

Pflege-Report 2015

„Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit“

Klaus Jacobs / Adelheid Kuhlmeiy /
Stefan Greß / Antje Schwinger (Hrsg.)

Schattauer (Stuttgart) 2015

Auszug Seite 175-178



15	Ambulant betreute Wohngemeinschaften Ein Beispiel aus den Berliner Stadtteilen Schöneberg und Charlottenburg	175
	<i>Günter Meyer</i>	

15 **Ambulant betreute Wohngemeinschaften**

Ein Beispiel aus den Berliner Stadtteilen Schöneberg und Charlottenburg

Günter Meyer

Die Grundidee ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist es, pflegebedürftigen Menschen ein Leben inmitten einer funktionierenden Nachbarschaft zu ermöglichen. Dafür bieten sich in den Berliner Stadtteilen Schöneberg und Charlottenburg besonders klassische Altbauwohnungen an. Hier, mitten im traditionellen Kiez, versorgt die Pflegestation Meyer Kratzsch GmbH Co KG in vier ambulant betreuten Wohngemeinschaften Menschen mit Demenz. Bereits spezialisiert auf Psychiatrie und Gerontopsychiatrie, haben wir neben den herkömmlichen SGB-V- und SGB-XI-Verträgen noch einen psychiatrischen Zusatzvertrag mit den Krankenkassen abgeschlossen. Aufgrund dieser Spezialisierung versorgen wir grundsätzlich nur in Wohngemeinschaften mit dem Schwerpunkt Demenz, d.h. alle Bewohner haben diese Diagnose und daneben oft weitere psychiatrische Begleiterkrankungen. Es ist dadurch möglich, dass im Falle entsprechender Krisen jederzeit eine psychiatrisch geschulte Fachpflegekraft die Situation auffangen und steuern könnte, ebenso sind die eingesetzten Mitarbeiter mit einer gerontopsychiatrischen Basisqualifikation ausgestattet und damit in der Lage, bestimmte Anforderungen der psycho-sozialen Betreuung ganz gezielt umzusetzen.

Geborgenheit in der Wohngemeinschaft

In Anlehnung an den Person-zentrierten Ansatz von Tom Kitwood sollen in der Wohngemeinschaft vor allem Bedürfnisse wie Trost erfahren wollen, Verlangen nach Bindung, Verlangen nach Einbindung, sinnvoll beschäftigt sein wollen oder auch Verlangen nach Identität in der alltäglichen Versorgung erkannt und befriedigt werden. Dies lässt sich nur mithilfe bestimmter Kommunikations- und Umgangsformen erreichen, beispielsweise indem der Bewohner durch verbale und nonverbale Ausdrucksformen als Person anerkannt wird oder bei allen Handlungen und Aktivitäten die Wünsche und Vorstellungen der Bewohner erfragt bzw. erforscht werden. Wichtig für dieses Konzept ist es auch, einen Raum zu schaffen, der so etwas wie psychische Sicherheit gibt. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass ganz besonders in den Altbauwohnungen mit Hilfe einer milieugerechten Einrichtung große Geborgenheit für die Bewohner geschaffen werden konnte.

Grundsätzlich gelten für alle Wohngemeinschaften folgende Prämissen: Miet- und Pflegevertrag müssen unabhängig voneinander geschlossen werden, jeder Bewohner muss über ein eigenes Zimmer verfügen, das Gemeinschaftsleben sollte in einer großen Wohnküche gelebt werden können, ebenso sollten ausreichend Badezimmer vorhanden sein und die Bewohner die Wohnung auch mit dem Rollstuhl erreichen können. Diese Vorgaben lassen sich natürlich in Neubauten meist besser

realisieren, dennoch können auch die klassischen Altbauwohnungen mit den notwendigen Standards ausgestattet werden. Mit Hilfe der Gelder für Wohnraumanpassung von der Pflegekasse können Mieter ihre Wohnung nach individuellen Bedürfnissen senioren- und pflegerecht ausbauen lassen: Schwellen können weitestgehend beseitigt, Duschen ebenerdig eingebaut, Toiletten erhöht und mit zusätzlichen Haltgriffen ausgestattet werden. Wichtig ist allerdings ein behutsamer Eingriff, damit der ursprüngliche Charme nicht zerstört wird. Vor allem Menschen, die auch zuvor schon in der Nachbarschaft gewohnt haben, möchten oft weiterhin in ihrem Kiez bleiben. Hier ist der Wunsch, in einer Altbauwohnung zu leben, so groß, dass viele sich gezielt für eine solche Wohngemeinschaft entscheiden und die damit verbundene architektonische Erbschaft gerne akzeptieren.

Beim Betreten der Wohnung spürt man sofort das Flair des klassischen Bürgerturns, der leicht knarrende Parkettboden erinnert an die vorherige eigene Wohnung, die alten Badezimmer erscheinen vertraut und die ungleichen Zimmergrößen torpedieren jedweden Ansatz eines sterilen Charakters. In der Regel haben die Wohngemeinschaften eine Größe von sechs bis acht Bewohnern. Im Zentrum des Alltags, der meist in der im „Berliner Zimmer“ der Altbauwohnungen untergebrachten Wohnküche stattfindet, wird gemeinsam gekocht, gespeist und gespielt. Für den Klienten soll sowohl die individuelle Privatsphäre als auch eine kommunikative Gemeinschaft erlebbar sein, unter Einbezug von mitgebrachten Möbelstücken und Erinnerungsgegenständen lässt sich eine bewusste Milieugestaltung vornehmen, um dem Gefühl der Entwurzelung entgegenzuwirken.

Individuelle Bedürfnisse werden beachtet

Durch Biographiearbeit und unter Berücksichtigung „alter Gewohnheiten“ soll z. B. auch der Spaziergang im benachbarten Park, der tägliche Mittagsschlaf oder der regelmäßige Gottesdienstbesuch weitestgehend beibehalten werden. Auch ein Langschläfer sollte beispielsweise zu einem späteren Zeitpunkt frühstücken und entsprechend sein Mittagessen später einnehmen können. Wichtig ist es also, eine individuelle Tagesstruktur zu erarbeiten und diese auch zu ermöglichen. Mit Hilfe der Angehörigen werden vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten ermittelt, um aktivierende Pflege zu ermöglichen. Auch verschüttete Ressourcen gilt es wieder zu entdecken und in den Alltag zu integrieren.

In allen Wohngemeinschaften werden die Klienten (entsprechend ihren Fähigkeiten, Vorlieben und Wünschen) beim Zubereiten der Mahlzeiten, der Verrichtung von Hausarbeiten und beim Einkaufen einbezogen. Das Wohnen im Herzen eines Stadtteils macht den morgendlichen Gang zum Bäcker oder den gemeinsamen Besuch auf dem Wochenmarkt zur Selbstverständlichkeit und lebenspraktische Fertigkeiten können so lange wie möglich erhalten werden.

Die individuellen Bedürfnisse des Einzelnen können durch die kleinteilige Gruppenstruktur besser beobachtet und damit gezielt in die tägliche Arbeit der Pflegekräfte eingebunden werden. Dabei sind diese immer wieder neu herausgefordert, eine Balance zwischen dem Ermöglichen größtmöglicher Autonomie und der notwendigen Fürsorge für den Klienten zu finden. Es obliegt dem beauftragten Pflegedienst in besonderem Maße, diese Fürsorge angemessen als eine ethische Herausforderung umzusetzen. Vor diesem Hintergrund ist die regelmäßige Evaluation von Pflege und Betreuung notwendig, deren Assessment die

Notwendigkeit einer medizinischen und therapeutischen Behandlung miteinschließt.

Sicherstellung von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen

Das Leben von pflegebedürftigen Menschen in einer ambulant betreuten WG erfordert nicht nur eine pflegerische und hauswirtschaftliche Rund-um-die-Uhr-Versorgung, sondern auch die Sicherstellung von medizinischen und therapeutischen Maßnahmen. Dazu zählen die Behandlungspflege nach SGB V und die Umsetzung therapeutischer Anwendungen wie z. B. Physio-, Ergo-, Logo-, Kunst- oder Musiktherapie. Gerade bei demenziell erkrankten Menschen beobachtet man zumeist Veränderungen im Bewegungsverhalten und damit verbunden eine sukzessive Verschlechterung der Motorik. Um das damit einhergehende Sturzrisiko zu verringern, wird gezielt Physiotherapie eingesetzt. Und es zeigt sich, wie wichtig die Einbettung zusätzlicher Therapien ist, denn diese degenerativen Prozesse können aufgehalten und partielle Erfolge erreicht werden. Auch Ergotherapie zielt auf eine Verbesserung der motorischen Fähigkeiten; hier stehen die im Alltag notwendigen Handlungen im Vordergrund, die zu verrichten das sog. ADL(Activities of daily living)-Training therapeutisch unterstützen und stärken soll. Solche Maßnahmen haben dann den größten Effekt, wenn die Pflegekräfte aktiv eingebunden werden und kleine Anwendungen sowie Aufgaben im pflegerischen Alltag integrieren können.

Einen Sonderstatus nehmen die Musik- und die Kunsttherapeuten ein. Ihre gezielten Anwendungen bewirken nicht nur eine sichtbare Verbesserung der Fähigkeiten, sondern sie tragen auch zur atmosphärischen Aufhellung in Wohngemeinschaften bei. Da diese Therapien nicht zu den definierten Krankenkassenleistungen zählen, müssen sie privat finanziert werden. Einen Umweg gehen einige Pflegedienste über die Schiene der zusätzlichen Betreuungsleistungen nach § 45 SGB XI. Hierüber lässt sich der Einsatz dieser Fachleute finanzieren, wenn sie darüber hinaus keine therapeutischen Sitzungen anbieten. Auch andere Therapieformen (Aroma-, Validations- und Reminiszenztherapie, das Snoezelen) könnten als zusätzliche Betreuungsleistungen in Wohngemeinschaften integriert werden. Grundsätzlich gilt die Maxime, die Bedürfnisse der Betroffenen individuell zu erfassen und ein entsprechendes Angebot zusammenzustellen.

Die Bedingungen der eigenen Häuslichkeit, infolge derer die Pflegedienste und Therapeuten stets das Hausrecht der Bewohner zu wahren und lediglich einen Gaststatus in den ambulant betreuten WG inne haben, bestimmen den Grad der qualitativen Umsetzung medizinischer und therapeutischer Maßnahmen. Es zählt zu der grundlegenden Philosophie dieser Versorgungsform, Rechte und Pflichten neu zu verteilen und den Betroffenen ein Leben in größtmöglicher Normalität zu ermöglichen. Diese haben grundsätzlich Wahlfreiheit und bestimmen nicht nur, von welchem Pflegedienst, sondern auch, von welchem Therapeuten sie versorgt werden wollen. Dieser Autonomiestatus muss grundsätzlich als das qualitativ wesentliche Kennzeichen einer ambulant betreuten WG betrachtet werden. Auch durch die Trennung von Miet- und Pflegevertrag ist es möglich geworden, den Dienstleistungscharakter der pflegerischen und therapeutischen Angebote stärker in den Vordergrund zu rücken und aus dem passiven Patienten einen aktiven Kunden zu machen.

Konfessionelle Integration

Zu unserem ganzheitlichen Anspruch zählt auch die konfessionelle Integration und damit verbunden die Möglichkeit für die Klienten, in den jeweiligen religiösen Gemeinden eingebettet zu bleiben. Unsere Pflegekräfte müssen in der Lage sein, angefangen bei den täglichen Mahlzeiten bis hin zu verschiedenen Vorstellungen über Hygiene, die verschiedenen Aspekte der Religionen zu berücksichtigen. Außerdem verfügen wir über ein entsprechendes Netzwerk, um passende Seelsorger und Geistliche vermitteln zu können. In Charlottenburg ist besonders die Zusammenarbeit mit der jüdischen und in Schöneberg mit der muslimischen Gemeinde notwendig.

Alternative zu Pflegeheimen

Wohngemeinschaften bieten Menschen mit Demenz und deren Angehörigen eine wichtige und gute Alternative zur stationären Versorgung, wobei sie nicht als Gegensatz sondern als eine sinnvolle Ergänzung in einer sich zunehmend plural gestaltenden Welt betrachtet werden sollten. In Berlin werden sie alle über die Leistungskomplexe 19 im SGB XI und 38 im SGB XII finanziert; normalerweise entsteht ein Finanzierungsmix aus Pflegeversicherung, Sozialamt und privatem Eigenanteil. Die Sozialarbeiter des Pflegedienstes sind in der Lage, während eines Beratungsgesprächs die Höhe des Eigenanteils zu berechnen und damit die finanziellen Belastungen zu beziffern.