



# Geht die Rechnung auf?

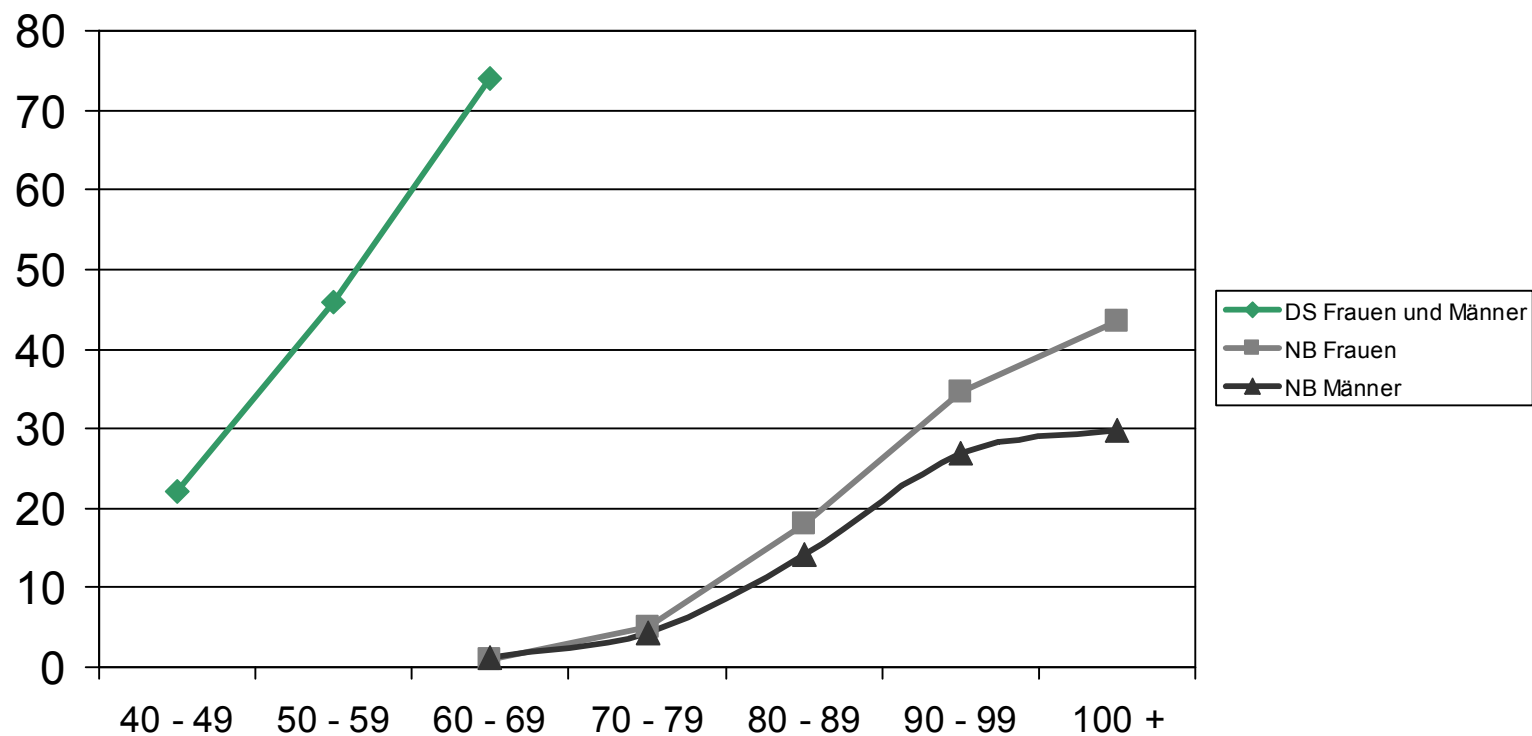
## Zwischen Eingliederungshilfe und Pflegebedürftigkeit

Fachtag zur Finanzierung innovativer Wohn-  
Pflegeformen

Judith Hoffmann  
Hamburg, 27.06.2011

- Auf der Basis der UN Konvention wohnen und leben Senioren mit Behinderung so wie es für andere Menschen üblich ist.
- In der Wohngemeinschaft leben 8 Menschen mit Behinderung und dementieller Erkrankung in unterschiedlichen Demenzphasen.
- Neben den Leistungen der Eingliederungshilfe werden auch Leistungen der Pflegeversicherung erschlossen.
- Mit Unterstützung von Angehörigen, rechtlichen Betreuern und Wohnpaten erleben sie bei großer Versorgungssicherheit gleichzeitig ein hohes Maß an Selbstbestimmung.
- Durch Schließen einer Versorgungslücke wird das Wahlrecht zwischen ambulanter und stationärer Unterstützungsform ermöglicht.
- Pflegedienst und Eingliederungshilfedienst sind frei gewählt.

# Auftretenshäufigkeit von Demenz im Vergleich



Quellen: Basis: GKV 2002; Hochrechnung: Rosctocker Zentrum zur Erforschung des demografischen Wandels; Havemann, Stöppler 2004

# Teilhabe bis zum Tod



# Bewertung des Projektes unter 3 Gesichtspunkten

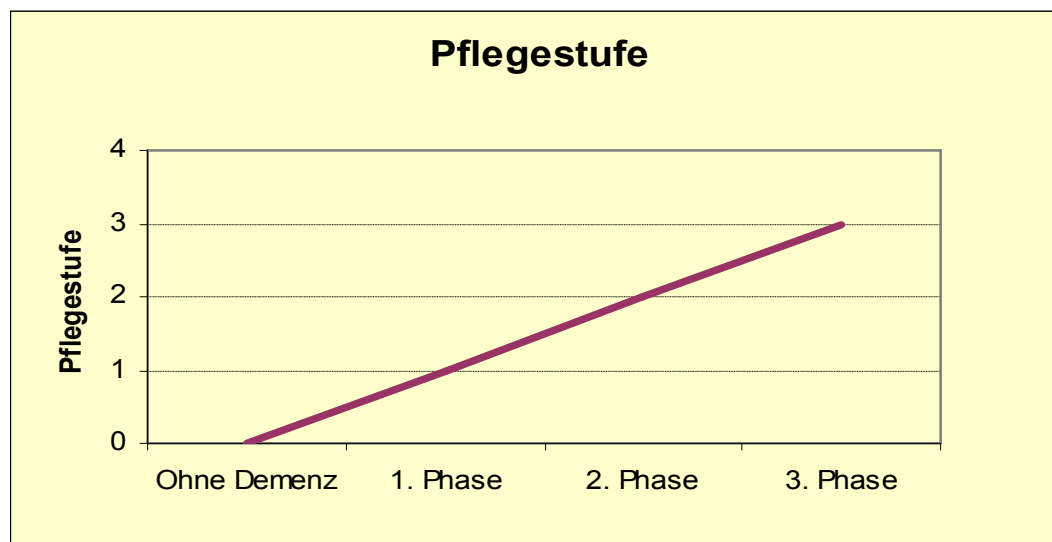
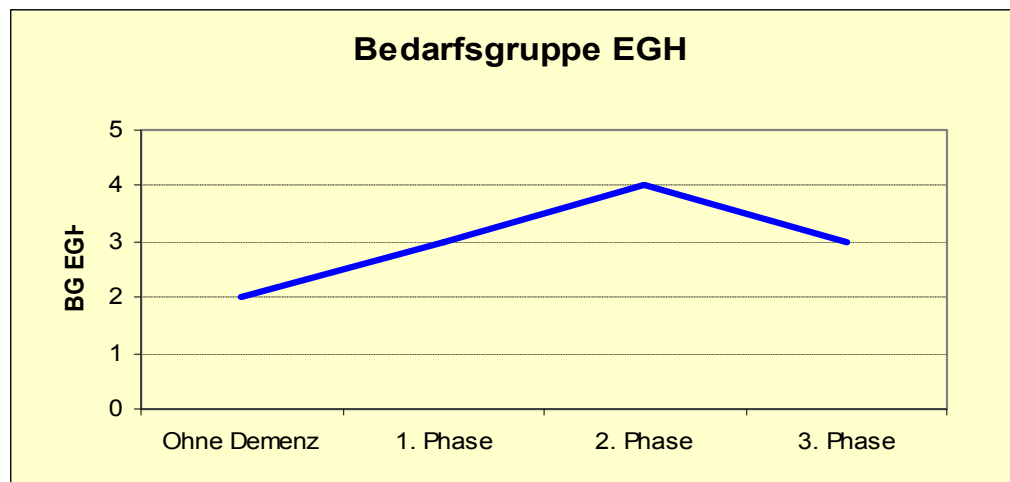
Fachlich  
angemessen?

Wirtschaftlich  
Erfolgreich?

Gesellschaftspolitisch  
tragfähig?

- Qualitätsvolle Pädagogik und professionelle Pflege
- Zugang zur Behandlungspflege
- Rund-um-die-Uhr Assistenz und/oder Aufsicht
- Gemeinschaftliche Aktivitäten (bekocht werden, Musik hören)
- Einzelaktivitäten (persönliche Zuwendung)
- Heterogene Zusammensetzung der Gruppe (8 Personen)
- gute Unterstützung durch Wohnpaten und Angehörige

# Typische Verlaufsform der Bedarfe



Um wirtschaftlich erfolgreich zu sein braucht es mindestens

- eine Gruppengröße von 8 Personen
- einen Bedarfsgruppendurchschnitt von 3,75 (incl. Hilfe zur Pflege)
- durchschnittlich die Pflegestufe 2 (derzeit nicht erreicht)
- eine geregelte Finanzierung für die Moderation/Begleitung der Angehörigen- und Wohnpatengruppe

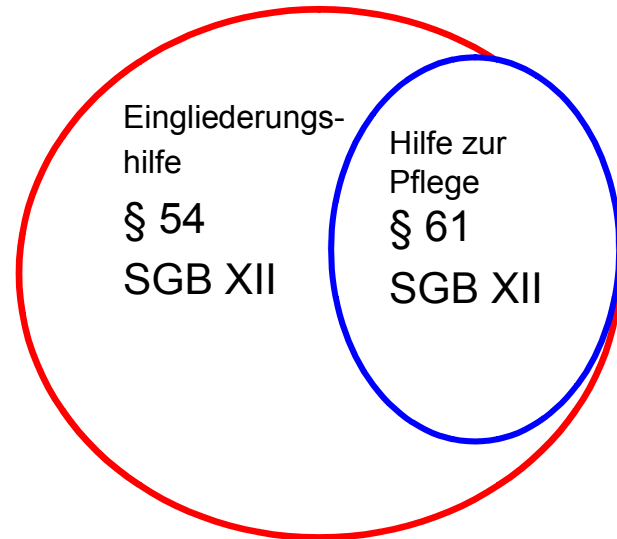
Eine Verbesserung des Leistungsumfanges ist durch  
Pflegeleistungsergänzung zu erzielen



In der Anlaufphase ist ein wirtschaftlicher Erfolg nicht gegeben.

Insgesamt gibt es ein hohes Risiko durch starke Bedarfsschwankungen; dies wäre beherrschbar durch die Einbindung in ein größeres System (z. B. eine Hausgemeinschaft)

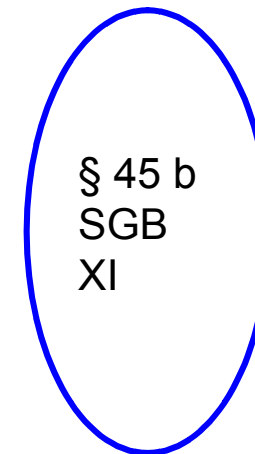
## ■ Ambulante Assistenz für Menschen mit Demenz



Pflegesachleistung



PflegLeG



Häusliche Krankenpfl.



- |     |                   |
|-----|-------------------|
| • — | Sozialhilfeträger |
| • — | Pflegekasse       |
| • — | Krankenkasse      |

- Eingliederungshilfe §§ 54 inklusive 61 SGB XII Hilfe zur Pflege
- Pflegesachleistungen § 36 SGB XI
- Pflegeleistungsergänzung § 45 b SGB XI
- Häusliche Krankenpflege § 27 SGB V

- Maßstab UN Behindertenrechtskonvention kann fachlich-inhaltlich gut umgesetzt werden
- Komplexität und Bürokratie sind eine dauerhafte Benachteiligung mit hohen Barrieren für alle Beteiligten
- Hilfe zur Pflege und Eingliederungshilfe sind in einer neuen Leistung probeweise bis 2013 zusammengefasst. Diese Vorgehensweise wird unter verschiedenen Aspekten zu bewerten sein.

- ❖ Menschen mit geistiger Behinderung und dementieller Erkrankung sind behindert und alt (nicht umgekehrt!)
- ❖ Sie benötigen sowohl Leistungen der Eingliederungshilfe als auch Leistungen der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung
- ❖ Fachlich ist eine eher kleine und heterogene Gruppe auch mit Menschen in der ersten Demenzphase angezeigt (8 Personen)
- ❖ Aus wirtschaftlichen Gründen müssen vermehrt Personen in der 2. und 3. Phase der Demenz einziehen
- ❖ Trotzdem leben die Mieter der Wohnung im Sinne der UN Behindertenkonvention so wie andere Senioren mit Demenz auch.

Geht die Rechnung auf?

---

**Vielen Dank!**