

1. Vorüberlegungen

Am 07.10.2009 wurde erstmals in der Betriebsausschusssitzung von der neuen Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) berichtet. In der Sitzung vom 08.12.2010 wurde der Wunsch geäußert, die konzeptionellen Perspektiven des Alten- und Pflegeheims Wiblingen in der Sommersitzung 2011 zu diskutieren.

Da bei einer konzeptionellen Weiterentwicklung die Vorgaben und Möglichkeiten der Landesheimbauverordnung zu berücksichtigen sind, werden in dieser Sitzungsvorlage beide Aspekte gemeinsam dargestellt.

2. Die Umsetzung der Landesheimbauverordnung

Am 01.09.2009 hat die Landesheimbauverordnung die bis dahin geltende Heimmindestbauverordnung abgelöst. Die Verordnung hat mit Stand 18.04.2011 einige Nachbesserungen erfahren.

2.1 Die Eckpunkte der Landesheimbauverordnung im Überblick

- § 2 Abs 2: Die Einrichtungsgröße soll 100 Heimplätze nicht überschreiten.
- § 3 Abs. 1: Für alle Bewohner muss ein Einzelzimmer zur Verfügung stehen.
- § 3 Abs. 2: EZ ohne Vorraum müssen min. 14 qm groß sein.
EZ mit Vorraum müssen min. 16 qm groß sein.
Raumbreite min. 3,2 m
Vorflure und Sanitärbereiche werden nicht mitgezählt.
- § 6 Abs. 4: Doppelzimmer ohne Vorraum/ Vorflur müssen min. 22 qm groß sein.
(gültig ab 01.09.2019, bei Heimen mit längeren Übergangsregelungen)
- § 3 Abs. 4: Bei bestehenden Heimen: für bis zu zwei Bewohner muss 1 Sanitärbereich (Waschtisch, Dusche und WC) zur Verfügung stehen.
- § 4 Abs. 1: Wohngruppen sollen max. 15 Bewohner umfassen.
- § 4 Abs. 2: Regelung über Aufenthaltsbereiche: im Alten- und Pflegeheim Wiblingen kein Handlungsbedarf.
- § 5 Abs. 2: Übergangsregelung: 10 Jahre (01.09.2019)
- § 6 Abs. 1: Ausnahmeregelung:
Möglichkeit der Heimaufsichtsbehörde, auf Antrag dauerhafte Ausnahmeregelungen aussprechen zu können, wenn die Erfüllung der Anforderungen technisch nicht möglich oder aus wirtschaftlichen Gründen nicht zumutbar ist.

2.2 Die Situation im Alten- und Pflegeheim Wiblingen

Von den Einzelzimmern entsprechen 59 den Vorgaben der LHeimBauVO. Durch Zusammenlegen von Zimmern und Umwidmung von Doppelzimmern in Einzelzimmer können nochmals 37 Zimmer hinzugewonnen werden. Drei Doppelzimmer entsprechen den Vorgaben.

Die Platzzahl würde sich dadurch von aktuell 143 auf 102 Bewohnerinnen/ Bewohner verringern. Damit wären die Vorgaben der LHeimBauVO zur Einrichtungsgröße (100 Plätze, siehe § 2 Abs 2) nahezu eingehalten. Diese Verringerung der Platzzahl würde erhebliche wirtschaftliche Auswirkungen haben, die unter Punkt 2.3 dargestellt werden.

Die Umwidmung von Doppelzimmern zu Einzelzimmern ist wirtschaftlich schwierig, pflegfachlich umstritten und sozialpolitisch bedeutsam:

Gerade bei Menschen mit Demenz wird beobachtet, dass sie im Doppelzimmer weniger Angst entwickeln, da sie nicht alleine sind. Es ergeben sich Kontakt- und teilweise auch Unterstützungsmöglichkeiten mit der Mitbewohnerin bzw. dem Mitbewohner. Das eigene Zimmer als Spiegel der Identität und Ort der Privatheit verliert an Gewicht. Geborgenheit mit und Orientierung an

anderen Personen werden wichtiger. Es ist dennoch festzustellen, dass die Nachfrage deutlich zum Einzelzimmer tendiert. Es sind die (jungen) Angehörigen, die über eine Heimaufnahme entscheiden und häufig ein Einzelzimmer möchten. Insofern ist hier sicher das Angebot einer steigenden Nachfrage anzupassen. Andererseits müssen Angehörige im Vorfeld einer Heimaufnahme auch über die möglichen Nachteile eines Einzelzimmers aufgeklärt werden.

Auf politischer Ebene ist zu diskutieren, wie stark das Wohlbefinden von Menschen und die Pflegequalität wirklich an der Unterbringung im Einzelzimmer festgemacht werden kann. In der Regel sind Einzelzimmer in Einrichtungen teurer, als Doppelzimmer. Da sind Einkommen und Vermögen der Bewohnerinnen und Bewohner schnell aufgebraucht und die Kommunen werden im Rahmen der Hilfe zur Pflege finanziell gefordert. Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und zunehmender Altersarmut birgt die Entscheidung, alle Bewohnerinnen und Bewohner in 10 Jahren in Einzelzimmern unterzubringen, sicher große Probleme.

Die Wohngruppengröße im Alten- und Pflegeheim Wiblingen würde nach weitgehendem Verzicht auf Doppelzimmer zwischen 18 und 25 Personen je Wohngruppe liegen und entspräche damit nicht den Vorgaben der LHeimBauVO. Wohngruppe 1 könnte unter Berücksichtigung der neuen Raumvorgaben mit 25 Personen belegt werden. Da auf dieser Wohngruppe gemäß des segregativen Betreuungsansatzes überwiegend Personen mit geringem Pflegebedarf leben, sollte eine Ausnahmeregelung mit der Heimaufsichtsbehörde angestrebt werden. Im Bezug auf die anderen Wohngruppen (je ca. 20 Plätze) müsste über eine Veränderung der Zuschnitte nachgedacht werden: es würde sich die bisherige Zuordnung der Zimmer zu einzelnen Wohngruppen verändern, evtl. müssten Aufenthaltsräume verlegt oder neu geschaffen werden. Da es sich dabei in baulicher, denkmalrechtlicher und finanzieller Hinsicht um erhebliche Eingriffe handeln würde, ist auch hier im Vorfeld mit der Heimaufsichtsbehörde zu klären, inwieweit größere Wohngruppen zugelassen werden können.

Die Landesheimbauverordnung entfaltet für das Alten- und Pflegeheim Wiblingen ab 01.09.2019 ihre volle Wirkung. Während der Übergangsfrist müssen mit der Heimaufsichtsbehörde die Möglichkeiten und Grenzen der Umsetzung besprochen werden. Es wird abzuwarten sein, wie die LHeimBauVO in Baden-Württemberg konkret umgesetzt wird.

2.3 Überlegungen zur Wirtschaftlichkeit

Eine abschließende Einschätzung über die wirtschaftlichen Folgen lässt sich erst treffen, wenn die architektonischen, denkmalpflegerischen, organisatorischen und heimrechtlichen Fragen geklärt sind. Um einen ersten Überblick zu erhalten, wurde bei der folgenden Darstellung von einer Platzzahl mit 102 Bewohnerinnen/ Bewohnern und einer Auslastung von 96,5 % ausgegangen.

Entwicklung der Erträge

Die Verringerung der Platzzahl führt zunächst zu einer Reduzierung der Erlöse aus allgemeinen Pflegeleistungen, Unterkunft und Verpflegung, Investitionskosten und Ausbildungsumlage. Bei einer Platzzahl von 102 Plätzen und einer Auslastung von 96,5 % ergeben sich jährliche **Einnahmen von 3.376.000 €**. Bei dieser Berechnung wurde die Pflegestufenverteilung aus dem ersten Quartal 2011, sowie die Pflegesätze ab 01.03.2011 zu Grunde gelegt. Im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2011 (143 Plätze) reduzieren sich die Einnahmen um 1.445.000 €. Als Sonstige betriebliche Erträge würden **ca. 175.000 €** zu erwarten sein (vgl. Wirtschaftsplan 2011: 269.000 €).

Insgesamt ist durch die Reduzierung auf 102 Plätze von Einnahmen in Höhe von ca. 3.551.000 € pro Jahr auszugehen. Dies bedeutet eine Reduzierung der Einnahmen im Vergleich zum Wirtschaftsplan 2011 um 1.539.000 €.

Entwicklung der Ausgaben

Die Personalkosten aus dem Jahr 2010 wurden proportional auf die Platzzahl von 102 bzw. 99 (96,5 % Auslastung) heruntergerechnet. Außerdem wurden die Sonstigen Personalkosten wie z.B. Arbeitskleidung, Beiträge zur Berufsgenossenschaft, Fort- und Weiterbildung entsprechend der neuen Platzzahl errechnet. **Die gesamten Personalkosten belaufen sich nach dieser Berechnung auf 2.579.000 €** (vgl. Wirtschaftsplan 2011: 3.885.000 €).

Alle weiteren Aufwendungen wurden in fixe und variable Anteile aufgeteilt. So können z.B. die Aufwendungen für Lebensmittel oder Inkontinenzartikel entsprechend der geringeren Bewohnerzahl reduziert werden. Der größte Teil der Aufwendungen hingegen bleibt als fixe Kosten erhalten, z.B. Strom und Wärme, Aufwendungen für zentrale Dienstleitungen (EDV, Betriebsführung), Aufwendungen für Instandhaltung, Steuern/Abgaben/Versicherungen und Miete. Beim Wirtschafts- und Verwaltungsbedarf und den Ausgaben für Wasser ergeben sich fixe und variable Anteile. Auf Grundlage der Zahlen aus dem Jahresabschluss 2010 ergeben sich **Sachkosten in Höhe von ca. 952.000 €** (vgl. Wirtschaftsplan 2011: 1.064.000 €).

Die Abschreibungen wurden wie im Jahr 2010 in Höhe von rund **180.000 €** angesetzt. Zinsen und außerordentliche Erträge, Erträge aus nicht-öffentlicher und öffentlicher Förderung usw. wurden unberücksichtigt gelassen.

Nach dieser ersten Einschätzung müsste bei einer Reduzierung der Platzzahl auf 102 und einer Auslastung von 96,5 % von einem jährlichen Defizit in Höhe von 160.000 € ausgegangen werden. Das Ergebnis wird jedoch von einer Vielzahl von Variablen bestimmt, die zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht bewertet werden können:

- Entwicklung der Personal- und Sachkosten (z.B. Energie, Instandhaltung)
- Vorgaben der Landesheimpersonalverordnung, die in dieser Legislaturperiode verabschiedet werden soll
- Vereinbarung neuer Personalschlüssel, Pflege- und Investitionskostensätze mit den Kostenträgern
- Vorgaben der Heimaufsichtsbehörde zur konkreten Umsetzung der LHeimBauVO im Alten- und Pflegeheim Wiblingen

Die rasche Aufnahme von Gesprächen mit der Heimaufsichtsbehörde ist erforderlich, um die tatsächlichen Rahmenbedingungen für das Alten- und Pflegeheim Wiblingen beurteilen zu können.

3 Kriterien für die Zukunftsfähigkeit

Alle konzeptionellen Überlegungen müssen die finanzielle Tragfähigkeit, aktuelle Vorgaben, den konkreten Bedarf und die vorhandenen Ressourcen im Blick haben.

So stellen sich folgende Fragen:

- Wie können wir unsere - durch die Landesheimbauverordnung ggf. reduzierten - personalen und materiellen Ressourcen und unser Know-How optimal einsetzen? (Siehe 3.1)
- Welche Angebote werden am Markt nachgefragt und was ist kommunalpolitisch sinnvoll? (Siehe 3.2)
- Was sagt die aktuelle Forschung zu Pflegekonzepten, die das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohnern fördern? (Siehe 3.3)

3.1 Kernkompetenz: stationäre Pflege

Das Alten- und Pflegeheim Wiblingen hat sich auf dem vielfältigen Pflegemarkt als rein stationäre Pflegeeinrichtung positioniert. Im Unterschied zu anderen Trägern wird das Angebot nicht durch ambulante Angebote wie z.B. Pflegedienst, Essen auf Rädern oder Hausnotruf erweitert. Vor dem Hintergrund der wirtschaftlichen Situation bei reduzierter Platzzahl müssen zur Deckung der Fixkosten vor allem Erlöse im stationären Bereich erwirtschaftet werden.

Im Bereich der stationären Versorgung wird jedoch ein Angebot gemacht, das im weiten Umkreis in dieser Form einzigartig ist: der segregative Betreuungsansatz. Bewohnerinnen und Bewohner ohne kognitive Einschränkungen schätzen diese Betreuungsform, weil sie nicht mit den herausfordernden Verhaltensweisen von dementiell veränderten Personen konfrontiert werden. Bewohnerinnen und Bewohner mit Veränderungen der Persönlichkeit erfahren eine bedürfnisorientierte Betreuung und Freiraum ohne ständig korrigierendes Eingreifen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind in den vielen Jahren, in denen dieses Konzept umgesetzt wird, zu Fachleuten dieser Art von Betreuung geworden und mit den spezifischen Problemlagen beider Bewohnergruppen vertraut.

Die genannten Gründe sprechen dafür, den Schwerpunkt der Arbeit weiterhin in der stationären Pflege zu setzen und keine Erweiterung des Angebots im ambulanten Bereich voranzutreiben.

3.2 Bedarf in Ulm: Studie „Who cares in Ulm?“ und Seniorenbericht

Aktuell besteht in Ulm ein Überhang an stationären Pflegeplätzen von ca. 240 (Seniorenbericht). In der Studie „Who cares in Ulm“ wird in zwei von drei dargestellten Szenarien davon ausgegangen, dass die Nachfrage nach stationärer Versorgung bis 2025 zunimmt. Die aktuelle Platzzahl kann diesen Bedarf voraussichtlich decken. Bei der Umsetzung des kommunalpolitisch günstigen Szenarios 3 können stationäre Einrichtungen wichtige Funktionen übernehmen, um die Vereinbarkeit von Familie und Beruf zu gewährleisten, wie z.B. im Bereich Kurzzeitpflege zur Entlastung pflegender Angehöriger, Nachtpflege bei Schichtarbeit usw.

„Das Alten- und Pflegeheim Wiblingen kann als Sozialraumpflegeheim klassifiziert werden“ (Seniorenbericht der Stadt Ulm). Dies entspricht dem Wunsch vieler Menschen, dort alt zu werden, wo sie gelebt haben. Vor allem rund um den Tannenplatz ist ein Anstieg der Bevölkerungsgruppe über 75 Jahre bis 2025 zu erwarten. Für das Alten- und Pflegeheim ist es wichtig, dass auch diese Wiblingerinnen und Wiblinger das Haus als „ihren Ort zum Altwerden“ begreifen. Hier ist eine Öffnung und Vernetzung anzustreben.

Folgende Möglichkeiten sieht der Seniorenbericht, wie sich das Alten- und Pflegeheim Wiblingen zunehmend in den Stadtteil hinein integrieren kann:

- Stärkere Öffnung der geselligen Veranstaltungen nach außen
- Angebot eines offenen Mittagstisches
- Angebot von Information und Beratung für ältere Menschen im Stadtteil

Der neu gegründete Arbeitskreis „Leben und Wohnen im Alter in Wiblingen“ wird den Bedarf im Stadtteil sicher noch spezifizieren. Das Alten- und Pflegeheim ist in diesem Arbeitskreis vertreten und kann so frühzeitig mitgestalten.

Auch für die Bürgerinnen und Bürger der Stadtteile Unterweiler, Gögglingen und Donaustetten ist das Alten- und Pflegeheim Wiblingen aufgrund der räumlichen Nähe häufig „erste Wahl“. Damit das Alten- und Pflegeheim Wiblingen aber auch als moderne Einrichtung mit anspruchsvollem Konzept im Bewusstsein ist, ist eine stetige Kontaktpflege wichtig: Ortsverwaltungen sind häufig erste Ansprechpartner, wenn die Seniorinnen und Senioren auf Hilfe angewiesen sind und werden über das Angebot des Alten- und Pflegeheims Wiblingen informiert. Durch Einladungen an Seniorenkreise und durch persönliche Kontakte z.B. zu Mitgliedern des Fördervereins können sich potentielle Kundinnen und Kunden ein Bild von der Einrichtung machen.

3.3 Pflegefachliche Aspekte

Durch die konsequente Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ und die verbesserten Möglichkeiten der häuslichen Versorgung, hat sich die Bewohnerstruktur in Alten- und Pflegeheimen in den letzten 10 Jahren stark verändert. Es sind vor allem zwei Gründe, die zu einem Umzug ins Pflegeheim führen:

Ein häufiger Grund für den Umzug ist z.B., wenn durch Schlaganfall oder Sturz die Mobilität eingeschränkt oder umfangreicher Unterstützungsbedarf „rund um die Uhr“ notwendig wird. In der Regel kommen diese Bewohnerinnen und Bewohner direkt aus dem Krankenhaus oder der Rehabilitationseinrichtung in das Pflegeheim. Die benötigte Unterstützung kann im häuslichen Umfeld (noch) nicht erbracht werden. Diese Bewohnerinnen und Bewohnern haben oft Angst, bei einer ambulanten Versorgung stundenlang alleine zu Hause zu sein. Manche gehen nach einigen Wochen wieder nach Hause zurück, wenn z.B. durch intensives alltagsbezogenes Training die Gehfähigkeit wieder hergestellt ist. Andere bleiben aufgrund des hohen Pflegebedarfs dauerhaft in der Einrichtung. Diese Bewohnerinnen und Bewohner weisen zumeist keine kognitiven Einschränkungen auf.

Der weitaus größere Teil der Bewohnerinnen und Bewohner weist jedoch eine dementielle Entwicklung oder psychische Veränderung auf, aufgrund derer eine Versorgung zu Hause nicht mehr sichergestellt werden kann. Im Alten- und Pflegeheim Wiblingen wurde zum Stichtag 31.03.2011 bei 57 % der Bewohnerinnen und Bewohner eine gerontopsychiatrische Erkrankung (z.B. Demenz) und bei 24 % eine psychiatrische Erkrankung diagnostiziert. Dies spiegelt eine allgemeine Entwicklung in Einrichtungen der Altenhilfe wieder. Die fachliche Diskussion wird deshalb vor allem von der Frage bestimmt, wie man diesen Menschen ein würdevolles Umfeld für ein gelingendes Leben schaffen kann.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) hat im November 2009 eine Grundsatzstellungnahme „Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz in stationären Einrichtungen“ herausgegeben. Diese stellt den aktuellen Stand der pflegfachlichen Diskussion dar. Im Zusammenhang mit der Weiterentwicklung des Pflege- und Betreuungskonzeptes im Alten- und Pflegeheim Wiblingen sind besonders die Forschungsergebnisse zur segregativen und integrativen Betreuung interessant.

In stationären Pflegeeinrichtungen ist derzeit noch überwiegend das integrative Versorgungskonzept anzutreffen. Bei diesem Konzept werden demenzkranke und rüstige Bewohnerinnen und Bewohner gemeinsam betreut. Das Alten- und Pflegeheim Wiblingen ist das einzige Heim im Ulm und Umgebung, das einen konsequent segregativen Betreuungsansatz aufweist. Die Datenlage ist noch immer sehr uneinheitlich, welcher der beiden Versorgungsformen der Vorzug zu geben ist. Es zeichnet sich jedoch ab, dass bei einem hohen Anteil an dementiell veränderten Menschen in einer Wohngruppe ein integrativer Ansatz schwierig umzusetzen ist.

In der Grundsatzstellungnahme werden die Haus- und Wohngemeinschaften mit sogenannten „traditionellen“ Pflegeeinrichtungen verglichen. In „Wohngemeinschaften“ leben 6 bis 12 Menschen zusammen. Die hauswirtschaftliche Versorgung (z.B. Kochen, teilweise auch Waschen) wird dezentral organisiert. Eine „Präsenzkraft“ – in der Regel mit hauswirtschaftlichem Schwerpunkt – ist zentrale Ansprechperson für die Bewohnerinnen und Bewohner. In „traditionellen“ Einrichtungen wohnen ca. 30 Personen auf einer Wohngruppe. Die hauswirtschaftliche Versorgung ist zentral organisiert. Die Pflege(fach)kräfte übernehmen die koordinierende Funktion im Zusammenleben. Im Alten- und Pflegeheim Wiblingen ist eine Mitarbeiterin bzw. ein Mitarbeiter aus dem Betreuungsteam zentrale Ansprechperson für die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngruppe.

Die Haus- und Wohngemeinschaftskonzepte sind nicht ohne Charme. Die überschaubarere Gruppengröße wird auch in der neuen Landesheimbauverordnung gefordert. Im Alten- und Pflegeheim Wiblingen würde eine konsequente Umsetzung des Haus- und Wohngemeinschaftskonzeptes jedoch erhebliche bauliche und denkmalrechtliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Außerdem zeigt sich, dass das Konzept der „Präsenzkraft“, die neben der Bewohnerversorgung für die vielfältigen hauswirtschaftlichen Tätigkeiten zuständig ist, häufig eine enorme Überforderung der jeweiligen Mitarbeiterin bzw. des Mitarbeiters darstellt.

Für Menschen, die in eine stationäre Einrichtung einziehen oder nach einer Versorgung für ihre Angehörigen suchen, ist es enorm wichtig, die Auswahl zwischen verschiedenen Betreuungsformen zu haben. Insofern passt das Alten- und Pflegeheim Wiblingen als „traditionelle“ Einrichtung mit segregativem Ansatz gut in die stationäre Versorgungslandschaft in Ulm.

4 Entwicklungsfelder

„Stehenbleiben heißt Rückwärtsgehen“: In welchen Bereichen kann sich das Alten- und Pflegeheim weiterentwickeln und sein Profil schärfen? Die Betriebsleitung schlägt die folgenden Entwicklungsfelder vor, mit denen mehrere Ziele verfolgt werden:

- Erweiterung des Angebots in Ulm, Besetzung von Marktlücken
- Auslastung im stationären Bereich verstärken
- Bekanntheit der Einrichtung erhöhen
- Fachliche Profilierung der Einrichtung

4.1 Eingestreute Tagespflege, Nachtpflege, Wochenendpflege

Es gibt Bedarfe, die eine reine Tagespflegeeinrichtung nicht abdecken kann, da diese nicht „rund um die Uhr“ Personal vorhalten kann. Pflegende Angehörige arbeiten z.B. im Schichtdienst oder möchten einzelne Wochenenden frei haben. Die Nachtversorgung ist zu anstrengend oder es wird kurzfristig für einige Stunden eine Betreuungsmöglichkeit gesucht. Diese Nische kann das Alten- und Pflegeheim Wiblingen besetzen. Es sind großzügige Räumlichkeiten vorhanden. Durch den segregativen Ansatz können Gäste entsprechend ihren Bedürfnissen betreut werden. Die ständige Präsenz des Betreuungsteams erleichtert das „Ankommen in der Gruppe“.

Voraussetzungen

- Ermittlung des konkreten Bedarfs (z.B. über Pflegestützpunkt)
- Versorgungsvertrag mit den Pflegekassen
- „schlanke“ verwaltungstechnische Umsetzung

4.2 Übergangspflege nach Krankenhausaufenthalt

Patientinnen und Patienten werden immer früher aus dem Krankenhaus entlassen. Gerade ältere Menschen fühlen sich dann überfordert und können sich nicht alleine versorgen. Teilweise ist eine Wiederaufnahme im Krankenhaus oder in die Rehabilitationsklinik geplant, z.B. wenn nach einer Hüftoperation eine Entzündung auftritt, die zunächst abheilen muss, bevor wieder eine neue Hüfte eingesetzt werden kann. In dieser Heilungsphase ist ein Klinikaufenthalt teuer und nicht mehr angezeigt. Es bedarf aber einer fachkundigen Beobachtung und Betreuung der Patientin bzw. des Patienten. Viele möchten nicht in ein Pflegeheim, da sie das Zusammensein mit demenzkranken Menschen in gemischten Gruppen als große Belastung erleben. Hier kann im Alten- und Pflegeheim Wiblingen ein fachgerechtes Angebot in angenehmer Atmosphäre geschaffen werden. Eine Kooperation mit den RKU Universitäts- und Rehabilitationskliniken Ulm ist möglich und bereits angedacht. Eine Ausweitung des Angebots auf andere Kliniken ist denkbar.

Voraussetzungen

- Ermittlung des konkreten Bedarfs (Wie viele Gäste? Welche fachlichen Aspekte müssen erfüllt sein?)
- Fachliche Begleitung durch das RKU
- Finanzierungsmöglichkeiten für Gäste klären

4.3 Pflegeoase

„Die Rückkehr zu Mehrbettzimmern durch die Hintertür“ – dies befürchtet das Kuratorium Deutsche Altershilfe im Bezug auf das Konzept der Pflegeoase. Jedoch hat eine „Oase“ mit einem bloßen Mehrbettzimmer kaum etwas gemein:

In einer Pflegeoase leben 6 – 8 Menschen mit weit fortgeschrittener Demenzerkrankung, häufig verbunden mit Bettlägrigkeit zusammen in einem großen Raum. Flexible Trennwände ermöglichen sowohl Intimität, als auch Gemeinschaftserleben - je nach dem, wie sie eingesetzt werden. Bei der Ausstattung wird auf Sinnlichkeit geachtet: mit Farben, Geräuschen, Gerüchen, Windspielen, Pflanzen, Bildern usw. werden den Bewohnerinnen und Bewohnern vielfältige Eindrücke möglich, die zielgerichtet zum Einsatz kommen, um eine Überforderung zu vermeiden. Eine Pflegekraft betreut diese Gruppe in einem ganzheitlichen Ansatz: von der Körperpflege über das Reichen der Mahlzeiten bis hin zur Tagesgestaltung geht sie auf die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ein.

Die Kontakthäufigkeit zwischen Pflegekraft und Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter ist in Pflegeoasen deutlich höher, als in herkömmlichen Versorgungsformen. Dieser enge Kontakt in einer überschaubaren Gruppe fördert nachweislich die Mitarbeiterzufriedenheit. Das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeoasen ist laut Studien vergleichbar mit anderen konzeptionellen Settings. Auch hier ist die Datenlage noch dünn. Zahlreiche Modellprojekte zeigen: Die Pflegeoase ist eine sinnvolle Ergänzung zur bestehenden Versorgungsstruktur. Im Alten- und Pflegeheim Wiblingen besteht seit Jahren eine hohe Kompetenz in der Versorgung von

schwer demenzkranken Menschen. Hier drängt sich die Pflegease als Weiterentwicklung geradezu auf.

Voraussetzungen

- Klärung mit der Heimaufsichtsbehörde
- Bauliche und denkmalpflegerische Abklärung

Diese drei Ansätze bieten Möglichkeiten der Weiterentwicklung und können mit Blick auf die LHeimBauVO umgesetzt werden. Wir würden uns freuen, wenn diese Konzepte den Rückhalt im Betriebsausschuss erfahren.