

Innovative Wohnformen – Wohin geht die Reise?

Dokumentation zum 8. Fachtag der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo)

Online-Fachtagung

Live-Streaming am 3. Dezember 2020

Tagungsprogramm 3. Dezember 2020

09:30 Uhr

[Begrüßung & Einführung in den digitalen Fachtag](#)

Frieder Hartung, Moderator

09:45 Uhr

[Grußwort](#)

Dr. Angela Postel, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

10:00 Uhr

[Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung – Innovatives unterstütztes Wohnen jenseits von ambulant / stationär](#)

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen

11:00 Uhr

[Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen?](#)

Julia Lindenmaier, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg

11:40 Uhr

[Warum in die Ferne schweifen – das Quartier](#)

Ulrich Schmolz, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

12:00 Uhr Pause

13:30 Uhr

[Start in den Nachmittag](#)

Frieder Hartung und FaWo-Team

13:45 Uhr

[Impulse aus der Praxis I: Assistenzagentur Crailsheim - Ein Angebot auf Basis des Persönlichen Budget](#)

Markus Stanzel, Assistenzagentur Crailsheim

14:20 Uhr

[Impulse aus der Praxis II: Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft - Entwicklung von Pflege-WGs in der Samariterstiftung](#)

Angela Krohmer, Samariterstiftung Nürtingen

14:45 Uhr

[Impulse aus der Praxis III: Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen](#)

Horst Rausch, Wege e.V. Emmendingen

15:10 Uhr

[Schlussbemerkungen](#)

Begrüßung und Einführung



„2020 ist alles etwas anders“ stimmte Moderator Frieder Hartung die Teilnehmer auf das neue Online-Format der FaWo-Fachtagung ein. Wie gewohnt, so der Stuttgarter Stadtplaner, biete das abwechslungsreiche Programm unter der Überschrift „Innovative Wohnformen – Wohin geht die Reise?“ geballte Fachkompetenz und interessante Einblicke in die Praxis.

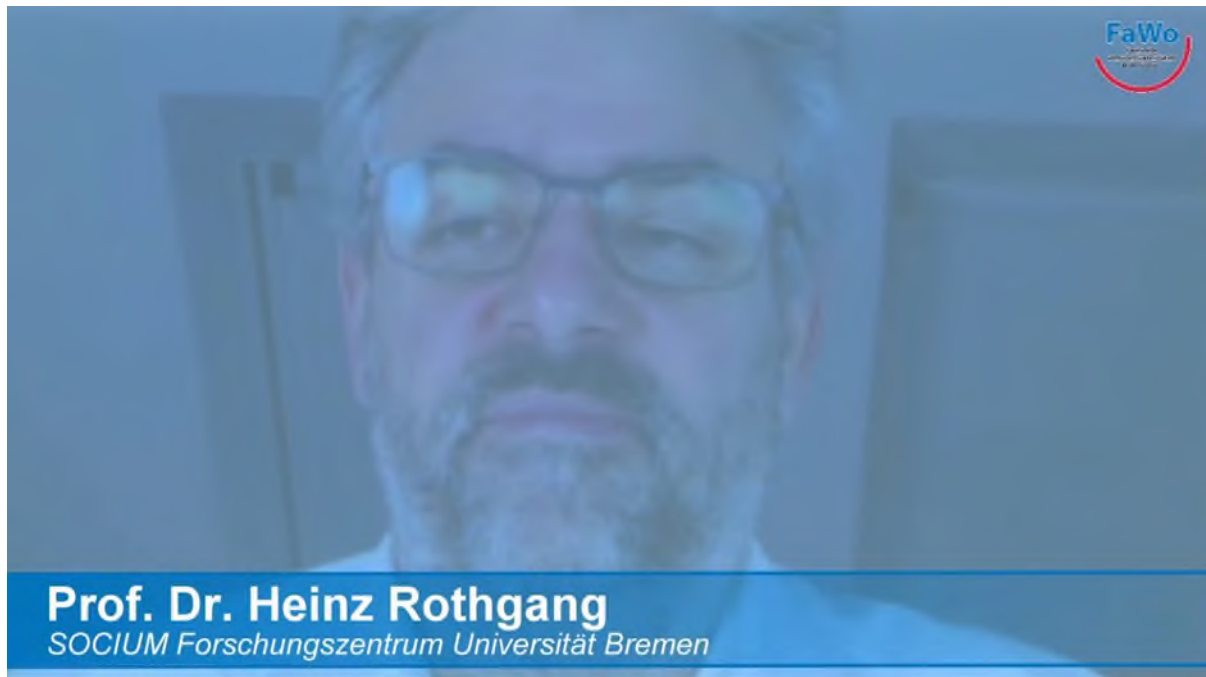
Grußwort



„Der Fachtag der FaWo bewegt sich thematisch wieder absolut am Nabel der Zeit!“ - Mit diesen Worten begrüßte Dr. Angela Postel vom Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg die Gäste. Sie freue sich über das rege Interesse am ersten FaWo-Fachtag im Onlineformat. Dies sei sicherlich auch dem spannenden Programm geschuldet, denn die aktuellen Reformbewegungen - beispielhaft nannte sie die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) und die angekündigte Reform der Pflegeversicherung - wirkten sich auch auf alternative Wohn- und Versorgungsformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften aus.

Angela Postel beurteilte die Entwicklung der Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf im Land als sehr positiv. Die jährlichen Bestandserhebungen der FaWo zeigten, dass die Anzahl an Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg kontinuierlich ansteige. Mittlerweile gebe es ein annähernd flächendeckendes Angebot. Das Land unterstütze den Auf- und Ausbau von Wohngemeinschaften etwa durch Förderung des neu aufgelegten Programms „Gemeinsam und unterstützt Wohnen“ und die Finanzierung der Fachstelle.

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung - Innovatives unterstütztes Wohnen jenseits von ambulant / stationär



„Mein Beitrag beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit der Frage wohin die Reise auf der regulatorischen Ebene geht“, sagte Prof. Dr. Heinz Rothgang von der Universität Bremen. Seine Arbeitsgruppe habe in den letzten Jahren insbesondere Gutachten zu den Themen Finanzierung der Pflegeversicherung und sektorenfreie Versorgung vorgelegt. Einiges davon sei in die aktuellen Reformüberlegungen eingeflossen.

Bei der Einführung der Pflegeversicherung sei es das Ziel gewesen, dass die Pflegekasse den pflegebedingten Aufwand übernimmt – „Die Pflegekasse trägt den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen“, so der Wortlaut der Gesetzesbegründung. Auf Grund einer fehlenden Dynamisierung gewähre die Pflegeversicherung inzwischen aber faktisch einen Zuschuss und die verbleibenden Kosten müssten vom pflegebedürftigen Menschen selbst getragen werden. Ergänzend sei auch im Zusammenhang mit den Ergebnissen der Konzierten Aktion Pflege (KAP) zur Bekämpfung des Pflegenotstands mit erheblichen Mehrkosten zu rechnen. Eine Reform der Finanzierung der Pflegeversicherung halte er für unerlässlich, wenn die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung oder Sozialhilfeabhängigkeit verhindern soll. Zudem behindere die aktuelle sektorale Gliederung die Entwicklung individueller Pflegearrangements und innovativer Versorgungskonzepte und schaffe Anreize für Modelle, die ausschließlich der Gewinnmaximierung dienen wie etwa die so genannten „Stapelleistungen“. Eine Schärfung der Sektorgrenzen könne dies möglicherweise verhindern, unterbinde aber auch Innovation.

Bei den beiden Reformvorschlägen – dem Sockel-Spitze-Tausch als Kernelement der Finanzreform und der Schaffung sektorenfreier Versorgungsstrukturen als Kernelement einer

Strukturreform – handle es sich um einen Befreiungsschlag. Es gelte, nicht innerhalb der Strukturen nachzujustieren, sondern einen ganz anderen Rahmen zu schaffen.

Der Sockel-Spitze-Tausch ist Bestandteil des jüngst vom Bundesministerium für Gesundheit vorgelegten Eckpunktepapiers und wird von den politischen Parteien breit unterstützt, hob Prof. Rothgang hervor. Die Umsetzung einer sektorenfreien Versorgung sei ambitionierter, da diese unter anderem auch die Entwicklung eines Instruments der Bedarfsbemessung erfordert. Allerdings setze sich derzeit zunehmend die Einsicht durch, dass es in den gegenwärtigen Strukturen kaum möglich sei, gleichzeitig Raum für Innovationen zu schaffen und zu verhindern, dass das System ausgenutzt wird. Daher sei er optimistisch, was die Umsetzung der von seiner Arbeitsgruppe erarbeiteten Reformformvorschläge betrifft.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Prof. Dr. Heinz Rothgang](#)

Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen?



Julia Lindenmaier vom Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg stellte in ihrer Präsentation die Frage nach den Veränderungen im Bereich des Wohnens bei Menschen mit Behinderungen infolge der Umsetzung des BTHG in den Mittelpunkt. Sie betonte, dass man derzeit bei der Umsetzung des BTHG auch im Bereich des Wohnens mit großen Veränderungsschritten unterwegs sei. Dabei ginge es stets darum, Teilhabe zu stärken und Inklusion umzusetzen.

Die in den letzten Jahren erhobenen Zahlen belegten, dass in den vergangenen Jahren der Trend beim Wohnen eindeutig weg von stationären hin zu ambulant betreuten Wohnformen gehe. Neu beim Wohnen sei die durch das BTHG bewirkte Auflösung der Unterscheidung zwischen ambulanten und stationären Wohnangeboten für Menschen mit Behinderungen-sowie generell die Trennung von existenzsichernden Leistungen und Fachleistungen. Kernpunkt aus ihrer Sicht sei jedoch nicht die Entwicklung von Wohnformen im Rahmen der Umsetzung des BTHG an sich, sondern die Entwicklung von Unterstützungsleistungen beim Wohnen.

„Das BTHG beinhaltet auch die Berücksichtigung der Wohnwünsche von Menschen mit Behinderungen“, machte Julia Lindenmaier deutlich. Inklusion, Teilhabe und Selbstbestimmung müssten konsequent und kontinuierlich gefördert werden, etwa durch zentrales Wohnen im Quartier oder durch die Entwicklung alternativer Wohnkonzepte auf der Basis der neuen Rahmenbedingungen, wie inklusives Wohnen im Quartier. Das BTHG eröffne beim Wohnen somit erhebliche Spielräume und Differenzierungen bei der individuellen Unterstützung, um die Teilhabe von Menschen mit Behinderungen in den Mittelpunkt des Geschehens zu stellen und damit die Teilhabe zu stärken.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Julia Lindenmaier](#)

Warum in die Ferne schweifen – das Quartier



Ulrich Schmolz nahm für seinen Vortrag den Titel der Veranstaltung „Innovative Wohnformen – Wohin geht die Reise?“ auf und stellte die Bedeutung neuer Wohnformen für lebendige, nachhaltige Quartiersentwicklung dar. Quartiersentwicklung sei etwas Ganzheitliches und Umfassendes. Es handele sich dabei nicht nur um einzelne Bausteine. Durch die Quartiersstrategie werde der politische Wille zur Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts sichtbar. Ziel der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ sei es, alters- und generationengerechte Entwicklung in die Fläche zu bringen. Dies setze die Vernetzung vieler Akteure voraus. Und so laute die Maxime der gelungenen Quartiersentwicklung auch: Vernetzen, vernetzen, vernetzen!

Die Entwicklung lebendiger Quartiere solle innovativ und kreativ vorangetrieben werden. Es sei wichtiger, den ersten Schritt zu wagen, als aus Angst vor dem Scheitern oder einem nicht perfekten Ergebnis zu verharren. Wichtig sei es hier auch an der eigenen Fehlerkultur zu arbeiten und Dinge auf den Weg zu bringen. Ulrich Schmolz betonte die zentrale Rolle der Kommune bei der Entwicklung innovativer Quartiere: sie stelle den zentralen Baustein und Ankerpunkt der Quartiersstrategie dar. Ohne diese könne eine innovative Quartiersentwicklung nicht vorangetrieben werden.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Ulrich Schmolz](#)

Start in den Nachmittag

Zu Beginn des Nachmittagsblocks der Fachtagung berichtete das Team der Fachstelle im Gespräch mit Moderator Frieder Hartung über die Angebote und aktuellen Tätigkeitsschwerpunkte der Fachstelle. So ist die FaWo eine Beratungsstelle, die durch Information, Beratung, Öffentlichkeits- und Netzwerkarbeit den Auf- und Ausbau innovativer Wohnformen im Land unterstützt, schilderte Susanne Horbach. Die Fachstelle, die mit Mitteln der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ finanziert wird, befördere damit gemeinsam mit anderen Akteuren aus dem Beratungsnetzwerk Quartier auch die Entwicklung lebendiger Quartiere.

Christiane Biber führte aus, dass die Beratung von Kommunen, Trägern und Initiativen zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften ein zentraler Aspekt der Arbeit der FaWo sei. Dies betreffe Wohnprojekte für Menschen mit Behinderungen oder Pflegebedarf in allen Realisierungsstufen von der Initialberatung bis hin zu Fragestellungen, die sich im Wohngemeinschaftsalltag ergeben. Die Nachfrage nach kostenlosen Angeboten der Fachstelle steige kontinuierlich – ebenso wie die Anzahl der bestehenden Wohngemeinschaften, die die Fachstelle regelmäßig erhebt. Aktuell gibt es insgesamt 496 ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg, davon 260 für Menschen mit Behinderungen und 236 für Menschen mit Pflege – und Unterstützungsbedarf.

Mehr Fachveranstaltungen und Schulung habe sich die Fachstelle für die kommenden Monate auf die Fahnen geschrieben. Ergänzend werde die Homepage neugestaltet und strukturiert, um künftig noch mehr Informationen für Interessierte zur Verfügung stellen zu können. Außerdem sei zu erwarten, dass mit fortschreitender Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes das Interesse an der Realisierung von Wohngemeinschaftsprojekten für Menschen mit Behinderungen noch einmal deutlich zunehmen wird. Das Team der Fachstelle plane, hier einen weiteren Tätigkeitsschwerpunkt zu setzen.

Impulse aus der Praxis I: Assistenzagentur Crailsheim - Ein Angebot auf Basis des Persönlichen Budget



The video frame shows Markus Stanzel, a man in a dark suit and white shirt, speaking and gesturing with his hands. In the background, a presentation slide is visible. The slide has the 'habila' logo (Mehr Möglichkeiten) in the top right corner. The title of the slide is 'Planungen für die Selbstverwaltete WG'. Below the title, there is a bulleted list of criteria for the WG. In the top right corner of the video frame, the 'FaWo' logo is visible. At the bottom of the video frame, a blue banner contains the name 'Markus Stanzel' and the text 'Assistenzagentur Crailsheim'. A small 'KVJS' logo is visible on the bottom right of the video frame.

Planungen für die Selbstverwaltete WG

- Definition der Kriterien für die WG
- Alle Kunden in der WG gehen einer Tätigkeit in der WfbM oder im FuB nach
- Jeder Kunde muss in der Lage sein tagsüber oder nachts mehrere Stunden ohne Hilfe auszukommen
- Jeder Kunde hat einen Pflegegrad
- Jeder Kunde beantragt das Persönliche Budget
- Der Kunde selbst oder die Angehörigen / Betreuer können das PB verwalten und Leistungen aktiv vereinbaren

Markus Stanzel
Assistenzagentur Crailsheim

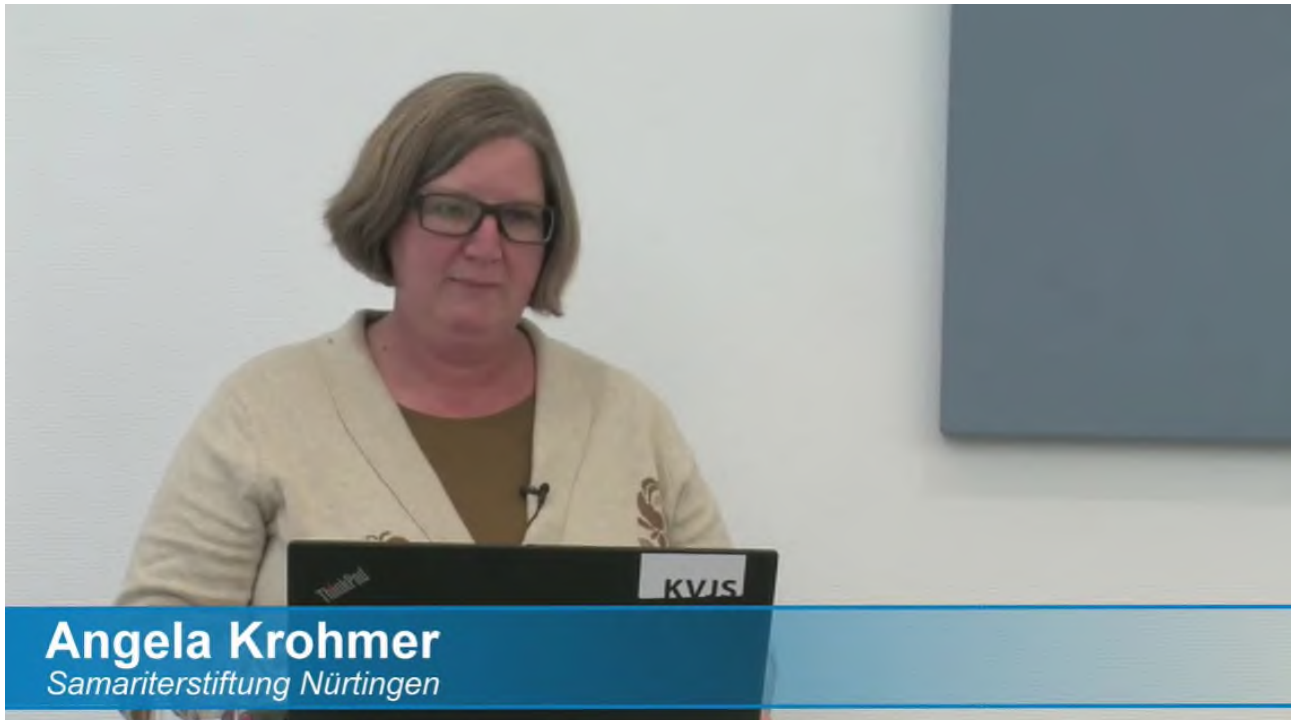
Markus Stanzel stellte die Assistenzagentur Crailsheim vor, ein Projekt der Habila GmbH. Dahinter stand der Wunsch, ein Angebot für Menschen mit Behinderungen im ambulanten Setting zu machen, das Leistungen der Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen kombiniere. Ziel sei es gewesen, ein Konzept zu entwickeln, das auf alle ambulanten Angebote anwendbar ist. Zur Abgrenzung der Leistungen der Eingliederungshilfe und Leistungen der Pflege seien intensive Gespräche mit dem Standortlandkreis geführt worden, um Doppelfinanzierungen zu vermeiden.

Oberstes Ziel bei den Überlegungen sei es gewesen, den Kunden abhängig von deren Bedarf ein möglichst flexibles Angebot zu unterbreiten. Die Habila verstehe sich mit der Assistenzagentur als Ergänzung bestehender Systeme. Die Einbindung des Quartiers und des Umfeldes des Kunden stehe im Fokus.

Voraussetzung für die Betreuung durch die Assistenzagentur ist es, dass der Kunde ein persönliches Budget durch den Träger der Eingliederungshilfe erhält. Hierdurch ist eine individuelle Deckung des persönlichen Bedarfs weitgehend ohne pauschalierte Leistungen möglich.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Herrn Markus Stanzel](#)

Impulse aus der Praxis II: Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft – Entwicklung von Pflege-WGs in der Samariterstiftung



Angela Krohmer stellte in ihrem Vortrag die inhaltliche Reise vor, die die Samariterstiftung in den letzten Jahren unternommen hat. Vor mehr als zehn Jahren habe die Stiftung zuerst in ihren Einrichtungen auf das kleinteilige Hausgemeinschaftskonzept umgestellt und sei dann als nächsten logischen Schritt mit diesem Konzept nach außen gegangen. So öffnete 2014 die erste anbieterverantwortete Wohngemeinschaft für Menschen mit Pflegebedarf in Pfullingen ihre Pforten. Somit blickt die Samariterstiftung mittlerweile auf knapp sechs Jahre Erfahrung mit ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften zurück. Jede Realisierung einer Wohngemeinschaft bedeute weiterhin Pionierarbeit, betonte Angela Krohmer.

Bedeutsam sei aus ihrer Sicht auch, dass die in der Wohngemeinschaft tätigen Alltagsbegleiter auf die anspruchsvolle Tätigkeit gut vorbereitet würden und eine Rückendeckung über entsprechende Bereitschaftsdienste erhielten. Inzwischen habe sich der Alltag und der Betrieb in den beiden Pflege-Wohngemeinschaften gut eingespielt und die Samariterstiftung sei von Beginn an von den Bewohnern als Ambulanter Pflegedienst beauftragt worden.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Frau Angela Krohmer](#)

Impulse aus der Praxis III: Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen



Horst Rausch, Wegbereiter und langjähriger Mitverantwortlicher der vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften Wege e.V., referierte über die Transparenz der Finanzierung von Wohngemeinschaften. Er stellte in seinem Vortrag „Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen“ die drei Säulen der Finanzierung dar und beleuchtete diese auf Transparenz und Gestaltbarkeit durch die Bewohner und deren Angehörige. Er betonte die Bedeutung des Engagements der Angehörigen und weiterer aktiver Akteure im Feld. Diese hätten über die letzten Jahre hinweg erheblich zur Verbreitung von Wohngemeinschaftsprojekten beigetragen. Nun sei es von großer Wichtigkeit, dass die Politik die gesetzlichen Rahmenbedingungen so verändere, dass die Finanzierung des Wohnens in Wohngemeinschaften allen pflegebedürftigen Menschen möglich sei.

[Direkt zu den Vortragsfolien von Herrn Horst Rausch](#)

Schlussbemerkungen

Frieder Hartung rekapitulierte, die Fachtagung habe im Tagesverlauf einen großen Bogen vom Bereich der Wissenschaft bis hin zur konkreten Umsetzung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Land geschlagen. Er gab seiner Hoffnung Ausdruck, dass die Teilnehmenden vielfältige Impulse für ihre tägliche Arbeit und die Projekte vor Ort gewinnen konnten.

Sein Dank galt zunächst allen, die durch die technische Unterstützung im Hintergrund die Online-Tagung erst möglich gemacht haben. Ein solches Format sei ohne umfangreichen Support kaum durchzuführen. Einen besonderen Dank sprach er dem Publikum für das rege Interesse und die aktive Beteiligung durch Übersenden von Fragen an die verschiedenen Referenten aus. Nicht zuletzt dankte der Moderator allen weiteren Beteiligten, die zur Vorbereitung und Gestaltung beigetragen haben, insbesondere den Referenten, den Vertretern des KVJS und dem Team der FaWo.

Übersicht und direkte Verlinkung zu den Vorträgen

[Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung - Innovatives unterstütztes Wohnen jenseits von ambulant / stationär](#)

[Prof. Dr. Heinz Rothgang, Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen](#)

[Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen?](#)

[Julia Lindenmaier, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg](#)

[Warum in die Ferne schweifen – das Quartier](#)

[Ulrich Schmolz, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg](#)

[Impulse aus der Praxis I: Assistenzagentur Crailsheim](#)

[Markus Stanzel, Assistenzagentur Crailsheim](#)

[Impulse aus der Praxis II: Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft](#)

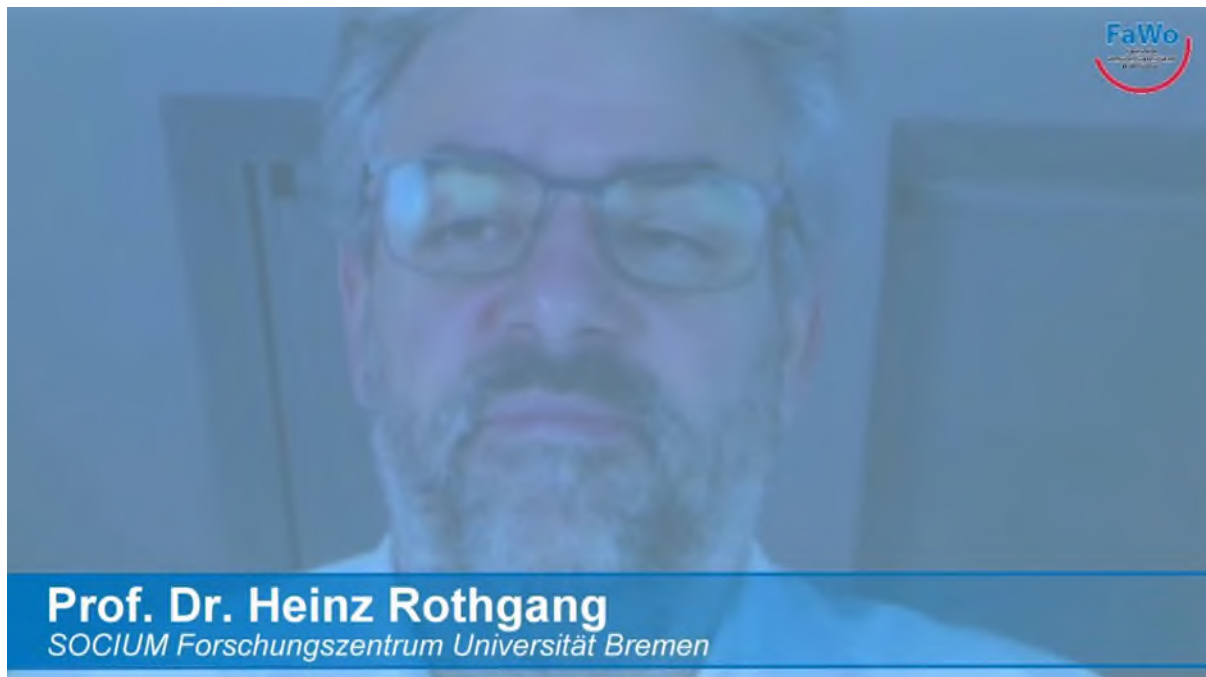
[Angela Krohmer, Samariterstiftung Nürtingen](#)

[Impulse aus der Praxis III: Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen](#)

[Horst Rausch, Wege e.V.](#)

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung - Innovatives unterstütztes Wohnen jenseits von
ambulant / stationär

Prof. Dr. Heinz Rothgang, Leiter der Abteilung Gesundheit, Pflege und Alterssicherung am
SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik der Universität Bremen



Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

Innovatives unterstütztes Wohnen jenseits von ambulant/stationär

Online-Fachtagung „Innovative Wohnformen – Wohin geht die Reise?“
der FaWo Baden-Württemberg am 3.12.2020

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen
SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik



socium

Inhalt

2

- I. Reformbedarf
 - 1. Lebensstandardsicherung und Eigenanteile
 - 2. Individualisierte Pflegearrangements und Beteiligung von Angehörigen und Zivilgesellschaft an der Pflege
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit



Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 3

- Vision der Pflegeversicherung: Menschen sollen nach durchschnittlichem Erwerbsleben durch Pflegebedürftigkeit nicht zu „Almosenempfänger“ werden.
- Allgemeiner Teil der Gesetzesbegründung:

„Die Pflegeversicherung soll ... bewirken, daß in der überwiegenden Zahl der Pflegebedürftigen nicht mehr auf Sozialhilfe angewiesen ist; wer sein Leben lang gearbeitet und eine durchschnittliche Rente erworben hat, soll wegen der Kosten der Pflegebedürftigkeit nicht zum Sozialamt gehen müssen“

(PflegeVG-E, S. 2).

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 4

- Anspruch bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren:

„Die Pflegekasse ... trägt ... den pflegebedingten Aufwand für die im Einzelfall erforderlichen Leistungen der Grundpflege, der aktivierenden Pflege und für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, soweit letztere nicht von den Krankenkassen oder anderen Leistungsträgern zu tragen sind“

(Gesetzesbegründung: PflegeVG-E, S. 115)

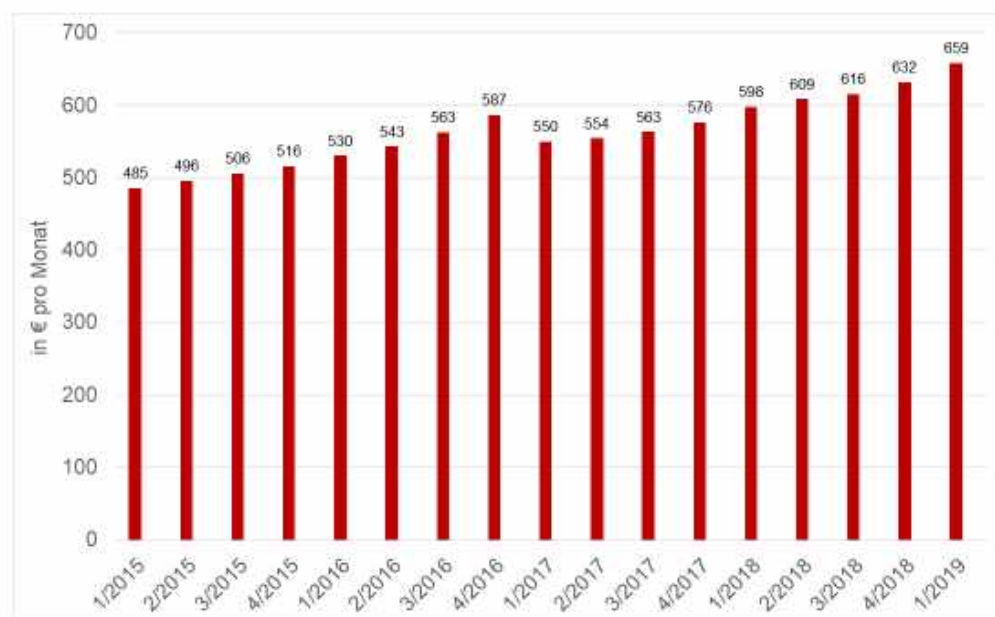
„Die Pflegeversicherung ... soll eine Grundversorgung sicherstellen, die im Regelfall ausreicht, die pflegebedingten Aufwendungen abzudecken“

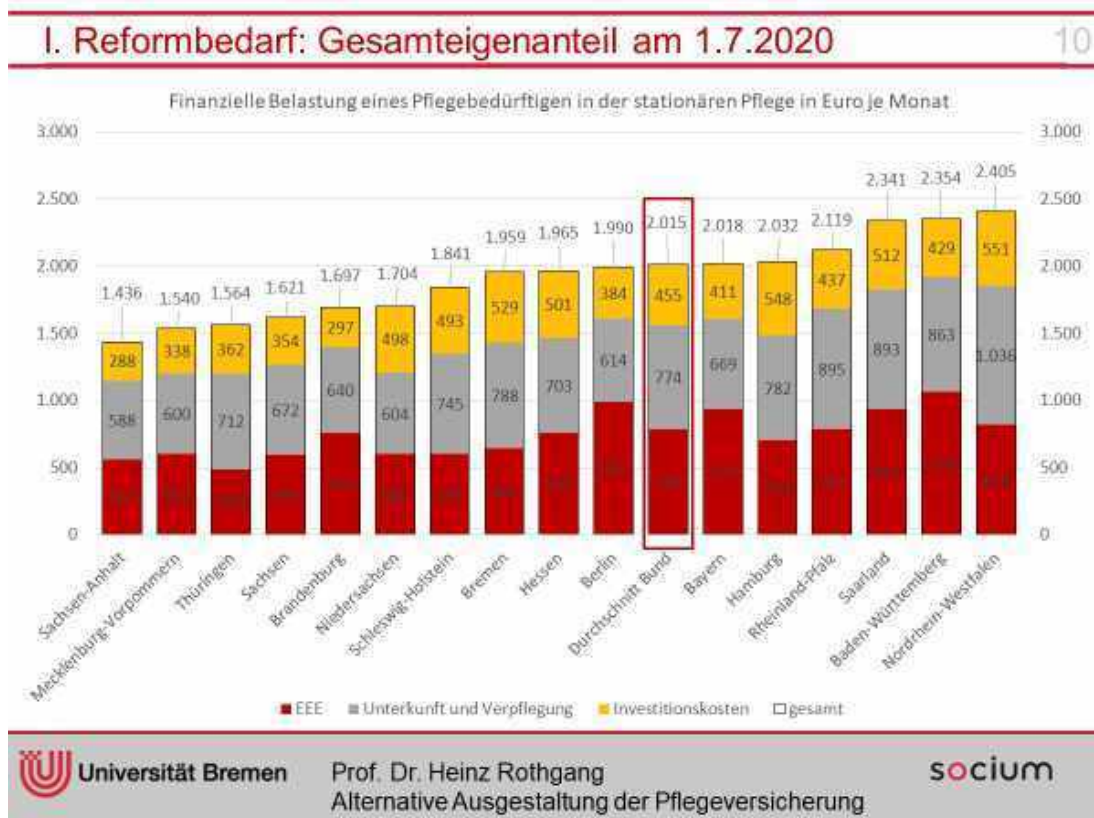
(1. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung (1997: 8f.)

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 5

- Anspruch bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 6





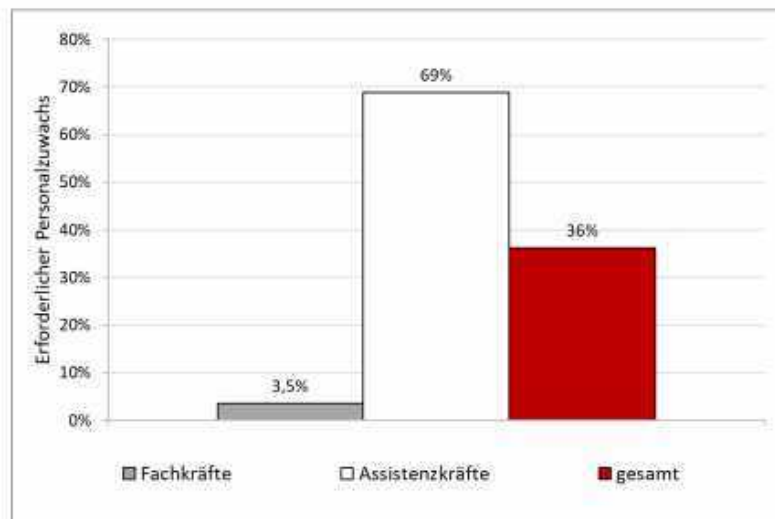
I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 11

- Anspruch bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.

I.1. Exkurs: Personalmehrbedarf

12

Personalmehrbedarf nach Qualifikationsstufen



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 16

- Anspruch bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dieses Ziel wurde bei Einführung der Pflegeversicherung tatsächlich realisiert.
- Die fehlende/unzureichende Dynamisierung bis 2017 hat zu permanent steigenden Eigenanteilen geführt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.
- **Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile für die Pflegeleistungen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.**



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.1 Reformbedarf: Lebensstandardsicherung und Eigenanteile 17

- Anspruch bei Einführung der Pflegeversicherung war, dass die Pflegeversicherungsleistungen im Durchschnitt ausreichen, um die Pflegekosten zu finanzieren.
- Dies ist in der Realität nicht gegeben. Soll die Pflegeversicherung pflegebedingte Verarmung und pflegebedingte Sozialhilfeabhängigkeit verhindern, ist eine **Finanzreform** unerlässlich.
- Die Finanzierung der Pflegeversicherung ist in der KAP bereits angelegt.
- Zur Bekämpfung des Pflegenotstands sind Lohn- und Personalmengensteigerungen unvermeidlich – und in den Beschlüssen der KAP bereits angelegt.
- Ohne Finanzreform werden sich die Eigenanteile wegen dieser Maßnahmen in den nächsten fünf Jahren verdoppeln.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements 18

- Neuer Pflegebedürftigkeitsbegriff zielt auf den Erhalt vorhandener Fähigkeiten und auf die gezielte Unterstützung bei vorhandenen Beeinträchtigungen, um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen.
- Ziel muss es daher sein, **individuelle Arrangements** in Bezug auf Wohn- und Pflegesetting zu ermöglichen, die nicht durch starre Sektorengrenzen behindert werden.
- Sie müssen die individuellen Präferenzen widerspiegeln und vorhandene **informelle Netzwerke** so lange wie möglich nutzen.
- Modelle und Ansatzpunkte für entsprechende innovative Wohnformen existieren bereits:



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

19

Wohnformtyp	Angebotsformen innerhalb der Konzepttypen
1. ambulante (selbständige) gemeinschaftliche Wohnformen	– Seniorenwohngemeinschaften – Mehrgenerationenwohnprojekte – Seniorendörfer – virtuelle Seniorenwohngemeinschaften
2. ambulante betreute Wohnformen	– Betreutes Wohnen/Servicewohnen – Betreute Wohngruppen für Behinderte – Abbeyfield-Hausgemeinschaften – Betreutes Wohnen zu Hause
3. ambulante Pflegewohnformen	– Ambulant betreute Wohngruppen/Wohngemeinschaften – Freiburger Modell – Pflegehausgemeinschaften – Bielefelder Modell – Gastfamilienmodelle – Ambulantisierte stationäre Einrichtungen
4. ambulante integrierte Wohnformen	– Wohnen plus – Sozialräumliche Konzepte/Quartierskonzepte/BeWohnzonen – Misch(Pflege-)formen

Quelle: Wolf-Ostermann et al. (2017)



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

20

- Die aktuelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen in der Pflegeversicherung widerspricht aber dieser Zielsetzung:
 - Sektoral fragmentierte Versorgungsstrukturen sind leistungs-, leistungserbringungs- und ordnungsrechtlich zementiert.
 - Regulierungsdichte ist zwischen den Wohnformen sehr ungleich
 - eingeschränkte Meldepflicht für Pflege-WGs und betreutes Wohnen
 - (zu) wenig ordnungsrechtliche Prüfungen
 - minimale Personalvorgaben in ambulanten Wohnformen
 - Bewohnergremium meist nicht vorgesehen
 - meist keine räumlichen Anforderungen in ambulanten Wohnformen
 - Regulierungsdichte in Pflege-WGs etwas größer als in betreutem Wohnen
 - Stationäre Versorgung erfordert zwingend eine Vollversorgung
→ Zivilgesellschaftliche Pflegepotentiale werden dadurch aus individuellen Pflegearrangements ausgeschlossen.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang

Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

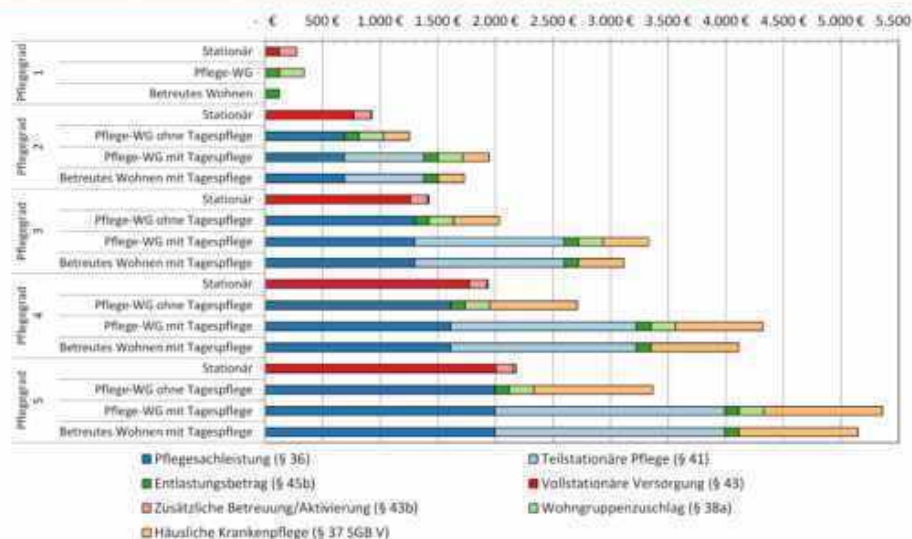
I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

21

- Die Möglichkeit, ambulante Leistungen zu kombinieren, erzeugt auch solche **Stapelleistungsmodelle**, bei der Mehrentnahmen aus der Sozialversicherung nicht zu einer besseren Lebensqualität der Pflegebedürftigen führen.
→ BARMER Pflegereport 2019.
- In den aktuellen vorliegenden Eckpunkten des BMG wird daher eine Begrenzung der Leistungen bei Tagespflege auf 50% vorgesehen, wenn gleichzeitig ambulante Sachleistungen nach § 36 SGB XI in Anspruch genommen werden.

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

22



Vergleich der Einnahmepotenziale ausgewählter ambulanter und stationärer Pflegekonzepte aus Leistungen der Sozialversicherung (SGB XI und SGB V)

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

23

- Derzeitige Mehrausgaben
 - bei geschätzten 150.000 Pflegebedürftigen in betreutem Wohnen: 215 Millionen Euro
 - bei 20.400 Bewohner von Pflege-WGs, die den Wohngruppenzuschuss nutzen: 184 Millionen Euro
 - Insgesamt rd. 400 Mio. Euro
- Zukunftsszenarien:
 - Wechselten die 162.777 Pflegebedürftigen mit Pflegegrad 2 im Pflegeheim in betreutes Wohnen mit Tagespflege, entstünden weitere Mehrkosten: 561 Millionen Euro.
 - Steigt die Zahl der Pflegebedürftigen, die aktuell in Pflege-WGs oder in betreutem Wohnen leben um fünf Prozent pro Jahr, liegen die Mehrausgaben für die Kranken- und Pflegeversicherung 2030 schon bei 718 Millionen Euro.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

I.2 Reformbedarf: Individualisierte Pflegearrangements

24

- Die aktuelle Ausgestaltung der Rahmenbedingungen widerspricht dem Ziel, eine individualisierte Versorgung zu ermöglichen und eine Einbindung der informellen Hilfsnetzwerke auch in stärker institutionalisierten Wohn- und Pflegeformen fördern, ist eine **Strukturreform** unerlässlich.
- Die ... erzeugen ... nahme ... Lebensqualität der Pflegebedürftigen führen.
→ BARMER Pflegereport 2019



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

Inhalt

25

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
 - 1. Sockel-Spitze-Tausch als Kernelement der Finanzreform
 - 2. Schaffung sektorenfreier Versorgungsstrukturen als Kernelement einer Strukturreform
 - 3. Gesamtmodell
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

II.1 Reformelement: Sockel-Spitze-Tausch

27

- Die aktuellen Regelungen der Pflegeversicherung beinhalten für die Pflegebedürftigen ein Kostenrisiko in zwei Dimensionen:
Höhe der Eigenanteile und **Dauer** der Eigenanteilszahlung

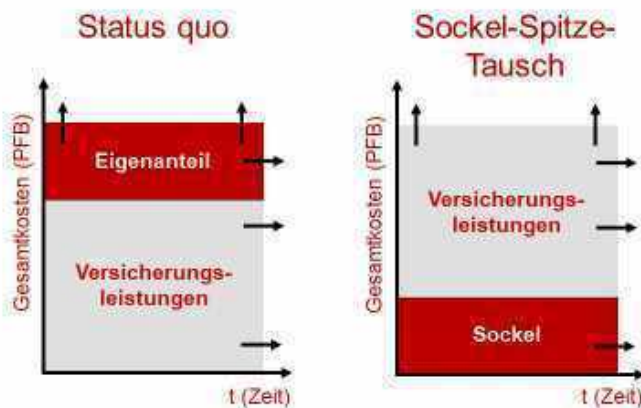
Status quo



II.2 Reformelement: Sockel-Spitze-Tausch

28

- Der Austausch von Finanzierungssockel und –spitze verlagert das *Risiko hoher periodischen Kosten* auf die Pflegeversicherung.



Universität Bremen

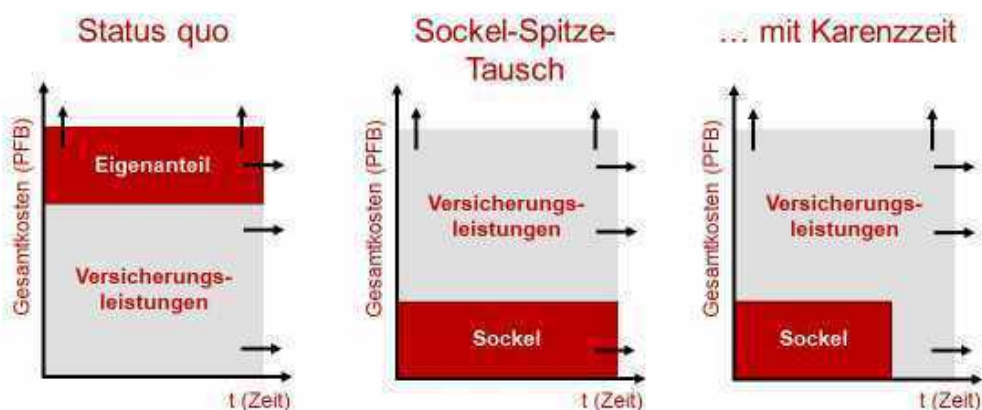
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.2 Reformelement: Sockel-Spitze-Tausch

29

- Der zeitliche Begrenzung der Sockelzahlung verlagert das *Risiko hoher Lebenszeitkosten* auf die Pflegeversicherung.



Universität Bremen

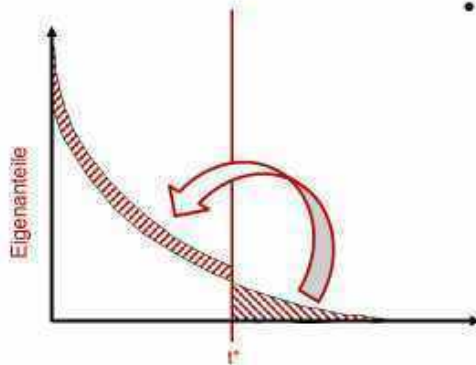
Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.2 Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch

30

- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *ohne* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der zu einem beliebigen Umstellungszeitpunkt aktuellen Eigenanteilszahlungen.



- Die Berechnung der erforderlichen Sockelhöhe *mit* Zeitbegrenzung erfolgt durch eine summentreue Umverteilung der von einer Pflegebedürftigenkohorte im Zeitraum des Leistungsbezugs zu erbringenden Eigenanteilszahlungen.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
 Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.2 Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch

31

- Der Sockel-Spitze-Tausch kann sektoral durchgeführt werden – aber nur solange Sektoren existieren.
- Für eine Welt ohne Sektoren gilt:
 → Alle Pflegebedürftigen zahlen den Sockel.
- Die Höhe des Sockels kann politisch gesetzt werden. Denkbar sind Werte zwischen:
 - Einem Sockel von 0 Euro → Vollversicherung
 - Einem Sockel in Höhe der derzeitigen durchschnittlichen Eigenanteile → AAPV
- Bei sektorübergreifendem Sockel ist zur Vermeidung von Moral Hazard eine individuelle Bedarfsummessung und die Umrechnung der bedarfsgerechten Leistungen in Form eines Budgets notwendig.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
 Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.2 Reformvorschlag: Sockel-Spitze-Tausch

32

- Der aktuelle Reformvorschlag sieht des BMG sieht vor:
 - Sockel-Spitze-Tausch nur für den stationären Sektor.
 - Sockel: formal 700 Euro, bei gleichzeitigem zusätzlichen Zuschuss der Länder zu den Investitionskosten de facto aber 600.
 - Karenzzeit: 36 Monate
- Bewertung:
 - Der Anteil der Heimbewohner, die länger als 36 Monate im Heim leben beläuft sich seit vielen Jahren konstant auf rund 40% → ein erheblicher Teil der Heimbewohner profitiert
 - Der Sockel von 700 Euro ist recht hoch und führt jetzt nur zu begrenzten Effekten für Heimbewohner. Er fängt aber die zukünftigen Steigerung ab und ermöglicht so die Reformschritte in Bezug auf das Pflegepersonal.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen

33

- Ambulante Versorgungsformen sind kostspielig, ihr Nutzen ist (noch) nicht erwiesen.
- „Stappelleistungen“ bergen die Gefahr in sich, dass eine im Kern unveränderte Leistung lediglich zu höheren Kosten für die Sozialleistungssysteme erbracht wird.
- Innovative ambulante Wohn- und Versorgungsformen sind nicht eindeutig dem ambulanten oder stationären Sektor zuzuordnen. Das führt zu schwierigen Abgrenzungsproblemen.
- Es existieren 3 Optionen des Umgangs:



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 34

Option I: Zwei-Sektoren-Lösung (stationär, ambulant)

- sieht innovative ambulante Wohnformen nicht vor, daher Graubereich trotz zwingender Zuordnung aller Angebote in einen der beiden Bereiche
 - Dies führt zu:
 - unspezifischer Abgrenzung mit möglichen Verwerfungen zwischen leistungs- und ordnungsrechtlicher Zuordnung
 - Ungerechtigkeiten zwischen den Sektoren: Stapelleistungen & häusliche Krankenpflege/medizinische Behandlungspflege
 - Das ist nur heilbar, wenn jede Wohnform abschließend konservativ dem ambulanten oder stationären Sektor zugeordnet wird.
- Zwei-Sektoren-Lösung ist somit strukturkonservativ und innovationsfeindlich

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 35

Option II: Drei-Sektoren (stationär, stambulant, ambulant)

- erzeugt Rechtssicherheit durch Institutionalisierung des Graubereichs in Leistungs- und Ordnungsrecht
 - erfordert eindeutige Zuordnung im Bereich medizinischer Behandlungspflege/häuslicher Krankenpflege
 - ermöglicht die Förderung innovativer Angebote durch höhere Vergütung
 - Problem:
 - geringere Leistungen bei zugleich höherer Vergütung als in stationärer Vollversorgung möglich
 - nur zu rechtfertigen durch höhere Versorgungsqualität
 - Qualitätsverbesserungen sind aber nur schwer nachweisbar, wenn dann vor allem in Bezug auf Selbstbestimmung
- Drei-Sektorenlösung dupliziert die Abgrenzungsprobleme und birgt damit das Risiko weiterer innovationsfeindlicher Bürokratisierung

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 36

Option III: Aufhebung der Sektorengrenzen

- Ausgestaltung
 - Differenzierung nach Wohn- und Pflegeleistungen
 - Gleiche Versicherungsleistungen (nach Pflegegraden) und gleiche Vergütung identischer Module unabhängig vom Ort der Leistungserbringung
- Vorteile
 - Innovative ambulante Wohnformen werden vom Risiko der ordnungsrechtlichen Einordnung als Heim befreit.
 - Zivilgesellschaftliches Engagement wird auch „im Heim“ möglich und führt dort zur Reduktion der Entgelte
 - dadurch höchstmögliche Selbstbestimmung der Pflegebedürftigen
 - Keine Abgrenzungsprobleme

➤ Option mit dem größten Innovationspotential

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 37

- Vision für unsere Weiterentwicklung ist es,
 - die Möglichkeit zur Entwicklung innovativer Wohn- und Pflegeformen zu schaffen und
 - Laienpflege in allen Wohnsettings zu ermöglichen und finanziell anzureizen,indem die **sektorale Trennung ambulant/stationär aufgehoben und das Leistungsgeschehen entlang der Grenzlinie Pflege vs. Wohnen neu organisiert** wird.
- Für die Umsetzung elementar nun
 - wie die sektorübergreifende Definition und Verpreisung von Leistungsmodulen umgesetzt werden kann und
 - wie die Übernahme von Modulen / Leistungen durch Zu- und Angehörige bzw. die Zivilgesellschaft organisiert werden kann.

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 38

- Zur Verpreisung müssen alle Pflegeleistungen modularisiert werden – auch für bislang als Heim konzipierte Einrichtungen
- *Proof of Principle:*
Auf Basis der ambulanten Leistungskataloge in 16 Bundesländern, vorhandener Kataloge für stationäre Pflege und der pflegfachlichen Literatur wurde der Vorschlag für einen Leistungskatalog entwickelt bestehend aus
 - 3 Module mit 40 Leistungen für den SGB-XI-Bereich und
 - 1 Modul mit 23 Leistungen für den SGB-V-Bereich

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 39

- Modul 1: Pflege und Betreuung
enthält 22 Leistungen aus dem Bereich Körperpflege, Betreuung und Ernährung
- Modul 2: Hilfe bei der Haushaltsführung
enthält 8 Leistungen und erfordert eine Bereinigung der U+V-Kosten der heutigen stationären Pflege
- Modul 3: Steuerung der Pflege
enthält 10 Leistungen aus dem Bereich Leistungszumessung, Pflegeprozesssteuerung, Qualitätssicherung bei zivilgesellschaftlicher Übernahme
- Modul 4: Hilfe bei der Bewältigung von krankheits- und therapiebedingten Aufgaben

Leistungen der Modulen 1, 2, 4 können durch Laien erbracht werden.

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 40

- Die *Bepreisung* der Leistungen für Profipflege erfolgt durch
 - bundeseinheitliche Punktzahlen und –relationen und einen
 - landesspezifischen Punktwert.
- Für Gruppenleistungen werden die Preise nur anteilig übernommen.
- Gemeinkosten werden anteilig eingerechnet.
- Zur Berücksichtigung unterschiedlicher Aufwände je nach Beeinträchtigung der Pflegebedürftigen sind Hebesätze in der Punktzahl möglich.

II.3 Reformvorschlag: Sektorenfreie Versorgungsstrukturen 41

- Das Pflegegeld (für die Pflegebedürftigen) wird zu einem *Pflegegeld 2.0* (für die Pflegenden) weiterentwickelt.
 - An- und Zugehörige sowie zivilgesellschaftliche Akteure können Leistungsmodul ganz oder teilweise verbindlich übernehmen.
 - Für die Übernahme werden 40% eines mittleren Profibetrags als steuer- und beitragsfreies Pflegegeld an die Pflegeperson ausgezahlt.
 - Informelle Pflegepersonen erhalten eine Grundqualifikation, die Leistungserbringung wird qualitätsgesichert.

II.4 Gesamtkonzeption

42

- Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsdeckende Sozialversicherung (wie die GKV)
 - gewährleistet Lebensstandardsicherung
 - bei Beibehaltung eines allerdings in Höhe und Zeit absolut begrenzten Eigenanteils.
- Schaffung sektorfreier Versorgungsstrukturen ermöglicht
 - Einbindung der Zivilgesellschaft in allen Settings und
 - beseitigt innovationsfeindliche Fragmentierung.
- Voraussetzung hierfür sind die
 - individuelle Bedarfsfeststellung,
 - Erarbeitung eines individuellen Pflegearrangement im Rahmen von Case Management-Strukturen sowie
 - Modularisierung und Verpreisung der Leistungen.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

II.4 Gesamtkonzept

43

Im Reformkonzept wird die Leistungszumessung und die Organisation des individuellen Pflegearrangements in *drei Instanzen* organisiert:

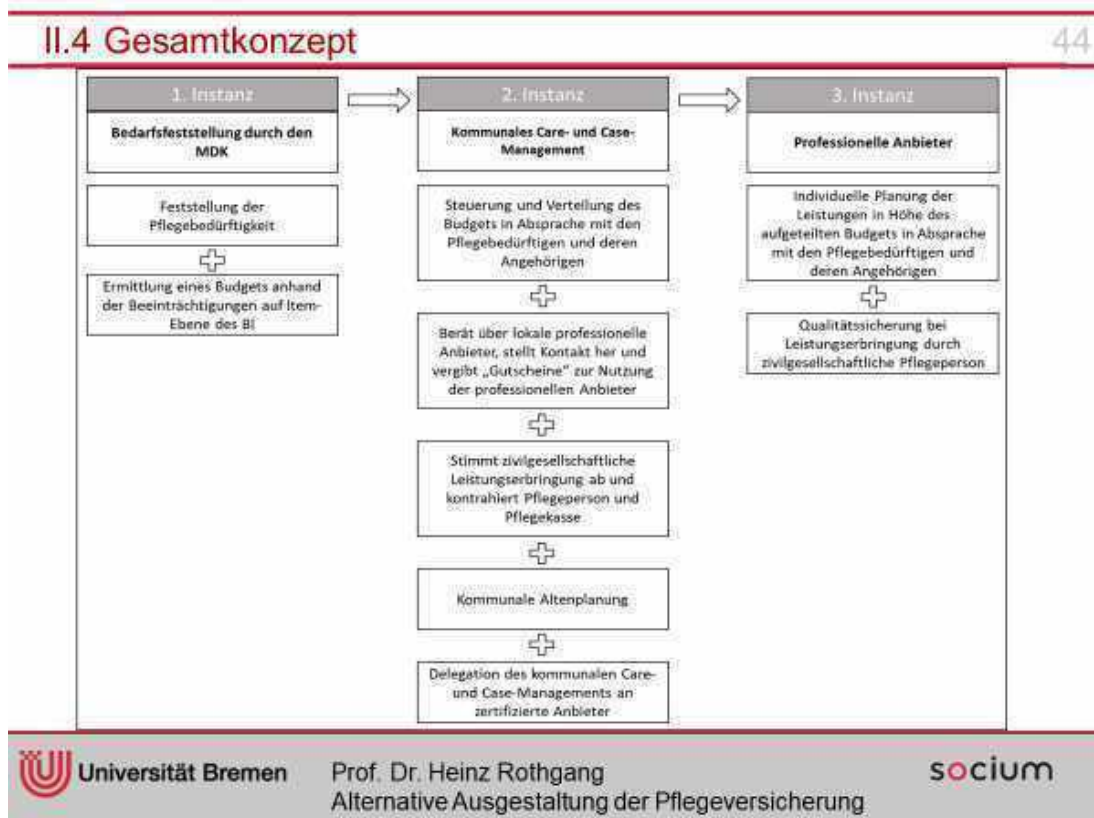
1. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung wird dem Pflegebedürftigen anhand des Begutachtungsinstrumentes ein *bedarfs-gerechtes Leistungsbudget* zugewiesen.
2. Dieses Leistungsbudget wird in kommunaler Verantwortung nach den Präferenzen des Pflegebedürftigen in ein *individuelles Pflegearrangement* von professionellen und zivilgesellschaftlichen Leistungserbringern umgewandelt.
3. Jeder eingebundene Leistungsanbieter übernimmt für seinen Budgetanteil die *tägliche Leistungsplanung*, ist auf seine Erbringung kontrahiert und unterliegt einer Qualitätsprüfung und Qualitätssicherung.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium



Inhalt 45

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
 - 1. Finanzwirkungen
 - 2. Moral Hazard
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Bewertung und Fazit

Logo: Universität Bremen Prof. Dr. Heinz Rothgang Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung socium

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

46

- Sockel-Spitze-Tausch verlagert die Kosten zukünftiger Qualitätssteigerungen von den Pflegebedürftigen auf alle Versicherten → und das ist gut so.
- In einer Sozialversicherung resultieren aus steigenden Kosten Beitragssatzsteigerungen → das ist grundsätzlich systemkonform
- Für eine Bewertung ist zunächst zu ermitteln, wie hoch die Kosten- und Beitragssatzanstiege sind.
- Werden die resultierenden Beitragssatzsteigerungen dann als zu hoch angesehen, kann der Beitragssatzanstieg durch Sekundärreformen (Steuerfinanzierung, Bürgerversicherung) begrenzt werden.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
 Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

47

- Zur Abschätzung der *finanziellen Auswirkungen* des Reformvorschlages wurden drei Szenarien berechnet:

	Status quo	Referenz	Reform
Demographische Entwicklung	X	X	X
Lohnindexierte Leistungsdynamisierung	X	X	X
Verbesserung der Arbeitsbedingungen		X	X
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung			X

- Primäre Kennzahl ist dabei die ausgabendeckende Beitragssatzentwicklung für den Zeitraum 2020 bis 2045.



Universität Bremen

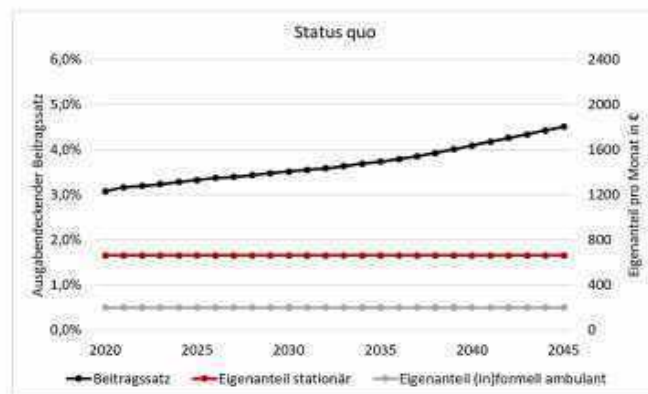
Prof. Dr. Heinz Rothgang
 Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

48

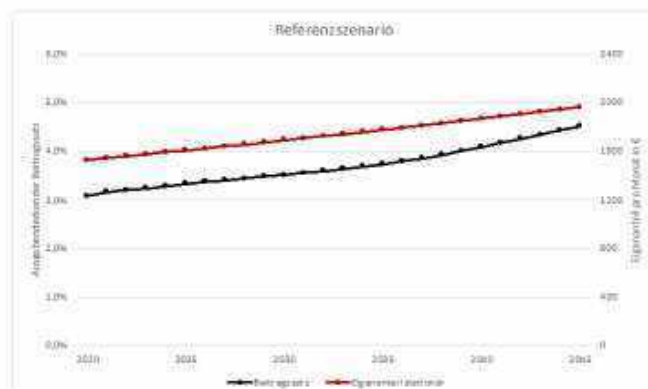
- Auch im Status quo steigt der Beitragssatz demographisch bedingt (und bei Leistungsdynamisierung gemäß Lohnentwicklung) bis 2045 auf 4,5 Prozentpunkte.
- Der (stationäre) Eigenanteil bleibt unverändert.



III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

49

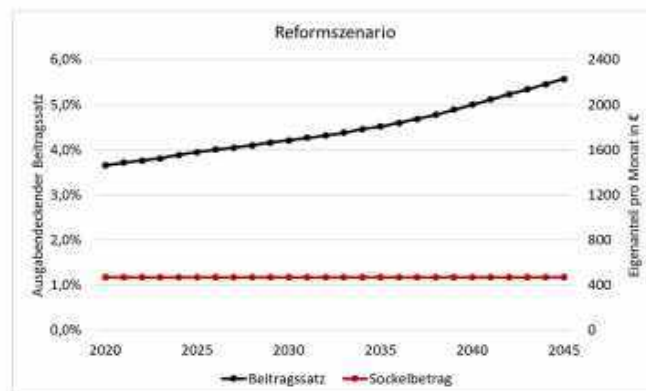
- Das Status quo-Szenario ohne Maßnahmen zur Steigerung der Attraktivität des Pflegeberufs ist unrealistisch. Im Referenzszenario sind diese daher eingepreist.
- Im Ergebnis steigt der stationäre EEE auf ~2.000 €.



III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

50

- Im Reformszenario begrenzt der Sockel-Spitze-Tausch die EEE auf das Niveau zum Umstellungszeitpunkt.
- Allerdings steigt der Beitragssatz stärker, nämlich auf 5,6 Beitragssatzpunkte (im Vergleich zu 4,5 im Referenzszenario).



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

III.1 Finanzwirkungen des Reformvorschlags

51

- Die Ergebnisse der Modellrechnungen zeigen, dass in den nächsten 25 Jahren deutliche Ausgabensteigerungen erfolgen werden.
- Diese sind jedoch wesentlich durch die demographische Entwicklung und die Verbesserung der Arbeitsbedingungen in der Pflege getrieben.

	Status quo		Referenz		Reform	
	2020	2045	2020	2045	2020	2045
Ausgabendeckender Beitragssatz	3,1	4,5	3,1	4,5	3,7	5,6
Eigenanteil	662	662	1530	1964	471	471

- Der reine Beitragssatzeffekt der Reform beträgt 0,6 Prozentpunkte im Jahr 2020 und 1,1 Prozentpunkte im Jahr 2045.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

III.2 Moral Hazard

52

Mögliche Formen von Moral Hazard:

1. Preis-Moral Hazard:

- Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen teure Anbieter
- Lösung: Preisverhandlungen durch Kostenträger, womöglich regionale Einheitspreise mit konzeptgebundenen Zuschlägen

2. Mengen-Moral Hazard

- Mögliches Problem: Pflegebedürftige wählen „zu viele“ Leistungen
- Lösung: Individuelle Bedarfsfeststellung durch die 1. Instanz
→ damit auch (endlich) Einführung von Case Management

3. Moral Hazard in Bezug auf Versorgungsstrukturen

- Heimsog ist unwahrscheinlich, da Eigenanteile nur wenig sinken
- Stapelleistungen sind ausgeschlossen, ineffiziente Versorgung wird nicht solidarisch finanziert.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

Inhalt

53

I. Reformbedarf

II. Reformvorschlag

III. Wirkungen des Reformvorschlags

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs

1. Regelgebundene Steuerzuschüsse
2. Weiterentwicklung der Sozialversicherung zur Bürgerversicherung

V. Bewertung und Fazit



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges 54

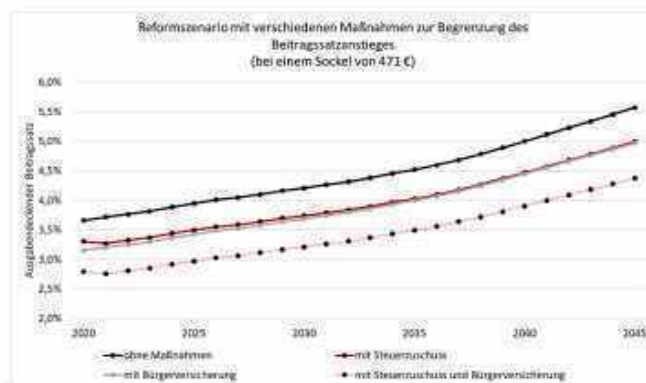
- Der rechnerische ausgabendeckende Beitragssatz steigt durch die Effekte der Reform um 0,6 Prozentpunkte (im Jahr 2020) bzw. 1,1 Prozentpunkte (im Jahr 2045).
- Sollte dieser Beitragssatzanstieg als zu hoch bewertet werden, können weitere Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges erfolgen.
- In Frage kommen hierzu
 - regelgebundene Steuerzuschüsse und
 - die Weiterentwicklung der Sozialversicherung zu einer Bürgerversicherung.
- Diese Maßnahmen sind als Sekundärreformen nicht für die Umsetzung des Reformkonzeptes erforderlich!

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges 55

- Regelgebundene Steuerzuschüsse:
 - Steuerzuschüsse können gerechtfertigt werden, da Pflege eine „gesamtgesellschaftliche Aufgabe“ ist (§ 8 SGB XI).
 - Um der Gefahr einer „Zahlung nach Kassenlage“ zu begegnen, müssen die Zuschüsse **regelgebunden** sein.
- Finanzausgleich zwischen SPV und PPV bzw. Integration von SPV und PPV zu einer Bürgerversicherung
 - BVerfG fordert „ausgewogene Lastenverteilung“. Tatsächlich: Risikoselektion im Verhältnis 4 zu 1.
 - Finanzausgleich ist gut rechtfertigbar und war schon einmal im Koalitionsvertrag 2005 vereinbart.
 - Bürgerversicherung geht über Finanzausgleich hinaus und umfasst auch Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Verbeitragung aller Einkommensarten.

IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstieges 56

- Insgesamt kann die Beitragssatzentwicklung durch Steuerzuschuss und Bürgerversicherung soweit begrenzt werden, dass der Beitragssatz 2045 sogar knapp niedriger ist als im Referenzszenario.



Inhalt

57

- I. Reformbedarf
- II. Reformvorschlag
- III. Wirkungen des Reformvorschlags
- IV. Maßnahmen zur Begrenzung des Beitragssatzanstiegs
- V. Fazit

V. Fazit I: Finanzreform

58

- Um explodierende Eigenanteile bei Personalmehrungen zu verhindern, ist eine Finanzreform unvermeidlich.
- Eine bloße Leistungsanpassung plus regelgebundener Dynamisierung greift zu kurz, da sich Eigenanteile derzeit sprunghaft entwickeln. Der Sockel-Spitze-Tausch schafft dauerhaft Sicherheit durch Umwandlung der Pflegeversicherung in eine bedarfsorientierte Versicherung – wie die GKV.
- Entstehende Moral Hazard-Effekte sind beherrschbar. Die resultierende Beitragssatzsteigerung ist begrenzt und kann durch Sekundärreformen ganz vermieden werden.
- Das Modell erfordert eine aktivere Rolle der pflegepolitischen Akteure, insbesondere Kassen und MD.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

V. Fazit II: Strukturreform

59

- Die aktuelle sektorale Gliederung behindert innovative Versorgungskonzepte und schafft Anreize für Modelle, die ausschließlich der Gewinnmaximierung dienen.
- Eine Schärfung der Sektorengrenzen kann letzteres wohl-möglich verhindern, unterbindet damit dann aber auch Innovationen.
- Eine sektorenfreie Versorgung ist voraussetzungsvoll. Eine Modularisierung der Leistungen und deren Verpreisung ist aber möglich – erfordert aber entsprechende Anstrengungen aller Akteure.



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

Schluss

60

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Universität Bremen

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Alternative Ausgestaltung der Pflegeversicherung

socium

Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen?

Julia Lindenmaier, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg





Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen?

Innovative Wohnformen – Wohin geht die Reise?

Online-Fachtag der Fachstelle für ambulant unterstützte
Wohnformen (FAWO) am 3. Dezember 2020

Julia Lindenmaier, KVJS

www.kvjs.de



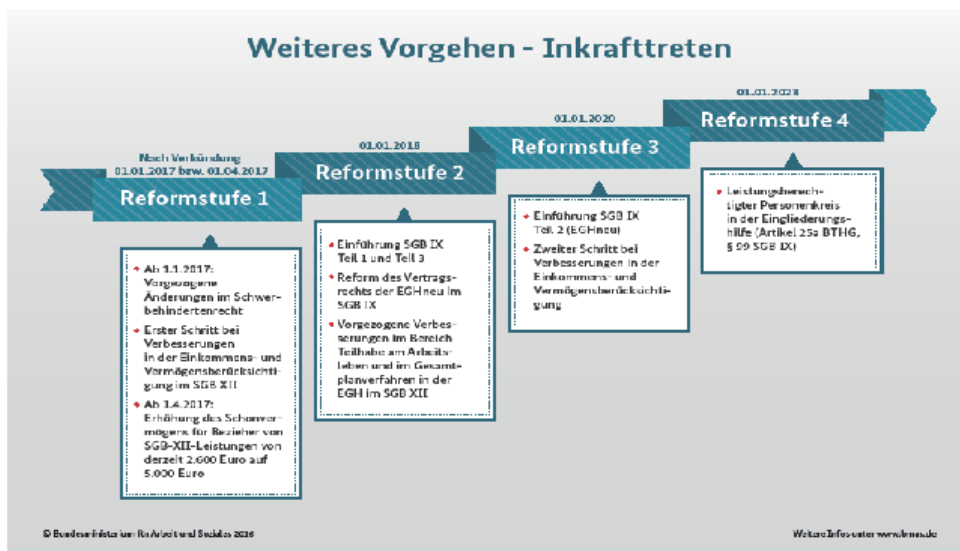
Gliederung

1. Eingliederungshilfe nach dem SGB IX – Grundsätze
2. Zahlen, Daten, Fakten – Wie und wie viele Menschen wohnten bis 2020 mit Unterstützung der Eingliederungshilfe?
3. Was ist neu beim Wohnen?
4. Fokus: Teilhabemanagement
5. Wohnen 2.0

4. Dezember 2020 Seite 2



BTHG – Eckpunkte und Umsetzung



Personenkreis

- Behinderung im Bundesteilhabegesetz (BTHG) als Wechselwirkung zwischen der Teilhabebeeinträchtigung einer Person und einstellungs- und umweltbedingten Barrieren definiert
- der leistungsberechtigte Personenkreis soll durch ein weiteres Bundesgesetz bestimmt werden und zum 1. Januar 2023 in Kraft treten
- aktuell keine Veränderung beim leistungsberechtigten Personenkreis (§ 53 SGB XII in der Fassung vom 31.12.2019)

4. Dezember 2020 Seite 5



Quelle: <https://www.nrd.de/de/blog/posts/BTHG/Personenzentrierung-wie-geht-das.php>

4. Dezember 2020 Seite 6

Personenzentrierung

KVJS

Der Anspruch von Menschen mit Behinderung auf gleichberechtigte Teilhabe soll mit dem SGB IX umgesetzt werden: § 95 SGB IX verpflichtet die Träger der Eingliederungshilfe, "eine personenzentrierte Leistung [...] sicherzustellen",:

4. Dezember 2020 Seite 7

Personenzentrierung

KVJS

Personenzentrierung ist Haltung:

- Menschen mit Behinderung haben Anspruch auf eine gleichberechtigte Anerkennung als selbstbestimmte Gestalter(innen) ihrer Biografie
- ist fachliches Konzept mit dem Anspruch, Leistungen zu individualisieren sowie Autonomie und Teilhabe zu fördern

4. Dezember 2020 Seite 8

Beratung und Unterstützung

- BTHG verbessert das Beratungs- und Informationsangebot (§ 106 SGB IX)
- Reha-Träger werden zur Beratung der Leistungsberechtigten verpflichtet
- Beratung der Reha-Träger wird um eine Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung (EUTB) ergänzt
- EUTB-Beratung erfolgt in der Regel durch andere Menschen mit Behinderung (Peer Counseling)
- Empfehlung: Aufbau von Beratungs- und Unterstützungsstrukturen zur Information und Partizipation von Leistungsberechtigten

4. Dezember 2020 Seite 9

Soziale Teilhabe

Soziale Teilhabe nach § 113 SGB IX



4. Dezember 2020 Seite 10

Soziale Teilhabe

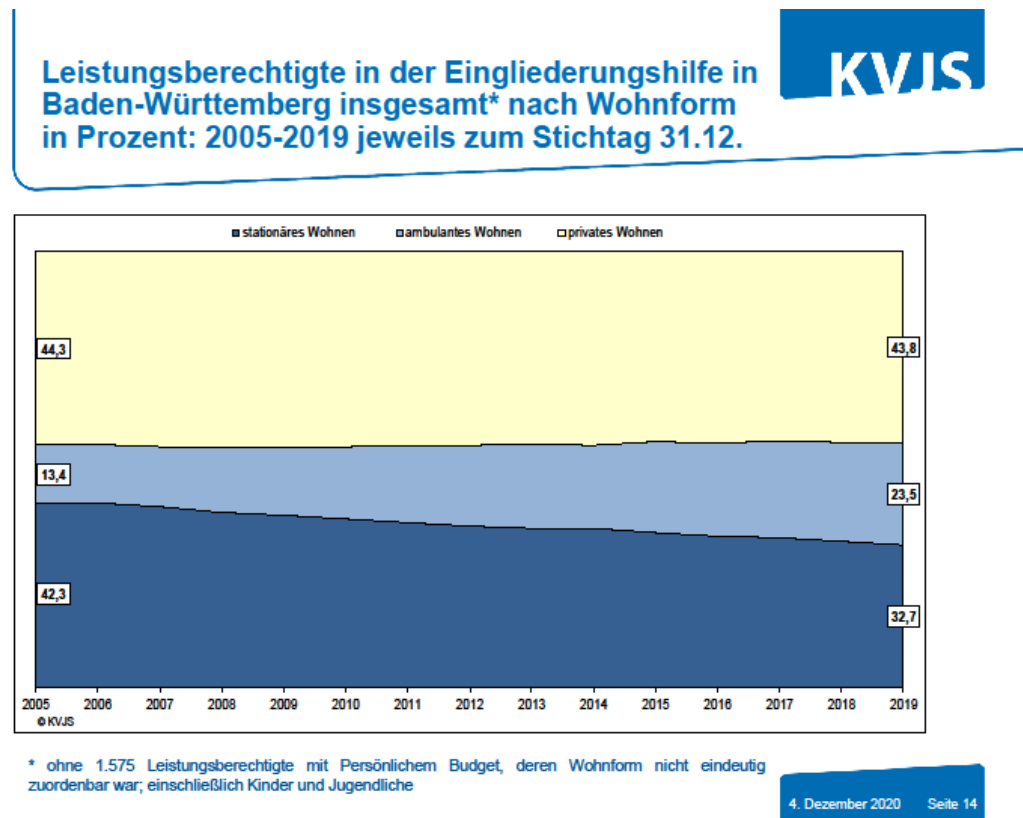
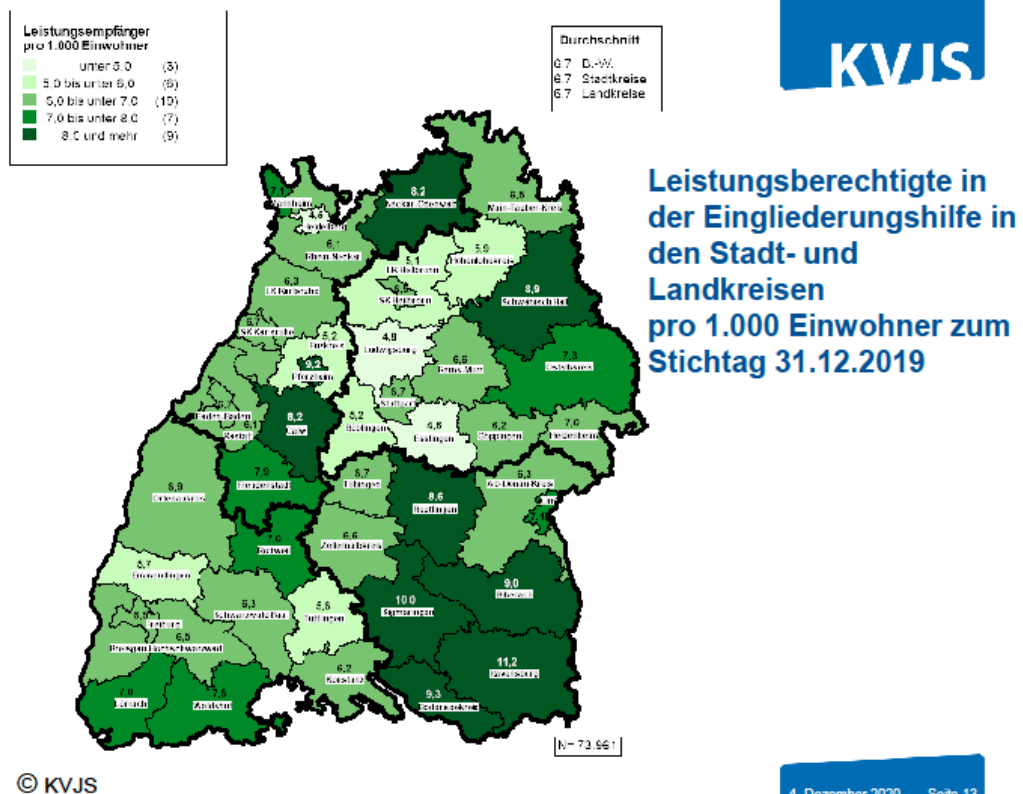
- Leistungskatalog der sozialen Teilhabe weiterhin offen
- Assistenzleistungen der Sozialen Teilhabe:
 - unterstützen bei der selbstbestimmten Alltagsbewältigung
 - beinhalten Begleitung und teilweise oder vollständige Übernahme von Handlungen im Alltag
 - umfassen u.a. die Anleitung und Übung von allgemeinen Erledigungen des Alltags, Elternassistenz, Unterstützung bei der Haushaltsführung, Tagesstrukturierung, Lebensplanung und Freizeitgestaltung
- individuelle Leistungsentscheidungen sind möglich

4. Dezember 2020 Seite 11



2. Zahlen, Daten, Fakten – Wie und wie viele Menschen wohnten bis 2020 mit Unterstützung der Eingliederungshilfe?

Soziale Teilhabe nach dem SGB IX – Was ändert sich beim Wohnen? Julia Lindenmaier, Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg



Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII zum Wohnen in Baden- Württemberg: 2012-2019

KVJS

Eingliederungshilfen zum Wohnen zum Stichtag 31.12.									Entwicklung 2018-2019		Ø jährl. WR in % 2008-2019
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	absolut	in %	
Erwachsene stationär	20.197	20.271	20.766	21.252	21.272	21.501	21.522	21.581	59	0,3	1,0
Kinder stationär	2.402	2.351	2.273	2.255	2.189	2.128	2.056	2.056	0	0,0	-2,3
stationär gesamt	22.599	22.622	23.039	23.507	23.461	23.629	23.578	23.637	59	0,3	0,6
Erwachsene ABW	10.134	10.878	11.404	12.285	12.912	13.716	14.511	15.469	958	6,6	7,2
Erwachsene BWF	1.195	1.201	1.253	1.200	1.204	1.221	1.211	1.187	-24	-2,0	0,5
Erwachsene ambulant	11.329	12.079	12.657	13.485	14.116	14.937	15.722	16.656	934	5,9	6,5
Kinder Pflegefamilien	105	135	198	267	313	342	350	373	23	6,6	*
insgesamt	34.033	34.836	35.894	37.259	37.890	38.908	39.650	40.666	1.016	2,6	2,7

* Erfassung erst ab dem Erhebungsjahr 2012

4. Dezember 2020 Seite 15



3. Was ist neu beim Wohnen?

4. Dezember 2020 Seite 16

Auflösung ambulant und stationär

KVJS

- **keine Unterscheidung** in **stationäre, teilstationäre und ambulante Leistungen**
- Stationäre Einrichtungen werden zu „**besonderen Wohnformen**“ der Eingliederungshilfe
- Eingliederungshilfe wird **Fachleistung**
(seit 01.01.2020 in Teil 2 des SGB IX)

4. Dezember 2020 Seite 17

Trennung Existenzsicherung und Fachleistungen

KVJS

Existenzsichernde Leistungen:

- bleiben eine Leistung der Sozialhilfe nach dem SGB XII
 - werden getrennt von den Fachleistungen der Eingliederungshilfe im SGB IX
 - Verpflegungs- und Unterkunftskosten in den besonderen Wohnformen nicht mehr enthalten
- Kosten der Unterkunft dürfen bis zu 125 Prozent der angemessenen durchschnittlichen Warmmiete für einen Einpersonenhaushalt entsprechen, darüberhinausgehende Kosten der Unterkunft werden zur „unechten Fachleistung“ der Eingliederungshilfe

Ausnahme: Bei Leistungen für Kinder und Jugendliche bleibt es bei der bisherigen Systematik

4. Dezember 2020 Seite 18

Fachleistungen der Sozialen Teilhabe im Landesrahmenvertrag



Die Fachleistungen der Sozialen Teilhabe können

- a) an einen Leistungsberechtigten individuell erbracht werden (**Individualleistung**),
- b) gemeinsam an mehrere Leistungsberechtigte erbracht oder von diesen in Anspruch genommen werden (**gepoolte Individualleistung**),

4. Dezember 2020 Seite 19

Fachleistungen der Sozialen Teilhabe im Landesrahmenvertrag

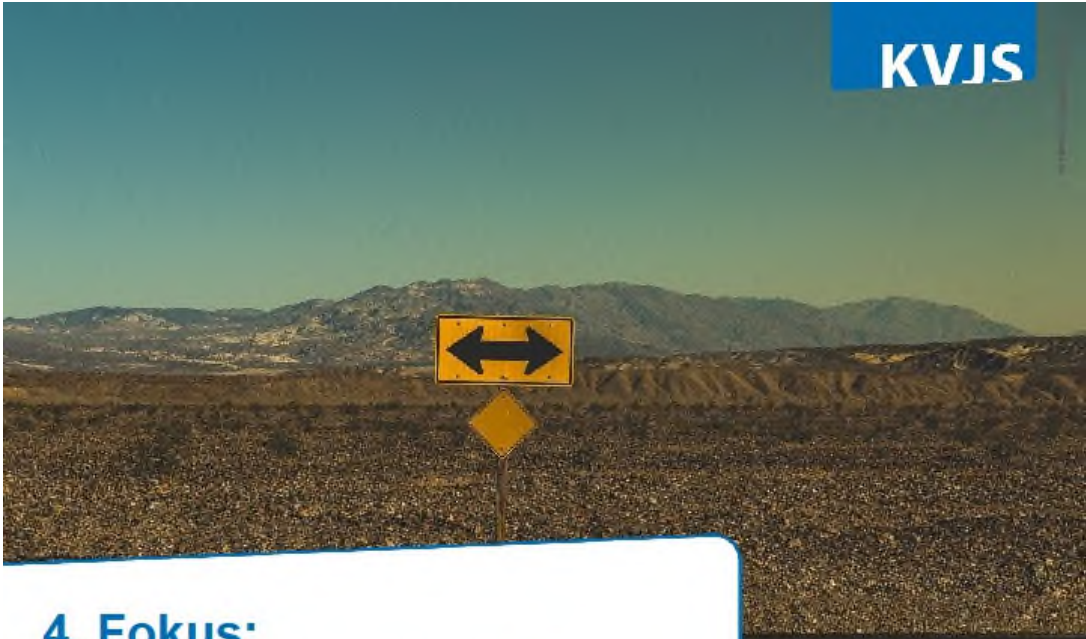


- c) über ein Modul gemeinsam an eine Gruppe von Leistungsberechtigten mit vergleichbarem Teilhabebedarf erbracht oder von diesen in Anspruch genommen werden (**Modulleistung**).
- d) in besonderen Wohnformen über das in § 49 LRV (Assistenzleistungen in Besonderen Wohnformen) beschriebene **Basismodul** erbracht werden.

Diese Leistungen können **nicht nur alternativ**, sondern auch in **Kombination** vereinbart werden.

4. Dezember 2020 Seite 20

KVJS

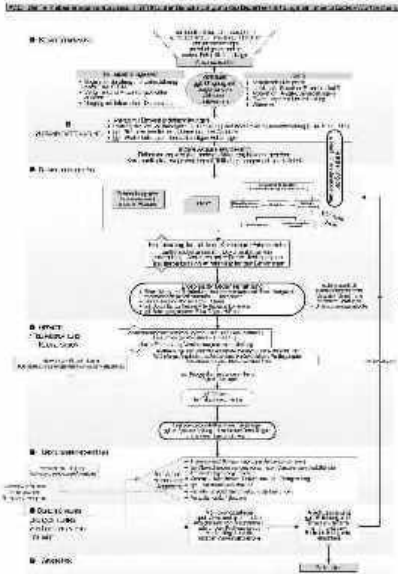


4. Fokus: Teilhabemanagement

4. Dezember 2020 Seite 21

KVJS

Das Gesamt- und Teilhabeplanverfahren – ein Prozess

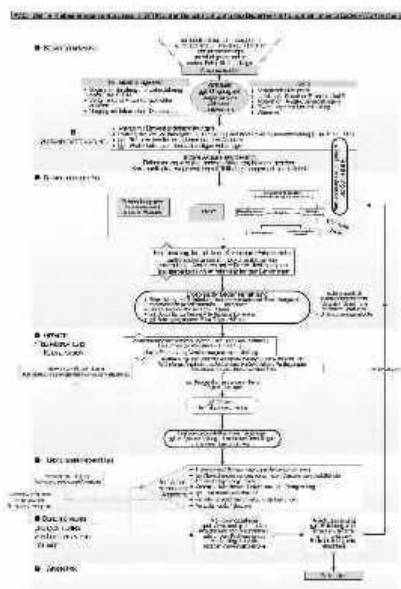


Prozessablaufschaema erstellt
unter Mitwirkung der Kreise in
der AG Teilhabemanagement

4. Dezember 2020 Seite 22

Das Gesamt- und Teilhabepflanverfahren – ein Prozess

KVJS

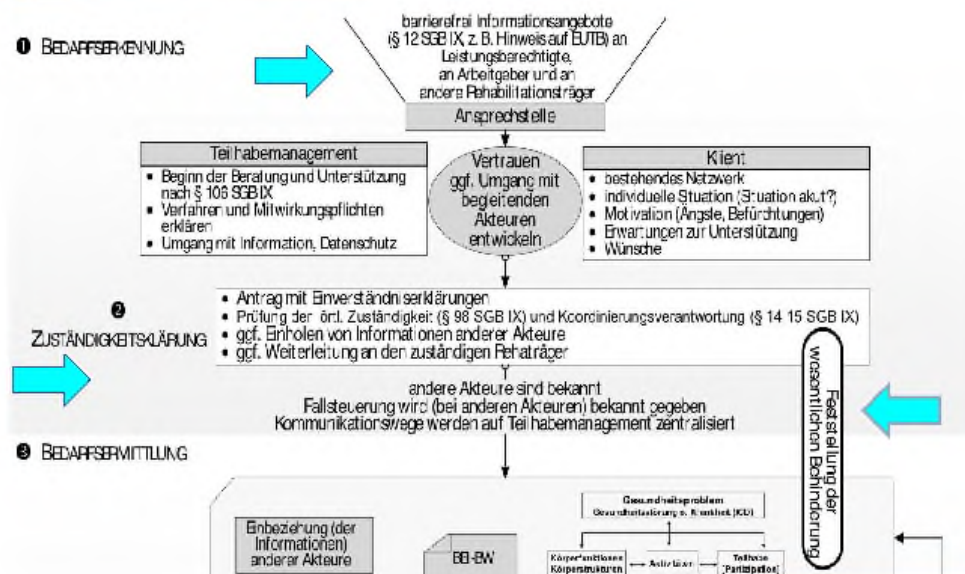


Prozessablaufschaema erstellt unter Mitwirkung der Kreise in der AG Teilhabemanagement

4. Dezember 2020 Seite 22

Bedarfserkennung

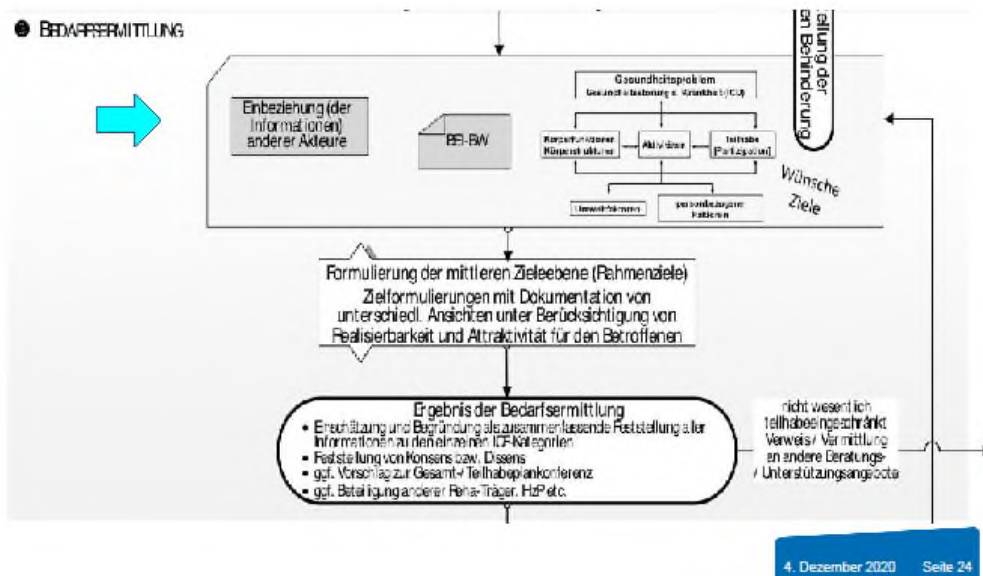
KVJS



4. Dezember 2020 Seite 23

Bedarfsermittlung

KVJS



Bedarfsermittlung mit BEI_BW

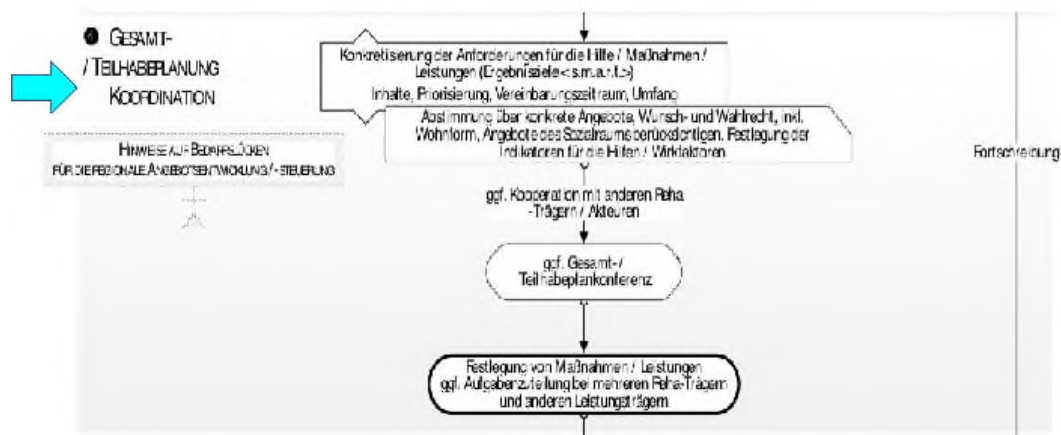
KVJS

- Bedarfsermittlung in Baden-Württemberg mit dem Bedarfsermittlungsinstrument Baden-Württemberg BEI_BW
 - BEI_BW ist ICF-basiert
 - berücksichtigt die Wünsche der Leistungsberechtigten
 - Zielformulierung erfolgt nach den 9 Lebensbereichen der ICF
- für alle Beteiligten ein Verfahren komplex und aufwendig
 - Weiterentwicklung empfehlenswert
 - BEI_BW ist die Brücke vom Bedarf zum Gesamtplan

4. Dezember 2020 Seite 25

Koordination Gesamt- und Teilhabeplanung

KVJS



4. Dezember 2020 Seite 26

Aufgabe Gesamtplan

KVJS

- der Gesamtplan definiert die Ziele und konkreten Leistungen
- der Gesamtplan ist Grundlage des Leistungsbescheids (VA)
- Erstellen des Gesamtplans für eine leistungsberechtigte Person ist Aufgabe der Träger der Eingliederungshilfe (§121 SGB IX)

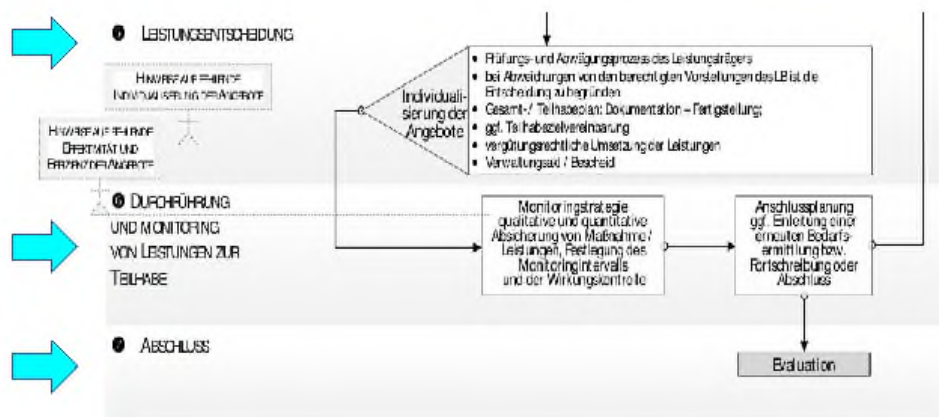
Vorläufige KVJS- Orientierungshilfe Teilhabemanagement
 abrufbar unter

https://www.kvjs.de/fileadmin/publikationen/soziales/2020-Orientierungshilfe_ThM.pdf

4. Dezember 2020 Seite 27

Leistungsentscheidung Monitoring

KVJS



4. Dezember 2020 Seite 28



5. Wohnen 2.0

KVJS

4. Dezember 2020 Seite 29

Wirksamkeit

KVJS

BTHG erfordert von den Trägern der Eingliederungshilfe noch stärker, die **Wirksamkeit von Unterstützungsleistungen zu betrachten**, um individuell zugeschnittene Assistenzleistungen, zum Beispiel beim Wohnen, vorzuhalten und weiterzuentwickeln.

Dies insbesondere auf zwei Ebenen:

- die Wirksamkeit im Rahmen des Gesamt- bzw. Teilhabepans (§ 121 SGB IX) und
- die Wirksamkeit auf der Vertragsebene (§ 125 und § 131 SGB IX).

Wortlaut BTHG: „Wirksamkeit“ wird 18-mal aufgeführt.

4. Dezember 2020 Seite 30

Was wirkt beim unterstützten Wohnen?*

KVJS

- eine personenzentrierte, ziel-, bedarfs- und beziehungsorientierte Unterstützung, die sich zwischen „Move On-Orientierung“ und Bereitstellung einer stabilisierenden Umgebung bewegt und idealerweise auch dazu führt, konkrete Bedarfe zu verringern
- die Vermittlung von Struktur, Halt und Verlässlichkeit zur psychischen Stabilisierung
- eine Verbesserung des Ein- und Ausstiegsmanagements, um einen zeitnahen Beginn der Unterstützung zu ermöglichen, realistische Perspektiven zu klären und insbesondere abrupte Ausstiege durch eine langfristige Anbahnung und Vorbereitung zu vermeiden
- ein ausdifferenziertes Unterstützungssystem bei regionaler Anbietervielfalt, um Hilfen – auch über das Wohnen hinaus – nachjustieren und anpassen

* Ergebnisse von Experteninterviews im Rahmen des KVJS-Forschungsvorhabens „Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg (WieWohnen-BW)“

4. Dezember 2020 Seite 31

Was wirkt beim unterstützten Wohnen?*

KVJS

- eine gute Kooperation und Vernetzung – etwa im Gemeindepsychiatrischen Verbund, um Prozesse zu beschleunigen, Abläufe zu verkürzen und Transparenz zu schaffen
- eine Erleichterung des Zugangs zur Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bei Klärung rechtlicher, institutioneller oder organisatorischer Hürden sowie der Schaffung von Anreizen
- die Förderung von Entstigmatisierung und Inklusionsorientierung im konkreten Sozialraum

* Ergebnisse von Experteninterviews im Rahmen des KVJS-Forschungsvorhabens „Wirksamkeit verschiedener Formen des unterstützten Wohnens für Menschen mit seelischer Behinderung im Rahmen der Eingliederungshilfe in Baden-Württemberg (WieWohnen-BW)“

4. Dezember 2020 Seite 32



Warum in die Ferne schweifen – das Quartier

Ulrich Schmolz, Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg





QUARTIER 2030
Gemeinsam Gestalten

WARUM IN DIE FERNE SCHWEIFEN?
DAS QUARTIER



EIN BLICK IN DEN REISFÜHRER

- **URLAUBSREIF**
- **DAS REISEZIEL**
- **REISEGRUPPE STATT INDIVIDUALTOURISMUS**
- **EIN REISEBERICHT**
- **EINTRAG INS GÄSTEBUCH**



URLAUBSREIF

Landesstrategie "Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten."

- Hintergründe:
 - Demografische Veränderungen der Gesellschaft
 - Fachkräftemangel in der Pflege/ Enquetebericht
 - Politischer Wille
- Ziele:
 - **Alters- und generationengerechte Quartiersentwicklung in BW**
 - Beratung zu und Förderung von QE
 - Vernetzung der Aktiven und Interessierten
 - Fortbildung von Akteuren
 - Informationsvermittlung und Mobilisierung

Seite 1

Ulrich Schmolz

VORBEREITUNG





DAS REISEZIEL



Seite 2



“WOHIN SOLL'S DENN GEHEN?”

Das Reiseziel → Quartier!

- Raum, dessen Bürgerschaft durch *gemeinsame Identität* und *soziale Interaktion* gekennzeichnet ist
Michel Aullie, 2013
- Ein vom persönlichen *Alltag* geprägter, *überschaubarer* Raum MASGE, 2017
- Nachbarschaft, Straßenzug, bauliches Quartier, Stadtteil, Dorf
- “Das Quartier” findet also vorrangig außerhalb des Wohnraums statt, ist aber ohne “das Wohnen” nicht denkbar.

Seite 3

Ulrich Schmolz



“WOHIN SOLL'S DENN GEHEN?”

Reisegruppe statt Individualtourismus

- Soziale Netzwerke
 - Wesentlicher Wunsch an das Wohnen im Alter
 - bessere physische & psychische Gesundheit → mehr Lebensqualität
 - positiver Einfluss auf Identität und Autonomieerleben einer Person → erhöhtes Wohlbefinden
- Auswirkungen auf das Wohnen
 - Längerer Verbleib in der Häuslichkeit
 - Aufwertung des gesamten Wohnumfelds durch höhere Lebensqualität
 - Bessere Planbarkeit durch mehr Transparenz und Informationsfluss als Folge von Vernetzung
 - Beitrag zur Daseinsvorsorge

Seite 1

Ulrich Schmolz



“WOHIN SOLL'S DENN GEHEN?”

Die Kommune: Tourguide oder Reisebegleiter?

Die Rolle der Kommune

- Autorität für lokale Prozesse
- Informiert über Bedarfslagen vor Ort und aktuelle Rahmenbedingungen
- Demokratisch legitimiert
- Aber: echte Partizipation der Menschen vor Ort und lokaler Akteure muss möglich sein

Schlussfolgerung für Quartier 2030

- Verankerung der Quartiersentwicklung in kommunaler Verantwortung
- Netzwerkarbeit der Kommune auf Augenhöhe
- Idealer Weise Verankerung der QE als Querschnittsthema

Seite 2

Ulrich Schmolz

“WOHIN SOLL'S DENN GEHEN?”

Kartenschreiben nicht vergessen



Seite 9

Ulrich Schmolz

EIN REISEBERICHT



Seite 10



EIN REISEBERICHT

Tettngang, St. Anna Quartier – Ideenwettbewerb 2017

- Bau und Gestaltung eines neuen Quartiers
- Einrichtung eines Quartierstreffs
- Aufbau einer gemeinwesenorientierten Quartiersarbeit (50%-Stelle)
- Inklusives Wohnkonzept
- Frühzeitige Einbindung der Bewohner*innen mit dem Ziel, das Quartier bedarfsgerecht zu gestalten und soziales Engagement frühzeitig zu befördern



Seite 12

Ulrich Schmolz



EIN REISEBERICHT

S-Feuerbach, Wiener Platz – Quartiersimpulse 2019

- Bau und Gestaltung eines neuen Quartiers: altersgerecht, innovativ, nachhaltig und multifunktional
- Ziele: lebendiges und aktives Gemeinwesen, Innovationselemente im Bau und soziales Miteinander
- Erprobung neuer Verantwortungs- und Entscheidungsstrukturen in der Zivilgesellschaft in Kombination mit einem guten Älterwerden
- Gezielte Verortung von sozialen Einrichtungen, vor allem für Pflege und Unterstützung
- Heterogene Zielgruppen
- Begegnungsort "waschBAR": Kommunikations-Waschsalon mit Kreativbereich



Seite 13

Ulrich Schmolz



EIN REISEBERICHT

Die wichtigsten Erkenntnisse lauten also:

- ✓ Dass man sich mit allen beteiligten Akteuren vernetzen soll.
- ✓ Dass man seine Ziele klar formulieren soll.
- ✓ Dass man die Bedürfnisse seiner Zielgruppe erkennen soll.
- ✓ Dass man sein Vorhaben transparent darlegen soll.
- ✓ Dass man die Bewohnerschaft einbinden und für sie sichtbar sein soll.

Seite 23

Ulrich Schmolz



EIN REISEBERICHT

- ✓ Dass man nicht ohne ein Gesamtkonzept in sein Projekt starten soll.
- ✓ Dass man nicht zu viel versprechen soll.
- ✓ Dass man bestehende Strukturen nicht schwächen oder ersetzen soll.
- ✓ Dass man nicht einseitig seine Interessen durchsetzen soll.
- ✓ Und dass man sein Ehrenamt nicht überfordern darf.

Seite 24

Ulrich Schmolz



WIE HAT IHNEN IHR AUFENTHALT GEFALLEN?



Seite 23



EINTRAG INS GÄSTEBUCH

Nächstes Jahr komme ich wieder!

“Unser Aufenthalt war total belebend.”

“Ohne die vielen Menschen wäre es nur halb so schön gewesen.”

“Wow, man bekommt echt was geboten.”

“Werde es weiter empfehlen.”



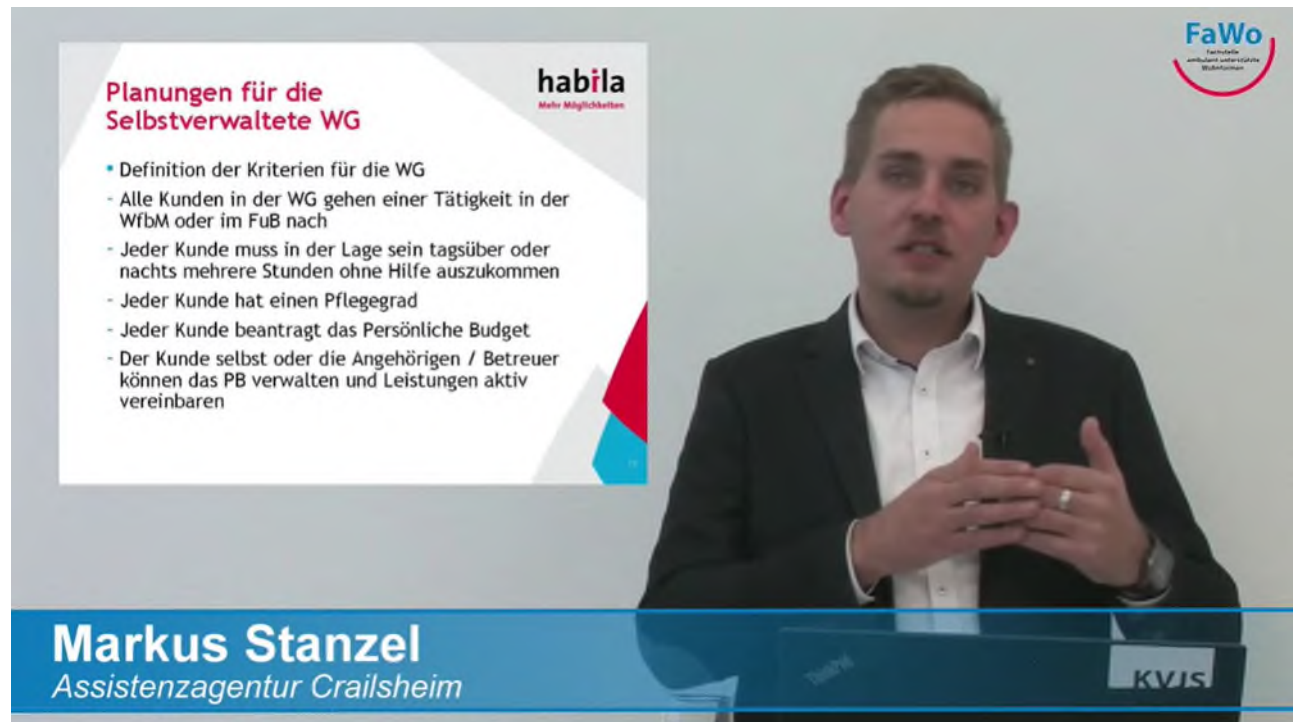
Seite 24

Ulrich Schmolz

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Impulse aus der Praxis I: Assistenzagentur Crailsheim

Markus Stanzel, Assistenzagentur Crailsheim



The video frame shows Markus Stanzel, a man in a dark suit and white shirt, speaking at a podium. Behind him is a presentation slide titled "Planungen für die Selbstverwaltete WG" with the habila logo. The slide lists criteria for self-managed WG. In the top right corner of the video frame is the FaWo logo. A blue banner at the bottom of the frame identifies the speaker.

Planungen für die Selbstverwaltete WG

habila
Mehr Möglichkeiten

- Definition der Kriterien für die WG
- Alle Kunden in der WG gehen einer Tätigkeit in der WfbM oder im FuB nach
- Jeder Kunde muss in der Lage sein tagsüber oder nachts mehrere Stunden ohne Hilfe auszukommen
- Jeder Kunde hat einen Pflegegrad
- Jeder Kunde beantragt das Persönliche Budget
- Der Kunde selbst oder die Angehörigen / Betreuer können das PB verwalten und Leistungen aktiv vereinbaren

FaWo
Fachstelle
ambulant unterstützte
Wohnformen

Markus Stanzel
Assistenzagentur Crailsheim

KVIS

Assistenzagentur Crailsheim

Ein Angebot auf Basis des Persönlichen Budget

von Markus Stanzel

**Damit das Mögliche entsteht, muss immer wieder
das Unmögliche versucht werden**

Hermann Hesse



Inhalt

- Vorstellung der Assistenzagentur
- Entstehung des Projektes
- Planungen und Ansätze für die selbstverwaltete WG
- Kombination von Pflege und Eingliederungshilfe in einem Dienst
- Bisherige Erfahrungen mit Kunden im Einzelwohnen

3



Vorstellung der Assistenzagentur

- Teil der Habila GmbH
- Start Herbst 2019
- Standort zentral in Crailsheim
- Wir sind ein ambulanter Pflegedienst und ambulanter Dienst der Eingliederungshilfe

4

Quelle: abgeändert aus „NSK-Wiki/wikipedia.org/wiki/Daten:Crailsheim_in_SHA3xg“ Abruf am 20.11.2020 UZBRE.DOF.LD

Vorstellung der Assistenzagentur

habila
Mehr Möglichkeiten

Leistungspakete

- Eingliederungshilfe auf Basis des Persönlichen Budgets SGB IX
- Pflege SGB XI
- HKP SGB V

5

Entstehung des Projektes

habila
Mehr Möglichkeiten

- Januar 2018: Anfrage unseres Kooperationspartners Lebenshilfe Crailsheim e.V. zur Leistungserbringung in einer selbstverwalteten WG
- März 2018: Analyse der Situation im Landkreis und erste Ideen zur Umsetzung
- Lösungsansätze für die Kombination von Pflegeleistungen und Eingliederungshilfeleistungen

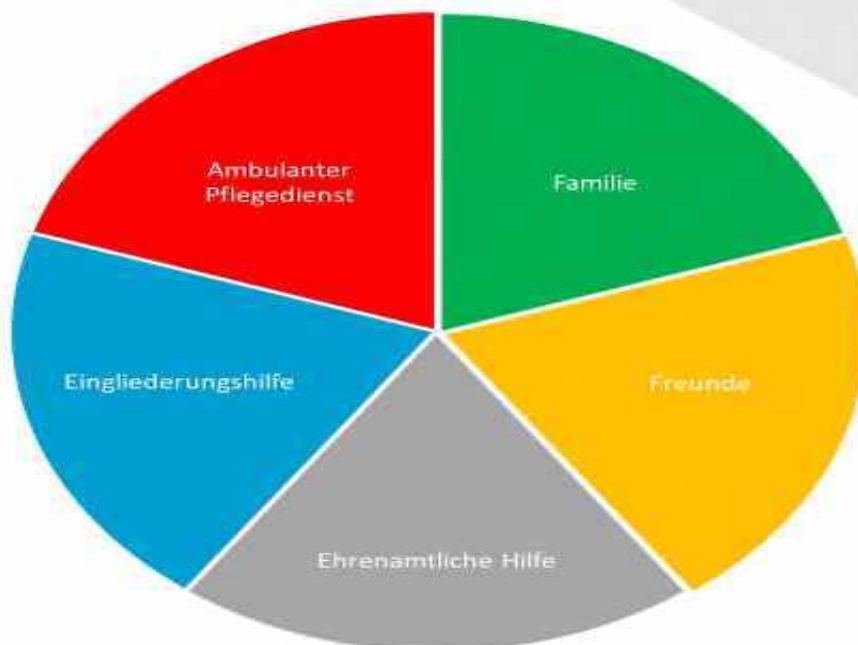
6

Grundannahmen für die Assistenzagentur

habila
Mehr Möglichkeiten

- Für alle ambulanten Wohnformen anwendbar
- Kombination von zwei unterschiedlich funktionierenden Systemen
- Abgrenzung zwischen den Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe
- Flexibilität für den Kunden in Abhängigkeit zu seinem individuellen Bedarf
- Als Ergänzung zu bestehenden Netzwerken der Kunden und als Begleiter beim Aufbau eines eigenen Hilfsnetzwerkes
- Dort wo kein Netzwerk vorhanden ist als ambulanter Komplexdienstleister

7



8



Definition von Kriterien für die selbstverwaltete WG in Crailsheim

habila
Mehr Möglichkeiten

- Alle Kunden in der WG gehen für mehrere Stunden täglich einer Tätigkeit außerhalb nach
- Jeder Kunde muss in der Lage sein tagsüber oder nachts mehrere Stunden ohne Hilfe auszukommen
- Jeder Kunde hat einen Pflegegrad
- Jeder Kunde erhält Leistungen über das Persönliche Budget
- Der Kunde selbst oder die Angehörigen / Betreuer können das PB verwalten und Leistungen aktiv vereinbaren

11

Ansätze für die Abgrenzung der Leistungsformen

habila
Mehr Möglichkeiten

- Alle Leistungen zur direkten Pflege werden individuell über die Pflegesachleistungen und die Hilfe zur Pflege abgerechnet
- Alle Leistungen die zur Erreichung von Zielen innerhalb der Eingliederungshilfe erbracht werden laufen über das Persönliche Budget
- Alle sonstigen Leistungen die innerhalb der WG anfallen und auf alle Bewohner gemeinsam entfallen werden über pooling Leistungen in der HzP erbracht. Hierzu wird eine Pauschale errechnet.

12

Das Quartier

- Leistungen die kein Fachpersonal erfordern werden wo möglich durch Ehrenamtliche aus dem Quartier erbracht
- Zusammen mit Ehrenamtlichen, Freunde und Familien wird ein individuellen Netzwerk aufgebaut
- Die Assistenzagentur steht im Gegenzug dem Quartier als ambulanter Dienst zur Verfügung
- Unterstützung intern durch das Projekt  QuarTeTT

Quartiersentwicklung Teilhabe Technischeinsatz und WissensTransfer
Das Projekt QuarTeTT wird unterstützt durch das Ministerium für Soziales und Integration aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg.

13

Sonderfälle und Lösungsansätze

- Notfälle
- dringender Hilfebedarf außerhalb der Regelzeiten
- Versorgung bei Krankheit

werden von der Rufbereitschaft abgedeckt und über die HzP oder das PB erbracht.

14

Bisherige Erfahrungen

- Bericht von Kunden in Einzelwohnungen mit Pflege- und Eingliederungshilfebedarf
- Stand der WG
 - Einzug Q1 2021
- H34 Ilshofen
 - Planungsphase

15

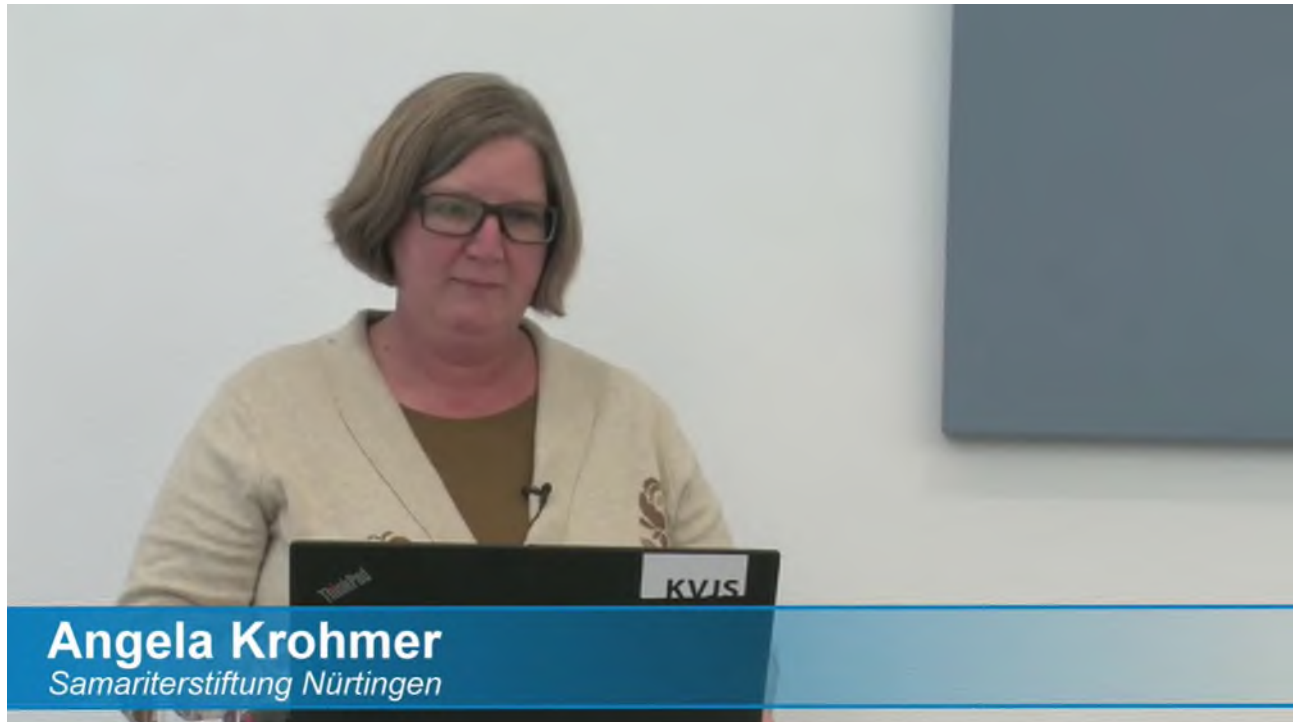
**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit.**

Haben Sie Fragen?

16

Impulse aus der Praxis II: Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft

Angela Krohmer, Samariterstiftung Nürtingen



Angela Krohmer
Samariterstiftung Nürtingen

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Entwicklung von Pflege-WGs in der Samariterstiftung

Hausgemeinschaftskonzept:

Die Samariterstiftung beginnt vor mehr als zehn Jahren bestehende Häuser auf das **Hausgemeinschaftskonzept** umzustellen und neue Häuser konsequent nach diesem Konzept zu errichten.

Das Hausgemeinschaftskonzept basiert auf drei Säulen:

1. **Gebäude:** Die kleinen Pflegegruppen für max. 15 Bewohner*innen haben wohnungsähnlichen Charakter und bieten alle Voraussetzungen für eine dezentrale Organisation des gemeinsamen Zusammenlebens.
2. **Personal:** Die Mitarbeiter*innen arbeiten in zwei Gruppen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Die Präsenzkkräfte, oder Alltagsbegleiter*innen, begleiten die Gruppe mit pflegerischen, hauswirtschaftlichen und betreuerischen Tätigkeiten durch den Alltag und haben daher ihren Arbeitsschwerpunkt in den Gemeinschaftsräumen. Der Pflegedienst arbeitet vor allem in den Bewohner*innenzimmern und unterstützt dort die einzelnen Bewohner*innen bei der Grund- und Behandlungspflege.
3. **Bewohner*innen:** Die Bewohner*innen sind aktiv in das Zusammenleben und die Alltagsgestaltung der Gruppe einbezogen. Dabei werden die Prinzipien Normalität, Selbstbestimmung und Partizipation beachtet.

SAMARITER
STIFTUNG

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Die Hausgemeinschaft zieht ins Gemeinwesen

2014: Die Samariterstiftung eröffnet ihre erste trägerverantwortete ambulant betreute **Wohngemeinschaft mit sechs Plätzen in Pfullingen**. Die Pflege-WG befindet sich in einem Gebäude mit einer Tagespflege und Betreuten Wohnungen.

2015: Die zweite trägerverantwortete Pflege-WG der Samariterstiftung nimmt in **Tübingen-Lustnau** ihren Betrieb auf. Die Wohnung für diese Wohngemeinschaft mit sieben Plätzen hat die Samariterstiftung als Teil einer Bauherrengemeinschaft selbst gebaut. Sie besteht aus den sieben Zimmern einem großen Wohn- und Esszimmer mit offener Küche, zwei Duschbädern mit Toilette und Hauswirtschaftsräumen. Die große Terrasse geht in den Gemeinschaftsgarten aller Hausbewohner. Jede*r Bewohner*in richtet ihr/sein Zimmer nach ihren/seinen eigenen Vorstellungen und Bedürfnissen ein. Die Zimmer sind zwischen 15 qm und 17 qm groß. Jedes Zimmer verfügt über ein eigenes Waschbecken.

Das **Bewohnergremium** entscheidet über eine Satzung zur Regelung von Beschlüssen und einen ambulanten Pflegedienst als Dienstleister.

Das Gremium wirkt auch bei der Tagesgestaltung und Durchführung von Festen mit, dient dem allgemeinen Informationsaustausch, unterstützt eine kontinuierliche Qualitätsentwicklung und regelt auch Konfliktsituationen in Zusammenarbeit mit den beteiligten Partnern.

SAMARITER
STIFTUNG

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Pionierarbeit

Finanzierung:

Probleme gab es hier in der Zusammenarbeit mit einzelnen Pflege- und Krankenkassen. Es gab z.B. bei einzelnen Bewohnerinnen keine Bereitschaft den Wohngruppenzuschlag UND Leistungen für die Betreuung zu gewähren.

Die Finanzierung des Pflege-WG-Platzes mit Leistungen der Sozialhilfe gestaltete sich anfangs auch nicht unkompliziert. Wir erhielten lediglich die Zusage, dass ein Bewohner, der bereits seit einiger Zeit in der WG wohne und nicht mehr mit den eigenen finanziellen Mitteln diesen Platz bezahlen könne, über eine Einzelfallentscheidung vom Sozialhilfeträger unterstützt werden könne. Dies führte dazu, dass wir uns in den ersten drei Jahren nicht trauten, Bewohner*innen aufzunehmen, die von Anfang an auf öffentliche finanzielle Unterstützung angewiesen waren.

Die Beratung und Begleitung vor Einzug in die Pflege-WG sind umfangreicher als vor dem Einzug in eine stationäre Einrichtung oder vor der Erbringung häuslicher Pflege.

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Pionierarbeit

Gesetzliche Rahmenbedingungen:

Die ersten Planungen für unsere trägerverantworteten ambulant betreuten Pflege-Wohngemeinschaften fanden vor der Verabschiedung des WTPG statt. Teilweise mussten sie an die gesetzlichen Vorgaben angepasst werden, sobald diese fest standen und bekannt waren.

Im Alltag lassen sich die gesetzlichen Rahmenbedingungen manchmal nur schwer oder gar nicht umsetzen. Im täglichen Leben können wir hauswirtschaftliche, betreuerische und pflegerische Leistungen nicht genau gegeneinander abgrenzen und zeitlich zuordnen. Immer wieder entsteht im Laufe des Tages ein pflegerischer Unterstützungsbedarf, für den nicht jedes Mal der Ambulante Pflegedienst herbeigerufen werden kann.

Die unterschiedlichen Vorgaben für selbstverantwortete und trägerverantwortete Pflege-Wohngemeinschaften beeinträchtigen die Vergleichbarkeit und erschweren es z.B. aus einer selbstverantworteten WG später bei Bedarf eine trägerverantwortete zu machen.

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Pionierarbeit

Engagement der Angehörigen:

Gerade in einer trägerverantworteten Pflege-WG ist das gemeinsame Engagement der Bewohner*innen und ihrer Angehörigen eher etwas zurückhaltend. Anfänglich war es für die Angehörigen sehr schwierig, dass wir sie nicht mehr bei der Bildung eines Bewohner-, bzw. Auftraggebergremiums unterstützt haben. Die Heimaufsicht hatte uns hier jedoch äußerste Zurückhaltung auferlegt.

Nicht alle Angehörigen bringen sich gleichermaßen in das WG-Geschehen ein und nicht alle haben die selben Interessen und Bedürfnisse. In einer solch kleinen Einheit entstehen dadurch rascher Konflikte und enttäuschte Erwartungen. Die Alltagsbegleiter*innen spielen daher als ausgleichende Kommunikationspartner*innen eine wichtige Rolle und müssen gut darauf vorbereitet sein.

VOM HAUSGEMEINSCHAFTSKONZEPT ZUR PFLEGEWOHNGEMEINSCHAFT

Wie geht es uns heute?

Der Betrieb und der Alltag in unseren Pflege-WGs hat sich gut eingespielt und verläuft soweit reibungslos. Wir haben sehr viel mehr Sicherheit gewonnen, aber auch immer noch das Gefühl dass die Entwicklung nicht abgeschlossen ist.

In beiden Pflege-WGs sind wir von Beginn an (außer bei wenigen einzelnen Bewohner*innen) als Ambulanter Pflegedienst beauftragt. In Pfullingen erteilen alle Bewohner*innen zusammen den Auftrag an den Pflegedienst während in Tübingen jedes Jahr aufs Neue beschlossen wird, dass jeder Bewohner und jede Bewohnerin den eigenen Pflegedienst aussuchen und beauftragen soll.

Im Laufe der Zeit hat sich ein stabiles Team aus wirklich guten Alltagsbegleiter*innen gebildet. Gerade in den kleinen WGs, in denen nur eine Präsenzkraft alleine arbeitet, ist es unabdingbar, dass sie auf diese anspruchsvolle Tätigkeit gut vorbereitet wird und dass sie genügend Sicherheit durch Bereitschaftsdienste bekommt.

Im Laufe der letzten Jahre haben wir festgestellt, dass wir nicht nur in selbstverantwortete und trägerverantwortete WGs unterscheiden müssen, sondern auch in solche, die in einer kleinen Gemeinde das Pflegeheim ersetzen und solchen, die insgesamt eine Palette an verschiedenen Angeboten ergänzen.

**Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft - Entwicklung von
Pflege-WGs in der Samariterstiftung**
Angela Krohmer, Samariterstiftung Nürtingen

Impressionen Pflege-WG Alte Weberei, Tübingen-Lustnau



SAMARITER
STIFTUNG

Impressionen Pflege-WG Alte Weberei, Tübingen-Lustnau



SAMARITER
STIFTUNG

Vom Hausgemeinschaftskonzept zur Pflegewohngemeinschaft - Entwicklung von
Pflege-WGs in der Samariterstiftung
Angela Krohmer, Samariterstiftung Nürtingen

Impressionen Pflege-WG Alte Weberei, Tübingen-Lustnau



SAMARITER
STIFTUNG

Impressionen Pflege-WG Alte Weberei, Tübingen-Lustnau



Vielen Dank!

Angela Krohmer
Regionalleiterin Altenhilfe Tübingen/Gäu
Samariterstiftung

Innovative Wohnformen – wohin geht
die Reise? 03.12.2020

SAMARITER
STIFTUNG

Impulse aus der Praxis III: Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen

Horst Rausch, Wege e.V.

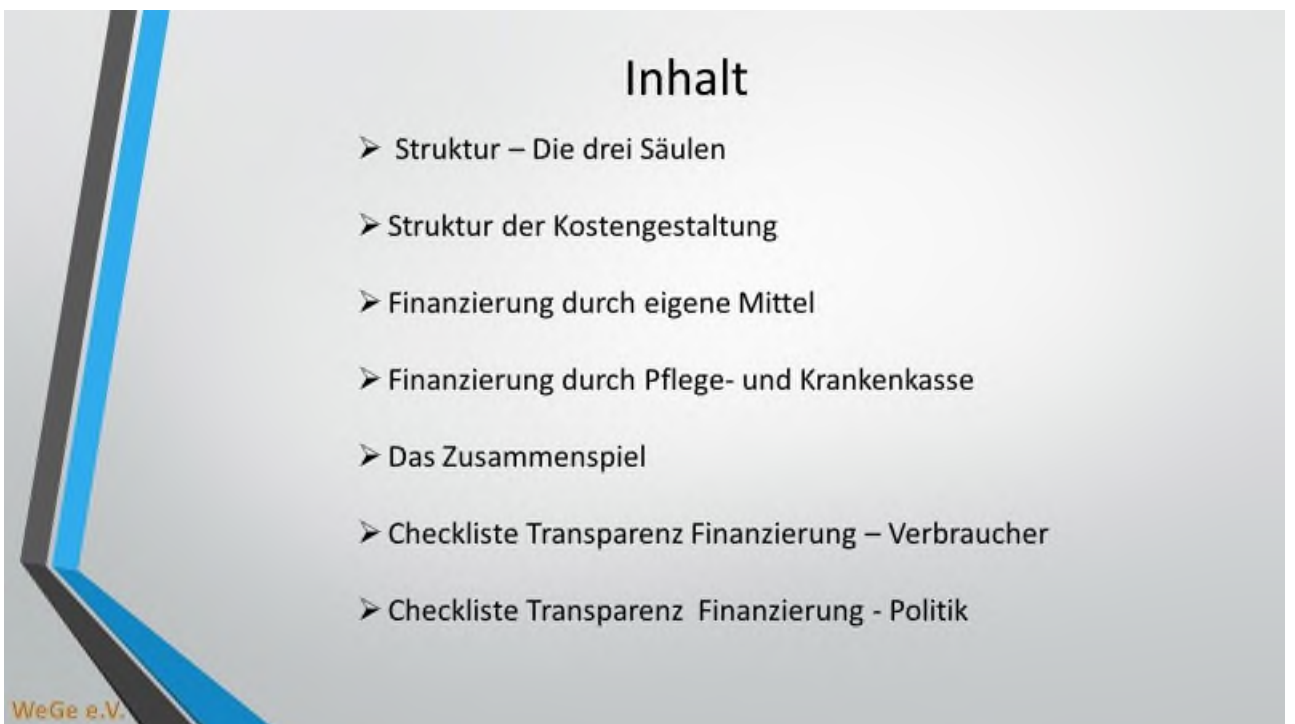
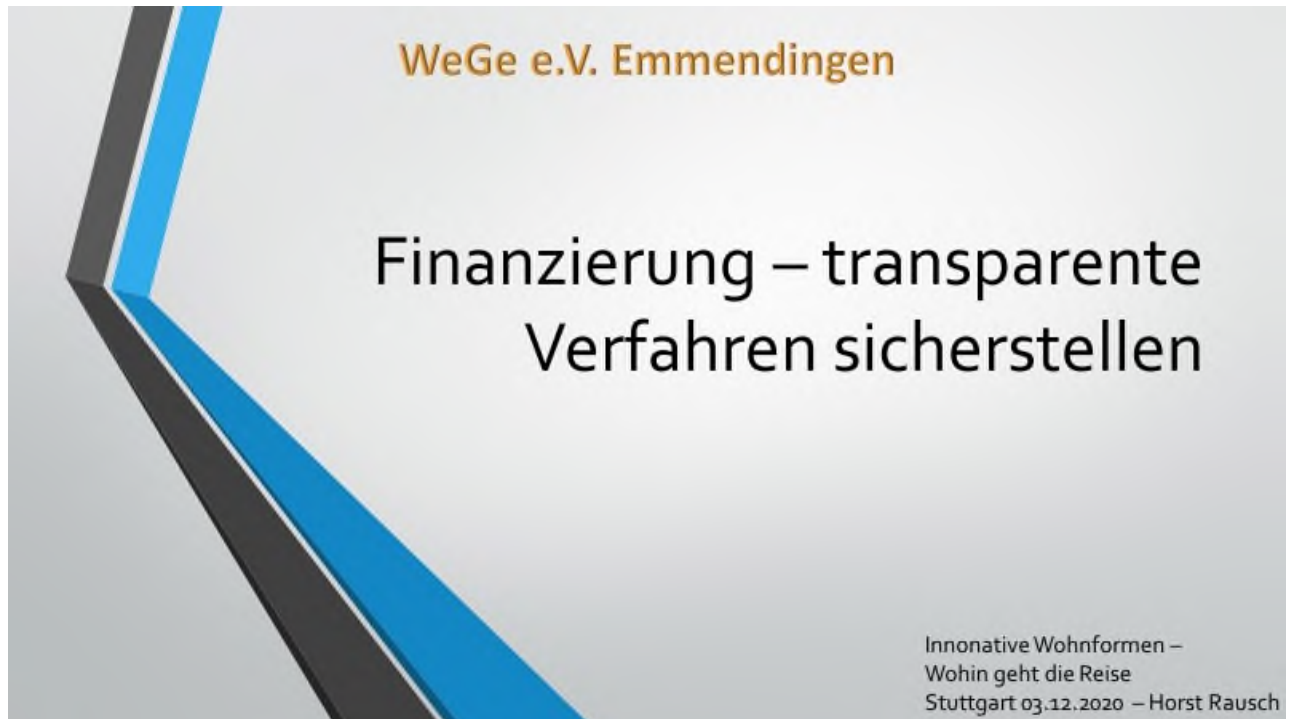
WeGe e.V. Emmendingen

Finanzierung – transparente
Verfahren sicherstellen

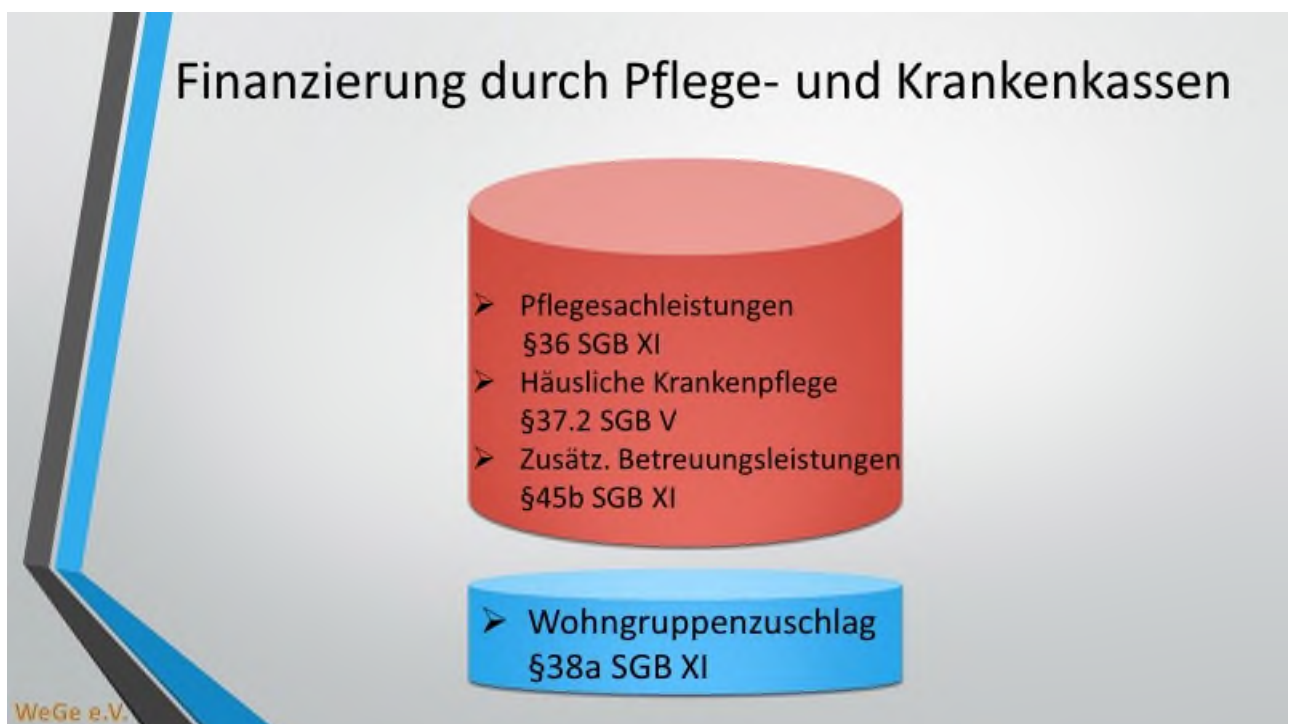
Innovative Wohnformen –
Wohin geht die Reise
Stuttgart 03.12.2020 – Horst Rausch

Horst Rausch
Wege e.V.

KVIS









Checkliste Transparenz Finanzierung – Verbraucher

Miet- und Nebenkosten	☒
Stromkosten	☒
Haushaltsgeld	☒
Betreuungskosten	☒

WeGe e.V.

Checkliste Transparenz Finanzierung – Politik

Zusätzl. Betreuungsleistungen §45 SGB XI	☒
Pflegesachleistungen §36 SGB XI	☐
Häusliche Krankenpflege §37.2 SGB V	☐
Wohngruppenzuschlag §38a SGB XI	☐
Leistungen der Hilfe zur Pflege SGB XII	☐

WeGe e.V.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**

WeGe e.V.