



Wohnen 6.0

- Mehr Demokratie in der (Langzeit-)Pflege

Diakonie-Dialog 2023, Linz

Ursula Kremer-Preiß



Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V.

1. Wo stehen wir? – Deutschland im (demografischen) Wandel

- Potenziale
- Herausforderungen
- Maßnahmen

2. Wo geht die Reise hin? – Zukunftsfähige Langzeitpflege-Modelle

- Heimkonzepte im Wandel
- Auflösung der Heime, neue Wohnformen
- Neue Sorgeskultur: Caring Community und Demokratie

3. Wie eine neue Sorgeskultur gestalten? – Wohnen 6.0

- Konzept
- Praktische Umsetzung
- Chancen und Risiken

1. Wo stehen wir? – Deutschland im (demografischen) Wandel

- Potenziale
- Herausforderungen
- Maßnahmen

2. Wo geht die Reise hin? – Zukunftsfähige Langzeitpflege-Modelle

- Heimkonzepte im Wandel
- Auflösung der Heime, neue Wohnformen
- Neue Sorgeskultur: Caring Community und Demokratie

3. Wie eine neue Sorgeskultur gestalten? – Wohnen 6.0

- Konzept
- Praktische Umsetzung
- Chancen und Risiken

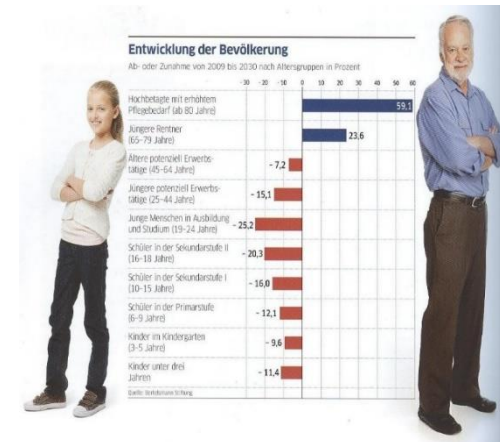
Demografische Entwicklung

Anzahl der Älteren steigt

- **absolut:** Anzahl 65+ steigt von aktuell (2021) 18,4 Mio. bis 2030 auf 22 Mio.
- **relativ:** Anteil 65+ steigt von aktuell (2021) 22 % auf 28 % 2030

Anzahl der Jüngeren geht zurück

- Bis 2035 wird dt. Bevölkerung im Erwerbsalter (15 bis 64 Jahren) um weitere 3 Millionen schrumpfen,
- trotz hohe Nettozuwanderung von 420.000 Personen pro Jahr bis 2023 und 320.000 bis 2035



Potenziale

Für den Einzelnen

- Viele gewinnen eine neue Lebensphase

Lebenserwartung 60-jährige Männer + 21 Jahre, Frauen + 25 Jahre

- Ältere sind heute gesünder und aktiver

Für die Gesellschaft

- Älter bringen enormes Erfahrungspotenzial ein
- Älter zeigen hohes Engagement

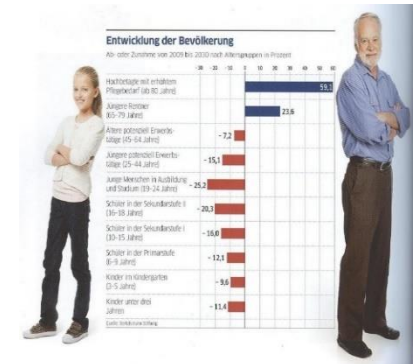
Engagementquote bei 65+ in letzten 10 Jahren von 34,0 % auf 43 %
gestiegen

Wo stehen wir?

Herausforderungen

Demografische Herausforderungen

- ... wachsende Zahl von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen
- ... Rückgang des informellen und professionellen Helferpotenzials



Ökonomische Herausforderungen

- ... Belastung sozialer Sicherungssysteme
- ... wachsende Altersarmut
- ... technische, ökologische, ökonomische Transformationsprozesse



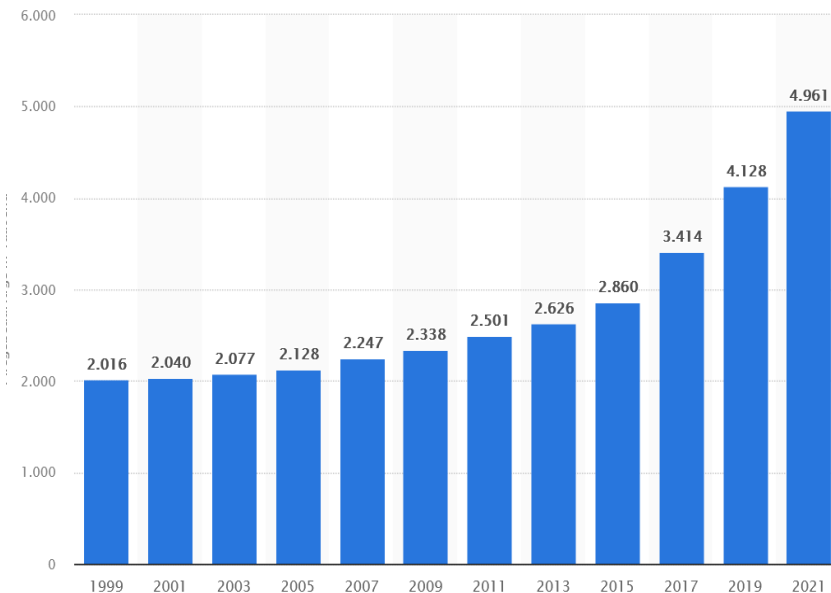
Soziale Herausforderungen

- ... Individualisierung/Einsamkeit
- ... Differenzierung der Lebensstile



Herausforderung: Zunahme Pflegebedürftiger

Anzahl der Pflegebedürftigen in
letzten 10 Jahren verdoppelt



Aktueller Stand

Ca. 5 Mio. Pflegebedürftige
Pflegequote von 2001 mit 2,5 % auf
aktuell 6 % gestiegen

Entwicklung bis 2055

Ca. 7 Mio. Pflegebedürftige

Herausforderungen: Pflegefachkräftemangel

- Von 1.200 Berufen haben 200 bereits heute ein Fachkräfteproblem, wobei der **Notstand in der Pflege mit am höchsten** ist.
- **Aktuell** fehlen aber bereits **über 200.000 Pflegekräfte** in Deutschland.
- **Bis 2030** soll die Zahl der fehlenden Pflegekräfte um weitere 300.000 auf über **500.000 ansteigen**.

Maßnahmen

■ Ambulanter Sektor



Pflegewohnen in privater Häuslichkeit verbessert: Ausbau **barrierefreier Wohnangebote**, Ausbau der ambulanten Versorgung und Förderung der **altersgerechten Quartiersentwicklung**



■ Hybrider Sektor

Pflegewohnen zwischen „Heim und Häuslichkeit“ entwickelt: Ausbau **„neuer“ Wohnformen** auch für Pflegebedürftige



■ Stationärer Sektor

Pflegewohnen in Einrichtungen massiv ausgebaut: Anzahl Pflegeeinrichtungen in letzten 20 Jahren **um 60% erhöht**. 2023 gibt es deutschlandweit 16.115 Pflegeheime mit ca. 900.000 Bewohner*innen. **Bedarf für weitere 300.000 Pflegeplätzen prognostiziert.**

Maßnahmen

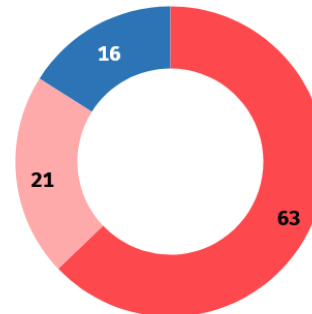
Anteil der zu Hause lebenden Pflegebedürftigen kontinuierlich gestiegen

Von 5 Mio. Pflegebedürftigen leben

- 4,0 Mio. (81,7 %) zu Hause
- 0,9 Mio. (18,3 %) in Heimeinrichtungen

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021

Pflegebedürftige nach Versorgungsart 2021
in %, insgesamt 5,0 Millionen



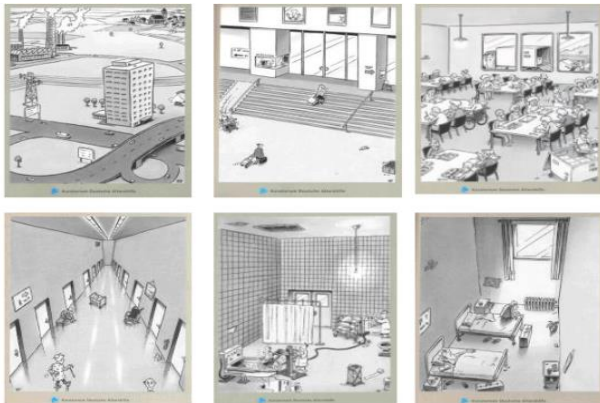
■ Pflegebedürftige zu Hause versorgt (überwiegend durch Angehörige)
■ Pflegebedürftige zu Hause versorgt (ambulante Pflege- / Betreuungsdienste) ■ Pflegebedürftige vollstationär in Heimen

Rundungsbedingte Abweichung möglich.

Maßnahmen

Ausbau der Heimversorgung bedarfsgerecht?

Alle größeren Studien zu den „Wohnwünschen im Alter“ bestätigen immer wieder: Mehrheit will auch im Pflegefalle zu Hause leben und sterben



Fehlentwicklungen

- isolierte Standorte, anonyme Speiserversorgung,
- technisierte Bäder, krankenhaushähnliche Bewohnerzimmer,
- Pflege-/Versorgungsmängel

Strukturschwächen

- Fehlende Privatsphäre, wenig individuelle Lebensgestaltung,
- Dominanz der Pflege, wenig Alltagsnormalität, Teilhabemögl.
- Alleinverantwortlichkeit eines Trägers
- vielfältigen ordnungsrechtlichen, leistungs- und leistungserbringungsrechtlichen Vorschriften, Hierarchieebenen und Kontrollinstanzen,

Heime bleiben oft eine fremdbestimmte „Welt für sich“ -
mit begrenztem Raum für eine individuelle, selbstbestimmte Lebensgestaltung

Wo stehen wir?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Maßnahmen:

Ausbau der Heimversorgung versorgungssicher?

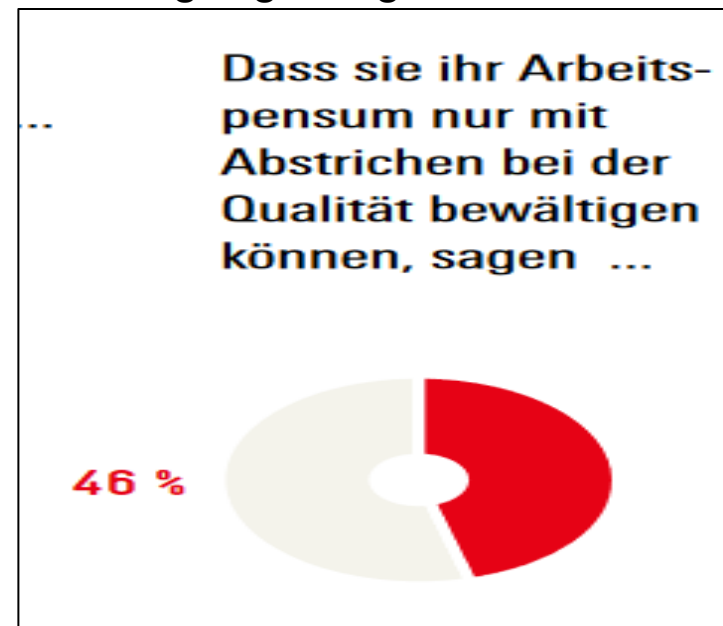
Wachsende Belastungen

- mehr demenziell, chronisch, mehrfach Erkrankte
-
- immer kürzere Verweilzeit

Fehlende Pflegepotenziale

- geringere Personaldecke
- geringere Pflegefachlichkeit
- begrenzter Einsatz informeller Helferpotenziale

Befragung Pflegekräfte 2018



Quelle: DGB 2018

Arbeitsverdichtung, Personalmangel, geringeren Entlastungsmöglichkeiten gefährden zunehmend die Versorgungssicherheit.

Wo stehen wir?



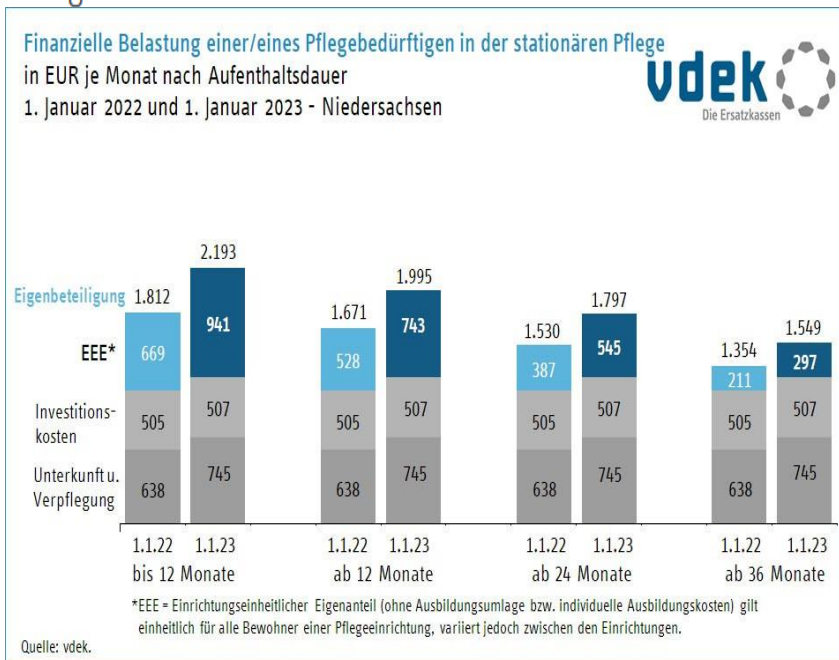
Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Maßnahmen

Ausbau der Heimversorgung finanzierbar?

Eigenanteile für Bewohner



Mit einem durchschnittlichen
Alterseinkommen kaum mehr finanzierbar:

Durchschnitt Rente 2019:

Männer 1.570,-- Euro

Frauen 1.173,-- Euro

Haushaltseinkommen aller 65+ 2019

durchschnittlich 2.207,-- Euro

**Weibliche Single-Rentner 1.617 Euro (West),
1.567 Euro (Ost) (Specht 2020).**

Steigende Kosten, unzureichende Auslastung durch Personalmangel, pauschale Leistungspakete – gefährdet zunehmend die Finanzierbarkeit der Heimversorgung

1. Wo stehen wir? – Deutschland im (demografischen) Wandel

- Potenziale
- Herausforderungen
- Maßnahmen

2. Wo geht die Reise hin? – Zukunftsfähige Langzeitpflege-Modelle

- Heimkonzepte im Wandel
- Auflösung der Heime, neue Wohnformen
- Neue Sorgeskultur: Caring Community und Demokratie

3. Wie eine neue Sorgeskultur gestalten? – Wohnen 6.0

- Konzept
- Praktische Umsetzung
- Chancen und Risiken

Wo geht die Reise hin?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Entwicklung vielfältiger neuer Langzeitpflege-Konzepte

Langzeitpflege personalisieren, inkludieren, auflösen und sektorenübergreifend, neu, gemeinsam gestalten

stationäre
Hausgemeinschaften

Pflegeoase

Regionales
Pflegekompetenzzentrum

Quartiershaus/Quartierszentrum

Verbundmodell

„StambuaInt Modell“

sektorenübergreifende
Versorgung

inklusive
Clusterwohnen-
Modellen

amublantisierte
Einrichtung

ambulant betreute
Pflegewohngemeinschaften

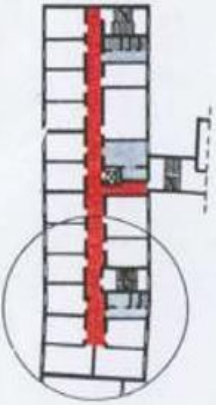
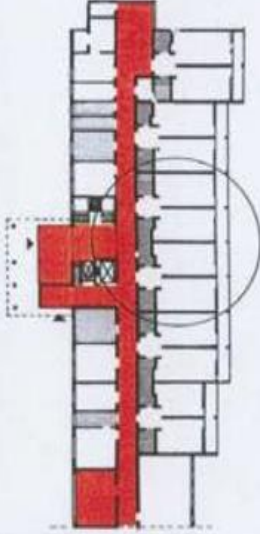
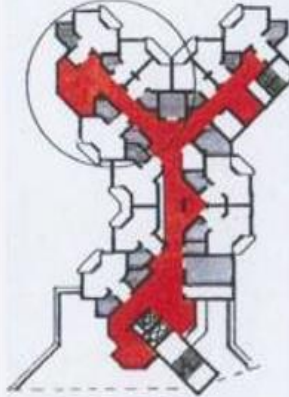
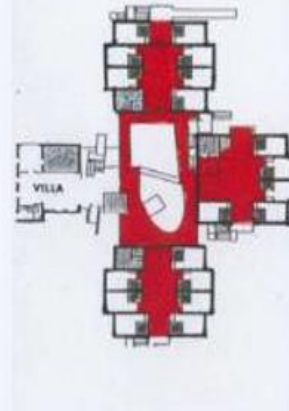
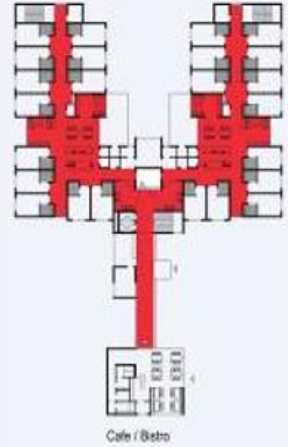
Wo geht die Reise hin?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Heimkonzepte im Wandel

1. Generation 40er bis Anfang 60er Jahre	2. Generation 60er bis 70er Jahre	3. Generation 80er Jahre	4. Generation Ende 90er Jahre bis heute	5. Generation seit ca. 2011
Leitbild Verwahranstalt „Insasse wird verwahrt“  Anstaltskonzept	Leitbild Krankenhaus „Patient wird behandelt“  Stationskonzept	Leitbild Wohnheim „Bewohner wird aktiviert“  Wohnbereichskonzept	Leitbild Familie „Alte Menschen erleben Geborgenheit u. Normalität“  Hausgemeinschaftskonzept	Leitbild „Leben in Privatheit, in Gemeinschaft, in der Öffentlichkeit“  KDA-Quartiershauskonzept

de-personalisieren

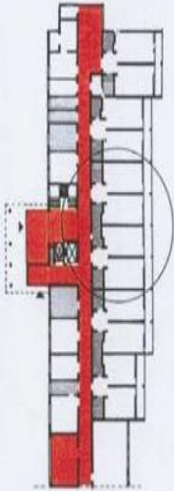
individualisieren

normalisieren

inkludieren

Heimkonzepte im Wandel

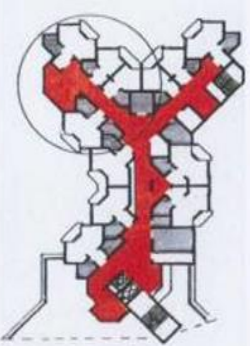
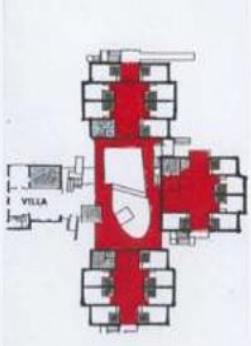
De-Personalisierende Heime (50-70 Jahre)

1. Generation 40er bis Anfang 60er Jahre	2. Generation 60er bis 70er Jahre
Leitbild Verwahranstalt „Insasse wird verwahrt“	Leitbild Krankenhaus „Patient wird behandelt“
	
Anstaltskonzept	Stationskonzept

- Eine Unterbringung in Heimen ist eher eine **Notlösung** zur Sicherung der Grundbedürfnisse.
- Lediglich eine **Grundversorgung** in von der „normalen“ Welt weitgehend separiert Sondereinrichtungen wird gesichert
- Auf die **individuellen Besonderheiten** der Betroffenen wird kaum eingegangen, Ältere sind eine einheitliche Gruppe mit altersbedingten Defiziten.
- „sicher, satt und sauber“ Pflege, **Funktionspflege**, Defizitorientierung

Heimkonzepte im Wandel

Individualisierende und normalisierende Heime (80-90 Jahre)

3. Generation 80er Jahre	4. Generation Ende 90er Jahre bis heute
Leitbild Wohnheim "Bewohner wird aktiviert"  Wohnbereichskonzept	Leitbild Familie "Alte Menschen erleben Geborgenheit u. Normalität"  Hausgemeinschaftskonzept

- Heime sollen **autonomes Person-sein** ermöglichen. Stärkung der **Selbstständigkeit** zu Sicherung eines autonomen Lebens
- Stärkung der **Selbstbestimmung** und Wahrung der **individuellen Identität** und Anerkennung der **Privatsphäre** in Wohnheimkonzepten
- Gewährleistung einer am individuellen Bedarf orientierten **Alltagsnormalität** wie in der Familie in Hausgemeinschaftskonzepten

Heimkonzepte im Wandel

Inkludierende Heime (seit 2000 Jahre)



- Mit BRK rückt Rechtsanspruch *aller* Menschen auf gleichberechtigte **Teilhabe** am gesellschaftlichen Leben in den Fokus. Nicht „Normalisierung“ einer Sonderwelt, sondern „**Reintegration**“ in die „normale Welt“ ist die Leitidee.
- Heime sollen **inklusive Strukturen** schaffen, um Teilhabe zu ermöglichen
- **Öffnung ins Quartier**, Heime sollen **Mitglied einer Sorgenden Gemeinschaft** im Sozialraum werden bzw. **Motor einer Sorgende Gemeinschaft** des Sozialraums werden, in dem sich Heime in die Sozialraumentwicklung einbringen.

Auflösung der Heime

- Alle Reformen haben an **grundlegenden Strukturen der Heimversorgung nichts geändert**: Einrichtungen bleiben meist „Sonderwelten“,



die von einem Träger weitgehend alleine verantwortet werden.

- Einige fordern die „Auflösung der Heime“ und gänzliche „**Ambulantisierung**“ der **Pflegewohnangebote**.

Neue Wohnmodelle

■ „Neue“ Wohnkonzepte zwischen „Heim und Häuslichkeit“

- Betreutes Wohnen
- Gemeinschaftliches Wohnen
- Ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften
- Pflegewohnungen/Bielefelder Modell
- Ambulantisierte Einrichtungen/Verbundmodelle
- Stambulant Modell



■ Gemeinsamkeit „neuer“ Wohnformen:



Selbständigkeit und Selbstbestimmtheit (wie im häuslichen Sektor) **mit hoher Versorgungssicherheit** (teilweise wie im stationären Sektor) **verbinden.**



Bewohner/Angehörige bleiben in der Selbstverantwortung

Sektorenübergreifende Versorgung

„Alle Sektoren abschaffen“

- Heime zu **Orten des Wohnens** mit integrierten Leistungen machen,
- Leistungen können nach Bedarf „zugewählt“ werden
- Wohnen kann **mal mehr professionell** (mehr trägerverantwortlich) oder **mehr selbstorgansierte** (mehr bewohnerverantwortlich) organisiert werden.



Ambulant betreuter Wohnverbund,
Heilhaus Kassel gGmbH
Wohnen: 23 WE Einzel-, Paar-
wohnungen (eher selbstorgansiert) und
Gruppenwohnungen (eher professionell
organsiert) in Nachbarschaft zum
Mehrgenerationenhaus.



Kommunen sollen die Gesamtverantwortung tragen

Wo geht die Reise hin?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Neue Verantwortungskultur

Sorge gemeinschaftlich verantworten

Sorgearbeit ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe und muss daher auch gesamtgesellschaftlich getragen werden.

- **Solidarische Verantwortung:** Sorgeverantwortung teilen und in Kooperation/Welfare-Mix (Staat, Markt, Bürger/Zivilgesellschaft) gemeinsam sichern.
- **Mitverantwortung:** Zivilgesellschaft für die Mit-Sorge aktivieren
- **Selbstverantwortung:** Betroffene in ihrer Selbstsorge stärken



Sorgende Gemeinschaften /Caring Community

Wo geht die Reise hin?

Neue Verantwortungskultur

Sorgende Gemeinschaften/Caring Community



- Care-Bewegungen sind vielerorts aktiv, in den Communities, im Sozial- und Gesundheitsbereich und in der Arbeitswelt. Sie treten sie dafür ein, Care – die **Sorge füreinander**, für die natürlichen Umwelten und die nächsten Generationen – **ins Zentrum des Zusammenlebens** zu rücken. Eine Caring Community ist eine **Gemeinschaft, welche sich selber reguliert**, in der die Mitglieder ihre **Ressourcen miteinander teilen** und sich dadurch Lebensqualität für alle
 - im Quartier
 - oder in einem Pflegewohnangebot



Neue Verantwortungskultur

Wer entscheidet in solchen gemeinsam verantworteten
Pflegewohnsettings?

- Professionelle Träger?
- Betroffene?
- Kommune?



Eine andere Verantwortungskultur erfordert eine
andere Entscheidungskultur

Neue Verantwortungskultur

Sorgearbeit mehr demokratisch organisieren

Wenn alle Beteiligten das Sorgegeschehen gemeinsam verantworten sollen, sollten sie auch alle die Bedingungen, Inhalte und Formen des Sorgens mitbestimmen und mitgestalten können.



Demokratie

= **Beteiligung der von Entscheidungen Betroffenen**

= **Beteiligung...**

...möglichst Vieler/Aller

...möglichst in allen Lebensbereichen

...möglichst gleichberechtigt

...möglichst direkt

1. Wo stehen wir? – Deutschland im (demografischen) Wandel

- Potenziale
- Herausforderungen
- Maßnahmen

2. Wo geht die Reise hin? – Zukunftsfähige Langzeitpflege-Modelle

- Heimkonzepte im Wandel
- Auflösung der Heime, neue Wohnformen
- Neue Sorgeskultur: Caring Community und Demokratie

3. Wie eine neue Sorgeskultur gestalten? – Wohnen 6.0

- Konzept
- Praktische Umsetzung
- Chancen und Risiken

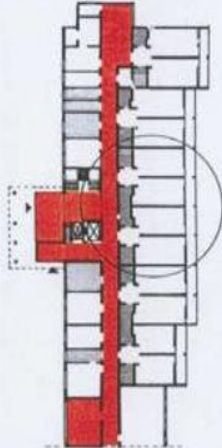
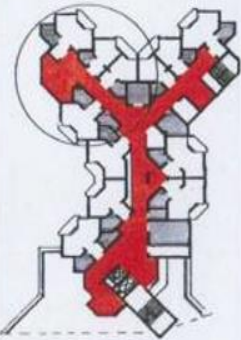
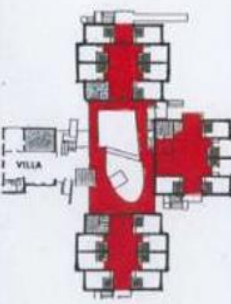
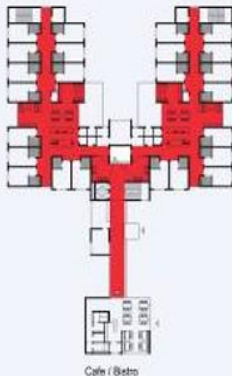
Wie eine neu Sorgeskultur gestalten?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Konzept: KDA-Initiative Wohnen 6.0

1. Generation 40er bis Anfang 60er Jahre	2. Generation 60er bis 70er Jahre	3. Generation 80er Jahre	4. Generation Ende 90er Jahre bis heute	5. Generation seit ca. 2011	Wohnen 6.0
Leitbild Verwahranstalt „Insasse wird verwahrt“  Anstaltskonzept	Leitbild Krankenhaus „Patient wird behandelt“  Stationskonzept	Leitbild Wohnheim „Bewohner wird aktiviert“  Wohnbereichskonzept	Leitbild Familie „Alte Menschen erleben Geborgenheit u. Normalität“  Hausgemeinschaftskonzept	Leitbild „Leben in Privatheit, in Gemeinschaft, in der Öffentlichkeit“  KDA-Quartiershauskonzept	Leben und arbeiten in Langzeit-Pflege- wohnangeboten gemeinsam verantworten und gemeinsam entscheiden  Konzept: Hausparlament

de-personalisieren

individualisieren

normalisieren

inkludieren

demokratisieren

Konzept: Grundsätze von Wohnen 6.0

- **Bewohnerschaft/Angehörige:**

entscheiden über Wohnen und Alltag – mehr als heimrechtliche Mitwirkungsrechte: **gestützte Selbstverantwortung**

- **Zivilgesellschaft:**

unterstützen advokatisch die Selbstverantwortung der Bewohnerschaft – mehr als ehrenamtliche Ressourcen: **mitverantwortlicher Gestalter**

- **Mitarbeitende:**

bringen sich mehr selbstverantwortlich ein: durch kooperativen Führungsstil und mehr Mitbestimmung: **selbstverantwortete Arbeitsstrukturen**

- **Leistungserbringer/-träger:**

begleiten, koordinieren eine neue Sorgeskultur – mehr als Pflegeleistungserbringer: **Ermöglicher gemeinsam, demokratisch verantworteter Sorgeprozesse**

Wie eine neue Sorgeskultur gestalten?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Praxis: Bewohnerschaft – gestützte Selbstverantwortung ermöglichen

Praxisbeispiel: Mehr mitreden

Bewohnerbefragungen: In einer *Gemeinde in BaWü* werden jedes Jahr zehn Prozent der Bewohnerschaft der Einrichtung durch zivilgesellschaftliche Akteure nach ihrem Befinden und Beschwerden in der Einrichtung befragt.



Praxisbeispiel: Mehr mitentscheiden

Selbstbestimmte Leistungsauswahl: In einem Heim der *Benevit Holding in Wyhl* können die Bewohner neben einem Grundleistungspaket, alle andere Leistungen frei wählt – auch bestimmen, wer sie erbringt (Stambulant).

Netzwerk für „Unterstützte Entscheidungsfindung“: 2 bis 5 Familienmitglieder, Freunde, Pflegende eruieren die Präferenzen der Bewohner, geben Entscheidungshilfen und vertreten sie nach außen.

Praxisbeispiel: Mehr mitgestalten

Kartoffelprobe: In einer *Einrichtung in NRW* gingen die Kartoffeln fast vollständig nach den Mahlzeiten zurück, weil sie nach einer Bewohnerbefragung für viele zu hart waren. Unter Mitwirkung der Bewohnerschaft wurde eine „Kartoffelprobe“ durchgeführt und danach eine andere Kartoffelsorte eingekauft und verarbeitet.

Wie eine neue Sorgeskultur gestalten?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Praxis: Zivilgesellschaft – Mitverantwortlich einbinden

Praxisbeispiel: Mehr mitreden

Bürgergutachten zur Heimgestaltung: An der Planung eines neuen Heims wurde 2019 in *Bönningheim* die Bürgerschaft einbezogen. In einem Bürgerbeteiligungsverfahren haben 16 Bürger aktiv an der Entwicklung des neuen Heims mitgewirkt und in einem Bürgergutachten ihre Empfehlungen festgehalten.

Praxisbeispiel: Mehr mitentscheiden

Heim als Genossenschaft: Die Bürgerschaft von Pfullendorf hat 2015 eine Genossenschaft gegründet und das Wohnzentrum "Grüne Burg" gebaut. Das *Wohlfahrtswerk BaWü Altenhilfe gGmbH* betreibt dort das Pflegeheim, muss sich dabei an den Zielen der eG orientieren. Jeder Bürger kann Anteile erwerben und als Mitglied der eG das Leben im Heim ein Stück mitbestimmen.



Praxisbeispiel: Mehr mitgestalten

Bewohnerpaten als kritischer Resonanzboden: In der *SUN-WPG, Hamburg* leben 9 Pflegebedürftige, die keine Angehörigen oder Freunde haben. Die WG ist selbstverantwortet. Da besonders Berufs- und Vereinsbetreuer nicht die Zeit haben, regelmäßig in der WG zu sein, wurden Paten eingesetzt - als kollektive Kümmerer -, die soziale Begleitung anbieten und unabhängige „Sensoren“ für die Belange der PflegeWG-Bewohner sind.

Wie eine neue Sorgeskultur gestalten?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

Praxis: Mitarbeitende – Selbstverantwortetes Arbeiten ermöglichen

Praxisbeispiel: Mehr mitreden

Mitarbeiterbefragungen: Ein Gesundheitsdienstleister in *Oberes Murrtal* nutzen das Feedback seiner Beschäftigten zur Organisationsentwicklung. Ein Erfolgsbaustein ist dabei das Organisationsentwicklungsinstrument „Belev“, mit dem die Gesundheitsdienste einen regelmäßigen Beratungsprozess mitsamt strukturierter Mitarbeiterbefragung durchlaufen.

Praxisbeispiel: Mehr mitentscheiden

Demokratierunden: Seit 2022 finden einmal die Woche bei einer Einrichtung der *Bremer Heimstiftung* Demokratierunden mit Mitarbeitenden statt. Mitarbeitenden können hier ihre Belange einbringen und mitentscheiden, wie die Arbeit in der Einrichtung gestaltet werden soll.

Praxisbeispiel: Mehr mitgestalten

Selbstorganisierte Arbeitsplanung: In einer Einrichtung des *Caritas Verbandes Paderborn* erproben die Mitarbeitenden erste Schritte zur Selbstorganisation ihrer Wohngruppen-Teams (nach dem ambulanten Burtzoorg-Modell) und erstellen selbstständig ihren Arbeitsplan. In Schleswig-Holstein **unterstützen ehrenamtlich Pflegefachkräfte im Ruhestand junge Pflegekräfte bei der Selbstorganisation** in einem Tandem-Modell .

Wie eine neue Sorgeskultur gestalten?



Kuratorium
Deutsche Altershilfe

L Ö S U N G E N
E N T W I C K E L N
S T R U K T U R E N
V E R Ä N D E R N

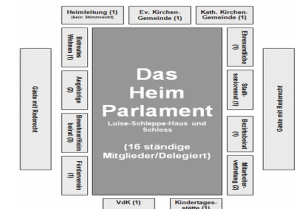
Praxis: Leistungserbringer/-träger – demokratische Sorgeprozesse ermöglichen

Praxisbeispiel: Sensibilisieren und befähigen

Schulungskonzept SeLeP: Bei dem Projekt „*Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP 2.0)*“ der Universität Augsburg wurden untersucht, wie mehr Selbstbestimmung in Heim ermöglicht werden kann. Anschließend wurde ein Schulungskonzept gemeinsam mit Pflege- und Leitungskräften, Bewohnerinnen und Bewohnern und deren An- und Zugehörigen entwickelt und in Pflegeheimen praktisch erprobt und eingesetzt.

Praxisbeispiel: Koordinieren und moderieren

Heimparlament: 2013 wurde im *Luise-Schleppe-Haus, Stuttgart* auf Initiative einer Bürgerstiftung ein Heimparlament gegründet. Es tagt 4-mal im Jahr und hat 16 Mitgliedern. Durch einen regelmäßigen Austausch aller Akteure soll die Beteiligung in Alten- und Pflegeheimen erhöht und damit gutes Leben und gutes Arbeiten für alle ermöglicht werden. Auch andere Einrichtungen gründen **Sorge- oder Hausparlamente**.



Praxis: Leistungserbringer/-träger – demokratische Sorgeprozesse ermöglichen

Praxisbeispiel: Begleiten



Demokratiemanagement: Seit 2021 wird von der *Bremer Heimstiftung*, der *Ev. Heimstiftung* und dem *Caritasverband Paderborn* im Rahmen eines vom Deutschen Hilfswerk (DHW) geförderten Projektes, die Umsetzung eines Demokratiemanagements in Heimen erprobt. Zu den Aufgaben des Demokratiemanagements gehören: die Umsorgten wie die Sorgenden zu aktivieren und zu befähigen, sich mehr demokratisch an der Gestaltung ihres Hauses zu beteiligen und diese Prozesse zu moderieren und zu koordinieren.

Selbstverantwortungs-Beistand: In den PflegeWGs des *Kölner Modells* haben die Bewohner einen externen Beistand zur Unterstützung ihrer Selbstbestimmung/Selbstverantwortung demokratisch ausgewählt. Er wird bezahlt mit dem Wohngruppenzuschlag (§ 38 SGB XI).

Praxisbeispiel: Partizipation sichern

Care Rat: 2017 wurde *Freiburg* ein „Care-Rat“ gegründet, durch diesen sollen die Umsorgte und Sorgende in Zukunft die Pflegeinfrastruktur in ihrer Stadt mehr *direkt* selbst bestimmen und gestalten können. Sie sollten mehr darauf Einfluss nehmen können, welche Angebote sie benötigen und wie diese nach ihren Vorstellungen zu gestalten sind.

Risiken der Demokratisierung der Sorgearbeit

- Ist Demokratisierung der Sorge nicht zu aufwendig/überhaupt machbar?
- Ist Demokratisierung angesichts der rasanten Veränderungen funktional?
- Ist Demokratisierung unter Kosten-Nutzen-Aspekten zweckmäßig?

*„Die Demokratie ist keine Frage der Zweckmäßigkeit,
sondern der Sittlichkeit“ (Willy Brandt).*

Demokratisierung ermöglicht erst volle Teilhabe

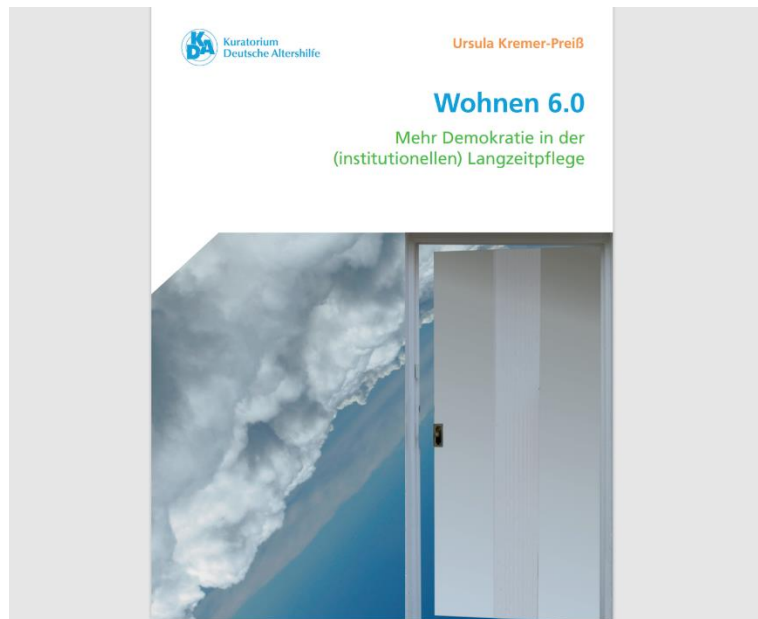
- Teilhabe ist nicht nur die Sicherung der internen und externen Kommunikation mit anderen Menschen = **soziale Eingebundenheit**
- Teilhabe bedeutet (nach WHO-Definition) immer auch Mitentscheidungs-, Mitverantwortungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben = **Entscheidungsteilhabe**

Chancen der Demokratisierung der Sorgearbeit

- **Bedarfsgerechtere Wohn- und Versorgungsstrukturen** - weil die Betroffenen durch mehr Selbstverantwortung mehr einbezogen werden.
- **Mehr bürgerschaftliche Ressourcen**, weil sich bürgerschaftliches Engagement vielfach erst durch eine partizipativen Beteiligungskultur motivieren lässt.
- **Höhere Arbeitszufriedenheit**, Senkung der Krankheitsraten und Verhinderung des Pflexit, weil Mitarbeitenden über Arbeitsbedingungen mitentscheiden können.
- **Bewältigung notwendiger Transformationsprozesse** - wie sie z.B. durch die Digitalisierung -, weil Mitarbeitende und Betroffene in die anstehenden Veränderungsprozesse eingreifen können.

Ausführliche Infos und Praxisbeispiele

Broschüre



Podcast:

<https://workcloud.lthc.de/nc/index.php/s/TwGXgnmNCbQz7aP>

<https://youtu.be/Dd35wHRdSvs>

Quelle: KDA Wohnen 6.0



Kuratorium
Deutsche Altershilfe



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kuratorium Deutsche Altershilfe
Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
Michaelkirchstr. 17-18
10179 Berlin

Tel: +49 (0)30 / 2218298 – 38
Ursula.kremer-preiss@kda.de