

## **SeniVita – AltenPflege 5.0**

### **Konzeptionelle Grundlagen**

#### **Ausgangslage – bestehende Defizite in der Altenhilfe:**

- Bisherige ambulante Versorgungsstrukturen finden häufig ihre Grenzen in der Gewährleistung von Sicherheit bei der Versorgung zunehmend dementer und schwerstpflegebedürftiger Menschen. Der bereits in den 1970er Jahren formulierte Grundsatz „ambulant vor stationär“ konnte diesbezüglich noch nicht flächendeckend umgesetzt werden.
- Bisherige vollstationäre Versorgungsformen führen häufig zu Ungerechtigkeiten in der Verteilung pauschalierter Leistungen, zur Routinisierung des Personals sowie zur Institutionalisierung der Bewohner.
- Stationäre Versorgungsformen sind häufig von ansteigenden Kosten für die Familien und die Sozialhilfeträger gekennzeichnet.
- Aktuelle segregierende Versorgungsansätze in der deutschen Altenhilfe stehen häufig nicht im Einklang mit ethischen Grundpositionen in staatlichen Verfassungen, überstaatlichen Richtlinien und Konventionen.
- Ältere pflege- und betreuungsbedürftige Menschen werden bei einem Eintritt in pauschalisierte und routinisierte stationäre Versorgungsstrukturen „enteignet“; sie werden zu „Heimbewohnern“ mit eingeschränkter Privatsphäre und Autonomie. Sie werden heimatlos: ohne eigenes Zuhause- und persönlichen Lebensraum.

#### **Ziele von AltenPflege 5.0:**

- Das Konzept Alten Pflege 5.0 soll einen Beitrag leisten zur Entwicklung einer an Autonomie und Nutzerbedürfnissen orientierten Versorgung älterer Menschen.
- Gleichzeitig sollen auch tragfähige ambulante Versorgungsstrukturen entstehen, um auch Menschen mit höherem Pflege- und Betreuungsbedarf in einem häuslichen Umfeld versorgen zu können.
- Der Fokus richtet sich auf psychosoziale Aspekte im Leben der Menschen für eine optimale Versorgung dementiell beeinträchtigter Menschen.
- Es soll ein Lebensumfeld gewährleistet werden, das Selbstbestimmung, Individualität und Mobilität fördert.
- Einer individuellen und gerechten Planung, Verteilung und Umsetzung der Versorgungsleistung soll Rechnung getragen werden, um v.a. die betroffenen Familien zu entlasten.
- Jeder Mensch hat das Recht auf eine eigene angemessene Wohnung. Ein Leben lang. Dieses Grundrecht soll ebenso für ältere pflege- und betreuungsbedürftige Menschen uneingeschränkt umgesetzt werden.

### **Konzept AltenPflege 5.0:**

- AltenPflege 5.0 beschreibt eine neue und innovative Wohn- und Betreuungsform für ältere Menschen sowie eine nachhaltige und wirtschaftlich tragfähige Weiterentwicklung ambulanter Versorgungsstrukturen. Somit wird eine sichere Versorgung auch dementiell erkrankter und schwerstpflegebedürftiger Menschen in einem häuslichen Umfeld ermöglicht. AltenPflege 5.0 orientiert sich hier-bei an aktuellen Empfehlungen des KDA zu Quartierskonzepten (Privatheit, Gemeinschaft und Öffentlichkeit), geht aber darüber hinaus, indem es neue Wege hin zu einer flächendeckenden Alternative zu stationären Versorgungsformen eröffnet.
- Eine 24-Stunden-Pflege wird ausgerichtet am Bedarf sichergestellt, ohne diese jedoch in den Vordergrund zu stellen. Der Fokus liegt bei den psycho-sozialen Aspekten im Leben der Menschen. Damit wird Institutionalisierungsprozessen im Leben älterer hilfebedürftiger Menschen sowie pflegenden und betreuenden Personen entgegengewirkt. Zudem unterstreichen Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Wohnraum, Pflege und Hauswirtschaft eine Abkehr von pauschalierten Versorgungsstrukturen.
- AltenPflege 5.0 ist nach dem Wirtschaftlichkeitsprinzip ausgerichtet. Durch das ambulante Versorgungssystem wird ein transparenter, gerechter und individueller Kosten-Leistungs-Nachweis geschaffen. Durch deutliche Leistungsverbesserungen im Zuge der aktuellen Pflegestärkungsgesetze werden betroffene Familien und Sozialhilfeträger in diesem ambulant und teilstationär orientierten System deutlich entlastet. Angesichts der zunehmenden Altersarmut wird diese Tatsache künftig von enormer Bedeutung sein.
- Aktuell wird auf Basis der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen auch für die Rechte dementer Menschen im Speziellen und pflegebedürftiger im Allgemeinen unter dem Stichwort „Segregation“ wissenschaftlich und politisch zunehmend diskutiert. Auch der sozial-integrative Ansatz zur Vermeidung von Isolation und Absonderung, wie ihn die EU-Charta der Grundrechte fordert, kann im stationären Versorgungskonzept nicht eingelöst werden. Vor diesem Hintergrund sind zukünftig EU-weite Reglementierungen zu erwarten. AltenPflege 5.0 nimmt hierbei in der konsequenten Umsetzung dieser Richtlinien eine Vorreiterrolle ein.
- Jeder Mensch hat das Recht auf eine eigene Wohnung. Ein Leben lang. SeniVita will mit AltenPflege 5.0 dieses Grundrecht auch im Falle eines Pflege- und Betreuungsbedarfs weiterhin sicherstellen. Der ältere Mensch bleibt Mieter und wird nicht zum „Heimbewohner“.

**Konzeptionelle Bausteine:** AltenPflege 5.0 stellt insgesamt gesehen sowohl in konzeptioneller als auch ethischer Perspektive ein für die Zukunft tragfähiges Versorgungsmodell dar. Grundprinzip ist die Vernetzung von seniorengerechten Wohnungen, Pflege und Betreuung in diesen Wohnungen sowie die Alltagsgestaltung in der Tagespflege. All diese drei Bausteine können in dichter räumlicher Nähe angeboten werden: (die folgenden Bausteine würde ich umstellen: Wohnung-ambulante Versorgung-Tagespflege)

- Die seniorengerechte Wohnung betont den Aspekt von Privatheit und Selbstbestimmung. Im Rahmen von AltenPflege 5.0 findet ein Perspektivenwechsel statt, indem der hilfebedürftige Mensch vom „Heimbewohner“ zum „Mieter von Appartements“ mit sehr viel Platz zur individuellen Gestaltung wird.
- Der häusliche Pflegedienst ist frei wählbar. Eine engmaschige Versorgung bis hin zu einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung kann dabei ermöglicht werden. Die Pflegeleistungen werden individualisiert, bedarfsorientiert und transparent geplant und durchgeführt. Die Versorgung gestaltet sich anhand individueller Ressourcen, Möglichkeiten, Wünsche und Bedürfnisse.
- Die Tagespflege verfolgt das vom KDA formulierte Ziel der Gemeinschaft. Die Tagespflegeräume sind sehr groß und geräumig gestaltet, was gemeinschaftliches Beisammensein und soziale Teilhabe fördert. Sie sind dabei an der Biographie der hilfebedürftigen Menschen orientiert gestaltet und bieten zudem auch mehrere Rückzugsmöglichkeiten und Ruheräume. Selbst schwerstpflegebedürftige und immobile Menschen können somit in Gemeinschaftsräume mobilisiert werden, was deren soziale Teilhabe fördert.

Individualität und Wahlmöglichkeiten spielen bei allen drei Bausteinen eine tragende Rolle. Die Familien können je nach individuellen Bedürfnissen einzelne Leistungen auswählen, um den individuellen Wohn- und Lebensstil so weit wie möglich beizubehalten. Dies bedeutet eine Abkehr von pauschalierten Leistungen, Doppelzimmern und begrenztem Entscheidungsspielraum. Dabei wird jedoch im Bedarfsfalle eine Versorgungssicherheit in vollem Umfang gewährleistet. Durch die zusätzlichen Betreuungsleistungen und das spezielle gerontopsychiatrische Pflege- und Betreuungskonzept sind die Einrichtungen bestens für Menschen mit dementiellen Erkrankungen und starken körperlichen Einschränkungen geeignet. Der ambulante Pflegedienst im Haus ist auch in der Nacht besetzt. Ein Verbleib des pflegebedürftigen Menschen bis zum Lebensende ist möglich, einschließlich der palliativen Versorgung durch speziell ausgebildete Pflegekräfte und durch Unterstützung von Kooperationspartnern. Der offene und transparente Charakter fördert Engagement, Teilhabe, Mitbestimmung und Kontrolle durch die Familienangehörigen – Kontakte und Begegnungen werden dadurch normalisiert; sie werden alltäglich. Dabei werden besonders Beratungsarbeit, gemeinsame Planungen, Anleitung und Besprechungen fokussiert. AltenPflege 5.0 ist von Beginn an als offenes und transparentes Versorgungssystem konzipiert. So wurde dieses Konzept von

SeniVita AltenPflege 5.0 wurde von Anfang an vom Department für Gerontologie und demographische Entwicklung an der Landesuniversität Tirol (UMIT) unter Leitung von Univ.-Prof. Dr. Bernd Seeberger wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Weiter wurde AltenPflege 5.0 von der GKV als Evaluationsprojekt ins Modellprogramm gemäß 3 45f. SGB XI zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen aufgenommen und auf Veranlassung der GKV auf aktuelle Qualitäts- und Leistungsstandard evaluiert. Ziel ist es somit ein offenes Versorgungskonzept zu gestalten, stets Innovationsimpulse und Innovationskraft zu nutzen und AltenPflege 5.0 somit stetig auf Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und pragmatischer Erfahrungen zu optimieren.