



GESELLSCHAFT FÜR GEMEINSINN E.V.

## QUARTIERPFLEGE

*Pflegerische Grundversorgung trotz Fachkräftemangel durch  
Mobilisierung der Nachbarschaft*

28.03.2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Programmübersicht</b>	<b>3</b>
Motiv und Programmidee	3
Ziel und Zeitschiene des Programms	3
Leistungsübersicht	4
Innovationskraft	6
<b>Rahmenbedingungen der QuartierPflege</b>	<b>6</b>
Zielgruppen ältere Menschen, deren Angehörige und Nachbar:innen	6
Fallmanagement im Quartier von 1.500 Bewohner:innen	8
Tätigkeitsbezogenes modulares Schulungskonzept	10
Fürsorge, Hauswirtschaft und Grundpflege als Leistungsspektrum	11
Engagement in Ehrenamt, Teilzeit und Vollzeit	12
Gute Bedingungen für alle Generationen	14
Kleinräumliche bauliche Anpassungen	16
Strategische Kooperationen im Quartier	18
Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung	19
Flankierende Digitalisierung	20

# Programmübersicht

## Motiv und Programmidee

### **Fachkräftemangel**

Studien prognostizieren eine Personallücke zwischen 250.000 bis 400.000 Pfleger:innen bis zum Jahr 2030. Wir wollen diesem absehbaren Notstand so stabile Rahmenbedingungen für das Engagement von Nachbar:innen entgegensetzen, sodass Menschen mit Pflegebedarf trotzdem die Fürsorge und Unterstützung werden erhalten können, die sie brauchen und verdienen.

Der Impetus unseres Projektes ist also nicht die Lebenslage in einem bestimmten Sozialraum, sondern die Linderung des Fachkräftemangels in der Pflege in Deutschland. Dieser Fachkräftemangel kann durch Neueinstellungen in der verbleibenden Zeitspanne bis zum Jahr 2030 nicht annähernd geschlossen werden.

- Selbst wenn eine Umwandlung der Pflegeversicherung in eine Vollversicherung Gesetz würde, ist es dennoch höchst fraglich, ob der Pflegeberuf im Vergleich zu anderen Berufen so attraktiv ist, dass genügend Neueinstellungen erfolgten.
- Die Zahl der pflegenden Angehörigen wird nicht mehr steigen. Unsere Arbeitswelt, unsere modernen Lebenswelten lassen dies nicht zu. Zudem bringt die Last der Pflege Familien emotional und finanziell an ihre Grenzen, was bereits heute zu viel diskutierten Problemen führt - Gewalt, Gender-Gerechtigkeit etc.
- Digitalisierung, genauer Robotisierung, ist ein denkbarer Ansatz und würde dem Problem vielleicht rein zahlenmäßig gerecht. Ob damit komplexe pflegerische Tätigkeiten abgedeckt werden können, ist zweifelhaft. Fürsorge bliebe folglich weiterhin vernachlässigt.

### **Nachbarschaft mobilisieren**

Die einzige zahlenmäßig ausreichende Gruppe, die diesen Fachkräftemangel und die damit verbundenen Probleme abfedern kann, ist die Nachbarschaft. Selbst bei einer anwachsenden Quote der Menschen mit Pflegebedarf auf 10% der Gesamtbevölkerung wäre das Nachbarschaftsnetzwerk der Quartierpflege immer noch funktionell.

Aktuell gibt es unzählige Nachbarschaftsprojekte und Initiativen, die sich in der Fürsorge und Pflege engagieren. In der Summe leisten sie jedoch keinen ausreichenden Beitrag, um die Versorgungslücke schließen zu können. Der Grund hierfür liegt in mangelhaften Rahmenbedingungen für Nachbar:innen. Zudem haben sich diese Rahmenbedingungen seit Einführung der sozialen Pflegeversicherung im Jahr 1995 ständig verschlechtert.

- Nachbarschaftshilfe wird weitgehend ehrenamtlich gedacht und ist damit fundamental begrenzt.
- Das Arbeitsvolumen hat sich durch Doppelverdiener-Strukturen oder Mehrfach-Jobber deutlich erhöht, so dass weniger Raum für zusätzliche Aktivitäten bleibt.
- Die Auflösung von Quartierstrukturen, regionalen Bezügen und familiären Zusammenhängen führt zu geringen emotionalen Bindungen mit der Nachbarschaft.

## Ziel und Zeitschiene des Programms

Ziel muss es sein, die Rahmenbedingungen für Nachbar:innen so umfassend zu verbessern, dass sich eine ausreichende Anzahl engagieren, um die Versorgungslücke schließen zu können.

Seit 2018 entwickeln wir daher das Modell Quartierpflege gemeinsam mit den Anspruchsgruppen. Über kleinere offene Diskussionsrunden, über konsequente Modellarbeit mit Expert:innen und Zielgruppen sowie über die Umsetzung von Piloten und flankierenden Projekten wie der Entwicklung einer IT-Systemlandschaft.

### **IT-Systemlandschaft | 2022 - 2024 | Chemnitz**

Wissenschaftliches Verbundprojekt, um die neuartigen Prozesse der QuartierPflege systemgestützt für informelle Sorggemeinschaften und ambulante Dienste effizient zu gestalten. | 1.250.000 Euro

### **Kernprojekt Pilot II | Standort Esslingen | 2023-2027**

Umsetzung der QuartierPflege in einem zweiten Piloten als soziales zweites Standbein einer Wohnungsbaugenossenschaft - Zielsetzung 160 zu Pflegende in fünf Jahren versorgen zu können | 500.000 Euro

### **Kernprojekt Pilot I | Standort Leipzig | 2022 - 2024**

Umsetzung der QuartierPflege in einem ersten Piloten. Ziel ist es 100 zu Pflegende mit einer nachbarschaftlichen Grundversorgung auszustatten. Professionelle Dienste konzentrieren sich auf Behandlungspflege | 300.000 Euro

### **Schulungskonzept | Standort Leipzig | 2020 - 2021**

Umsetzung eines modularen, tätigkeitsbezogenen Schulungskonzeptes, um Hürden des Engagements zu senken. In Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst | 13.000 Euro

### **Modellprojekt | Standort Halle | 2019 - 2020**

Entwicklung von zehn Rahmenbedingungen, die das Modell QuartierPflege konstituieren | 50.000 Euro

### **Anspruchsgruppen | Leipzig | 2018**

Diskussionen mit Arbeitnehmer:innen, Arbeitgeber:innen, Kommunen, Politik und Gesellschaft | 2.500 Euro

Weitere Ausbaustufen stehen an. Wir entwickeln und pilotieren die QuartierPflege bewusst in verschiedenen Regionen und Quartieren: in der Stadt, in Ost und West, im ländlichen Raum, um Lösungen für ganz Deutschland zu entwickeln. Aktuell sind wir in Gesprächen, um die QuartierPflege in dörflichen Strukturen umzusetzen. Wir arbeiten an einer Studie zum Beschäftigungspotential der QuartierPflege.

Zudem ist ein Ausbau der Zielgruppen avisiert. Für Menschen mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen benötigen wir etwa andere Finanzierungsstrukturen und Schulungsunterlagen. Ausführliche Dokumentationen, Interviews, Podcasts und Videos zu den einzelnen Projekten finden sich bei uns auf der Website unter [www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege](http://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege)

## **Leistungsübersicht**

Fürsorge, Hauswirtschaft und Grundpflege durch die vertraute Nachbarschaft: Dafür sind gute Rahmenbedingungen erforderlich.

### **Vertrauen schaffen**

- Intimer Quartierbezug mit bis zu 1.500 Bewohner:innen. Die Nachbar:innen kennen sich, wir können auf bestehende Nachbarschaftsverhältnisse und Hilfeleistungen aufbauen.
- Strategische Kooperationen im Quartier. Wir arbeiten mit kommunalen oder genossenschaftlichen Wohnungsgesellschaften bzw. dem örtlichen Bürgeramt als feste Partner:innen zusammen, weil diese Vertrauensvorschuss genießen und bestehende Kommunikationskanäle in die Nachbarschaft haben. Wir arbeiten mit den ambulanten Diensten, weil diese Vertrauen von Bestandskunden genießen, die wir in Offenheit für Laienpflege münzen.

- In jedem Quartier gibt es daneben unterschiedliche örtliche Kooperationspartner:innen . Das Hausärzt:innen, Apotheker:innen, Bürgervereine, der CVJM oder eine Bibliothek etc.

### **Einstiegschürden senken**

- Tätigkeitsbezogenes modulares Schulungskonzept, damit nach 1,5 Stunden Schulung losgelegt werden kann.
- Engagement in Ehrenamt, Minijob, Teilzeit und Vollzeit. Wir nutzen jede Motivation (sozial, finanziell, ideell, zeitlich), um möglichst viele Nachbar:innen zu engagieren.
- Passgenaue Angebote für alle Generationen. Junge Familien kaufen ein, ältere Menschen übernehmen Hausaufgabenbetreuung, Studierenden wohnen günstiger gegen Pflege etc.
- Kleinräumliche bauliche Anpassungen, um Sorge (Kaffeeklatsch) mit Fußpflege, Friseurbesuch vor Ort zu koppeln, um öffentliche Vorratskammern für strukturierte Austausch zwischen Jung und Alt zu organisieren.

### **Trennlinie zwischen Laien und Professionellen verschieben**

- Fürsorge, Hauswirtschaft und Grundpflege als Leistungsspektrum, weil der absehbare Notstand sonst eine pflegerische Grundversorgung unmöglich macht.
- Behandlungspflege über ambulante Dienste, weil gut ausgebildete Fachkräfte sich auf komplexe Tätigkeiten fokussieren sollten - mit oder ohne Fachkräftemangel.

### **Zentrale professionelle Koordinierung**

- Fall-Management für 75 bis 100 Pflegebedürftige. Hauptamt koordiniert und begleitet die Nachbarschaftsnetzwerke und die pflegebedürftigen Menschen professionell.
- Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung, weil dann Quartierarbeit endlich nachhaltig wird.
- Digitalisierung als Koordinationswerkzeug. Mit Partner:innen arbeiten wir gemeinsam daran, eine IT-Landschaft für die QuartierPflege zu entwickeln, die alle neuen Prozesse abdeckt.

Der Leistungsumfang der QuartierPflege ergibt sich aus den Leistungskomplexen der Pflegeversicherung.

#### **Alltagsbegleitung**

Begleitung außer Haus  
Individuelle Beschäftigung  
Mahlzeiten zubereiten und verzehren  
Gedächtnistraining  
Gruppenaktivitäten  
Gymnastik

#### **Hauswirtschaft**

Fenster putzen  
Wäsche  
Beheizen und Lüften  
Einkaufen  
Wohnraum reinigen  
Bettwäsche wechseln  
Versorgung von Haustieren

#### **Grundpflege**

Mund- und Zahnpflege  
An- und Ausziehen  
Aufstehen und Zubettgehen  
Mobilität in der Wohnung  
Benutzen der Toilette  
Körperwaschung  
Duschen

Primäre Zielgruppen der QuartierPflege sind Menschen mit Pflegebedarf und ihre Angehörige sowie Nachbar:innen in ihrer direkten Umgebung. Sekundäre strategische Zielgruppen sind Wohnungsgesellschaft und ambulante Dienste sowie Pflegekassen. Tertiäre operative Zielgruppen pro Projekt sind diverse Kooperationspartner:innen vor Ort, um die QuartierPflege bekannt zu machen und spezifische Angebote zu schaffen.

Mehr Informationen zum Modell der QuartierPflege finden sich auf <https://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege-modell> unter anderem auch Podcasts und Videos mit der Zielgruppe ältere Menschen.

## Innovationskraft

Niemand in Deutschland macht (bisher) das, was wir machen: Die Entwicklung einer kohärenten, umfassenden Verbesserung von institutionellen Rahmenbedingungen für das Engagement von Nachbar:innen.

Wir haben über unser Modellprojekt aus dem Jahr 2019 eine umfassende Analyse zu bestehenden Ansätzen durchgeführt. Gute Ideen haben wir übernommen, weniger gute Ideen als Abgrenzung bzw. Weiterentwicklung genutzt und daraus ein Gesamtmodell erstellt. Hierzu ein paar Beispiele:

- Buurtzorg/Gemeindeschwestern. Die Orientierung von professionellen Kräften, Nachbarschaft aktiv mitzudenken, übernehmen wir. Die Verschiebung des Schwerpunktes auf tätigen, strategischen, bezahlten Einbezug von Nachbarschaft zur Pflege ist unsere Weiterentwicklung.
- Engagement: Ehrenamt und Pflege gehören nicht zusammen. Das eine ist unverbindlich, das andere benötigt Verlässlichkeit. Wir bauen Brücken vom Ehrenamt, über lockeren Freiberuf, zu zwei bis zehn Stunden Minijob pro Woche bis hin zu Teil- und Vollzeit. Die Nachbar:innen werden in einer quartierbezogenen Trägergesellschaft angestellt, damit alle örtlichen Pflegedienste partizipieren können.
- Seniorenengagements funktionieren in der Praxis nicht, weil nur innerhalb einer Generation gedacht wird. Wir bauen konkrete Austauschrelationen bzw. Anreize für alle Generationen.
- Freiwilligen-Management: Unser Schulungskonzept ist extrem niedrigschwellig. 1,5 Stunden Schulung und die geschulte Person kann tätig werden. Aber eben nur für eine Tätigkeit, also etwa Einkaufen. Möchte die Person eine weitere Tätigkeit übernehmen, kommt eine passende Schuleinheit hinzu.

Unser Konzept ist damit eine Zusammenschau von Best-Practice-Ansätzen, die wir in einem bedarfsorientierten, mit den Zielgruppen durchdiskutierten Modell bündeln.

Resultat ist ein Ansatz, der tatsächlich den Fachkräftemangel abfedern kann, eine Grundversorgung sicherstellt und nachhaltig finanziert ist. In einem Quartier von 1.500 Bewohner:innen entsteht ein Geldfluss von rund 1 Million Euro pro Jahr, der an die Nachbar:innen fließt. Bei einem Stundenlohn von 10 Euro sind das 100.000 Stunden soziale Interaktionen, also soziale Teilhabe im Quartier. Ein Weg zurück in kleinteiligere solidarische Strukturen der Selbsthilfe.

Warum? Weil der deutsche Staat bei der Lösung des Problems versagt, nicht weil die Quartierpflege eine First-Choice-Lösung wäre. Wir versuchen aus einem Notstand das Beste zu machen.

## Rahmenbedingungen der Quartierpflege

### Zielgruppen ältere Menschen, deren Angehörige und Nachbar:innen

Wir haben drei Hauptzielgruppen: Menschen mit Pflegebedarf, Angehörige und Nachbar:innen.

- Menschen mit Pflegebedarf benötigen Vertrauen in die Verlässlichkeit ihrer Unterstützer:innen sowie in die Qualität der Dienstleistungen.
- Angehörige müssen ebenfalls auf Verantwortlichkeit und Verlässlichkeit vertrauen dürfen. Zudem ist hohe Sensibilität in der Ansprache und Begleitung durch Verantwortliche der Quartierpflege verlangt.
- In der Nachbarschaft muss die Bereitschaft zu helfen durch Rahmenbedingungen so gesteigert werden, dass ein substantieller Anteil der Nachbar:innen sich verlässlich engagiert.

### Ältere Menschen mit Pflegebedarf und Pflegegrad

Menschen mit Pflegebedarf sind in unserem Modell ältere Menschen. Wir sind uns bewusst, dass es ebensolchen Unterstützungsbedarf etwa für Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Demenz

gibt. Diese Zielgruppen verlangen andere Unterstützungsmaßnahmen, andere Schulungskonzepte und andere Finanzierungsmodelle. Daher haben wir uns auf ältere Menschen mit Pflegegrad beschränkt.

Grundbedürfnis ist ein verlässliches Netzwerk, welches jederzeit ansprechbar ist und auf das die Menschen mit Pflegebedarf zugreifen können. Diese Grundversorgung ist aufgrund der Personallücke in der Pflege zunehmend gefährdet und zwar in punkto regionaler Verfügbarkeit und Verlässlichkeit.

Mit der QuartierPfleger konzentrieren wir uns auf Tätigkeiten, die Nachbar:innen laut der gesetzlichen Grundlage der sozialen Pflegeversicherung leisten können und sollen: Das sind haushälterische Tätigkeiten, Fürsorge und Begleitung sowie grundpflegerische Aufgaben - also keine Behandlungspflege. Letztere darf nur von pflegerischen, therapeutischen oder medizinischen Fachpersonal ausgeführt werden.

Mit diesem Angebot decken wir nicht alle Bedürfnisse der Menschen mit Pflegebedarf ab, sondern konzentrieren uns auf eine Lücke in der Grundversorgung, die die Nachbar:innen schließen können.

Der Wunsch nach einer Grundversorgung ist allen Menschen mit Pflegebedarf gemein, egal welchen Grad sie zugeteilt bekommen haben. Die benötigten Hilfen und deren Intensität variieren je nach Pflegegrad. Diesen individuellen Bedarf stellen wir im Einzelfall fest und organisieren dafür ein Netzwerk aus Nachbar:innen. Daher sind alle Menschen mit Pflegegraden von 1 bis 5 unsere Zielgruppe. Bei Menschen mit höheren Pflegegraden kommt eben eine Ambulanz hinzu, die sich auf Behandlungspflege konzentriert.

Menschen mit Pflegebedarf und Pflegegrad haben zum Startzeitpunkt des Projektes QuartierPfleger bereits einen ambulanten Dienst, der sie versorgt. Ziel der QuartierPfleger ist daher der Einbezug des ambulanten Dienstes als strategischen Partner in das Projekt. Die Ansprache der Menschen mit Pflegegrad erfolgt dann über den ambulanten Dienst selbst. Die QuartierPfleger stellt dazu Kommunikationsmittel bereit. Sekundär kommuniziert der Wohnungsträger an die Mieter:innen bzw. Einwohner:innen.

Wenn im Zeitablauf Menschen mit Pflegegrad direkt auf QuartierPfleger zukommen, ist die QuartierPfleger ein Angebot unter vielen. Die Pflegebedürftigen entscheiden frei und haben die Wahl - solange der pflegerische Notstand nicht bereits akut ist und keine ambulanten Dienste Angebote machen können.

### **Ältere Menschen mit Pflegebedarf ohne Pflegegrad**

Ältere Menschen mit Pflegebedarf ohne Pflegegrad sind Teil der QuartierPfleger, zunächst aber als Selbstzahler. Hierbei ist zu unterscheiden, ob sich diese Menschen bereits erfolglos um einen Pflegegrad bemüht haben oder dies erst zu tun wünschen. Das Fall-Management der QuartierPfleger ist in dieser Zielgruppe direkter Ansprechpartner. Entweder um zu sensibilisieren oder weitere Möglichkeiten zur Erteilung eines Pflegegrades zu prüfen.

Gleichwohl erfolgt die Ansprache dieser Zielgruppe ohne Pflegegrad zumeist als erstes über die Wohnungsträger bei Bekanntgabe des Projektes. Die QuartierPfleger stellt die Kommunikationsmittel. Im weiteren Verlauf des Projektes rückt das örtliche Fallmanagement stärker in die Position der Erstansprache.

### **Angehörige**

Diese Zielgruppe lässt sich gleichfalls unterteilen in Menschen, die Angehörige von Personen mit oder ohne Pflegegrad sind. Demnach unterscheidet sich der Kommunikations- und Vertrauenskanal analog.

- Angehörige von Menschen mit Pflegegrad sprechen wir zunächst über die ambulanten Dienste an.
- Angehörige von Menschen ohne Pflegegrad eher über die Wohnungsträger oder das Fallmanagement.

Dabei ist es unerheblich, ob Angehörige im Haushalt wohnen, in der Nachbarschaft oder fernab: Unser Ziel ist es, Angehörigen, wenn sie und die pflegebedürftigen Menschen das wünschen, eine fokale Netzwerkstellung zuzuweisen. Nicht zuletzt auch deswegen, um das professionelle Fall-Management vor Ort zu flankieren und zu entlasten.

## **Nachbar:innen**

Nachbar:innen sind divers und keine homogene Gruppe. Zwei klare Abgrenzungen lassen sich treffen:

- Nachbar:innen wohnen im ausgewählten Kleinquartier.
- Sie haben ein Alter zwischen 14 und 80 Jahren.

Idealerweise wohnen die Nachbar:innen in der gleichen kleinen Kommune, in Wohnungen einer Wohnungsgenossenschaft oder einer kommunalen oder privaten Wohnungsbaugesellschaft. Weil die Zielgruppe nicht homogen ist, benötigen wir diesen allen vertrauten Wohnungsträger, also einen etablierten Kommunikationskanal über den die Ansprache erfolgt.

Weil wir um die Schwierigkeiten wissen, Nachbarschaft zu mobilisieren, konzentrieren wir uns auf kleinteilige Sozialräume, wo Betroffene, Angehörige und Nachbarschaft sich untereinander bereits kennen und begegnen.

Wir arbeiten mit Bedacht mit den lokalen Wohnungsgesellschaften oder Kommunen zusammen, um den Vertrauensvorschuss für die Bereitschaft zur Fürsorge und Unterstützung von Menschen mit Pflegebedarf nutzen zu können. Der Vertrauensvorschuss ist dort besonders hoch, wo bereits Formen von Sozial- und Quartiermanagement existieren, die die Wohnungsgesellschaft selbst verantwortet oder ein Nachbarschaftsverein diese betreibt.

Wir haben das Mindestalter auf 14 Jahre festgesetzt, weil wir ab diesem Alter eine begrenzte Verantwortungsfähigkeit annehmen, die für einfache Tätigkeiten im Rahmen der Nachbarschaftshilfe (Einkaufen, Vorlesen) genutzt werden kann. Ab einem Alter von 80 Jahren ist die Integration von Nachbar:innen im Hinblick auf ihre eigene Rüstigkeit und die zu erwartende geringe Einsatzdauer in der Quartierpflege eine Hürde, so dass wir hier eine Grenze setzen möchten.

## **Wechselseitige Unterstützung**

Die Rollen von Angehörigen, Menschen mit Pflegebedarf und Nachbar:innen können wechseln. Eine geistig rege Person mit Mobilitätseinschränkungen, die Hilfe beim Einkauf benötigt, kann trotzdem Hausaufgabenbetreuung durchführen. Menschen, die gemeinsam ein Kaffeekränzchen halten, um danach in direkter Abfolge Haare frisiert zu bekommen, nehmen gemeinsam an einer Gruppenveranstaltung teil, die im Rahmen der Pflegeversicherung abrechenbar ist. Wir denken dabei nicht in bilateralen Tauschgeschäften, sondern vor allem in einem zentralen, offen koordinierten Fall-Management, um zeitliche, monetäre und persönliche Grenzen einer Tauschwirtschaft zu überwinden.

## **Fallmanagement im Quartier von 1.500 Bewohner:innen**

### **Netzwerk steuern**

Pflegebedürftige müssen Fürsorge und Unterstützung aus der Nachbarschaft annehmen wollen. Vertrauen und Verlässlichkeit in die handelnden Personen sind dafür entscheidend. Einzelne Nachbar:innen, die punktuell helfen, können daher den Pflegebedarf nicht decken. Nötig ist ein zentrale professionelle Koordinierung vor Ort, die die Abstimmung zwischen Pflegefall, Angehörigen, Nachbar:innen und ambulanten Diensten übernimmt.

Das Fall-Management organisiert individuelle Bedarfe der Menschen mit Pflegebedarf, etwa einen wöchentlichen Einkauf von Nachbar:innen. Im Nachbarschaftsnetzwerk wird ein(e) Nachbar:in identifiziert. Bei zunehmendem Bedarf der pflegebedürftigen Person treten im Zeitablauf ganz natürlich weitere Nachbar:innen hinzu. Ein Netzwerk entsteht,

So wie einzelne Angehörige mit der Pflege überfordert sind, wären dies auch einzelne Nachbar:innen. Deswegen setzen wir darauf, ein Netzwerk von jeweils 5 bis 10 Personen um eine pflegebedürftige Person

herum zu organisieren. Diese sollen möglichst selbständig, jedoch regelmäßig supervisiert und begleitet vom Fall-Management agieren.

Die tätige Pflege innerhalb einer kleinen Nachbarschaft führt automatisch zu einer erhöhten Netzwerkaktivität im Quartier, anders ausgedrückt die soziale Teilhabe steigt immens an. Einkaufen, Bügeln, Essen und Lesen sind ohnehin soziale Interaktionen und auch Körperpflege sollte in einem sozialen Kontext durchgeführt werden.

Pflegebedürftige können dadurch nicht nur weit länger und unabhängiger in ihrem gewohnten Wohnumfeld bleiben, sondern nehmen durch die Einbindung in das Nachbarschaftsnetzwerk weitaus stärker sozial teil, was sich positiv auf den Erhalt physischer, psychischer und kognitiver Fähigkeiten auswirken kann.

Für die Nachbar:innen bedeutet dies, dass ihre Hilfe klein oder umfänglicher ist, regelmäßig abläuft aber auch mal ausfallen kann. Denn ein Netzwerk von fünf bis zehn Personen fängt Urlaubszeiten, Krankheiten oder andere Engpässe auf. Zumal die Nachbar:innen für die Grundversorgung zuständig sind. Professionelle ambulante Dienste treten bei Bedarf hinzu. Das können Behandlungspflege, Notfälle oder Springertätigkeiten sein. Diese Koordinationsleistung übernimmt das Fall-Management.

Die Netzwerke aus Nachbar:innen sind nicht auf einzelne Fälle zentriert. Ein Nachbar kann Einkaufshilfe für mehrere Menschen mit Pflegebedarf leisten. Dadurch ergeben sich klassische Skaleneffekte durch einen Großeinkauf oder gruppendynamische Effekte, indem ein Nachbar mehrere Menschen mit Pflegebedarf zum Einkaufen begleitet. Auf 100 Pflegefälle rechnen wir daher mit 350 bis 500 engagierten Nachbar:innen pro Quartier. Die Engagement-Quote der Nachbarschaft steigt also derart, dass sie mit der herausgehobenen Stellung von Nachbar:innen im Gesetzestext der sozialen Pflegeversicherung in Einklang steht.

### **Selbstorganisation stärken**

Angehörige von Menschen mit Pflegebedarf sind für uns erste Ansprechpartner:innen bei der Selbstorganisation des individuellen Netzwerkes pro Pflegefall. Ihnen ist wichtig, wer die Menschen mit Pflegebedarf versorgt und wie die Qualität der Leistungen ist. Häufig tragen Angehörige einen erheblichen Teil der Versorgung selbst. Aufgabe des Fall-Managements ist es, die richtige Balance aus Selbstorganisation des Netzwerkes und Entlastung der Angehörigen zu finden. Das Verantwortungsgefühl der Angehörigen, welches sich durch teilweise Delegation an Nachbar:innen und das Fall-Management verändert, im Blick zu behalten ist von hoher Bedeutung für den Erfolg der Quartierpflege.

Neben dem Fall-Management ist der Erfolg der Quartierpflege auch von einem intimen Quartierbezug mit maximal 1.500 Bewohner:innen abhängig. Die Nachbar:innen kennen sich, wir können damit auf bestehende Nachbarschaftsverhältnisse und Hilfeleistungen aufbauen. Diesen Vertrauensvorschuss möchten wir einsetzen, um die typische und in modernen Gesellschaften auch ausgeprägte anfängliche Distanznorm zwischen Nachbar:innen überwinden zu können.

In zeitlicher Abfolge setzen wir daher auf erste nachbarschaftliche Aktivitäten aus den Bereichen Alltagsbegleitung und Hauswirtschaft, die keinen Eintritt in die Wohnung des Menschen mit Pflegebedarf verlangen, etwa Einkaufen, die Begleitung außer Haus zu einem Arztbesuch oder Gruppenaktivitäten im Quartier wie einen Kaffeeklatsch. Aus diesen ersten sozialen Interaktionen entsteht über die Zeit ein wachsendes Vertrauen und eine Nähe, die den Eintritt in Privatsphäre möglich macht. Nachbar:innen und Menschen mit Pflegebedarf können so gemeinsam in andere Leistungen hineinwachsen, etwa gemeinsam Essen oder den Wohnraum reinigen. In weiterer Abfolge und höheren Pflegegraden treten so auch Tätigkeiten der Grundpflege hinzu.

Statistisch gesehen sind 5 bis 10 Prozent der Menschen pflegebedürftig. In einem Quartier von 1.500 Bewohner:innen also 75 bis 150 Personen. Pro Vollzeitstelle kann das Fall-Management aus unserer Sicht zwischen 50 und 75 Fälle koordinieren. Nicht alle Menschen mit Pflegebedarf werden automatisch bei der

QuartierPfleger mitmachen. Selbst wenn nur ein Drittel der pflegebedürftigen Personen mitmache, würden wir immer noch auf eine Fallzahl zwischen 25 und 50 Personen kommen, also ein Fall-Management in Teilzeit von 20 Stunden - auch eine funktionelle Option. Daher passen die Kapazität des Fall-Managements und der Quartierbezug von 1.500 Bewohner:innen in der QuartierPfleger als Richtwert gut zueinander.

### **Rollenbeschreibung**

Die Rolle des Fall-Managements setzt sich im Kern zusammen aus Netzwerk-Koordination, Begleitung und Schulung von Angehörigen und Nachbar:innen. Fall-Management in der QuartierPfleger bedeutet die Leitung eines Netzwerkes von 400 bis 800 Personen. Je nach Ausprägung des Quartiers sowie Stand der Quartierentwicklung können das zwischen ein oder zwei hauptamtliche Stellen sein.

Direkt nach Einführung des Fall-Managements werden niedrige Fallzahlen typisch sein. Daher liegt der Schwerpunkt der Tätigkeit im Vertrauensaufbau und der intensiven Begleitung der ersten Fälle. Im Zeitablauf verschiebt sich der Tätigkeitsschwerpunkt hin zu einer effizienten Ablaufsteuerung der individuellen Netzwerke rund um die pflegebedürftigen. Dazu gehören insbesondere auch die Aktivierung und Einbindung von Angehörigen und vertrauten Personen, um die Selbststeuerung der Gruppen zu erhöhen.

## **Tätigkeitsbezogenes modulares Schulungskonzept**

### **Pflegebereitschaft erhöhen**

Nachbar:innen müssen sich in der Lage sehen, sorgen bzw. pflegen zu können. Ansprechpartner:innen, Beratung und Schulungsmöglichkeiten müssen vor Ort vorhanden sein, um Pflegebereitschaften in der Nachbarschaft gezielt fördern zu können. Die Schulungen sind Teil des örtlichen Fall-Managements.

Gleichzeitig darf der Aufwand für Schulungen nicht als Hürde wahrgenommen werden. Daher ist unser Schulungskonzept auf einzelne Tätigkeiten ausgerichtet. Diese ergeben sich aus den **Leistungskomplexen** der Krankenkassen für die Bereiche Hauswirtschaft, Alltagsbegleitung sowie Grundpflege - ausdrücklich keine Behandlungspflege. Insgesamt ergibt sich daraus ein Schulungsprogramm von 26 unterschiedlichen Tätigkeiten mit jeweils 2 bis 4 Stunden Schulungen.

#### **Alltagsbegleitung**

Begleitung außer Haus  
Individuelle Beschäftigung  
Mahlzeiten zubereiten und verzehren  
Gedächtnistraining  
Gruppenaktivitäten  
Gymnastik

#### **Hauswirtschaft**

Fenster putzen  
Wäsche  
Beheizen und Lüften  
Einkaufen  
Wohnraum reinigen  
Bettwäsche wechseln  
Versorgung von Haustieren

#### **Grundpflege**

Mund- und Zahnpflege  
An- und Ausziehen  
Aufstehen und Zubettgehen  
Mobilität in der Wohnung  
Benutzen der Toilette  
Körperwaschung  
Duschen

Ein Nachbar, der lediglich Einkaufshilfe leistet, wird maximal eine Schulung von 2 Stunden akzeptieren. Jemand der beim Duschen hilft wird 4 Stunden Schulungsaufwand verstehen und begrüßen, um die Tätigkeit gefahrlos und mit Bedacht ausführen zu können.

Wird das Tätigkeitsfeld erweitert, kommen neue aufgabenbezogene Inhalte hinzu. So entwickelt sich über Monate oder Jahre eine Treppe des Engagements, in der Nachbar:innen sich auf einzelne Tätigkeiten fokussieren können und andere neue Aufgaben dazu nehmen. Erst nach einer gewissen Dauer werden Tätigkeiten aus dem Bereich Grundpflege hinzutreten.

Neben den aufgabenbezogenen Inhalten gibt es auch übergreifende Module, die sich mit der Sensibilisierung für die Zielgruppe ältere Menschen beschäftigen und mit der Kommunikation im Rahmen der QuartierPflege.

### **Freiwilligen-Management**

Die Nachbar:innen werden durch punktuelle Qualifikationen bestärkt, sich in der QuartierPflege nach und nach stärker zu engagieren. Modernes Freiwilligen-Management geht in seinen Hypothesen genau davon aus: kleine, übersichtliche, klar umgrenzte Tätigkeiten, die auf Zeit und flexibel ausgeübt werden können. Für Freiwillige ist es darüber hinaus wichtig, in Netzwerke eingebunden zu werden, fachlich begleitet zu werden und die Tätigkeit auch qualifiziert ausüben zu können.

### **Mehr Fürsorglichkeit**

Nachbar:innen dürfen nur Tätigkeiten übernehmen, in denen sie geschult wurden. Das ist unser Anspruch an Laienpflege und ein gemeinsames Verständnis der kooperierenden ambulanten Pflegedienste. Diese Vorgehensweise sichert außerdem ein Kennenlernen zwischen Fall-Management und den Nachbar:innen über die Schulungseinheit, so neben der fachlichen Einschätzung auch eine persönliche Komponente treten kann. Zudem begleitet das Fall-Management Nachbar:innen mindestens einmal in den Bereichen Hauswirtschaft und Alltagsbegleitung und mindestens zweimal im Bereich Grundpflege.

Unser Netzwerk-Ansatz, also die Zusammenarbeit von 5 bis 10 Nachbar:innen in einem Team stellt zudem eine soziale Kontrolle dar. Die enge Nachbarschaft des Kleinquartiers kommt hinzu. Unzuverlässigkeiten, mangelnde Sachkenntnis oder mangelnde Einfühlsamkeit werden transparent, so dass diese im Netzwerk selbst oder über das Fall-Management gelöst werden können. Die soziale Kontrolle im Kleinquartier, die nachbarschaftliche Vertrautheit und das örtliche Fall-Management sind strategische Anreizsetzungen, die folglich zu mehr Nähe und Fürsorge in der Pflege führen.

Mit Schulung, Begleitung und Supervision setzt die QuartierPflege gute Rahmenbedingungen für ein nachbarschaftliches, sinnstiftendes Gemeinschaftsgefühl. Dadurch kann ein Nachbarschaftsnetzwerk im Quartier hohe Qualität in der Fürsorge und Versorgung sicherstellen, weil menschliche Nähe und gewachsenes Vertrauen vorhanden sind bzw. entstehen und gestärkt werden. Voraussetzung dafür sind gut qualifizierte Fall-Manager:innen. Die QuartierPflege wird zudem zu einem Motor der sozialen Teilhabe, weil Pflege eben auch Kochen, Spielen, Bügeln oder Spaziergehen ist.

Mehr Informationen zu unserem Schulungskonzept finden sich auf [www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege-schulungskonzept](http://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege-schulungskonzept)

## **Fürsorge, Hauswirtschaft und Grundpflege als Leistungsspektrum**

### **Vorrang der häuslichen Pflege - soziale Pflegeversicherung**

Wir leiten das Leistungsspektrum direkt aus dem Gesetzestext der sozialen Pflegeversicherung ab. Dort ist in Paragraph 3 Folgendes geregelt: Die Pflegeversicherung soll mit ihren Leistungen vorrangig die häusliche Pflege und die Pflegebereitschaft der Angehörigen und Nachbarn unterstützen, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können. Kann die Pflege nicht oder nur in geringem Umfang durch Privatpersonen erbracht werden, ist die Unterstützung durch einen Pflegedienst notwendig.

Angehörige und Nachbar:innen haben Vorrang. Sie sind also aufgerufen, alle Tätigkeiten zu übernehmen, die nicht durch andere gesetzliche Regelungen ausgeschlossen sind. Eine medizinisch gebotene oder verordnete Behandlungspflege sehen wir daher nicht als Teil des Leistungsspektrums. Alle anderen Aufgaben können prinzipiell von Angehörigen und Nachbar:innen übernommen werden.

Wir orientieren uns an den Leistungskomplexen der Pflegekassen. Darin sind drei große Bereiche zu unterscheiden:

- Haushaltswirtschaft
- Alltagsbegleitung
- Grundpflege

Ziel ist es, den gesamten Umfang an Tätigkeiten anbieten zu können. Den konkreten Leistungsumfang in einem bestimmten Quartier können wir nicht beschreiben, weil dieser abhängig vom Bedarf der Pflegebedürftigen und vom Engagement der Nachbarschaft ist.

Typischerweise werden sich Nachbar:innen zunächst in den Bereichen Haushalt und Fürsorge engagieren und das zeitlich begrenzt und ohne Verbindlichkeit. Über die wachsende Vertrautheit mit den Strukturen der Quartierpflege sowie mit den zu pflegenden Personen wird das Tätigkeitsspektrum steigen. Über Monate und Jahre wandert das nachbarschaftliche Engagement automatisch mit in die Grundpflege hinein, weil sich im Alltag Überschneidungen kaum vermeiden lassen.

### **Klare Abgrenzung zur Behandlungspflege**

Dort wo Grundpflege komplex wird, also etwa im Bereich der Fußpflege sehen wir erhöhten Schulungsbedarf für Nachbar:innen. Wir ziehen aber zum Beispiel eine konkrete Grenzen bei der Fußpflege von Diabetiker:innen und delegieren dies an die ambulanten Dienste.

Da komplexere Tätigkeiten nicht direkt übernommen werden, sondern erst nach Monaten oder Jahren sind dem Fall-Management zum Schulungszeitpunkt die betreffenden Nachbar:innen bestens bekannt. Eine professionelle Einschätzung der Qualifikationen und der nötigen Begleitungen im Einzelfall ist daher leicht zu treffen. Dadurch wird eine passgenaue Integration an den einzelnen Schnittstellen zwischen professioneller ambulanter Pflege mit Fachkräften und Nachbarschaft möglich, die durch das Fall-Management begleitet werden. Die Sicherstellung einer Grundversorgung bedeutet also nicht, dass wir 100 Prozent der pflegerischen Tätigkeiten übernehmen.

### **Transparent und mit Qualität**

Wir sind deswegen so beharrlich bei einer tätigkeitsbezogenen Strukturierung der Quartierpflege, weil die Qualifizierung der Nachbar:innen im ersten Schritt gesichert werden kann. Im zweiten Schritt sichert eine solche Struktur aber auch Transparenz. Denn die Stunden der Nachbar:innen werden vom Fall-Management vermerkt, nachvollzogen und können so einfach und klar abgerechnet werden. Wir vermeiden damit den Austausch von Pflegegeldern untereinander an der Steuer vorbei - zumindest nicht über das Modell der Quartierpflege. Und wir sorgen dafür, dass bilaterale Fälle von Ausnutzung und Gewalt systematisch in der Quartierpflege keinen Platz haben. Fall-Management und Netzwerkeffekte tragen dafür Sorge.

### **Professionalisierte Laienpflege**

So wie wir die Quartierpflege konzipiert haben entwickelt sich im Zeitablauf aus einem losen Netzwerkansatz ein schlagkräftiges, professionell angeleitetes Nachbarschaftsnetzwerk aus Halbprofis. Wenn Menschen über Monate und Jahre hinweg in der Quartierpflege tätig sind, bei mehreren Personen unterstützen, dann wachsen Erfahrung, Zutrauen und Fähigkeiten.

Der qualitative Schritt hin zu einer Pflegehilfskraft ist dann nicht mehr weit. Wir bereiten diesen Schritt operativ vor, in dem wir Nachbar:innen die Möglichkeit eröffnen, über Ehrenamt, Minijob, Freiberuf auch in Richtung Teilzeit oder Vollzeit zu gehen.

## **Engagement in Ehrenamt, Teilzeit und Vollzeit**

### **Jede Form des Engagements zählt**

20 bis 30 Prozent einer Nachbarschaft in der Pflege engagieren zu wollen, hört sich zunächst utopisch an. Allerdings benötigen wir auch eine Utopie, wenn wir die astronomische Zahl von bis zu 400.000 fehlenden Pfleger:innen bis zum Jahr 2030 kompensieren wollen.

*Haltung: Wir möchten keinesfalls einem generellen Ersatz von professionellen Kräften durch Hilfskräfte das Wort reden. Wir schlagen ein Lösungskonzept für einen absehbaren Notstand vor, in welchem jede professionelle Kraft benötigt wird. Unser Konzept beschreibt daher keinen Idealzustand, noch enthebt es Politik Verantwortung für eine hausgemachte Misere zu tragen.*

Als Engagement betrachten wir die eine Stunde Vorlesen im Monat genauso wie das wöchentliche Einkaufen oder die tägliche Hilfe beim Aufstehen. Alle Formen des Engagements zählen und müssen möglich werden. Daher setzt Quartierpflege auf Ehrenamt, Minijob, studentische Werkverträge, Teilzeit, Vollzeit in Anstellung oder Selbständigkeit.

Für jede Form von Beschäftigung benötigen wir Rahmenverträge die ein Engagement von Nachbar:innen regeln. Da die Quartierpflege tätigkeitsbezogen organisiert ist, lässt sich für jede Tätigkeit und für jeden Grad von Verbindlichkeit ein Entgelt festsetzen.

*Haltung: Wir orientieren uns an der aktuellen Rechtslage und der aktuellen tätigkeitsbezogenen Abrechnung von Pflegeleistungen, damit die Quartierpflege direkt umsetzbar wird. Dass unser Gesundheitssystem durch Fallpauschalen weniger Menschlichkeit zeigt als wir es uns wünschen, ist eine absichtsvolle Handlung und Haltung politischer Verantwortungsträger:innen.*

### **Entlohnungsstruktur**

Die tatsächliche Entlohnung vor Ort können wir nicht vorab regeln, weil unter anderem der örtliche Arbeitsmarkt und das örtliche Preisniveau Einfluss nehmen. Wir schlagen jedoch vor, verbindliches ehrenamtliches Engagement mit 5 bis 8 Euro pro Stunde zu vergüten. Ein regelmäßiges Engagement von 10 Stunden pro Woche und mehr sollte höher vergütet werden, weil es sich hierbei nicht mehr um Ehrenamt handelt, sondern um eine dauerhafte, verlässliche Hilfsleistung - 10 bis 12 Euro pro Stunde. Für Tätigkeiten in der Grundpflege sollte eine höhere Vergütung bezahlt werden, weil stärker geschult wurde und wir so ehemalige Fachkräfte gut mit in die Quartierpflege integrieren können - 13 bis 15 Euro pro Stunde. Für Springer-Tätigkeiten, Nachtschichten oder komplexe Tätigkeiten, die individuell nachgeschult wurden empfehlen wir bis zu 20 Euro die Stunde.

*Haltung: Die Einführung von höheren Mindestlöhnen und damit eine Anpassung unserer vorgeschlagenen Entlohnung ist wünschenswert, muss sich aber auch in der vertraglichen Grundlage mit Pflegekassen widerspiegeln. Dann entstehen andere Spielräume.*

Wir sehen durch diese variable Form der Entschädigung eine Grundvoraussetzung dafür erfüllt, dass Nachbar:innen sich wertgeschätzt fühlen können. Gleichfalls muss ein Lohnabstand zu regulären Hilfskräften in Vollzeit sowie zu Fachkräften gewährleistet bleiben.

Es entsteht eine Treppe des Engagements vom lockeren Ehrenamt hin zu stabiler, verbindlicher Beschäftigung im gewünschten Umfang. Daher ist es uns wichtig, dass die vertraglichen Angebote von Beschäftigung von 2 bis 40 Stunden die Woche gehen.

### **Beschäftigungspotential**

Es ist mit einem erheblichen Beschäftigungspotenzial gerade auch in ländlichen Räumen zu rechnen, weil dort (Teilzeit)Arbeitsplätze knapp sind oder die Fürsorge und Pflege von Bekannten als deutlich angenehmer empfunden wird als eine alternative Beschäftigung im klassischen Niedriglohnssektor.

- Menschen, die sich schon jahrelang kennen, gemeinsam älter geworden sind, können sich gegenseitig im Rahmen der Quartierpflege unterstützen. Sie erhalten dafür Entgelte aus der Pflegeversicherung.
- Gerade für Menschen mit einer niedrigen Rente ergeben sich erhebliche Zuverdienstmöglichkeiten durch begrenztes und darstellbares Engagement vor Ort.
- Das betrifft vor allem Zielgruppen, die immobil, aber geistig rege sind. Auch alleinerziehende Menschen, für die örtliche Nähe ein gewichtiger Faktor bei der Ausweitung von Arbeitszeit ist oder die ihr Kind einfach mit dabei haben wollen während der Arbeitszeit, ist die Quartierpflege sehr geeignet.

Dieses vorhandene Beschäftigungspotenzial ist erheblich, kann aber im Rahmen klassischer Ansätze der Ausbildung und Qualifizierung in der Pflege nicht gehoben werden. Und sollte es auch nicht, da die jetzige gesetzgeberische Grundlage eine Laienpflege einfordert.

### **Rechtliche Trägerstruktur**

Die Quartierpflege sollte nach einer Pilotphase in eine rechtliche Trägerstruktur gegossen werden. Dazu gibt es verschiedene Möglichkeiten. Ambulante Dienste, die sich auf Leistungen nach SGB 11, also genau auf das Tätigkeitsfeld der Quartierpflege beschränken, benötigen lediglich zwei Fachkräfte, die restlichen Kräfte können Laien sein, also Nachbar:innen. Dieses Szenario funktioniert gut im urbanen Raum, wo weiterhin andere ambulante Dienste tätig sein werden. In ländlichen Räumen kann überlegt werden, ob ein ambulanter Dienst SGB 5 und 11 abdeckt, dann liegt die notwendige Fachkräfteanzahl bei vier Personen. Ein solches Arrangement hat Vorteile, wenn im ländlichen Raum klassische ambulante Dienste nicht verfügbar sind und eine Grundversorgung inklusive Behandlungspflege sichergestellt werden soll. Aufgrund des Leistungsspektrums der Quartierpflege halten wir das Rechtsinstitut eines Betreuungsdienstes, der Hauswirtschaft und Alltagsbegleitung abdeckt, für ungeeignet.

Organisatorisch kommen Kommunen, Landkreise, Bundesländer, Wohnungsgesellschaften oder eine Genossenschaft aller örtlichen Pflegedienste für die Trägerschaft in Frage. In Österreich gibt es bereits Beispiele, wo Landkreise Träger von Angeboten der Pflege sind - also quartierpflege-ähnliche Strukturen bereits entstanden sind.

### **Versicherung**

Diese rechtliche Trägerstruktur deckt damit auch alle versicherungstechnischen Fragen ab, die entstehen, wenn Nachbar:innen sich in Sorge und Pflege engagieren. Wir übernehmen den Versicherungsschutz von typischen ambulanten Diensten in die Quartierpflege.

## **Gute Bedingungen für alle Generationen**

Die Hälfte einer Nachbarschaft zu mobilisieren benötigt einerseits Wertschätzung und monetäre Anreize. Andererseits muss der Ansatz generationenübergreifend sein, damit überhaupt zahlenmäßig eine so hohe Engagement-Quote möglich wird.

Für jede Generation bzw. Zielgruppe muss es ein spezielles Angebot geben bzw. müssen Anreize gesetzt werden, damit ein Engagement möglich wird.

### **Studierende**

Menschen im Studium benötigen günstigen Wohnraum auf Zeit und eine begleitende Finanzierung ihres Studiums. Diese Konstellation bearbeiten die Wohnpartnerschaften der Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnen für Hilfe Deutschland. Studierende müssen soziales Engagement, Aufgeschlossenheit und Solidarität mitbringen. Die Wohnpartner:innen bieten freien Wohnraum (z.B. ein Zimmer) in ihrer Wohnung oder in ihrem Haus. Gegen Hilfeleistung wird der Wohnraum kostenfrei zur Verfügung gestellt.

Diese Hilfeleistung sind bei Wohnen für Hilfe auf Gartenarbeit, Haushaltshilfe, Kinderbetreuung, Tierpflege oder gemeinsame Unternehmungen beschränkt. Die Studierenden leisten in der Regel für 1 qm überlassenen persönlichen Wohnraum 1 Stunde Hilfe im Monat. Ein Kooperationsvertrag regelt die individuellen Absprachen zwischen den beiden Wohnpartner:innen.

In den Richtlinien der Organisation sind Pflegeleistungen jeglicher Art ausgeschlossen. Diese Aussage ist jedoch nicht kongruent mit den gesetzlichen Leistungskatalogen für ambulante Pflegedienste. Denn auch Pflegedienste sind zuständig für Haushaltshilfen und Begleitung im Alltag. Anders und im Sinne der

gesetzlichen Pflegeversicherung formuliert übernehmen Wohnpartner:innen in dem Modell "Wohnen für Hilfe" Fürsorge- und Pflegehilfsleistungen, allerdings beschränkt auf Begleitung und Haushaltshilfe.

Im Unterschied zu "Wohnen für Hilfe" stellen wir uns im Bereich der Quartierpflege langfristig auch vor, dass Studierende bei Tätigkeiten der Grundpflege - nicht Behandlungspflege, tätig werden können. Studierende gelten dann genauso als Nachbar:innen im Quartier und werden geschult eingesetzt.

Zudem sind nicht individuelle Wohnpartnerschaften Teil der Quartierpflege, sondern Organisationen, die Wohnraum schaffen und anbieten. Das bedingt entweder Leerstand vor Ort oder eine adäquate Kompensation von Mietausfällen, um Wohnraum für Studierende vorzuhalten.

- Bei Leerstand können Kapazitäten von Studierenden direkt genutzt werden. Eine Bau- und Wohnungsgenossenschaft beispielsweise kann damit ihren Mitgliedern zusätzliche Dienstleistungen anbieten und ihren Förderzweck erhöhen. Auch andere Wohnungsgesellschaften stünde dieser Weg offen, um die Verweildauer älterer Menschen in ihrem Quartier zu erhöhen und damit die eigene Leerstandsquote dauerhaft zu senken.
- Wenn Mietausfälle kompensiert werden müssen, können diese aus Leistungen der Pflegeversicherung generiert werden. Der zu Pflegenden bezahlt Leistungen von Studierenden und diese fangen den Mietausfall auf. In Abhängigkeit von Pflegegrad und Inanspruchnahme der Quartierpflege sind Überkompensationen möglich.

### **Familien mit Kindern**

Familien sind heutzutage dem alltäglichen Wahnsinn zwischen Pendeln, der Arbeit von Mann und Frau sowie der Kindererziehung ausgesetzt. Warum sollte da noch Zeit für die Fürsorge und Pflege von Nachbar:innen bleiben?

Wir denken da an einen indirekten Tausch. Die Quartierpflege organisiert eine Aufsicht und Betreuung im Quartier, so dass Kinder bei Randzeiten und Ausfallzeiten bzw. Ferien in der Kita oder in der Schule trotzdem versorgt sind. Damit würde das Familienleben bisweilen leichter zu organisieren sein. Im Gegenzug stellen wir uns vor, dass ein Einkauf, ein Wäsche-Waschen oder ein gemeinsamer Spaziergang oder Spiele-Abend möglich wäre. Ein Tausch also zwischen Kinderbetreuung und Fürsorge sowie Pflege.

Die Aufsicht im Quartier kann über Kooperationspartner wie Kindertagesstätten, sozio-kulturelle Zentren oder Bürgerhäuser erfolgen oder über Tageseltern. Der Einsatz von Tageseltern aus der Nachbarschaft böte sogar den Vorteil, dass die Aufsicht und Betreuung von Kindern und älteren Menschen gleichzeitig erfolgen kann. Beispiel: Ein Pflegebedürftiger, der körperliche Einschränkungen besitzt kann dennoch vorlesen oder mit den Kindern ein Spiel spielen. So würde aus einer Aufsicht gleichzeitig eine gemeinschaftliche Fürsorge für ältere Menschen.

Das Universitätsklinikum Halle (Saale) etwa betreut über erfahrene Tagespflegepersonen Kinder im Alter von zwei Monaten bis zum Schuleintritt. In Ausnahmefällen ist eine Betreuung auch samstags möglich. Auch eine stundenweise Betreuung der Kinder bzw. eine Abholung durch Aufsichtspersonen ist Teil des Angebotes. Eine Ferienbetreuung wird gleichfalls angeboten. So stellen wir uns das im Quartier vor.

Eine klare Regelung für den Austausch von Betreuungszeiten muss dafür getroffen und über das Fall-Management organisiert werden. Das ist kein quid pro quo, sondern ein beiderseitiger Vorteil. Bei einem Einkauf für die Familie kann ohne großen Aufwand für ältere Nachbar:innen mit eingekauft werden. Eine Betreuung von Kindern kann gruppenweise organisiert und somit relativ leicht in der Quartierpflege aufgefangen werden.

## Kleinräumliche bauliche Anpassungen

Obwohl wir einen sehr starken Fokus auf funktionierende Prozesse und Netzwerke legen, beschäftigen wir uns auch mit kleinräumlichen, baulichen Anpassungen.

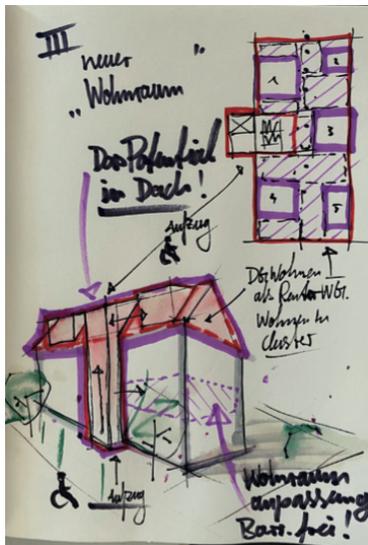


Bild links:

Dachausbau mit Anbindung über Fahrstühle als Senioren-WG mit Räumen für Gemeinschaft und Wohnraum für pflegendes Personal.

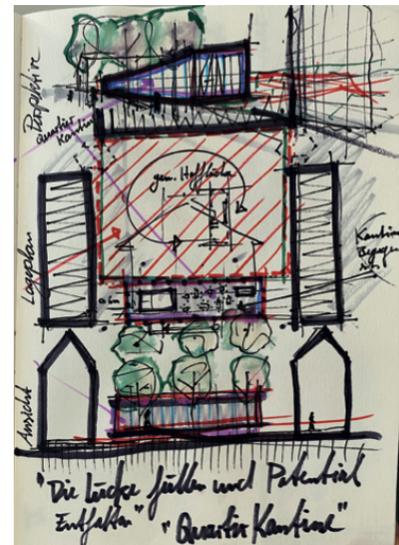
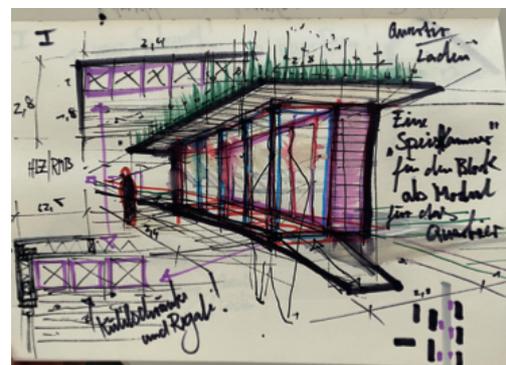


Bild rechts:

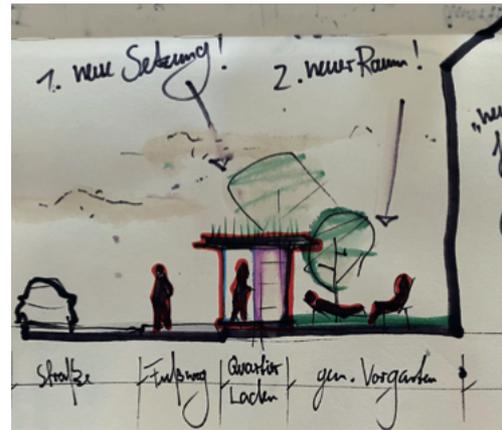
Perspektive auf einen offenen Flachbau, der im Quartier Räume für Gemeinschaft öffnet.

Drei Konzepte haben wir im Rahmen des Modellprojektes erarbeitet:

- 1) Die Senioren-WGs denken wir in einer Cluster-Struktur. Der Ausbau erfolgt so, dass von vornherein der Privatraum kleiner ist und dafür ein höherer Anteil an Gemeinschaftsräumen innerhalb der Wohngemeinschaften vorgehalten wird. Die Küchen, die Bäder und die Wohnzimmer sind also tendenziell größer, wohingegen die privaten Räumlichkeiten zwar Rückzug ermöglichen, aber räumlich begrenzt sind.
- 2) Multifunktionale, offene Gemeinschaftsräume wie etwa eine Quartierkantine ermöglichen einen stärkeren sozialen Austausch im Quartier. Übers Essen hinausgedacht öffnen sich zudem Räume für Gruppenbetreuung. Das kann gemeinschaftliches Kochen, Lesen oder Schachspiele sein. Daneben können Räume für klassische Tagespflege und gruppenbezogene pflegerische Tätigkeiten vorgehalten werden. Letztere können beispielsweise Termine sein, für die ein örtlicher Friseur oder eine Kosmetikerin Stippvisite im Quartier macht. Zentral durch das Fall-Management koordiniert, lohnt sich das für beide Seiten. Dadurch entstehen neue Versorgungsstrukturen, die Pflegefachkräfte entlasten können und gleichzeitig professioneller durchgeführt werden können - Rasur, Frisur ist Teil von Pflegeleistungskomplexen, aber Laientätigkeit.
- 3) Kleine separate Vorratsstationen ermöglichen die Nahversorgung. So können Einkäufe, die für andere mit erledigt werden, unabhängig von Präsenz getätigt werden. Die Sicherung kann über Hauswarte, Zugangscodes oder Schlüssel-Gemeinschaften gelöst werden. So können beispielsweise Familien, die ihren Wocheneinkauf machen, gleich für andere etwas mit besorgen, ohne dass ein großer Koordinationsaufwand anfällt. Die Stationen sind lokale Punkte sozialer Teilhabe.



Mit diesen baulichen Anpassungen verändern wir das Leistungsspektrum der Quartierpflege. Wo die kleinen Versorgungsstationen die Engagementquote erhöhen und gerade für Menschen mit Pflegegrad 1 und 2 eine direkte Entlastung bedeuten, erweitern wir mit der QuartierKantine das Leistungsspektrum qualitativ. Im Quartier sind somit Pflegestrukturen für Pflegegrad bis 3 und 4 denkbar. Das setzt die punktuelle Einbindung professioneller Pflegekräfte voraus sowie ein etabliertes Engagement der Nachbar:innen und ein gutes Fall-Management. Die Senioren-Cluster-WGs runden das Spektrum ab. Selbst Personen mit Pflegegrad 5 können so betreut werden.



Über neue Gemeinschaftsareale verstärken sich die von uns angestoßenen Netzwerk-Effekte. Zudem können neue professionelle Dienstleistungsformate, etwa Gemeinschaftstermine für Fußpflege, vor Ort stattfinden. Neue Areale in den Quartieren werden ganz neue Versorgungsstrukturen und Übergänge zwischen nachbarschaftlicher Pflege und professionellen Dienstleistern entstehen lassen.

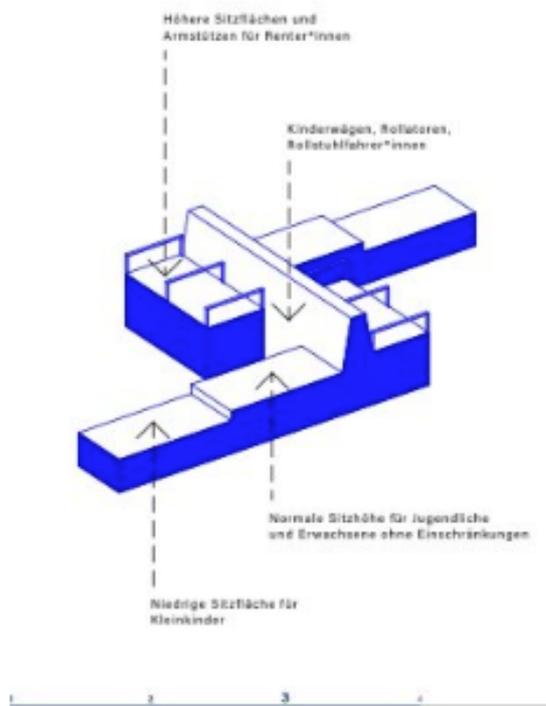
Im Rahmen des Pilotprojektes Leipzig sind weitere Ideen für bauliche Anpassungen des Quartiers entstanden. 25 Studierende haben sich ein Semester lang mit Lösungen für die Quartierpflege beschäftigt. Wir präsentieren eine Auswahl.



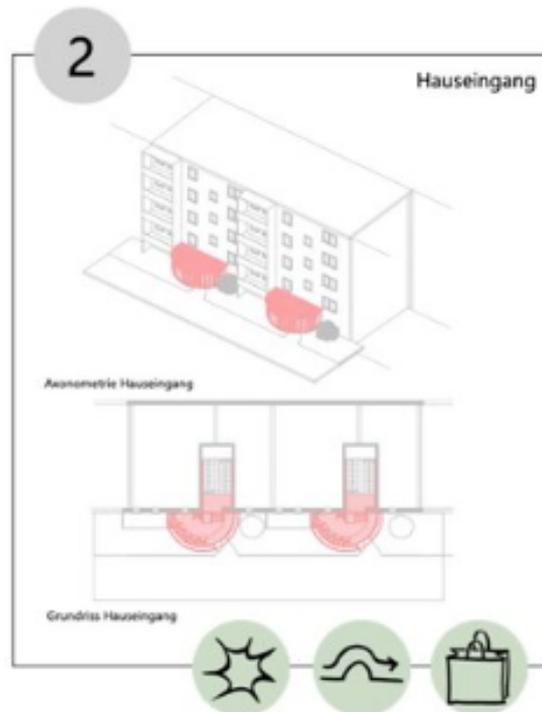
Eine ergänzende bauliche Struktur auf Innenhöfen kann für unterschiedliche Zwecke genutzt werden: Hausaufgabenbetreuung, Sanitärkomplex oder Vorratskammer.

Eine Generationenbank ist sichtbares Zeichen dafür, dass wir alle Generationen und innerhalb dessen auch für Menschen mit Beeinträchtigungen oder für Menschen mit Kinderwagen Platz schaffen wollen. Die Anbauten an den Eingängen von Bestandsgebäuden können für das Abstellen von Rollatoren, Kinderwagen oder Rollstühlen genutzt werden. Gleichfalls sind Vorratskammer-Lösungen vorstellbar.

Mehr Informationen dazu unter <https://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege-pilot-leipzig>



@ Härcher & Sander | HTWK 2022



© Ahrendt & Indieköfer | HTWK 2022

## Strategische Kooperationen im Quartier

Die Quartierpflege muss mit sehr unterschiedlichen Partner:innen kooperieren können. Dazu zählen Krankenhäuser, Altenpflegeheime, ambulante Pflegedienste Friseur:innen, Pflegekassen, Fußpflege, Massage-Therapeut:innen, Bürgerhäuser und Sozialarbeiter:innen.

Dabei geht es nicht um eine lockere, punktuelle Vernetzung, sondern um einen strategischen Beziehungsaufbau, der das Leistungsspektrum sichert und erweitert.

Ziel ist es, über das lokale Fall-Management verlässliche Angebotsstrukturen und Übergänge zwischen Institutionen zu ermöglichen. Das Beispiel eines örtlichen Friseurtermins haben wir im Rahmen der QuartierKantine bereits ausgeführt. Genauso wichtig sind uns Arzt- und Apothekerbesuche vor Ort sowie die ganzen anderen Professionen, die pflegebedürftige Menschen normalerweise aufsuchen.

Gut koordiniert ergeben sich Möglichkeiten für neue Dienstleistungsangebote. Warum sollte eine Apotheke die Bestellungen nicht vor Ort aufnehmen können, die Beratung durchführen und die Medikamente über einen vertraglich gebundenen und instruierten Nachbarn nicht ausliefern lassen können? Warum sollten präventive Besuche eines Hausarztes in einem Gemeinschaftsraum nicht möglich sein, wenn vorher die Termine koordiniert wurden? Dieses Konzept gibt es beispielsweise im ländlichen Raum bereits.

Pro Quartier die Beziehungen herzustellen, Räume zu organisieren und die Nachbarschaft für die Angebote zu sensibilisieren, ist eine Aufgabe, die nur vor Ort durchgeführt werden kann und eine strategische Herangehensweise benötigt, die über Erfahrungen und Vorbilder aus anderen Quartieren befördert werden kann. Aus festen Kooperationsbeziehungen erwachsen durch die lokale zentrale Koordinierung stabile Verflechtungen, die übliche kostenintensive Lösungen oder Doppelstrukturen reduzieren helfen.

Dabei ist Rückkopplung zur Quartiergröße von 1.500 Bewohner:innen entscheidend, darüber hinausgehend verliert das Angebot seine Wirkkraft, weil die Wege buchstäblich zu lang für die Pflegebedürftigen werden.

## Finanzierung aus Mitteln der Pflegeversicherung

Die Finanzierung der Quartierpflege basiert auf Mitteln der Pflegeversicherung und angrenzenden Normen. Das Modell kann in Stufen bzw. in einem zeitlichen Ablauf gedacht werden:

- 1) Projektbezogene Anschubfinanzierung innerhalb der ersten ein bis zwei Jahre beim Aufbau eines Fall-Managements.
- 2) Finanzierung aus Pflegegeldern beim Aufbau der Strukturen innerhalb der ersten zwei bis drei Jahre.
- 3) Finanzierung aus Pflegegeldern, Entlastungsbeträgen und anderen angrenzenden Normen etwa zur Alltagsbegleitung innerhalb der ersten drei bis vier Jahre.
- 4) Finanzierung unter Hinzunahme von Pflegesachleistung nach Anerkennung als Betreuungsdienst oder ambulanter Dienst nach drei bis fünf Jahren.

Die Stufen sind an unterschiedliche Voraussetzungen geknüpft, die unterschiedlich schwer zu erfüllen sind:

- 1) Das Fall-Management schafft Grundvertrauen anhand erster erfolgreicher Beispiele. Eine Rentabilität ist nicht zu erzielen, weil der Aufbau von Strukturen und der Koordinierungsaufwand in keinem Verhältnis zu den Fallzahlen stehen. Daher ist eine Projektfinanzierung nötig.
- 2) Pflegegelder können voraussetzungslos an Angehörige, Nachbarn oder Dritte ausgeschüttet werden. Die Pflegekasse überweist die Gelder an die Pflegebedürftigen. Die Höhe ist abhängig vom Pflegegrad. Die Pflegebedürftigen wählen die Quartierpflege ab dem Zeitpunkt, wo sie Vertrauen fassen oder es kein alternatives Angebot gibt. Ist kein Pflegegrad vorhanden muss eine Eigenfinanzierung erfolgen.
- 3) Die Erschließung zusätzlicher Finanzierungsquellen ist an bestimmte Voraussetzungen gebunden, die pro Bundesland oder Kommune unterschiedlich ausfallen können. Das betrifft Schulungskonzepte, Alltagsbegleitung, Quoten für Fachkräfte und ähnliches, die in den ersten Jahren etabliert werden müssen.
- 4) Pflegesachleistungen sind höher als Pflegegelder. Die Annahme ist, dass professionelle Anbieter:innen teurer sind als Nachbar:innen. Allerdings kann auch die Quartierpflege durch professionelle Strukturen wie Schulungen und bei einer entsprechenden Quote von Fachkräften eine Anerkennung als Betreuungsdienst bzw. ambulanter Dienst erhalten.
  - Ambulanter Dienst SGB11: 2 Fachkräfte sind vorzuhalten. Behandlungspflege wird nicht angeboten. Eine unbegrenzte Anzahl Nachbar:innen kann beschäftigt werden.
  - Ambulanter SGB11 und 5: 4 Fachkräfte sind vorzuhalten. Das gesamte Behandlungsspektrum kann angeboten werden. Eine unbegrenzte Anzahl Nachbar:innen kann beschäftigt werden. Langfristig könnte im Rahmen der Quartierpflege nicht nur eine Grundversorgung sichergestellt werden, sondern auch über die Registrierung als ambulanter Dienst eine Vollversorgung angeboten werden. Punktuell hinzugezogene Pflegekräfte müssen dann nicht von außen dazukommen, sondern könnten intern disponiert werden.

Mittelfristig ist damit die Finanzierung der Quartierpflege gesichert und zwar im bestehenden gesetzlichen Rahmen der sozialen Pflegeversicherung.

Zudem sind die Kosten der Quartierpflege geringer als in der klassischen ambulanten Pflege. Die Personalkosten sind um bis zu 20 Prozent geringer, weil ein Mix aus Ehrenamt und Hauptamt tätig ist. Es fallen kaum Wegekosten an, daher sind die Betreuungszeiten pro Tag höher und Fahrtkosten geringer.

Zudem kann in Gruppen betreut werden zum Beispiel beim Kochen, Einkauf, Fahrdienst, Vorlesen, soziale Kontakte und Gesprächen sowie bei der Nahrungsaufnahme und der Förderung der Motorik. Dadurch sinken die Kosten für spezielle Tätigkeiten um bis zu 80 Prozent. Demgegenüber steht nur ein erhöhter Koordinationsaufwand für das Fall-Management von 75 bis 100 Pflegebedürftigen pro Jahr. Insgesamt ist langfristig mit Einsparungen für die Pflegekassen zwischen 10 und 20 Prozent zu rechnen.

Um das Engagement vor Ort zu strukturieren bedarf es unterschiedlicher Tarife. Hierfür kommen folgende Komponenten in Frage:

#### **Unverbindlichkeit & Aufwandsentschädigung**

- Ehrenamt und Richtlinie ältere Menschen Sachsen: 5 bis 8 Euro die Stunde als Aufwandsentschädigung bei maximal 40 Stunden pro Monat.
- Diakonie und Caritas haben Grenzen des monatlichen ehrenamtlichen Engagements von 50 bis 70 Euro pro Monat.

#### **Unverbindlichkeit & Zusatzverdienst**

- Überführung des Engagements in einen Freiberuf. Voraussetzung ist, dass die Quartierpflege eine Gruppenversicherung bereithält. Solange mehr als eine Nachbarin und mehr als ein Pflegedienst bedient werden, kann die Einordnung als Freiberuf durch die Rentenversicherung als gegeben angenommen werden. Bis zu 10 Euro pro Stunde. Erhalt der Unverbindlichkeit für die Nachbar:innen.
- Minijob ohne festgelegte Stundenanzahl pro Woche bzw. Minijob mit Grundlast einer vereinbarten Stundenzahl und hoher Flexibilität. Bis zu 10 Euro die Stunde.

#### **Verbindlichkeit und Zuverdienst**

- Überführung des Engagements in einen festen Minijob mit bis zu 520 Euro pro Monat.
- Freiberuflicher Vertrag mit festem Stundenkontingent.
- Überführung des Engagements in einen festen Midijob mit bis zu 1300 Euro pro Monat.
- Bei all diesen Verdienstmöglichkeiten ist ein Stundenlohn von 12 Euro anzusetzen.

#### **Verbindlichkeit und Hauptverdienst**

- Beschäftigung in Teil- oder Vollzeit nach geltendem Tarifvertrag.

## **Flankierende Digitalisierung**

### **IT-Systemlandschaft**

Digitalisierung in der Pflege wird von uns als eine flankierende Maßnahme angesehen. Im Zentrum der Quartierpflege stehen neben pflegerischen Tätigkeiten menschliche Austauschbeziehungen. Diese werden in unserem Modell über ein Fall-Management sowie über Kräfte der Selbstorganisation in der Nachbarschaft hergestellt. Ziel ist es, im Quartier ein Netzwerk aus 5 bis 10 Nachbar:innen pro pflegebedürftiger Person aufzubauen. Diese Aufgabe kann über schwarze Bretter, Telefon oder Gruppenzusammenkünfte erfolgen. Einfacher wird es, wenn Email, Chats oder Applikationen hinzutreten, die diese Koordinations- und Austauschprozesse stützen. Hierfür gibt es bereits Lösungen auf dem Markt, die speziell für die ambulante Pflege entwickelt wurden. Bestehende allgemeine Software-Lösungen können aber ebenfalls eine Rolle spielen, um das Fall-Management zu erleichtern. Hierzu zählen Emails und klassische Projekt-Management-Programme genauso wie Tourenplanungen und Abrechnungssysteme.

Unser Ziel ist es, die Entwicklung einer IT-Systemlandschaft voranzutreiben, die den effizienten Ablauf der Quartierpflege und einen hohen Grad der Selbstorganisation ermöglicht.

Mehr dazu unter <https://www.gemeinsinn-stärken.de/quartierpflege-app>

### **Integration systemgestützter Hilfssysteme**

Daneben gibt es unzählige Beispiele für sehr spezielle Anwendungen. Wir stellen drei exemplarisch vor.

- Eine Nachbarin, die während eines Einkaufs per Handy einen Alarm empfängt, wenn die Nährlösung bei einer pflegebedürftigen Person nicht richtig nachfließt und nach Hause flitzt, ist froh um jede gewonnene Minute.
- Ein Angehöriger, der dank eines Sensorpflaster statt alle zwei Stunden umzulagern, ein Intervall durchschlafen kann, weil sich der Patient selbst – und wenn es nur minimal ist – bewegt hat, kann Kraft schöpfen. Diese Vielfalt an technischen Lösungsmöglichkeiten können wir uns in der QuartierPflege dienstbar machen.
- Rollatoren können über über eine Sharing-Applikation als gemeinschaftlich genutzter Fuhrpark in einem Quartier bereitstehen.

Diese technischen Angebote sind bisher Insellösungen, die jeweils von den zu Pflegenden akzeptiert, vom Fall-Management integriert und helfenden Nachbar:innen erklärt werden müssen. Daher ist die Einführung immer an Projektkapazitäten gebunden und die Erfolgswahrscheinlichkeit sehr stark von den Beteiligten abhängig. Gleichwohl steckt sehr viel Potential in dieser Form der Digitalisierung für die QuartierPflege, weil wir die Funktionalität in einem Quartier standardisieren und auf andere Quartiere übertragen können.

### **Digitaler Austausch & Hybride Kommunikationsformen**

Digitale Kommunikationsplattformen wie Zoom oder Skype lassen sich ebenfalls in die QuartierPflege integrieren. Diese dienen der Etablierung einer virtuellen Gemeinschaft beispielsweise für bettlägerige Menschen im Quartier, die dadurch trotzdem an Gruppen-Aktivitäten außerhalb ihres Aktionsradius teilhaben können. Auch die individuelle Kommunikation mit Angehörigen, Freunden und Nachbar:innen lässt sich so herstellen. Unter diesem Blickwinkel können digitale Produkte pflegende Gemeinschaften entstehen lassen, die eine Nähe schaffen, die sonst schwieriger herzustellen wäre.

Digitale Dienstleistungen und Produkte so einzuführen, dass die Nutzer:innen direkt einen Mehrwert erkennen, eine leichte Bedienung Hürden gar nicht erst entstehen lässt und weniger technik-affine Menschen ebenfalls mitgenommen werden können, ist für die QuartierPflege von besonderer Bedeutung.

### **Gesellschaft für Gemeinsinn e.V.**

Vorstand: Dr. Florian Kiel

Heinrich-Budde-Straße 5

04157 Leipzig

E: [post@gemeinsinn-staerken.de](mailto:post@gemeinsinn-staerken.de)



GESELLSCHAFT FÜR GEMEINSINN E.V.