



Alles für ein gepflegtes Leben



Konzept der Ambulanten Pflegedienste
der Hartwig-Hesse-Stiftung
und der Heerlein-Zindler-Stiftung
für die Alltagsbegleitung und Pflege
in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

HARTWIG HESSE
STIFTUNG
Gepflegt leben

HEERLEIN & ZINDLER
STIFTUNG

Vorwort

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

die Hartwig-Hesse-Stiftung und die Heerlein- und Zindler- Stiftung sind stolz darauf, weitflächig im Hamburger Raum präsent zu sein und mit seinen vielschichtigen Angeboten rund um das Thema Pflege und Versorgung älterer Menschen einen wertvollen gesellschaftlichen Beitrag zu leisten.

Um neue Impulse aufzunehmen und uns auf Strömungen einlassen zu können, passen wir von Zeit zu Zeit unter anderem unser *Konzept für die Betreuung und Pflege von Menschen mit Unterstützungsbedarf in Wohn-Pflege-Gemeinschaften* an.

Dieses Konzept richtet sich an Interessenten, An- und Zugehörige, Kostenträger und Mitarbeiter.

Dieses WPG-Konzept wurde zuletzt im Juli 2023 inhaltlich wie optisch überarbeitet.

Wichtiger Hinweis: Der letzten inhaltlichen Überarbeitung ging eine intensive interne Diskussion mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stiftung voraus. Viele in dem Konzept angesprochenen Punkte werden daher erst sukzessive im Jahr 2023 in die tägliche Arbeit einfließen und dienen im Jahr 2023 auch als Gesprächsgrundlage mit den entsprechenden Angehörigengruppen.



Maik Greb
Geschäftsführer

Der Lesbarkeit wegen wird in diesem Konzept auf die Unterscheidung zwischen den Geschlechtern verzichtet. Nichtsdestoweniger beziehen sich die Angaben aller Personengruppen aller Geschlechter.

Hartwig-Hesse-Stiftung

Alexanderstraße 29
20099 Hamburg
Tel. 040 - 25 32 84-0

www.hartwig-hesse-stiftung.de
info@hartwig-hesse-stiftung.de

Übersicht / Inhaltsverzeichnis

Vorwort	2
1 Wer wir sind	3
2 Einführung	5
3 Was ist eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft?	5
4 Einzug, Vermietung und Nachvermietung	6
5 Abwesenheit durch Krankheit	6
6 Beendigung der WPG-Mitgliedschaft und Versorgungsgrenzen	6
7 Vertragliche Gestaltung in der WPG	7
8 Abschluss eines Pflegevertrages mit den Stiftungen	7
9 Verantwortung der Angehörigengruppe	7
10 Mitarbeit in der WPG	8
11 Die Basisleistungen in den WPG	8
12 Voraussichtliche monatliche Kosten	9
13 Übersicht Personaleinsatz	10
14 Finanzierung	12
15 Unterschied zwischen Bedarf und Bedürfnis	12
16 Unser Leistungsangebot	13
17 Wissenswertes	15
18 Mustergrundriss	16

1 Wer wir sind

Die Hartwig-Hesse-Stiftung ist eine gemeinnützige Stiftung und wurde im Jahr 1826 gegründet. *„Die Stiftung dient ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen und mildtätigen Zwecken durch Förderung der Altersfürsorge und Unterstützung bedürftiger Personen ohne Rücksicht auf ihr Bekenntnis zu einer bestimmten Religion.“* (Auszug aus der Satzung der Hartwig-Hesse-Stiftung)

Die Heerlein- und Zindler-Stiftung ist eine gemeinnützige Stiftung. Aus dem Zusammenschluss des 1893 gegründeten August Heerlein-Stifts und der 1972 gegründeten Charlotte und Werner Zindler-Stiftung entstand 1979 die Heerlein- und Zindler-Stiftung.

Das Angebot der Stiftungen

Betreutes Wohnen (Servicewohnen)
Wohnanlagen
Stationäre Pflege
Ambulante Pflege
Wohn-Pflege-Gemeinschaften
Verwaltungsservice für andere soziale Einrichtungen
Tagespflege

Die Aufgaben der Ambulanten Pflegedienste

Die Aufgaben unserer ambulanten Pflegedienste sind die Planung, Durchführung und Evaluation von Pflege, Betreuungsleistungen und hauswirtschaftlichen Hilfen. Grundlage sind die Verträge mit den Kranken- und Pflegekassen, sowie dem Sozialhilfeträger gemäß SGB V, XI, XII.

Unser Leitbild

Die Grundhaltung und Orientierung aller Handelnden unserer Pflegedienste beruht auf dem humanistischen Menschenbild. Dieses Menschenbild ist in unserem Pflegekonzept dargestellt. Es dient dem gemeinsamen Pflegeverständnis und bildet die Basis der organisatorischen Strukturen.

Unser Pflegeverständnis

„Als Praxis unterstützt Pflege Individuen und Gruppen im Rahmen eines Problem- lösungs- und Beziehungsprozesses bei der Bewältigung des Alltags und beim Streben nach Wohlbefinden, bei der Erhaltung, Anpassung oder Wiederherstellung von physischen, psychischen und sozialen Funktionen und beim Umgang mit existenziellen Erfahrungen.“ (D. Sauter, Bern, 2004, S. 47)

Unsere fachliche Orientierung

Die fachliche Grundlage und Orientierung in der Beziehung und Alltagsbegleitung ist der personenzentrierte Ansatz des Soziologen Tom Kitwood. Als eine weitere Grundlage dienen die Rahmenempfehlungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten bei Menschen mit Demenz.

Von uns betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Die *Ambulanten Pflegedienste der Hartwig-Hesse-Stiftung* wurden bisher von fünf Zugehörigen- gruppen für die 24-Stunden-Betreuung ihrer gegründeten Wohn-Pflege-Gemein- schaften (WPG) ausgewählt. Damit kann die Hartwig-Hesse-Stiftung über mehr als fünfzehn Jahre Erfahrungen zum Thema Wohn-Pflege-Gemeinschaften vorweisen.

07 / 2021 WPG für zehn Mieter in Hamburg St. Georg (Alex 30) (Ursprung 2006)

04 / 2010 WPG für acht Mieter in Hamburg Rissen (Klövensteenweg)

01 / 2014 WPG für acht Mieter in Hamburg Altona (Goetheallee)

07 / 2016 WPG für acht Mieter in HH Hohenfelde (Parkquartier Hohenfelde)

06 / 2018 WPG für zehn Mieter in HH St Georg (am Lohmühlenpark / Hartwig-Hesse-Quart.)

Im Jahr 2020 fand eine Modernisierung der Heerlein- und Zindler-Stiftung in Hamburg St. Georg statt. Vier Wohnformen für Senioren mit und ohne Unterstützungsbedarf wurden etab- liert. Es wurden drei Wohn-Pflege-Gemeinschaften initiiert, welche unterschiedliche Zielgruppen ansprechen. Es wurde die erste WPG für Menschen mit Demenz ohne Angehörige (Betreuer- netzwerk) gegründet (SUN WPG). Zudem ist eine WPG für Menschen mit erworbenen Hirnschä- digungen in Zusammenarbeit mit dem Haus für Morgen e.V. begründet (HFM WPG). Ergänzt wird das Angebot in der Koppel durch eine WPG für Menschen ohne kognitive Einschränkungen (DAC WPG).

07 / 2020 WPG SUN für 9 Mieter in Hamburg St Georg (Koppel 17)

07 / 2020 WPG HFM für 9 Mieter in Hamburg St Georg (Koppel 17)

07 / 2020 WPG DAC für 9 Mieter in Hamburg St Georg (Koppel 17)

Seit 2006 haben wir bei Planung, Organisation und der täglichen Arbeit in den Wohn-Pflege-Ge- meinschaften viel dazu gelernt und wertvolle Erfahrungen gesammelt. Hiervon können alle Betei- ligten profitieren. In jeder der von uns betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften bestimmen die dort lebenden pflegebedürftigen Menschen und deren An- und Zugehörige maßgeblich die Ge- staltung des Wohnalltags. Es sind Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Selbstverantwortung. Miet- vertrag und Pflegevertrag sind grundsätzlich getrennt. Die Gruppe der An- und Zugehörigen hat Wahlfreiheit bezüglich des Pflegedienstes.

Unsere Kooperationspartner (Auswahl)

Das Rauhe Haus
Wundzentrum Hamburg
Lembke Seminare
Stattbau Hamburg
APM Pflegeschule

Paritätischer Wohlfahrtsverband
DFA Fortbildungszentrum
Alzheimer Gesellschaft
ASB
Arche Nova

2 Einführung

Dieses Konzept richtet sich an verschiedene Personengruppen:

a) Interessenten, sowie An- und Zugehörige

- von Menschen, die in den von uns betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG) leben
- oder sich für einen evtl. Einzug in eine dieser WPG interessieren
- die einen Pflegedienst zur Betreuung ihrer WPG auswählen

b) Kostenträger

- die die fachliche Qualität der Pflege – und Betreuungsleistungen prüfen

c) Teamleitung und Mitarbeiter

- als fachliche Grundlage ihrer Arbeit
- als fachliche Grundlage für die Einarbeitung neuer Mitarbeiter
- Mitarbeitergespräche

Trotz aller Einschränkungen durch u.a. demenzielle Veränderungen, besteht für die Betroffenen der grundlegende Wunsch nach liebevoller Zuneigung, Selbstbestimmung, Wohlbefinden, Anerkennung, und Akzeptanz. Menschen mit Unterstützungsbedarf sind, wie alle anderen auch, „Menschen mit Lust“, „Menschen mit Spaß“, „Menschen mit Vorlieben“, mit „Ängsten und Freuden“, mit „guten und schlechten Eigenschaften“. Also ganz „normale Menschen“. Sieht man aber ausschließlich auf die krankheitsbedingten Einschränkungen, sieht man den Menschen nur mit und in seiner Krankheit und nicht die Charakteristika, die seine Person sonst noch ausmachen.

Menschen mit Demenz oder mit erworbenen Hirnschädigungen brauchen häufig andere Personen, die sich um sie kümmern. Denn allein sind sie oftmals nicht mehr in der Lage, ihren Alltag zu bewältigen. Sie benötigen feste Bezugspersonen über lange Zeiträume, die einen nahen, stabilen und tragfähigen Kontakt zu ihnen aufbauen und erhalten. Sie können zufrieden und sinnvoll leben, wenn ihre Wünsche und Bedürfnisse erkannt und soweit wie möglich erfüllt und gefördert werden.

3 Was ist eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft?

Eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft (WPG) lässt sich im Prinzip recht einfach darstellen: Im Grunde unterscheidet sich eine WPG nicht grundsätzlich von einer „gewöhnlichen WG“, wie sie zum Beispiel von Studenten gelebt wird. Der Unterschied besteht darin, dass unsere Mietergruppen wesentlich älter sind, zugleich Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen und unsere Teams 24 Stunden am Tag vor Ort sind.

Jedem Mieter steht ein eigenes Zimmer zur Verfügung. Des Weiteren gibt es großzügige Gemeinschaftsflächen, wie den Speisebereich, die Küche und das Wohnzimmer. Jede WPG verfügt über mehrere Badezimmer. Neben den Privaträumen bestehen also auch Gemeinschaftsflächen, in denen das Leben in der Gruppe stattfindet.

Die Mieter nehmen in allen Fällen Leistungen der Pflegeversicherungen nach SGB XI in Anspruch, meistens auch Leistungen der Krankenversicherung nach SGB V. Leistungen nach SGB XII sind ebenfalls nicht ungewöhnlich. Diese Leistungen werden von unseren ambulanten Pflegediensten erbracht. In einer Gruppe gleichfalls Betroffener kann der Mieter dann in seiner eigenen Häuslichkeit leben. Hier bietet sich sowohl die Möglichkeit einer Teilnahme am familiären Leben in der Gruppe, als auch die Möglichkeit, sich in die Privatheit des eigenen Raumes zurückziehen zu können. Für die Pflege, Betreuung und Beschäftigung ist eine ganzheitliche Sichtweise erforderlich. Für das Betreuungsteam in der Wohngemeinschaft ist handlungsleitend, dass die Menschen mit Unterstützungsbedarf „*Herr im Haus*“ sind. Alle anderen sind Gäste. Denn das tägliche Leben orientiert sich am Prinzip der Normalität.

Die Mieter - und stellvertretend für sie, deren An- und Zugehörige - tragen die Verantwortung für alle Angelegenheiten, Aktivitäten und Interessen der Gemeinschaft und für die Organisation des Haushalts und die Gestaltung des Tagesablaufs. Das bedeutet sowohl für die Teamleitung, als auch für die Mitarbeiter, die beteiligten Personen nicht nur in das Geschehen mit einzubeziehen,

sondern eine enge Zusammenarbeit auf allen Ebenen anzustreben. Wir wünschen uns eine abgestimmte, partnerschaftliche Zusammenarbeit.

In der WPG besteht ein ständiger außerordentlich hoher Kommunikationsbedarf, auch im Hinblick auf die Begleitung der An- und Zugehörigen, den der Pflegedienst steuert und leistet. Hierbei kommt der Teamleitung eine besondere Verantwortung zu.

Wir arbeiten mit Ärzten, Behörden und anderen Fachdiensten im Stadtteil kooperativ zusammen. In Absprache mit den An- und Zugehörigen, dem behandelnden Arzt und Palliativteams begleiten wir ebenfalls ein würdevolles Sterben in der Häuslichkeit.

4 Einzug, Vermietung und Nachvermietung

Jeder Pflegekunde ist auch gleichzeitig Mieter, der einen Mietvertrag mit dem jeweiligen Vermieter abschließt. Dieser Mietvertrag entspricht dem *Hamburger Mietvertrag für Wohnraum*. Es gelten also die gleichen Bedingungen, wie beim „normalen“ wohnen.

Der Einzug in eine WPG wird von der Hartwig-Hesse-Stiftung oder der Heerlein- und Zindler-Stiftung gesteuert und begleitet. Die Stiftungen benennen hierzu verantwortliche Mitarbeiter, bspw. Team-, Pflegedienstleitung oder WPG-Koordinatoren. Diese führen auch entsprechende Interessentenlisten und stehen mit Interessierten im regelmäßigen Kontakt.

Zwecks pflegfachlicher Begutachtung wird (sofern möglich) vorab ein Termin zwischen dem Betroffenen, seinen Angehörigen und der für die Nachvermietung verantwortliche Person im bisherigen Wohnumfeld vereinbart, sofern eine konkrete Nachvermietung (bspw. bei freien Zimmern) ansteht. Bei diesem Termin gilt es zu prüfen, ob die bestehende Gemeinschaft zum Interessenten passt, ob sich das Wohnumfeld der WPG für den Interessenten eignet und ob Krankheitsbilder des Interessenten in den Pflege-Kontext der WPG passen.

Sofern der Interessent nach Prüfung in das Wohnumfeld der WPG passt, erhalten die Angehörigensprecher eine Einzugsempfehlung der Stiftungen. Mit Einverständnis des Interessenten bzw. der Angehörigen werden die Kontaktdaten an die Angehörigensprecher der WPG übermittelt. Interessierte Neukunden können die WPG dann auf Einladung der bestehenden An- und Zugehörigengruppe besichtigen und kennenlernen. Dazu wird in der Regel zum Kaffee und Kuchen eingeladen – dieser Prozess kann maximal 10 Werktage andauern. Aus dieser Einladung entstehen keinerlei Verbindlichkeiten für den Interessenten. Sofern der Interessent einziehen möchte (Positives Votum des Pflegedienstes liegt dann ja bereits vor) hat die An- und Zugehörigengruppe 5 Werktage Zeit, um gegen diesen Einzug zu votieren. Eine Ablehnung ist stets zu begründen und führt in der Regel zu Zahlungen aus dem Ausgleichsfond (siehe Kapitel 14).

Da mit Auszug oder Versterben des Mieters gleichzeitig auch die Gruppe der Pflegekunden kleiner wird, ist die verbleibende Mietergruppe – in der Regel vertreten durch die Gruppe der An- und Zugehörigen – daran interessiert, neuen Mietern die Möglichkeit zu geben, in die WPG zu ziehen. Denn im Zusammenhang mit der Größe der Mietergruppe steht auch der Gesamtpflegebedarf und der entsprechende Personaleinsatz, der im Kapitel 13 beschrieben wird.

5 Abwesenheit durch Krankheit

Im Falle einer Abwesenheit durch Krankheit, wird dem betroffenen Bewohner der Platz in der WPG natürlich freigehalten. Der Bewohner hat für die Zeit seiner Abwesenheit weiterhin Miete und Rücklagekosten zu tragen. Pflegeleistungen fallen selbstverständlich nicht an. Die Abwesenheitstage werden als Grundlage zur Berechnung des Ausgleichsfonds herangezogen (siehe Kapitel 13).

6 Beendigung der WPG-Mitgliedschaft / Versorgungsgrenzen

Unser Ziel ist es, eine Pflege bis zum Lebensende zu ermöglichen und zu gewährleisten. Das Krankheitsbild des Betroffenen kann sich aber leider derartig verändern, dass möglicherweise

doch eine andere Versorgungsform erforderlich wird. Dann kann der Angehörige/Betreuer den Mietvertrag mit einer Frist von drei Monaten, und den Pflegevertrag fristlos kündigen. Auch der Vermieter kann den Mietvertrag aus wichtigem Grund mit einer Frist von drei Monaten kündigen, sofern eine bedarfsgerechte Versorgung in der Wohn-Pflege-Gemeinschaft nicht mehr gewährleistet werden kann. Einer derartigen Kündigung gehen unterschiedliche Themen voraus, bspw. Fallbesprechungen, Mehrheitsbeschluss Angehörige, ärztliche Empfehlungen, usw.

7 Vertragliche Gestaltung in der WPG

Für die unterschiedlichen Rechtsverhältnisse in der WPG bestehen verschiedene Vereinbarungen, bei denen die Bewohner der Wohn-Pflege-Gemeinschaft von den Zu- und Angehörigen beziehungsweise deren Betreuern vertreten werden, weil die Bewohner selber häufig nicht selber geschäftsfähig sind.

Das Rechtsverhältnis des einzelnen Kunden mit dem Vermieter über den Wohnraum der WPG ist über den Mietvertrag geregelt.

Auch wichtig ist eine Gemeinschaftsregelung der Angehörigen untereinander, einschließlich der Regelung für die Aufnahme neuer Mieter.

Ferner gibt es eine Vereinbarung für das Zusammenwirken der Angehörigen/Betreuer mit dem ambulanten Pflegedienst, der auf Basis der gemeinsamen Beschlussfassung der Angehörigen auch gewechselt werden kann, falls eine Unzufriedenheit der Angehörigen mit dem Pflegedienst nicht dauerhaft auf dem Kompromisswege ausgeräumt werden kann.

Und schließlich werden Pflegeverträge, sogenannte Individualverträge, zwischen den einzelnen Bewohnern beziehungsweise ihren Angehörigen mit dem ambulanten Pflegedienst; siehe Kapitel 8. Denn entsprechend des Pflegegrades, des individuellen Zustandes und der pflegfachlichen Ansprüche fallen die gebotenen Pflegeleistungen und Rechnungsstellungen für jeden Bewohner unterschiedlich aus.

8 Abschluss eines Pflegevertrages mit den Stiftungen

Alle Mieter der WPG schließen einen Pflegevertrag mit dem gleichen Pflegedienst ab – in unserem Fall also mit dem ambulanten Pflegedienst der Hartwig-Hesse-Stiftung oder der Heerlein- und Zindler-Stiftung. Dieser übernimmt Leistungen der Pflegekasse, der Krankenkasse, Betreuungsleistungen, sowie hauswirtschaftliche Leistungen und Kochen. Selbstverständlich übernimmt der ambulante Pflegedienst auch Beratungsleistungen, während und nach dem Einzug, sowie eine eventuell notwendige Beendigung. Verschiedene ambulante Pflegedienste in einer WPG sind nicht vorgesehen.

Verantwortlich für den Abschluss des Pflegevertrages auf Seiten der Stiftungen sind die Pflegedienstleitungen oder WPG-Koordinatoren.

9 Verantwortung der Angehörigengruppe

Alle von der Hartwig-Hesse-Stiftung und Heerlein- und Zindler-Stiftung betreuten WPG sind WPG in Selbstverantwortung. Die Mieter und ihre An- und Zugehörigen beziehungsweise deren Betreuer gestalten den Wohn- und Versorgungsalltag maßgeblich selbst und tragen als Vertreter der Bewohner die Verantwortung für ein möglichst reibungsloses und harmonisches Leben der Pflegekunden. Sie haben deshalb ein erhebliches Mitspracherecht bei der Organisation und dem Tagesablauf. Die Angehörigengruppe sollte untereinander Regelungen und Aufgabenverteilungen festlegen, zum Beispiel hinsichtlich Haushaltsführung und Haushaltskasse, Besuchsregelungen, Krankenhausaufenthalte, Reparaturen, Ausgleichsfondauszahlungen und ähnliches. Es ist vorgesehen, dass sich diese Gruppe zwecks Besprechungen und Regelungen idealerweise einmal monatlich trifft. Auf Einladung der Gruppe ist eine Teamleitung, ggf. auch die Pflegedienstleitung oder WPG Koordinatorin, anwesend – auch, um die gute Zusammenarbeit zwischen den An- und Zugehörigen und dem Pflegedienst zu fördern und zu verstetigen.

10 Mitarbeit in der WPG

Häufig kommen An- und Zugehörige zu Besuch in die WPG. Die An- und Zugehörigen erscheinen nicht nur, um ihre Angehörigen zu besuchen, sondern gerne auch, um bei der Betreuung und teilweise auch bei der pflegerischen Versorgung ihrer An- und Zugehörigen einzubringen. Dieses ist grundsätzlich möglich, denn dadurch werden die familiären Ressourcen aktiv eingebunden. Wenn dies regelmäßig und planmäßig geschieht, hat das natürlich Auswirkungen auf die hier im Konzept dargelegten Leistungsumfänge und die durch den Pflegedienst vorgehaltenen personellen Ressourcen. Wichtig erscheint uns daher, dass die Zusammenarbeit zwischen der Gruppe der An- und Zugehörigen und dem Pflegedienst in einer schriftlichen Vereinbarung verbindlich geregelt wird.

Um die Selbstverantwortung der An- und Zugehörigen zu festigen, organisieren die An- und Zugehörigen einmal im Monat an einem Sonntag (bspw. immer der 3. Sonntag im Monat) das WPG Mittagessen für alle Bewohner und evtl. geladener An- und Zugehörigen. Zudem organisieren An- und Zugehörige einmal im Monat eine verbindliche Nachmittagsbetreuung.

11 Die Basisleistungen in den WPG

Pflege und Hauswirtschaft

täglich: Körperpflege morgens und abends	je 1x täglich LK 1 (<u>oder</u> LK 2) und LK 3 (<u>oder</u> LK 4)
täglich: Frühstück, Nachmittagsimbiss, Abendessen zubereiten	LK 20
täglich: Mittagessen kochen	LK 18, gebündelte Leistung, wird nur 15x monatlich abgerechnet, an den restlichen Tagen stellen wir LK 20 „Zubereitung einer sonstigen Mahlzeit“, in Rechnung
1x wöchentlich „Reinigung der Wohnung“	LK 13, „Reinigen der Wohnung“ umfasst lediglich die Unterhaltsreinigung der Zimmer, keine Grundreinigung, Fensterputzen usw.
1x wöchentlich „Vorratseinkauf“	LK 16 „Vorratseinkauf“, in den WPG werden die meisten Lebensmittel bestellt und geliefert
5x monatlich „Wechseln der Bettwäsche“, „Waschen der Wäsche“, „Kleine Besorgung“	LK 14, 15, 17
10x monatlich „Hilfe beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung“	LK 10, wird gegebenenfalls auch weniger erbracht und entsprechend weniger abgerechnet
1x monatlich „Hilfe bei Haushaltsführung“	LK 202, 50 Minuten (Zukünftig im LK 203 inkludiert)
individuelle Minuten monatlich „Pflegerische Betreuungsleistungen“	LK 203, individuelle Minuten monatlich

Betreuung

4x monatlich Jedem Pflegebedürftigen stehen sogenannte *Entlastungsleistungen* gemäß § 45b SGB XI in Höhe von 125 Euro zu. Für diesen Betrag erbringen wir monatlich ca. 4 Zeitstunden. Die Entlastungsleistungen werden bei Vorliegen einer Abtretungserklärung direkt von uns mit der Pflegekasse abgerechnet und stellen für die An- und Zugehörigen einen durchlaufenden Posten dar. Dies ist lediglich der durch die Pflegeversicherung *refinanzierte* Betreuungsaufwand. Im alltäglichen Leben in einer WPG aber finden Betreuungsleistungen kontinuierlich auch *zwischen* den pflegerischen Leistungen statt – und somit in der Regel in weit größerem Umfang, als durch § 45b SGB XI refinanziert wird.

LK 203 (Pflegerische Betreuungsleistungen)

individuelle Minuten monatlich Der Leistungskomplex bildet besondere Leistungen im Bereich der Begleitung, Unterstützung und Beaufsichtigung, ab. Neben der alltäglichen direkten kundenbezogenen Pflege- und Betreuungstätigkeit zeichnen sich die WPG durch besonders hohe pflegerische Betreuungsansprüche mit diffusem Charakter aus. Solche Bedarfe entstehen selbstverständlich tag und nachts. Hier rechnen wir für unsere WPG für Menschen mit Demenz über den LK203 monatlich individuelle bedarfsorientierte Minuten ab. Diese Minuten bilden den „Hamburger WPG-Standard“ ab, der sich im Laufe der letzten Dekade zwischen der Stadt und Wohnpflegegemeinschaften entwickelt hat. Dieser „Standard“ soll von Behörden und Kostenträgern allgemein anerkannt und akzeptiert werden. Sollten einzelne Kostenträger diese Leistungen ablehnen, sodann werden diese als Privatleistungen abgerechnet.

12 Voraussichtliche monatliche Kosten

So wie jeder Mieter in seinen persönlichen Bedürfnissen und pflegerischen Bedarfen unterschiedlich ist, so unterschiedlich sind auch die monatlichen Kosten, die in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft anfallen können. Neben den versorgungsunabhängigen Kosten, wie Miete, Haushaltsgeld und Rücklagenkonto, werden Leistungen vom Ambulanten Pflegedienst erbracht.

Die WPG unterliegen einem ambulanten Abrechnungssystem gemäß § 75 SGB XI. Weil die Leistungserbringung auf jeden Mieter individuell abgestimmt ist und deren Abrechnung entsprechend sehr unterschiedlich ausfallen kann, gestalten wir die Kostenerstellung und die Abrechnung der von uns erbrachten Leistungen so transparent wie möglich. Jeder neue Pflegekunde erhält zur Entscheidungsfindung vorab unverbindlich einen Kostenvoranschlag, der die verabredeten Pflege- und Betreuungsleistungen darstellt. Die Gesamtkosten und Eigenanteile sind dezidiert dargestellt.

Pflegesachleistungen nach §§ 36 und 38a SGB XI (Stand 01/2022, jährliche Änderungen möglich)

Pflegegrad 1	125 € Entlastungsbeitrag nach §45b SGB XI
Pflegegrad 2	724 € zzgl. 125 € Entlastungsbeitrag §45b SGB XI
Pflegegrad 3	1363 € zzgl. 125 € Entlastungsbeitrag §45b SGB XI
Pflegegrad 4	1693 € zzgl. 125 € Entlastungsbeitrag §45b SGB XI
Pflegegrad 5	2095 € zzgl. 125 € Entlastungsbeitrag §45b SGB XI
Wohngruppenzuschlag	214 € §38a SGB XI, nur im Falle des Wohnens in einer WPG

Kosten, unabhängig vom Pflegeaufwand

Miete inkl. Vermieterbetreuung	ca. 350 € bis 690 €, abhängig von WPG und Zimmergröße
Haushaltsgeld	ca. 200 € bis 300 €, abhängig von der Angehörigengruppe
Rücklagenkonto	ca. 50 € bis ca. 90 €, abhängig von der Angehörigengruppe
Entlastungsbeitrag	125 €, wird direkt mit der Pflegekasse abgerechnet
Pflegerische Betreuungsleistungen	abhängig vom Minutenpreis des LK 203

Die monatlichen Pflege- und Betreuungskosten hängen immer von individuellen Bedarfen an pflegerischeren, hauswirtschaftlichen und Betreuungsleistungen ab und lassen sich nicht pauschal schätzen. Diese Kosten werden von den Pflegekassen in Abhängigkeit vom Pflegegrad bezuschusst. Es hat sich bewährt, vor Einzug eine pflegerische Einschätzung durch unsere Fachkräfte vornehmen zu lassen. Diese Einschätzung ist natürlich immer zeitpunktbezogen und kann nicht die persönliche Entwicklung des Bewohners berücksichtigen. Aus den Erfahrungen der letzten Jahre können wir grobe - aber unverbindliche – Spannweiten der Eigenanteile nennen.

Erfahrungsgemäß decken die Zuzahlungen der Pflegekassen nicht die monatlich anfallenden Kosten in einer WPG. Die privaten Rechnungsanteile lassen sich unverbindlich in Spannweiten einteilen. Die Tabelle dient der groben Orientierung.

Spannweiten der Eigenanteile für Pflege und Betreuung in der WPG

Pflegegrad 1	derzeit nicht vorgesehen
Pflegegrad 2	ca. 1.800 € bis ca. 2.200 €
Pflegegrad 3	ca. 1.500 € bis ca. 2.500 €
Pflegegrad 4	ca. 2.500 € bis ca. 3.500 €
Pflegegrad 5	ca. 3.000 € bis ca. 4.500 €

Die relativ großen Spannweiten der Eigenanteile resultieren aus den äußerst unterschiedlichen Settings individueller Unterstützungs- und Pflegebedarfe. Diese Bedarfe können in zwei Gruppen eingeteilt werden:

- 1) Es gibt Unterstützungsbedarfe, bei denen man davon ausgehen kann, dass sie jeder Mensch, der in eine WPG für dementiell erkrankte pflegebedürftige Menschen einzieht, hat. Die Leistungen, die diese Grundbedarfe abbilden, sind Basisleistungen.
- 2) Auf der anderen Seite gibt es Unterstützungs- und Pflegebedarfe, die nach Art und Umfang individuell sehr verschieden sind. Die Leistungen, die diese Bedarfe abbilden, sind individuelle Leistungen, die über den Basisleistungen liegen.

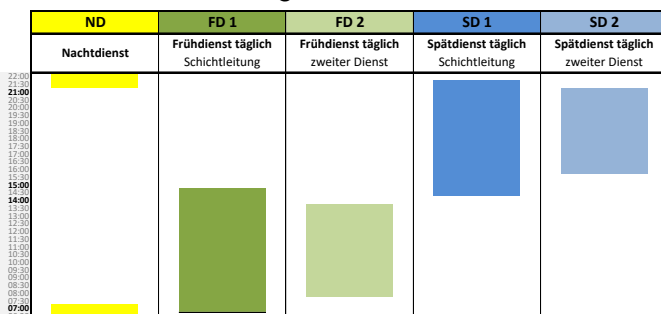
Sollte eine Partei feststellen, dass der Leistungsumfang nicht mehr angemessen ist, erfolgt eine Abstimmung zwischen Team- oder Pflegedienstleitung sowie den Zu- und Angehörigen. Neue Kostenvoranschläge werden sodann erstellt. Nach Einzug erfolgt ein Gespräch initiiert durch die Team- oder Pflegedienstleitung zum Leistungsumfang mindestens nach 3 Monaten, danach erfolgt dieser je nach Bedarfsentwicklung.

Der Hartwig-Hesse-Stiftung und der Heerlein- und Zindler-Stiftung sind die hohen individuellen Kosten stets bewusst. Daher wirken die Stiftungen zur politischen Meinungsbildung mit, um zu geänderten gesetzlichen Refinanzierungs- und Abrechnungsmodellen zu gelangen. Auch der Personaleinsatz wird effizient geplant und entsprechend überwacht, um keine irrelevanten Kosten entstehen zu lassen. Als gemeinnützige und nicht gewinnorientierte Stiftungen gewähren wir auf Wunsch entsprechenden Einblick in die jeweiligen Erträge und Aufwendungen einer WPG.

13 Übersicht Personaleinsatz

Primäres Ziel unserer Pflege und Betreuung ist es, den Mietern ein bestmögliches Leben in einer würdevollen Umgebung zu gestalten und dabei weitestgehend die individuellen Bedürfnisse, Bedarfe und Gewohnheiten der Mieter zu berücksichtigen. Unsere Erfahrungen zeigen, dass uns dieses mit dem bisherigen Personaleinsatzkonzept mit sehr gutem Ergebnis gelingt.

Die schematische Darstellung sieht eine 2-2-Besetzung vor, zuzüglich des obligatorischen Nachtdienstes. Eine 2-2-Besetzung bedeutet, dass jeweils mindestens zwei Mitarbeiter im Früh- und im Spätdienst eingesetzt werden. Die 2-2-Besetzung soll im Frühdienst und im Spätdienst regelmäßig mit weiteren Mitarbeitern unterstützt werden. Diese kann ggf. auch punktuell zu hauswirtschaftlichen- und betreuenden Themen erfolgen. Dann werden Pflegekräfte durch Hauswirtschafts- und Betreuungskräfte unterstützt. Schematische Darstellung:



Den konkreten Personal Einsatz organisieren die Stiftungen über einen WPG spezifischen vereinfachten WPG Personal Soll-Ist-Abgleich. Anhand der Bewohner-Pflegegrade und entsprechenden Anwesenheiten werden dem Team Wochenstunden zur Verfügung gestellt.

Personal SOLL - IST Abgleich			Belegung zum 01.06.2023		
			WPG		
Bewohnerstruktur		Belegung wird automatisch anhand der Bewohnerstruktur ermittelt	WPG-Personalschlüssel		SOLL-Stunden wöchentlich (bei 37Std-Woche) inkl 22,5% Ausfall
			entspricht 195 % des gesetzlichen stationären Pflegekräfte-Schlüssels	PFK-Gewichtung	
Pflegegrad 1	0	Bewohner max: #NV	6,87	15%	0,00
Pflegegrad 2	0		2,36	20%	0,00
Pflegegrad 3	2		1,44	25%	51,54
Pflegegrad 4	0	Bewohner derzeit: 8	1,02	35%	0,00
Pflegegrad 5	6	Belegung #NV	0,91	45%	244,58
Individualfaktor der WPG (Personalabsenkung oder Aufstockung des Schlüssels)			0%	Faktor ist abhängig vom Ertrag!	
durchschnittl. PG	4,50		Tagdienste		296,11
			PFK-Quote 40,00%		
			50% PFK-Std. [Tagdienst]	118,44	
			50% PH-Std. [Tagdienst]	177,67	
			PH-Std. Nacht	75,03	
			Wochenstunden (Tagdienste + Nacht)	371,14	

In dem gezeigten Beispiel werden für das Team 371,14 Stunden zur Verfügung gestellt. Diese Teamstunden sollen die Versorgung sicherstellen und beinhalten auch statistische Mittelwerte für Urlaub, Krankheit, Fortbildungen usw. In den Soll-Stunden sind zudem prozentuale Größen für Fachkraftanteile (sog. Fachkraftquote) enthalten. Von den 369,65 Stunden sollen mindestens 118,44 Stunden für Fachkräfte zur Verfügung gestellt werden.

Die Solldarstellungen sind für die Leitungen der Stiftungen handlungsleitend im Sinne der Bereitstellung von Personal. Die tatsächlichen Personalstunden (Personal-Ist) werden den Sollstunden gegenübergestellt und ergeben eine Unter- oder Überdeckung. Unterdeckungen sollen durch Neueinstellungen, interne Versetzungen oder im Ausnahmefall durch Fremdpersonal aufgefangen werden. Eine Überdeckung führt zu direkten Personalabzug, bspw. zur Unterstützung anderer WPGs. Der Soll- Ist Abgleich wird monatlich bis zum 10. eines Monats für den folgenden Monat durch die Pflegedienstleitung oder WPG Koordination erstellt.

Dem Personal-Ist werden Auszubildende des 1. Jahres, Praktikanten und ähnliche Beschäftigte nicht angerechnet (zusätzliche Kräfte). Mitarbeiter außerhalb der Lohnfortzahlung (üblicherweise nach sechs Wochen Arbeitsunfähigkeit) werden stundentechnisch nicht mehr erfasst, diese Stunden sind sodann durch andere Beschäftigte darzustellen.

Aus dem Personal-Soll ergibt sich der Personaleinsatz. Ein Team wie in der Darstellung kommt in der Woche auf 371,14 Soll-Stunden. Abzgl. der Ausfallquote von 22,5 % ergeben sich pro Tag 41,09 Stunden ($371,14 \times 77,5 \% / 7$ Tage). Von diesen 41,09 Stunden sind 8,75¹ Stunden bereits durch die Nacht belegt. Es verbleiben 32,34 Stunden für die Verplanung im Tagdienst. Nun könnte man bspw. im Frühdienst mit 3 Personen und im Spätdienst mit jeweils 2 Personen agieren:
 Frühdienst 1 = 7,8 Stunden Frühdienst 2 = 7 Stunden Frühdienst 3 = 4 Stunden
 Spätdienst 1 = 7 Stunden Spätdienst 2 = 6 Stunden
 Damit ergeben sich 31,8 Stunden am Tag und eine sinnvolle Verplanung hat stattgefunden, da unterhalb der 32,34 geplant wurde. Zusätzliche Kräfte könnten hier bspw. die Dienste unterstützen. Jede WPG, jedes Team und jeder bewohnerbezogene Bedarf ist anders. Um dieser Individualität Rechnung zu tragen, gibt es keine Vorgaben zu Dienstzeiten.

Um eine gerechte Verteilung zu ermöglichen, gilt für alle Teams stets diese „Faustregel“: In den Früh- und Spätdiensten sollen niemals mehr als drei Köpfe vorhanden sein. Dabei ist die Qualifikation irrelevant. Auch zusätzliche Kräfte werden bei dieser drei Kopf in der Regel berücksichtigt. Zwingend ist erforderlich, dass niemals mehr als zwei Pflegekräfte (Hilfs-, Assistenzkräfte oder Fachkräfte) pro Dienst geplant werden, wenn noch ein Kopf irgendeiner anderen Qualifikation im Dienst vorhanden ist. Dieses ergibt in dem o.g. Beispiel des Personaleinsatzes dahingehend Sinn, da aus dem Personal-Ist ohnehin nur zwei Spätdienste resultieren würden. Die Faustregel stellt eine maximale Besetzung dar, bei weniger Bewohnern und geringen Pflegegraden ist der Personaleinsatz auch entsprechend zu reduzieren und würde ohnehin nie drei Köpfe ergeben.

¹ Für die WPG DAC und HfM der Heerlein- und Zindler-Stiftung ergeben sich abweichende Sollstunden für die Nachversorgung.

Der Personal-Soll-Ist-Abgleich kann auf Wunsch auch den An- und Zugehörigen regelmäßig zur Verfügung gestellt werden.

Als Fachkraft im Sinne des Personal Soll-Ist-Abgleiches gelten verschiedene Beschäftigtengruppen, bspw. Kranken- und Altenpfleger, Pflegefachfrauen und -männer, Gesundheits- und Pflegeassistenten, aber auch Auszubildende ab dem 2. Lehrjahr. Nicht Fachkräfte sind u.a. Hauswirtschaftskräfte, Pflegehilfskräfte, Betreuungskräfte, usw. Auch Pflegehilfskräfte mit einer Berechtigung zu Erbringung von SGB V Leistungen zählen zu den Hilfskräften.

14 Finanzierung

Die Kosten für die Versorgung in einer WPG sind in der Regel so hoch, dass sie von den Leistungen der Pflegeversicherung nicht abgedeckt werden. Die entstehenden Restkosten tragen der Mieter bzw. dessen An- und Zugehörige. Wenn dies nicht leistbar ist, besteht die Möglichkeit, beim zuständigen Sozialhilfeträger „*Hilfe zur Pflege*“ zu beantragen. Ist die Anspruchsvoraussetzungen gegeben, werden die (von der Pflegeversicherung nicht abgedeckten) Restkosten dann ganz oder teilweise von der Sozialbehörde übernommen.

Auch gibt es die Möglichkeit der Kostenreduzierung dadurch, dass die Gruppe der An- und Zugehörigen übereinkommt, sich regelmäßig an der Versorgung der Bewohner zu beteiligen, beispielsweise durch eine verbindliche Absprache mit dem Pflegedienst, dass täglich, zu festgelegten Zeiten, An- oder Zugehörige anwesend sind und Leistungen erbringen, die ansonsten der Pflegedienst anbietet.

Ausgleichsfond

Um das wirtschaftliche Risiko für den Pflegedienst abzumildern, richtet die Gruppe der Zu und Angehörigen nach eigenem Ermessen einen Ausgleichsfond ein – bspw. kann hier das Rücklagenkonto oder Haushaltsgeldkonto genutzt werden. Aus dem Ausgleichsfond zahlt die Gruppe der Zu- und Angehörigen dem Pflegedienst ab dem 29. Tag des Leerstands eines Bewohnerzimmers (resultierend Krankenhausaufenthalt oder noch nicht erfolgter Vermietung) einen Risikoausgleich in Höhe von 80,00 € / Tag für maximal 100 Tage im Kalenderjahr. Bevor Zahlungen aus dem Ausgleichsfond greifen, prüft der Pflegedienst andere geeignete Mittel, wie Personalabbau, um die wirtschaftliche Situation zu verbessern. Diese Maßnahmen haben Vorrang gegenüber der Zahlung aus dem Ausgleichsfond. Der Ausgleichsfond wird in jedem individuellen Ambulanten Pflegevertrag verankert und damit auch sukzessive bei Neuvermietungen eingeführt.

15 Unterschied zwischen Bedarf und Bedürfnis

Der im Kapitel 13 angesprochene Personaleinsatz resultiert aus der individuell vereinbarten Leistungserbringung und den pflegefachlichen Bedarfen, sowie den daraus resultierenden täglichen Abläufen – vereinfacht betrachtet über die unterschiedlichen Pflegegrade und der Belegung. Der tägliche Ablauf wird bestimmt durch die Tagesstruktur, wie zum Beispiel das Wecken, Aufstehen, Grundpflege oder regelmäßige Toilettengänge. Essentielle Bedarfe können dabei zum Beispiel das Anreichen der Nahrung, Mobilisation, Unterstützung bei der Körperpflege sein.

Bedürfnisse hingegen sind zum Beispiel das Schlafen bis um 10 Uhr vormittags oder das Leben in einer ruhigen Umgebung. Im Laufe der Zeit können sich persönliche Bedürfnisse und Bedarfe der Mieter verändern. Mit Bedarfen – im Gegensatz zu Bedürfnissen – sind in diesem Konzept also vor allem die pflegefachlichen Bedarfe gemeint, deren Notwendigkeit von den Mietern mitunter nicht wahrgenommen werden. Dazu gehört im Alter klassischer Weise die regelmäßige Ernährung und ausreichende Aufnahme von Getränken. Ein weiterer klassischer Bedarf ist die regelmäßige Gabe von Medikamenten.

Individual-Bedürfnis versus pflegefachliche Tagesstruktur?

Vorweg sei als Beispiel kurz folgendes Szenario beschrieben:

Ein Mieter hat wegen seines Krankheitsbildes keinen geregelten Tag-Nacht-Rhythmus mehr oder liegt morgens gerne länger im Bett. Er kennt die Uhrzeit nicht mehr und hat keinen Tag-Nacht-

Rhythmus mehr. Durch seine Demenz hat er möglicherweise das Durstgefühl verloren. Hunger verspürt er unter Umständen auch nicht mehr oder kann diesen nicht vielleicht äußern. Des Weiteren bekommt er wahrscheinlich Medikamente, die regelmäßig in einem bestimmten Stundenintervall verabreicht werden müssen.

Überließe man diesen Bewohner nun seinen „Wünschen“, beziehungsweise nicht selbstständig kommunizierbaren Bedürfnissen und ließe ihn seine eigene Tagesstruktur leben, so könnte mit einem recht zügigen Abbau der körperlichen und kognitiven Fähigkeiten gerechnet werden.

In solchen oder ähnlichen Fällen ist es aus pflegfachlicher Sicht unerlässlich, eine optimale Mischung aus „Individual-Bedürfnissen“ (zum Beispiel lange schlafen) und pflegfachlicher Tagesstruktur zu finden (also wecken zu einer bestimmten Uhrzeit). Im genannten Szenario könnte der Mieter zum Beispiel um 8 Uhr geweckt werden, damit die Pflegekräfte nach der Grundpflege und dem Toilettengang eine regelmäßige Ernährung und Medikamentengabe gewährleisten können.

Dauerhafte Erschwernisse im täglichen Ablauf

Ebenfalls im Personaleinsatz berücksichtigt werden auch dauerhafte Erschwernisse und Veränderungen im täglichen Ablauf. Erschwernisse und Veränderungen können sich zum Beispiel durch Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Kommunikationsfähigkeit der Mieter ergeben. Im Laufe der individuellen Entwicklung kann es vorkommen, dass sich Mieter „immer schwerer versorgen und begleiten lassen“, so dass die Pflege und Betreuung mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Uns ist bewusst, dass ein ausschließlich statisches Personaleinsatzkonzept – siehe Kapitel 13 – nicht gut vereinbar ist mit den individuellen Anforderungen einer WPG. Wir reagieren dementsprechend auf die oben angesprochenen Situationen. Ebenso regulieren wir den Personaleinsatz, wenn sich die Auslastung in der WPG verändert und sich zum Beispiel über einen längeren Zeitraum eine neue Konstellation aus Anzahl der Mieter und deren Pflegebedürftigkeit ergibt. Dies kann auch bedeuten, dass sich die Dauer von Schichten verlängern oder verkürzen, Zeitfenster von Schichten nach vorn oder hinten verschieben, dass zusätzliche Mitarbeiter punktuell unterstützen oder auch Mitarbeiter in anderen WPG eingesetzt werden, wenn dort die Personalbedarfe höher sind.

Die letzten Krisen (bspw. Corona-Pandemie) haben gezeigt, dass die Personalbereitstellung durch die Stiftungen in besonderen Momenten nicht wie konzipiert organisiert werden kann. Wenn bspw. überdurchschnittliche Personalausfälle sich häufen, müssen „kreative“ Instrumente der Versorgung organisiert werden. Hier kann es bspw. zu „Notbesetzungen“ innerhalb eines Teams kommen – indem bspw. nur ein Mitarbeiter vor Ort ist. Dieser kann sodann durch An- und Zugehörige unterstützt werden. Sofern die vereinbarte Leistungserbringung auch mit einem verringerten Personaleinsatz erfolgen kann, ist keine Reduktion der monatlichen Eigenanteile der Bewohner vorgesehen – vor allem dann, wenn die Stiftungen dennoch die vollen Personalkosten gemäß des Personal-Soll-Ist-Abgleiches zu tragen haben.

16 Unser Leistungsangebot

- Beratung
- Häusliche Krankenpflege
- Pflege
- Betreuung
- Hauswirtschaftliche Hilfen und Kochen

Beratung

Wir bieten im Vorfeld Kontakte und Gespräche mit An- und Zugehörigen an, die Informationen zur Pflege und Betreuung und deren Kosten wünschen. Eine umfassende Beratung vor einer Entscheidung zum Einzug, zum Leistungsbeginn oder gegeben falls bei einer Veränderung des Leistungsumfangs erfolgt nach vorheriger Terminabsprache mit der Pflegedienstleitung oder einem/r Mitarbeiter/in des Leitungsteams.

Die Inhalte der Beratung sind:

- Informationen und Austausch zur Erkrankung und Lebenssituation der betroffenen Person
- Grundlagen der Finanzierung wie die Leistungen der Pflegeversicherung, der Krankenversicherung und der Sozialgesetzgebung
- Kostenumfang - und Klärung
- Leistungsvereinbarung, Leistungsanpassung
- Pflegevertrag
- das Konzept für die Pflege und Betreuung

Unser Ziel ist es, eine Pflege bis zum Lebensende zu gewährleisten. Das Krankheitsbild kann sich aber so verändern, das möglicherweise doch noch eine andere Versorgungsform erforderlich wird.

Beratung und Begleitung vor der Entscheidung zum Einzug und während der Einzugsphase

Vor der Entscheidung zum Einzug besucht in der Regel ein Vertreter der Stiftung den zukünftigen Mieter in seinem aktuellen Lebensumfeld. Dieses dient dem gegenseitigen Kennenlernen und einer pflegefachlichen Einschätzung zur Eignung des Interessenten für die WPG. Die Einschätzung wird der Gruppe der An- und Zugehörigen kommuniziert und ist Teil der Entscheidungsfindung für die Neuvermietung (siehe Kapitel 4). Die Diagnose Demenz sollte vom Arzt schriftlich bestätigt sein, denn sie ist nach dem *HmbWBG Teil 1 § 2 Anwendungsbereich, Begriffsbestimmung* eine gesetzliche Voraussetzung für den Einzug in die Demenz WPG. Ebenso sollte bereits eine Einstufung gemäß Pflegeversicherung erfolgt sein.

Häusliche Krankenpflege

Der Pflegedienst leistet fachgerechte Krankenpflege auf Anordnung des behandelnden Arztes, wie Medikamentengabe, Injektionen, Wundversorgung etc.

Pflege

Der Pflegedienst stellt eine fachgerechte pflegerische und individuelle Versorgung sicher. Für die Mieter sind sogenannte Bezugspflegefachkräfte zuständig. Sie sind kontinuierliche Ansprechpartner und erfassen sowohl körperliche, geistige und seelische Fähigkeiten der Person, als auch die Einschränkungen durch die Erkrankung. Im Lebenskontext vorhandene, tragfähige, soziale und familiäre Bindungen werden unterstützt und soweit möglich und gewünscht, in das Hilfesystem eingebunden. Die Lebensgeschichte des Kunden zu kennen hilft, um auf Individualitäten, Wünsche, Bedürfnisse, Vorlieben und Abneigungen eingehen zu können.

Fördern und Erhalt der vorhandenen Fähigkeiten stehen immer an erster Stelle. Darüber hinaus wird möglichst auch ein Zugewinn an Kompetenz angestrebt. Auf dieser Grundlage werden die Maßnahmen für die Versorgung festgelegt. Der Pflegeprozess wird regelmäßig überprüft und bei Bedarf den aktuellen Erfordernissen entsprechend angepasst. Übergeordnetes Ziel ist es, die an Demenz erkrankten Menschen ihr Leben möglichst selbständig und unabhängig führen zu lassen.

Betreuung

Für Menschen mit Unterstützungsbedarf ist die Nähe zu anderen Menschen häufig wichtig. Die Mieter brauchen sowohl die An- und Zugehörigen, als auch die Mitarbeiter des Pflegeteams, die ihnen Halt und Orientierung geben und auf ihre Bedürfnisse und Wünsche eingehen. Um die *Ich-Identität* zu stabilisieren, wird eine anerkennende Beziehungsgestaltung zu jedem einzelnen Menschen innerhalb der Gruppe gepflegt.

Zum anderen fördern die Mitarbeiter die Kontakte der Mieter untereinander, damit ein vertrauensvolles Miteinander entsteht und wächst. In der kleinen Gruppe wird möglichst das Gemeinschaftsgefühl durch gemeinsame Aktivitäten und Beschäftigungen gefördert.

Kennzeichen unserer Wohn-Pflege-Gemeinschaften ist die kontinuierliche personelle Anwesenheit über 24 Stunden, also auch in der Nacht.

Hauswirtschaftliche Hilfen und Kochen

Wir erbringen in einer WPG die Planung und Versorgung eines Großhaushaltes und hauswirtschaftliche Leistungen. Dazu gehören zum Beispiel die Reinigung der WPG, Einkäufe, erstellen Biografie-gestützter Speisepläne, Kochen, Wäschepfleg und Führen des Haushaltsbuches. Dies geschieht im Umfang der Vereinbarung zwischen Pflegedienst und der Gruppe der An- und Zugehörigen (siehe Kapitel 7), bzw. individueller Vereinbarungen.

Ein weiteres charakteristisches Merkmal unserer WPG ist das tägliche und frisch Zubereiten sämtlicher Mahlzeiten innerhalb der Räumlichkeiten. Mit diesem Angebot wollen wir nicht nur Frische garantieren, sondern können auf diese Weise auch auf die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Mieter eingehen. Das tägliche Zubereiten und Kochen dient aber nicht nur dem Satt-Werden, sondern auch der Beschäftigung mit den Mietern. Denn diese werden, soweit möglich, in das Geschehen eingebunden.

17 Wissenswertes

Dienstkleidung

Unsere Mitarbeiter sind in einer WPG zu Gast. Um jedoch ein Teamgefühl und einen professionellen Arbeitsumgang zu gewährleisten, tragen die Mitarbeiter entsprechende einheitliche Kleidung oder pflegespezifische Dienstkleidung. Hier erfolgt im Jahre 2023 eine finale Umsetzung.

Was passiert in der Nacht?

Die Nacht gestaltet sich in jeder WPG anders. Es werden entweder feste Nachtwachen oder Pflegehelfer eingesetzt. Es gibt Pflegehelfer, welche nur in der Nacht arbeiten oder im 3-Schicht-System. Neben Kontroll- und Toilettengängen, Lagerungen werden in der Nacht hauswirtschaftliche Leistungen erbracht. Hierzu zählen bspw. die Reinigung der Allgemeinflächen und der Sanitärbereiche, Frühstücksvorbereitung, Wäschewachen, ggf. Vorkochen einzelner Komponenten, Vorbereitung etwaiger Betreuungsaktivitäten, usw. In WPG für Menschen mit Demenz ist eine Nachtwache der Gruppe zugeordnet. In anderen WPG kann diese auch anteilig sein.

Tagesstruktur

Jede WPG hat eine individuelle Tagesstruktur, welche in einem Tagesstrukturplan, für alle Beteiligten einsehbar, mündet.

Leitung

Teamleitungen übernehmen üblicherweise die organisatorischen Aufgaben in einer WPG. Um dieser Aufgabe gerecht zu werden, haben Sie einen gewissen organisatorischen Anteil an Bürotagen (auch anteilige Tage) zur Verfügung. Unterstützt (oder bei Nichtbesetzung der Teamleitung ersetzt) werden Teamleitungen durch die Pflegedienst- und Einrichtungsleitungen vor Ort. Auch können WPG-Koordinatoren entsprechend für mehrere WPG eingesetzt werden um übergeordnete administrative Aufgaben zu organisieren. Diese könnten Teamleitungen unterstützen oder ersetzen.

Leistungsnachweise

Leistungsnachweise sind die Grundlage, damit ein ambulanter Pflegedienst gegenüber den Pflegekassen, Krankenkassen, Zu- und Angehörigen seine Leistungen abrechnen kann. Die Gehälter der Mitarbeiter zahlt ein Pflegedienst am Monatsende des laufenden Monats. Erst im Folgemonat kann die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgen. Daher ist es elementar, dass die Abrechnungen effizient und reibungslos zeitnah umgesetzt werden können. Die Einholung vollständiger Leistungsnachweise liegt in der Verantwortung der Team- oder Pflegedienstleitung. Die Leistungsnachweise müssen bis zum 05. Werktag des Folgemonats an die Leistungsabrechnung übergeben werden.

Zu- und Angehörige sind verbindlich angewiesen, den Nachweis bis zum 05. Werktag in den WPG zu zeichnen. Folgender Passus ist daher Vertragsgrundlage: „Leistungsnachweise sind vom Bewohner oder dessen Vertreter in Eigenverantwortung bis zum 05. Werktag gegenzuzeichnen. Sollte dies nicht geschehen, so werden die Leistungen als Privatleistung ohne etwaige Zuzahlungen der Pflegekasse in Rechnung gestellt“.

Vermietung

Wie beschrieben sind Miet- und Pflegeverträge getrennt. Die Stiftungen sind in den unter Kapitel 1 benannten acht WPG Dienstleister aber nicht entsprechend Vermieter. Hier eine Übersicht:

WPG Name	Adresse	Vermieter	Pflegedienst
Am Lohmühlenpark	Alexanderstraße 37 20099 Hamburg	Hartwig-Hesse-Stiftung	
Alex 30	Alexanderstraße 30 20099 Hamburg	Amalie Sieveking-Stiftung	Hartwig-Hesse-Stiftung
Klövensteenweg Haus C	Klövensteenweg 25 22559 Hamburg	Hartwig-Hesse-Stiftung	
Goethealle	Goetheallee 3 22765 Hamburg	HAMBURG TEAM GmbH	Hartwig-Hesse-Stiftung
Parkquartier Hohenfelde	Mühlendamm 29 22087 Hamburg	Hartwig-Hesse-Stiftung Zwischenmieter HANSA WBG	Hartwig-Hesse-Stiftung
Haus für Morgen	Koppel 17 20099 Hamburg	Heerlein- und Zindler-Stiftung	
SUN	Koppel 17 20099 Hamburg	Heerlein- und Zindler-Stiftung	
Dachschwalben	Koppel 17 20099 Hamburg	Heerlein- und Zindler-Stiftung	

Weiterführende Links

- Unter folgendem Link ist der Leitfaden der Stadt Hamburg zur Demenz Versorgung zu entnehmen: [Link Leitfaden](#)
- Unter folgendem Link die Homepage des Vereins Haus für Morgen einsehbar, welche Kooperationspartner der WPG der Heerlein- und Zindler-Stiftung sind: [Link HfM](#)
- Unter folgendem Link die Homepage der SUN Initiative einsehbar, welche Kooperationspartner der WPG der Heerlein- und Zindler-Stiftung sind: [Link SUN](#)

18 Mustergrundriss



Beispiel aus der WPG Klövensteenweg / Haus C. Besonderheit hier: zwei Zimmer teilen sich das WC. Andere WPGs haben bspw. für jedes Zimmer ein separaten Sanitärbereich.