: Diese so genannte Präsenzkraft oder Alltagsmanagerin, unterstützt den älteren Menschen bei der Alltagsbewältigung und die Fachpflegebezugsperson bei der Erbringung der erforderlichen Pflege.



Für eine achtköpfige Hausgemeinschaft sind insgesamt 5 bis 6 Vollzeitstellen vorzusehen. Tagsüber sind auf dieser Grundlage nahezu durchgängig zwei "Fachkräfte" (Milieugestaltung/Hauswirtschaft und Pflege) in unmittelbarer Nähe der Bewohnerinnen und Bewohner tätig. Der Nachtdienst bzw. die Nachtbereitschaft ist mit einer Pflegefachkraft besetzt. In WG's nein, manchmal gar keine

Kraft im Nachtdienst, nur Runden durch ambulanten Dienst



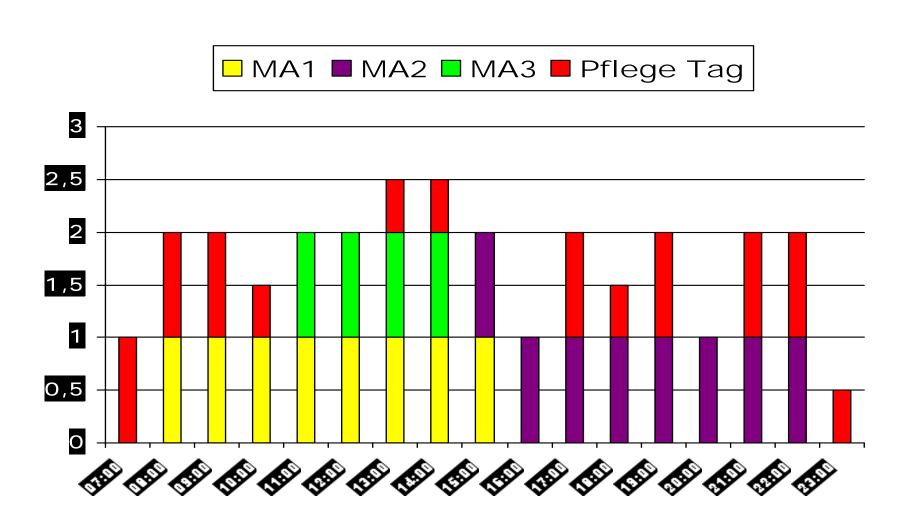
Alle Pflegeleistungen werden nach individuellem Bedarf ausschließlich von den Fachkräften eines hausinternen oder auch eines ambulanten Pflegedienstes organisiert, erbracht und/oder supervidiert.

Ein funktionierendes und qualitätsgeleitetes Bezugspflegesystem ist deshalb in einer Hausgemeinschaft unverzichtbar.

In den HG's bei weitem noch nicht umgesetzt, in den WG's zwangsläufig der Fall. Hier scheitern die meisten HG Konzepte, da sie die Pflege "wie gewohnt" funktional und damit nicht effizient und flexibel organisieren!



Exemplarische Besetzung einer HG von 7:00 bis 23:00

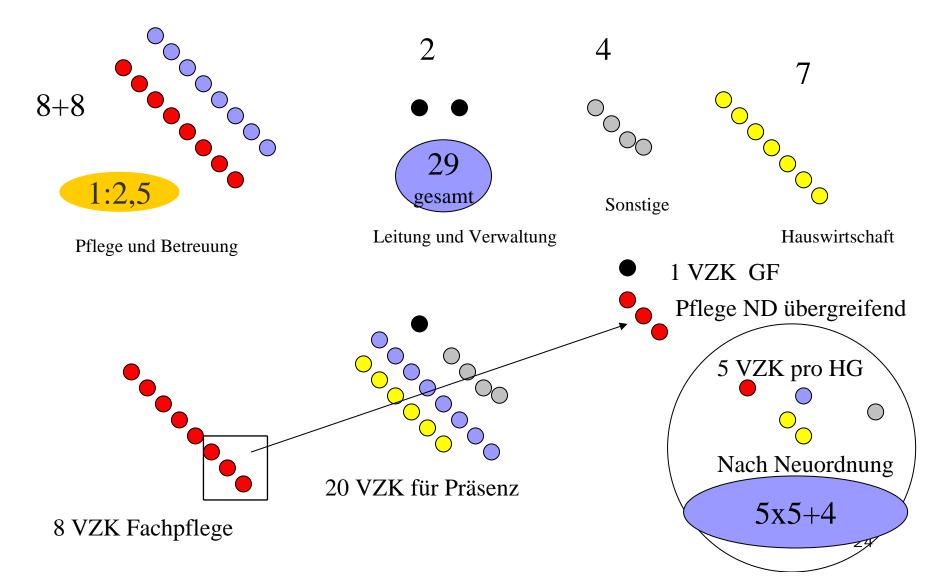




Das erforderliche Fachpflegepersonal wird entsprechend der individuellen Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner ermittelt, regelmäßig angepasst und bereitgestellt. Das erforderliche Personal für das Alltagsmanagement (Präsenzkräfte) wird entsprechend der Konzeption vorgehalten. *Folie*

M

Personalstruktur (VZK) und Umverteilung bei 40 Bewohnern in 5 HG's a 8 Bewohner (NRW)





Jede Hausgemeinschaft nimmt von der baulichen Seite her die Kostenrichtwerte und Flächenparameter eines konventionellen Pflegeheimbaus zum Maßstab. Die Baukosten pro Platz von rund 80.000 (±8.000) €(ohne Grundstückskosten) und eine NGF pro Kopf von ca. 50 qm (Werte variieren regionalbedingt) sind einzuhalten.

Nicht vergleichbar! Für WG gilt Wohnungsbau.



Hausgemeinschaften werden gewöhnlich – zur besseren Regelung der verbleibenden Verwaltungsaufgaben und des Nachtdienstes - zu kleineren Ensembles zusammengefasst.

Anzustreben ist ein getrennt zu finanzierendes kleines Angehörigen- und Nachbarschaftscafé - ggf. mit kleiner Teeküche, Schreibtisch etc. - in direktem räumlichem Kontext mit einer Hausgemeinschaft.

Realisiert oder in konkreter Planung befindlich sind zudem auch Hausgemeinschafts-Satelliten, das sind kleine Hausgemeinschafts-Gebäude in einer Gemeinde oder Region, die sich mit einem Stammhaus und/oder mit weiteren Hausgemeinschaften in Nachbar-Gemeinden vernetzen.



Grundsätzlich gilt, das dass Prinzip der Hausgemeinschaft auf Humanität, Lebens- und Pflegequalität sowie auf Vielfalt und Individualität ausgerichtet ist, und es in möglichst kleinen, dezentralen und quartiersbezogenen Wohnangeboten für pflegebedürftige ältere Menschen realisiert wird.

Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen trotz größtmöglicher Orientierung an einer von Normalität geprägten Lebenswelt, nicht auf die erforderliche Pflege und Betreuung, und damit auf zusätzliche Sicherheit und Geborgenheit verzichten.



Barrierefrei Wohnen in der Gemeinde statt zentrale Versorgung in Anstalten unter Verlust der sozialen Bezüge

Das Hausgemeinschaftshaus für Pflegegebedürftige Sicher, geborgen und selbstbestimmt leben

Das Pflegewohnhaus richtet sich an allein stehende ältere Menschen, die ihr Alter bewusst nicht in einem Pflegeheim, sondern in einer barrierefreien Wohnung in einer sozialen Gemeinschaft gestalten wollen. Ziel des Pflegewohnhauses ist der langfristige Erhalt der Selbstständigkeit der Mieter mit der Sicherheit, im Bedarfsfall alle erforderlichen Hilfen individuell und im ausreichendem Maß abrufen zu können. Dies gilt im besonderen Maße für alle Dienstleistungen im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung und der Alltagsgestaltung, die über den Betreiber besser "Organisator", zur Verfügung gestellt werden.

Die Mieter profitieren von umfassenden Versorgungsleistungen, die durch eine immer anwesende Alltagsbegleiterin, die auch den kompletten Haushalt übernimmt, erbracht werden.

Die evtl. notwendige Fachpflege wird bei Bedarf, wie im häuslichen Umfeld, grundsätzlich durch einen externen ambulanten Pflegedienst erbracht.



Leistungsbeschreibung Pflegewohnhaus – Die Alternative zum Pflegeheim -

Obwohl es sich bei dem Pflegewohnhaus nicht um eine vollstationäre Einrichtung im Sinne des Heimgesetzes und des SGB XI handelt, erfüllt das Haus alle Auflagen der einschlägigen Rechtsverordnungen.

Der Träger wird neben der Miete eine angemessene Pauschale für die umfassende hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung, die – Alltagsbegleitung -, mit dem Mieter vereinbaren und mit der zuständigen Aufsichtbehörde und dem Sozialhilfeträger abstimmen.

Pflegeleistungen werden über die Alltagsbegleiter bei Bedarf vermittelt und organisiert. Der ambulante Dienst rechnet mit dem Mieter direkt ab.

Der Träger schließt mit einem ambulanten Dienst vor Ort eine Kooperationsvereinbarung bzw. einen Rahmenvertrag, der die Zusammenarbeit regelt und eine "Erstattung" der hauswirtschaftlichen Leistungen ermöglicht.

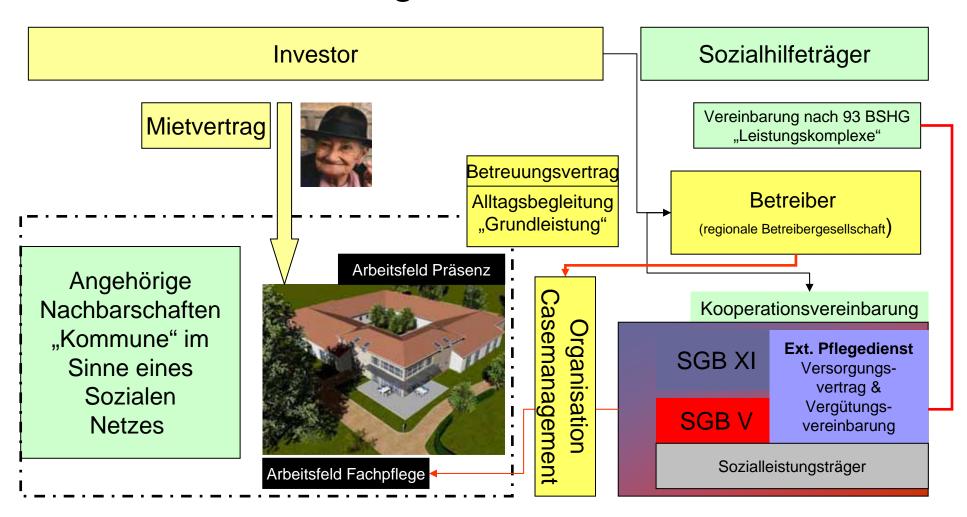
Der externe Pflegedienst mietet Räume für die Leistungserbringung im Pflegewohnhaus an.



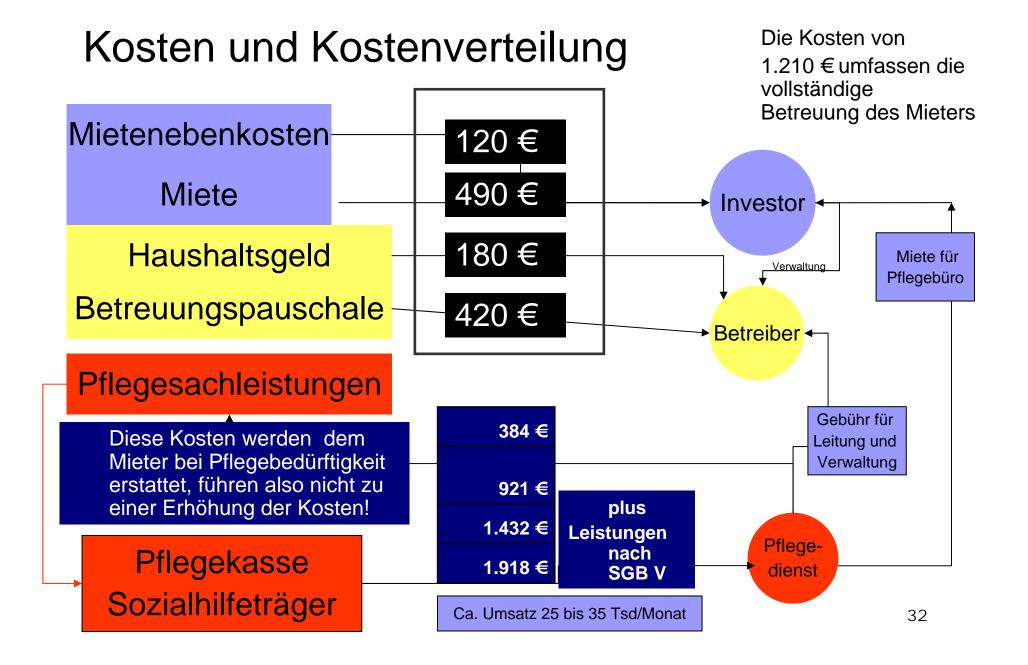
Hausgemeinschaft für 24 Mieter



Betriebs- und Organisationsstruktur - Pflegewohnhaus-









Erweiterung der ambulanten Pflege durch ein vollstationäres Angebot im ländlichen Raum

Projektbeispiel (Ambulanter Pflegedienst)

Privater ambulanter Pflegedienst Vitalis, 38364 Schöningen, Mitglied im bpa

(Niedersachsen) www.vitalishkp.de

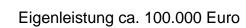
Umbau eines alten Forsthauses (390 qm) mit 3.500 qm Gartenfläche. Nach Umbau 13 vollstationäre Pflegeplätze mit Zulassung und Vergütungsvereinbarung

(sollte eine ambulant betreute Wohnform werden)



Prinzipien der Vitalis Hausgemeinschaft (Auszug)

- 13 dementiell erkrankte Pflegebedürftige
- Jeder Bewohner hat ein Einzelzimmer
- Präsenzkraft "ersetzt" den Angehörigen
- Pflegeleistungen werden nach dem ambulanten Prinzip erbracht
- Pflegemitarbeiter wechseln in die Präsenzkraftrolle nach Erbringung der Grundpflege
- Angehörige und Nahestehende Personen werden eingebunden und können sich an hauswirtschaftlichen Aktivität und der Grundversorgung beteiligen
- Die Kontakte zum bisherigen sozialen Umfeld werden intensiv gepflegt











Bewohnerzimmer

Bewohnerbad

Selbstverständlich sind Haustiere erlaubt

Gemeinschaftsbad



Neubau Sighard-Gärten

Datum: 08.08.2007

Neues Wohnprojekt ist "demographiefest" und stadtbildprägend

Von viel öffentlicher Anerkennung und Lob begleitet hat der Spar- und Bauverein Paderborn eG jetzt das Wohnprojekt Sighard-Gärten (Mälzerstr. 45) eröffnet.

- 20 Wohnungen und Apartments für Senioren
- 1 Senioren-Wohngemeinschaft
- Kooperationspartner Caritas-Verband Paderborn, Seniorenbüro der Stadt Paderborn

In der Wohngemeinschaft leben acht Mieter, jeder von ihnen in einem Einzelzimmer mit Bad. Der Alltag findet in den gemeinschaftlichen Wohnräumen statt. Mitte 2007 sind die ersten Mieter in die "Sighard-Gärten" eingezogen.

Bei diesem Projekt ist der Spar- und Bauverein eine Partnerschaft mit dem Caritas-Verband Paderborn e.V. als sozialem Dienstleister eingegangen. In enger Zusammenarbeit ist ein neuartiges Konzept entstanden, das die Lebens- und Wohnqualität älterer Mieter besser gewährleistet als viele traditionelle Wohnformen.







Grundrisse und Kosten





Kaltmiete: 5,70/qm (wie in den Wohnungen, frei-finanziert)

Nebenkosten: ca. 2.- Euro/qm

Keine Betreuungspauschale!

Betreiber Caritasverband Paderborn. Dieser bietet alle haushaltsnahen Dienstleistungen und bei Bedarf Pflege an. Er organisiert die WG in Abstimmung mit den Bewohnern bzw. den Angehörigen bzw. Betreuern.

Hausgemeinschaften der Cellitinen Köln

Hausgemeinschaften Sankt Augustinus der Seniorenhaus GmbH der Cellitinnen zur heiligen Maria

Kempener Straße 86 a 50733 Köln - Nippes Telefon: 0221 / 2978980

E-Mail: st.augustinus@cellitinnen.de Internet: www.sh-st-augustinus.de

Das Haus Augustinus bietet sieben Hausgemeinschaften, in denen jeweils acht oder neun Bewohnerinnen und Bewohner in einer Gruppe zusammen leben. Auch hier bildet den Mittelpunkt jeder Hausgemeinschaft eine große Wohn- und Essküche mit Balkon und die jeweils individuell eingerichteten Bewohnerzimmer. Für besondere Feierlichkeiten steht das Kaminzimmer zur Verfügung, mit Zugang zum Garten.





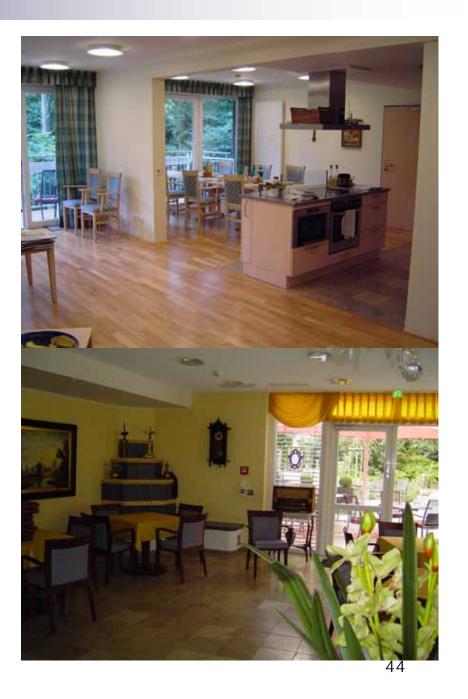


Grundrisse









M

Böhlen

ASB Seniorenheim
"Am Park"
Waldstraße 25
04564 Böhlen

70 Pflegeplätze
in Form
von 2 x 11
und 4 x 12
Hausgemeinschaften



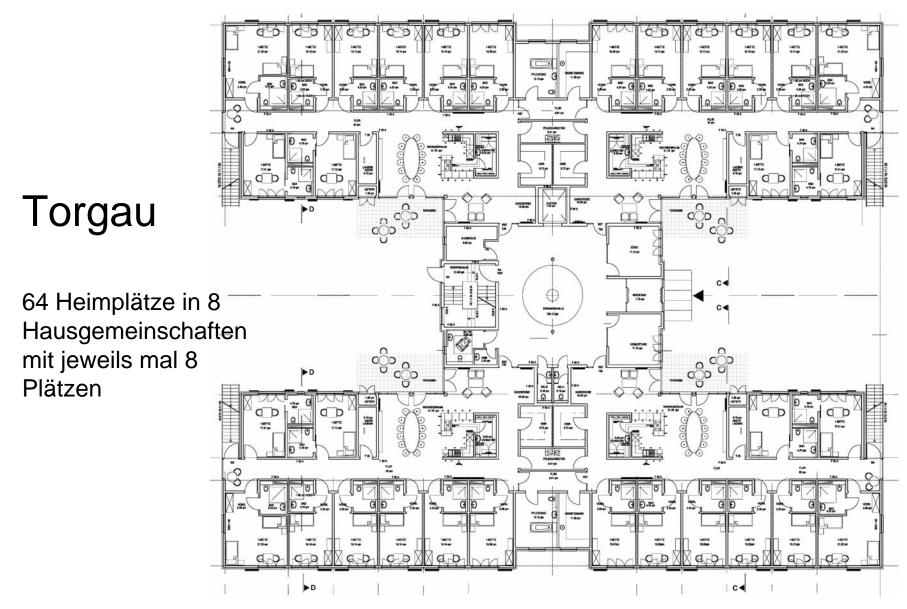






















Zusammenfassung II Anforderungen an zukünftige Wohnformen

- Die Altenpflege muss zukünftig als ein eigenständiges Arbeitsfeld der Pflege angesehen werden. Sie darf sich nicht länger damit abfinden ihre Leistungen in Krankenhausarchitekturen und/oder mehr oder weniger gut geeigneten Zweckbauten zu erbringen.
- Die hohen Ansprüche an die Qualität der Pflege auf der einen Seite und eine demgegenüber permanent defizitäre Personalausstattung und Finanzierung erfordern zukünftig eine optimierte Arbeitsumgebung, die Pflege entlastet und nicht erschwert.
- Sie muss den Einsatz aller uns zur Verfügung stehenden Ressourcen (Nachbarschaftshilfe, Ehrenamt, Angehörige) ermöglichen und befördern.
- Der Anstieg der Hilfe- und Pflegebedürftigen im Wohnquartier und die Realisierung alternativer Wohnkonzepte schafft neue Arbeitsfelder im Bereich Alltagsmanagement und Hauswirtschaft.

Die wirtschaftliche Alternative zum Pflegeheim ist die quartierbezogene und hochflexible Wohnstruktur!

Das Wohnhaus für Pflegebedürftige – Das virtuelle Pflegeheim!

Reorganisation der Anstalten und Einrichtungen durch "Trennung" von Wohnen, Versorgung und Pflege in eigenständige Profitbereiche unter dem Dach eines "Trägers" im Verbund mit "internen" und externen Partnern

Ambulantisierung der Heimpflege

Schaffung einer adäquaten Pflegeinfrastruktur als zentrale städtebauliche Aufgabenstellung Quartierskonzepte, regionale Verbundprojekte, Jung und Alt, usw.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

INFAQT
Institut für Altenwohnbau und
Qualitätsmanagement
Mankhauser Str. 1, 0212 3830268
www.infaqt.de

Lebensräume schaffen – Qualität gestalten

