

## Das stambulante Pflegekonzept – ein erfolgreiches „Mit-Mach-Heim“

### Was ist stambulant?

- Modellprojekt, 2014 – 2016 entwickelt im Auftrag des Spitzenverbandes der Kassen (GKV), in Zusammenarbeit mit den Pflegekassen unter der Federführung der AOK Ba-Wü und dem Sozialministerium Ba-Wü – mit Beteiligung der kommunalen Spitzenverbände und weiterer Partner
- Seit **Juni 2016** in Wyhl am Kaiserstuhl (Ba-Wü) in der **praktischen Umsetzung** und Bewährung und mehrfach wissenschaftlich evaluiert (zuletzt IGES Inst.)
- **Auflösung der Sektoren stationär und ambulant** – die Vorteile beider Sektoren werden verknüpft
- **Vier Wohngemeinschaften** mit jeweils 14 Bewohner, somit insgesamt 56 Einzelzimmer
- Jede Wohngemeinschaft verfügt über alle notwendigen Räume für das **alltägliche Leben** – darunter Küche, Esszimmer, Wohnzimmer usw.
- **Wohnliches Ambiente** mit textilem Bodenbelag, Kaminofen – ohne Handläufe, Zimmernummern, Lichtzeichen etc.
- Erfüllung der ordnungsrechtlichen stationären **Heimbauvorgaben**
- **Ambulantes Leistungsrecht**
- **Zielgruppe sind pflegebedürftige Menschen**, die zuhause nicht mehr angemessen versorgt werden können. Sie wohnen im stambulanten Mit-Mach-Heim bis zum Lebensende.
- **Aktivierende und rehabilitative Pflege** mit dem Ziel, den Allgemeinzustand jeder Bewohnerin und jedes Bewohners zu verbessern.
- **Multiprofessionelles Team mit Stammpersonal**: 24-Stunden-Abdeckung durch Pflegefachkräfte; Präsenzkkräfte als hauswirtschaftliche Alltagsbegleiter und Pflegehelfer sind täglich von 7.00 – 21.00 Uhr in jeder Wohngemeinschaft im Einsatz
- **Grundleistungen** umfassen Essensversorgung, Grundpflege, Reinigung Allgemeinflächen, Teile der Behandlungspflege usw.
- **Wahlleistungen** werden durch ambulante Dienste erbracht – bei freier Wahl des Anbieters
- **Angehörige** können Leistungen wie Zimmerreinigung, Wäscheversorgung, teilweise Grundpflege usw. übernehmen und können dafür Pflegegeld erhalten (ambulant)



## Vorteile

- Der Allgemeinzustand der Bewohner verbessert sich deutlich – rund 30 % erfüllen die Voraussetzungen für eine Rückstufung im Pflegegrad oder kehren in ihre frühere Wohnung zurück.
- Der durchschnittliche **Pflegegrad** liegt bei **2,9**; bundesweiter Durchschnitt: 3,5
- **Weniger Krankenhauseinweisungen**
- Hohe Individualität der Dienstleistung, zugeschnitten auf den **individuellen Bedarf**
- **Hohe Mitarbeiterzufriedenheit**
- Geringerer Eigenanteil: bis zu **1.000 €** pro Monat weniger
- **Pflegekassen sparen** jährlich bis zu **5.000 €** pro Versicherten im Vergleich zur vollstationären Pflege
- Bessere **Vereinbarkeit** von Beruf und Pflege für Angehörige
- Personaleinsatz erfolgt **bedarfsorientiert** – ohne starre Quoten oder Personalschlüssel
- Pflegefachkräfte konzentrieren sich auf ihre Vorbehaltsaufgaben und werden entlastet, dadurch **geringerer Bedarf** und mehr Zeit am/an Bewohner:in
- **Hohe Ergebnisqualität bei geringerem Personalbedarf und niedrigeren Kosten für Bewohner:innen wie für Kassen durch bedarfsgerechten Einsatz der Ressourcen**

## Wissenschaftlich belegt – politisch unterstützt

- Mehrfach evaluiert, zuletzt 2023 durch **IGES Institut** → eindeutige Empfehlung: **Stambulant als Regelleistung verankern**
- Bayern und Baden-Württemberg sowie **34 Bürgermeister:innen** aus 4 Bundesländern fordern seit Jahren die Umsetzung als Regelleistung im SGB-XI
- **Unterstützung** durch KDA, Deutsche Alzheimergesellschaft, VDAB, AGVP, BWKG, deutscher Hauswirtschaftsrat, AOK Ba-Wü usw.

## Dringender Handlungsbedarf

- Nach 9 Jahren Praxiserprobung und mehrfacher positiver wissenschaftlicher Evaluation ist eine Verankerung als Regelleistung im SGB XI längst überfällig.
- Weitere Träger aus dem gesamten Bundesgebiet warten auf die gesetzliche Verankerung, um stambulant ebenfalls umsetzen zu können.
- In 10 Kommunen besteht dringender Handlungsbedarf zur Schaffung von rund 600 stambulanten Plätzen. 100 Mio. € an Investitionen ohne öffentliche Fördermittel seit Jahren ausgebremst – darunter Sozialzentren mit Kindergärten, Arztpraxen, Tagespflege, altersgerechten Wohnungen und weiteren Angeboten der Daseinsvorsorge.

## Was ist zu tun?

- gesetzliche Verankerung spätestens bis zum Sommer 2025

