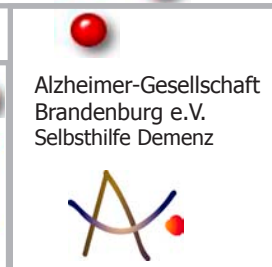
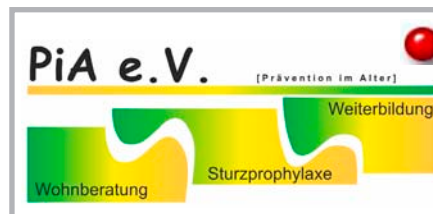
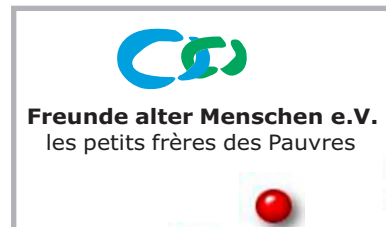


Bundesweit



Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2015

im Fokus
Bauen und Wohnen



Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften
STATTB AU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106, 20357 Hamburg
Telefon.: 040 - 43294223
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
www.stattbau-hamburg.de

und

KIWA - Koordinationsstelle für innovative
Wohn- und Pflegeformen im Alter
in Schleswig-Holstein im Ministerium für
Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und
Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
Telefon : 0151 - 59 10 63 56
E-Mail: kiwa-team@gmx.de
www.kiwa-sh.de

Verantwortlich:

Ulrike Petersen und Mascha Stubenvoll
Hamburg, Oktober 2015

Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erscheint in gedruckter Form und als Online-Information.

Die aktuelle Ausgabe liegt in den Koordinationsstellen aus.

Ausgabe 2015 (Nr. 4)

Hinweis:

Möchten Sie diese Onlineinformationen in Zukunft nicht mehr erhalten oder den Verand an eine Person/Institution empfehlen, senden Sie uns bitte eine Nachricht an:

koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Versandverfahren

Bei Interesse können Sie dieses Journal in Druckform erhalten.

Bitte senden Sie für eine Broschüre einen mit 1,45 € frankierten und adressierten DIN A4 Umschlag an:

STATTB AU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg

Für den Inhalt ihrer Texte sind grundsätzlich die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Vorwort	4
Leitartikel	
Prof. Dr. Klaus Dörner <i>Wir müssen wieder lernen helfen zu dürfen</i>	5
Ursula Kremer-Preiß <i>Wohnen im Alter - welche Strategien braucht es für die Zukunft?</i>	9
Kontext: Konzepte, Impulse und Entwicklungen	
Klaus Pawletko <i>So kann es gehen: Wohnszenarien für Menschen mit Demenz</i>	12
Markus Mühe <i>Recht auf Risiko in ambulant betreuten Wohngemeinschaften?</i>	15
Marco Priewisch <i>Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen</i>	18
Dr. Beate Radzey <i>Alltag im Kleinen – auf dem Weg zu bewohnerorientierten Wohn- und Versor- gungskonzepten in der stationären Altenhilfe</i>	20
Jarno Niellesen <i>Dimensionen für Demenz und das Freilichtpflegeheim</i>	23
Sigrid Meyer <i>Zeit zum Umdenken! Lösungen aus der Wohnungswirtschaft zum de- mographischen Wandel: Städtische Wohnungs- baugesellschaft Schönebeck (SWB)</i>	24
Nicole Bruchhäuser <i>Hinkommen – Reinkommen – Klarkommen: Bauliche Anpassungsmaßnahmen in Wohn-Pflege-Gemeinschaften</i>	26
Katrin Trunec <i>Altenwohnen: nein danke! Wohnwünsche von Senioren jenseits von Hausnotruf und Haltegriffen</i>	28
Dr. phil. Johannes Plümpe <i>ambulant vor stationär – ein überholtes Prinzip?</i>	29
Britta Klemm <i>Bankenfinanzierung: Anforderungen an ambulant betreute Wohngemeinschaften</i>	32

Jörg Heinsohn <i>Reden ist Silber – Klarheit ist Gold Regelungsbedarfe zur Vermietung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften</i>	33
Klaus Pawletko <i>Leerstand in ambulant betreuten Wohn- gemeinschaften – ein vernachlässigtes Problem?</i>	35
Dr. Romy Reimer <i>Mehr Anerkennung von Care-Arbeit. Auch ein Thema für Pflege-Wohn-Gemeinschaften?</i>	36
Exkursion	
Antje Holst <i>Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig- Holstein stellt vor: Musterwohnung (nicht nur) für Menschen mit Demenz in Norderstedt</i>	40
Frank Ulrich <i>Technische Hilfen zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen</i>	41
Bettina Süphke <i>Bürger Netzwerk für Schleswig-Holstein</i>	43
Klaus Pawletko <i>Voisinage – Nachbarschaft online</i>	46
Konkret	
Hans Dieter Merker <i>Altwerden in genossenschaftlicher Selbstbe- stimmtheit – das 4-Säulen Haus in Fahrenkrug</i>	47
Rüdiger Waßmuth <i>Wohnen mit Allen! Erstes Quartiersprojekt in Elmshorn</i>	49
Martina Manukowa und Manja Sprdlik <i>Gemeinsam leben im Alter die Wohngemeinschaft in Potsdam</i>	52
Michael Seibt <i>Das Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße in Bielefeld</i>	53
Desireé Matheis <i>Das Projekt WohnPunkt RLP – der aktuelle Sachstand in Rheinland-Pfalz</i>	55
Ralph Stegner, Heike Sprau <i>WG Wohnleben Berliner Ring 88 – Gemeinsam statt einsam</i>	56
Wissenswertes	58
Literatur und Veranstaltungen	66
Archiv	68
die letzte Seite	70

Liebe Leserin und lieber Leser!

Haben Sie bereits darüber nachgedacht,
wie Sie im Alter leben wollen?
Weiter wie gewohnt
oder schmieden Sie Pläne für etwas Neues?

In absehbarer Zeit kommen die „Babyboomer“ in die Jahre! Viele der jetzt 50- bis 60-Jährigen kümmern sich um die Elterngeneration im fortgeschrittenen Alter. Wenn für ältere Angehörige ein Umzug unvermeidlich ist, beginnt die Suche nach der „richtigen“ Wohn- und Betreuungsform. Aber was ist die richtige Form? Und wie sehen die Wohnwünsche der „Pillen-Knick-Generation“ aus, die den „Babyboomern“ folgt.

Gegenwärtig favorisiert die Mehrzahl der Bevölkerung eine selbstständige Lebensweise, vorzugsweise in der eigenen Wohnung. Falls intensivere Unterstützung eventuell sogar rund um die Uhr notwendig wird, sollen Hilfe und Pflege in der vertrauten Umgebung stattfinden, eingefügt in den persönlichen Alltagsrhythmus. Die gewünschte Versorgungssicherheit soll Selbstbestimmung und soziale Beziehungen nicht minimieren!

Angesichts der demographischen Entwicklung wird zukünftig also deutlich mehr alters- und alltagstauglicher, bezahlbarer Wohnraum benötigt. Ob im Bestand oder Neubau, gefragt sind kreative Wohn- und Betreuungsformen mit verlässlichen Dienstleistungen – abrufbar auch in der Nacht – in einem Umfeld, in dem es sich gut Altwerden lässt.

Hält der - fachpolitisch gewünschte - Gestaltungstrend in Richtung innovative Wohnformen und verstärkte Nachbarschafts- und Quartiersförderung weiter an, so steht den zukünftigen Altengenerationen eine größere Wohn-Vielfalt zur Verfügung. Damit wird das historisch tradierte „Zuhause-oder-Heim“ –Schema weiter zum Auslaufmodell. Eine konzeptionelle und leistungsrechtliche Synthese von ambulanten und stationären Settings steht allerdings erst zur Diskussion an.

In der vorliegenden Ausgabe des Journals mit dem Schwerpunkt „Bauen und Wohnen“ stellen Wohnungsunternehmen, Kommunen und Dienstleister Projekte, Konzepte und Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung von Wohn- und Pflegestrukturen vor. Es handelt sich dabei in erster Linie um Wohnformen kombiniert mit ambulanten Service- und Pflegeleistungen, in Teilen auch um stationäre Einrichtungen mit kleinräumigen Betreuungskonzepten sowie um gemeinwesenorientierte Ansätze in Stadt und Land.

Wir danken allen Mitwirkenden für die Textbeiträge und dem Bundesministerium für Familie, Frauen, Senioren und Jugend für die finanzielle Unterstützung des Journals.

Wir wünschen unseren Leserinnen und Lesern eine interessante Lektüre und zugleich Anregungen für neue Wohn- oder Nachbarschaftsprojekte, sei es im professionellen oder privaten Umfeld!

Im Namen des Redaktionsteams

Ulrike Petersen, Hamburg

**Wir müssen wieder lernen,
helfen zu dürfen**

Prof. Dr. Klaus Dörner

Herr Dörner, wie wichtig sind soziale Beziehungen, Netzwerke und Nachbarschaften im Alter?

Natürlich wichtig! Das Problem ist nur: Je älter die Menschen werden, desto weniger halten die Verantwortlichen dieses Thema für wichtig. Aus der Vergangenheit heraus scheint sich das mit Recht so entwickelt zu haben, weil man sagt: Menschen im Alter kommen seltener aus dem Haus, deswegen haben sie auch weniger soziale Beziehungen. Das ist einer der Hauptgründe, warum das Heimsystem entstanden ist. Man sagte, von sich aus kriegen die Alten das nicht hin und deswegen muss man sie in Heime bringen. Auf diese Weise wurden ihre sozialen Beziehungen gewissermaßen von außen organisiert. Hinzu kommt, dass wir ja alle von einer Epoche, der Industrieepoche her kommen, in der der Mensch ja weniger als Beziehungswesen sondern mehr als einzelunternehmerisches, selbstbestimmtes, autonomes Individuum empfunden wurde und dies der höchste Orientierungswert sei. Der Mensch als Beziehungswesen war ja über die letzten 150 Jahre gar nicht so sehr gewünscht, nicht so relevant.

Davon haben wir uns alle noch nicht erholt, obwohl der Trend ja in die andere Richtung geht. Aber das ist ein Jahrhundertprojekt. Menschenbilder ändern sich nicht alle fünf Minuten. Dafür braucht man furchtbar viel Geduld, weil sich das nur in ganz kleinen Schritten vollzieht.

Und gegenwärtig kann man sagen, dass wir, ungefähr seit 1980, damit anfangen, Menschen im Allgemeinen auch unter dem Aspekt ihrer sozialen Beziehungen zu sehen. Im Speziellen trifft dies auch auf alterspflegebedürftige Menschen mit und ohne Demenz zu. Das wird zum ersten Mal erstaunlicherweise von den Bürgern auch so wahrgenommen. Diese Veränderung kommt von „unten“ kommt und das macht sie so stabil.

Früher war es anders, da lebte man nach der Berentung nur noch ein paar Jahre und war, wenn man dann gar nicht mehr konnte, auch bereit in ein Heim zu gehen.“ Ganz gut, dass der Staat für unsere letzten paar Jährchen etwas tut und uns ein

Heim beschert“, so dachte man. Und wenn die Bedienung funktioniert, dann soll mir das ganz Recht sein. Etwas anderes konnten wir ja gar nicht denken. Aber nach und nach hat es sich an der Basis herumgesprochen und man hat sich gefragt: Muss das überhaupt noch sein mit den Heimen? Will ich das überhaupt? Es hat sich vieles geändert und heutzutage ist es technisch möglich, in seiner Wohnung versorgt zu werden. Dafür steht die berühmte Formel: Früher musste man die Menschen zur Hilfe bringen und das konnte man am Besten in großflächigen Gebilden, je größer desto effizienter, egal ob für behinderte, psychisch kranke oder alterspflegebedürftige Menschen. Aber jetzt wissen wir, dass man uns die Hilfe auch nachhause bringen kann, dahin, wo wir wohnen. Und wenn das technisch möglich ist, dann würden wir das wohl auch wollen. Wir stecken noch in diesem Prozess, in dem sich diese Willensbildung verändert und in das Gegenteil umschlägt. Das aber können die Verantwortlichen überhaupt nicht ab, weil sie noch am alten System hängen, was doch so gut funktionierte, von dem wir doch alle gut leben können. Das Spannende ist, wie von der Basis her durch die Willensbildung der Bürger der Druck in diese Richtung allmählich, ganz allmählich zunimmt. Man kann die Prognose bilden, dass die Verantwortlichen in Politik, in Wirtschaft und bei Kirchen etc. sich zunächst mal noch ganz gut halten können gegen den Bürger. Aber im Laufe der Zeit merkt man zunehmend, dass diese Veränderung nicht ignoriert werden kann und dass dieser veränderten Willensbildung Rechnung getragen werden muss. Es müssen zumindest ambulante Alternativen zum bewährten Heimsystem zustande gebracht werden. Und das ist ein toller Prozess, den man kaum in Worte fassen kann, weil er sich so unterschwellig abspielt. Deswegen ist natürlich auch Öffentlichkeitsarbeit so wichtig, dass Leute, die in diese Richtung denken, dies auch artikulieren, damit es sich herumspricht.

Daher ist es auch die wichtigste Erkenntnis, die ich mit meinen 15-jährigen Feldforschungsreisen gewonnen habe, dass sich so etwas an der Basis mit einem Grummeln im Bauch allmählich vollzieht, man aber davon ausgehen kann, dass das etwas Stabiles ist, etwas, was sich zwar in kleinen Schritten aber doch immer in die selbe Richtung bewegt und dass man entsprechend die institutionellen Bedingungen umstellen muss: Leben und sterben, dort, wo man hingehört, also in der eigenen Wohnung

oder zumindest im eigenen Sozialraum, das ist ein stabiler Trend, dem man sich immer weniger entziehen kann.

Menschen mit Demenz sind Teil unserer Gesellschaft ... sind sie auch willkommen?

Diese Frage muss man auf zwei Ebenen angehen: Faktisch sind Menschen mit Demenz schon ein Teil unserer Gesellschaft geworden oder dabei, es immer mehr zu werden. Aber das ist noch nicht ins Bewusstsein der Menschen eingedrungen. Bisher waren sie Minderheiten, hilfsbedürftig, denen man irgendwie und auch in konventioneller Weise Hilfe angedeihen muss, denn wir sind ja alle anständige Menschen. Aber das ist natürlich mit die größte Provokation überhaupt. Sie sind in der ganzen Menschheitsgeschichte immer als kleine Minderheit empfunden worden, die das Recht darauf hat, das zu kriegen, was sie nicht mehr selbst können.

Für die Bewusstseinsbildung ist es jetzt am aller schwersten, glaube ich, zu lernen, dass Menschen mit Demenz dabei sind mehrheitsfähig zu werden. Das ist natürlich etwas übertrieben. Es gibt ja diesen netten Gag: Es ist empirisch erwiesen, dass wenn ich 93 Jahre alt werde, die Gesellschaft, in der ich dann leben werde, zu mehr als 50 Prozent aus Dementen besteht. Die Leute ohne Demenz werden dann eine Minderheit sein. Spätestens daran kann man abfühlen, dass sich an der Gesamtzusammensetzung der Gesellschaft etwas Dramatisches verändert. Menschen mit Demenz nehmen - im Vergleich zu den anderen Altersklassen - eine Größenordnung an, bei der man nicht mehr sagen kann, sie seien eine hilfsbedürftige Minderheit, der wir etwas abgeben, weil wir barmherzig, ethisch und moralisch hochwertig sind. Menschen mit Demenz werden jetzt zu einem Stück unserer normalen gesellschaftlichen Realität, in dem Sinne, dass es völlig normal ist, in meiner Familie ein, zwei oder drei alterspflegebedürftige Mitglieder zu haben. Es ist normal, dass, wenn ich über die Straße gehe, auf Menschen mit Demenz stoße, die sich nicht richtig artikulieren können. Das ist ein Teil unserer Normalität, für den Polizisten, den Einzelhandelskaufmann, der sich darauf einstellen muss. Und das ist eine verdammt schwere Aufgabe, weil es in der ganzen Menschheitsgeschichte noch nicht vorgekommen ist. Das bedeutet zum Beispiel, dass wir unsere ganze Verkehrsgesetzgebung ändern müssen. Der Zunahme der dementen Menschen muss man Rechnung tra-

gen. Wir müssen davon ausgehen, dass immer mehr völlig verwirrte Menschen durch die Gegend laufen und genau das gleiche Recht wie alle anderen haben. Darauf haben die fitteren Menschen Rücksicht zu nehmen. Menschen mit Demenz müssen sich in ihrem Stadtviertel so bewegen können, wie sie es subjektiv wollen, soweit sie überhaupt noch wollen können oder es einfach tun. Das bedeutet, dass wir unsere auf Automonopol getrimmte Verkehrssituation überdenken und ins Gegenteil umdrehen.

Sind wir bereits auf dem Weg in eine Gesellschaft, die offen ist für Menschen mit Demenz?

Nein, wir sind natürlich noch nicht so furchtbar auf dem Weg. Aber es fängt zunächst mal damit an, dass sich die faktischen Verhältnisse ändern. Dann erst beginnt der lange Prozess der Bewußtseinswerdung. Dann stellt man sich die Frage: Was bedeutet das eigentlich, dass die Mehrzahl der Menschen alt oder dement ist? Was bedeutet das für mich in meinem Alltag? Und das ist natürlich besonders schwer, wenn man es mit unliebsamen Einschränkungen zugunsten dieser scheinbar bisher immer als abartig empfundenen Altersverwirrten tun muss. Wir müssen das lernen: Sie sind Menschen wie ich, haben die gleichen Rechte und der öffentliche Raum ist für jeden zugänglich. Wir müssen die Existenz der immer mehr wachsenden Zahl der Menschen mit Demenz zur Kenntnis nehmen und unsere faktischen gesetzlichen Gegebenheiten und unsere Gefühle entsprechend ändern. Das ist mühsam zu lernen. Ich würde schon sagen, dass wir auf der Tatsachenebene immer mehr erkennen, dass sich die Mehrheitsverhältnisse ändern. Aber da wir sehr ungern Einschränkungen in Kauf nehmen, ist der Weg mühsam. Bisher waren es die Minderheiten, die sich einschränken und auch noch dafür dankbar sein mussten, dass wir die Gnade hatten, ihnen ein bisschen Lebensraum offen zu lassen. Und das dreht sich nun langsam um. Sie nehmen sich einfach das Recht und tun das, so dass ich meine Freiheitsgrade eher einschränken muss.

Ein Beispiel: Allen Menschen steht es vom Gesetzgeber und auch von den Menschenrechten her zu, sich in den verschiedenen Sozialräumen, so wie sie es für richtig halten, zu bewegen. Im privaten Bereich war das überwiegend schon immer der Fall, aber im öffentlichen Bereich muss das jetzt nachvollzogen werden.

Der öffentliche Raum muss für den Dementen genauso offen sein, wie Nicht-Dementen. Und das ist wahnsinnig schwer zu lernen, so gegen jede Vernunft. Es dauert entsprechend lang, bis man die Veränderungen millimeterweise zur Kenntnis nimmt, irgendwann akzeptiert und schließlich in seinem eigenen Verhalten umsetzt. Solche Prozesse finden ja schon statt, um die Ecke, beim Bäcker, an der Alltagsbasis. Irgendwann erkennen dann auch die Kommunalverantwortlichen, dass sie zum Beispiel die Polizei, die Einzelhandelsverkäuferinnen und so weiter fortbilden müssen. Diese Dinge laufen langsam an. Im süddeutschen Raum gibt es solche Kurse schon seit längerem. Es ist der richtige Weg. Es gibt keine Alternative dazu.

Was halten Sie von dem Thema „Demenz-Dorf“?

Ich glaube, das muss man nicht so schrecklich ernst nehmen. Die Dorf-Idee, die ja meist von Leuten auch aus kommerziellen Gründen, erst in Holland und jetzt auch in Deutschland hier und da verfolgt wird, musste ja mal kommen. Das liegt einfach im Spektrum der Wahrscheinlichkeiten, kommt aber einige hundert Jahre zu spät.

In der Zeit, als in Belgien Geel gegründet wurde, das war im Mittelalter, hat man Anstalten, die man für zu groß und unmenschlich hielt, durch dörfliche Strukturen ersetzt, vor allem für behinderte und psychisch kranke Menschen. Das war religiös begründet und hatte damals seine richtige Zeit. Wenn ich heute Unternehmer wäre und mich fragen würde, ob ich in diese Dementen-Dorf-Idee investieren soll, dann käme ich viel zu spät. Damals, als es noch nur das Monopol der Heime gab, wäre es vielleicht eine richtige Alternatividee zur Anstalt, zum Großheim. Dann hätte man darüber diskutieren können aber darüber sind wir längst hinweg. Würde man heute so ein Dorf gründen, würde das die Mehrheit als eine neue Ghattobildung empfinden.

Es wird sicher den einen oder anderen geben, der das für eine tolle Idee hält, aber das ist nicht verallgemeinerungsfähig. Solche Ideen sind vielleicht auch ein Zeichen der Verunsicherung, weil man sich nicht mehr an alten Werten und Verhältnissen orientieren kann. Es kommt zu dieser Dorf-Idee, weil sie sich ja einmal im Mittelalter, wenn auch nur an einer Stelle in Europa, bewährt hat. Man muss aber abschätzen, was ist daran verallgemeinerungsfähig und spätestens an der kommunalen Willensbildung muss es dann scheitern.

Das mag vielleicht die Marotte von bestimmten Minderheiten sein... sollen die das mal privat hinkriegen. Aber vor allem und das ist ja ein Geschenk des Himmels, ist diese Idee nicht vereinbar mit der UNO-Behindertenrechtskonvention. Daran muss es scheitern dürfen.

Wie können wir es schaffen, dass wir in den Hamburger Quartieren mehr kleinteilige überschaubare Wohnformen errichten?

Auf lange Sicht werden wir die Bewegung der Heimneubauten stoppen. Ich bin vor kurzem erst im Hannoverschen Raum auf Einladung des Seniorenbeirats gewesen und kurz drauf in Frankfurt. In beiden Städten hat mich der enorme Heimleerstand verblüfft. Daraus kann man auf der einen Seite schon mal erkennen, selbst unter kaufmännischen oder finanzpolitischen Gesichtspunkten, man nähert sich dem Ende der Fahnenstange. Auf der anderen Seite erinnere ich mich an den letzten Hamburger Sozialsenator Wersich, der damals ja versucht hatte, in der Bauverordnung eine maximale Heimgröße von 80 Plätzen gesetzlich zu verankern. Das war, gemessen an der Realität, schon ein mutiger Schritt. Aber der Druck war zu groß und diese Vorlage musste wieder zurückgezogen werden.

Dass die Heimgrößen auf eine vernünftige Zahl zurückgehen, auf eine auch rechtlich angemessene Größenordnung schrumpfen, damit haben wir noch die nächsten 50 Jahre zu tun. Eigentlich zwingen uns die UNO-Behindertenrechtskonvention aber auch sonstige bestehende Gesetz längst dazu, dass man pro Quartier, pro Sozialraum den Bürgern garantieren kann, ihnen ihr zukommendes Wahlrecht auch ausspielen zu können, weil es genügend Angebote im Heimbereich aber auch im ambulanten Bereich Alternativen gibt. Das wäre heute das Minimalziel. Jeder Mensch muss das Recht haben, in seinem Stadtviertel wählen zu können, so oder so.

Herr Dörner, welche Erfahrungen machen Sie auf Ihren vielen Reisen in Dörfer und Gemeinden?

Ich spüre auf meinen Reisen, dass in den letzten vier, fünf Jahren einerseits die Kirchengemeinden wacher geworden sind, in Eigeninitiative anfangen eine ambulante Wohngruppe zu gründen. Inzwischen fangen sogar Hausärzte an, ganz seltene Exemplare, von denen ich zwei Beispiele in Deutschland gefunden habe.

Das Pionierexemplar ist Dr. Hasselkus in Rödental, im Kreis Coburg in Bayern. Der hat zwei Dinge von seiner Hausarztpraxis aus getan. Als erstes hat er mit allen dortigen Wohnungsbaugesellschaften Kontakt aufgenommen und dafür gesorgt, dass dort Nischen für Menschen mit Demenz geschaffen wurden. Und außerdem hat er sich einen Stamm von 60 Bürgern zugezogen, ehemalige Patienten aber auch andere Bürger, die dann Nachbarschaftshelfer wurden. So konnten alle möglichen Einzelbedürfnisse von alten und dementen Menschen in der Umgebung befriedigt werden. Sogar die momentane Ausgabe des Ärzteblattes hat daraus eine Titelgeschichte gemacht hat. Das ist sensationell, daran habe ich lange gearbeitet. Das zweite Beispiel ist in Neumünster. Dort hat einer meiner ehemaligen Studenten, Uli Herrmann, niedergelassener Psychiater eine Reihe von Häusern und Wohnungen gemietet. Zweckbestimmung: Seine Patienten aus der Nachbarschaft, die am bedürftigsten sind, die es am dringendsten brauchen, ziehen dort ein. Das ist auch eine tolle Idee!

Ich habe auf meinen Feldforschungsreisen noch etwas anderes in Erfahrung gebracht. Ich werde immer häufiger von Dörfern eingeladen. Das ist total spannend! Dort ist alles viel basischer, da sitzt man abends mit den Honoratioren in einer Kneipe oder bestenfalls in einem Bürgerzentrum und diskutiert miteinander über Nachbarschaft und Hilfe. Vor allem auch in den neuen Bundesländern, wo der Selbsthilfegedanke noch nicht so verbreitet ist. Und dann kommen die Ideen wieder, dass sich früher jedes Dorf selber geholfen hat, dass dies doch eigentlich der Grundgedanke dörflicher Solidarität war. Und dann kommen im Gespräch Zweifel auf, denn heute ist doch der ganze Helfensbereich professionalisiert. „Helfen dürfen nur die Profis, wir Bürger dürfen das doch nicht!“ Das ist ein tief verwurzelter Gedanke. Helfen wurde den Profis überlassen, die haben das ja auch studiert und wir Normalbürger sind die kleinen Doofen. Und das geht noch eine Etage tiefer: Wir dürfen gar nicht mehr helfen. Aber langsam ändert sich das und man fängt an zu überlegen, denn jeder hat doch irgendwie einen Nachbarn, wo ein Dementer von seiner Familie betreut wird, von „blutigen Laien“. Und dann fällt allmählich der Groschen.

Also müssen wir wieder lernen, helfen zu dürfen?

Ja, das ist wirklich wahr. Wir dürfen helfen! Das ist ein ganz wichtiger Zungenschlag. Wir haben früher immer so moralisch argumentiert, man muss helfen, das ist Pflicht und so. Jetzt dürfen wir lernen, uns wieder selber und den Nachbarn zu helfen.

Herzlichen Dank für dieses Gespräch, Herr Dörner!

Das Gespräch mit Prof. Klaus Dörner führte
Ulrike Petersen am 3. Februar 2014
(Standpunkt sozial 2014)

Klaus Dörner

em. Prof. Dr. med., Dr. phil

E-Mail: Kontaktaufnahme zu Herrn Dörner über
die Hamburger Koordinationsstelle möglich

Wohnen im Alter - welche Strategien braucht es für die Zukunft?

Ursula Kremer-Preiß

Zukünftige Anforderungen an das Wohnen im Alter

Angesichts des demographischen Wandels und der sozialen Veränderungen werden in Zukunft erhebliche Herausforderungen bei der bedarfsgerechten Gestaltung der Wohn- und Versorgungsstrukturen zu bewältigen sein:

• Es braucht mehr Wohnangebote, die selbständiges Wohnen ermöglichen

Nach Prognoseberechnungen wird sich bundesweit die Zahl der Hochaltrigen in den nächsten Jahren mehr als verdoppeln (*Stabu – Statistisches Bundesamt 2010: Demografischer Wandel in Deutschland, Heft 2, Wiesbaden*). Die Wohnangebote sind in Zukunft also verstärkt auf die Bedarfslagen von älteren Menschen auszurichten. D. h. es werden mehr Wohnungen gebraucht, die auch bei Mobilitätseinschränkungen ein selbständiges Wohnen ermöglichen. Dafür braucht es zum einen mehr barrierefreie bzw. –arm gestaltete Wohnungen. Schon der aktuelle Bedarf an solchen Wohnungen kann kaum gedeckt werden. Repräsentative Studien haben ergeben, dass nur ca. 5 % aller SeniorInnenhaushalte in Wohnungen leben, die weitgehend barrierefrei sind. Wenn auch nur für die älteren Menschen mit Bewegungseinschränkungen entsprechende Wohnangebote zur Verfügung gestellt werden sollten, müsste das vorliegende Angebot von ca. 0,5 Mio. auf ca. 2,5 Mio. barrierefreie/-arme Wohneinheiten – also um das Vier- bis Fünffache - ausgeweitet werden (*Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011: Wohnen im Alter, Berlin*). Um im Alter selbständig wohnen zu können, bedarf es auch eines entsprechend gestalteten Wohnumfeldes. Barrierearme Anpassungsmaßnahmen im Wohnumfeld und die Sicherung einer fußläufig erreichbaren oder mobil zugängigen Infrastruktur (z.B. mit DORV-Läden oder Multifunktionshäusern) werden in Zukunft ein wichtiges Aktionsfeld sein, um mehr altersgerechte Wohnangebote für die Zukunft zu schaffen.

• Es braucht mehr Wohnangebote, die Versorgungssicherheit bieten

Es wird in Zukunft auch die Zahl der Unterstützungsbedürftigen steigen. Allein die Zahl der Pflegebedürftigen wird um rund ein Drittel zunehmen (*Stabu – Statistisches Bundesamt 2013: Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden*). Gleichzeitig werden die familiären Strukturen, die aktuell noch ca. 70 % der Pflege sichern, immer weniger tragfähig (*Stabu – Statistisches Bundesamt 2013: Pflegestatistik 2011 – Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse, Wiesbaden*). Beim Ausbau der professionellen Versorgungsangebote sind steigende Ausgabenlasten ebenso zu bewältigen, wie zurückgehende Einnahmen durch Bevölkerungsverluste, Abwanderungen, defizitäre Haushaltslage in vielen Kommunen und der Pflege(fach)kräftemangel. Eine besondere Herausforderung wird dabei zudem sein, für Ältere die Balance zwischen den beiden Bedürfnissen „Versorgungssicherheit“ und „Sicherung von Autonomie“ bedarfsgerecht auszuagieren. Andererseits gilt es neue Akteure in die Unterstützung und Versorgung der wachsenden Zahl von älteren Menschen einzubinden. Gefordert wird insbesondere die Potenziale und Kompetenzen der Älteren selbst noch stärker zu berücksichtigen sowie kooperative Selbstverantwortung und Selbstorganisation vor Ort insgesamt zu stärken (*Questio – Forschung und Beratung (Hrsg.) (2015): Gesellschaftliches Engagement von Unternehmen und Stiftungen in der sozialen Quartiersentwicklung - Diskussion- und Positionspapier des Expertenbeirates im ExWoSt-Forschungsfeld „Unternehmen und Stiftungen für die soziale Quartierentwicklung“. Bonn*).

• Es braucht ein differenziertes Wohnangebot für unterschiedliche Wohnwünsche und Lebenslagen

Die zukünftigen Anforderungen an das Wohnen im Alter erwachsen nicht alleine aus der Alterung der Gesellschaft, sondern ebenso aus der fortschreitenden sozialen und kulturellen Differenzierung der Bevölkerung. Es gibt im Alter sehr unterschiedliche Lebenslagen und auch die Bedürfnisse alter Menschen, wie sie wohnen und versorgt werden wollen, sind verschieden. Um auf die Vielfalt des Alters reagieren zu können, bedarf es eines differenzierten Wohnangebots, das bis ins höchste Alter die individuellen Besonderheiten der Menschen berücksichtigt. Dies gilt nicht nur für die unterschiedlichen Unterstützungsbedarfe und Lebensentwürfe, sondern

insbesondere auch für die sich in Zukunft noch verstärkenden unterschiedlichen ökonomischen Potenziale. Schon jetzt gibt es Indikatoren für die wachsende Altersarmut (*Statistisches Bundesamt 2013: Zahl der Empfänger von Grundsicherung im Alter 2012 um 6,6 % gestiegen – Pressemitteilung vom Nr. 356 vom 22.10.2013, Wiesbaden*). Verbunden mit zusätzlichen Wohnkostenbelastungen – z.B. durch wachsende Energiekosten – wird der Bedarf an kostengünstigem Wohnraum besonders für ältere Menschen steigen, da sie daneben u. U. noch enorme Unterstützungsleistungen (mit-)finanzieren müssen.

Entwicklungen auf dem Wohnungsmarkt

Die bestehenden Wohn- und Versorgungsangebote sind auf diese neuen Herausforderungen vielfach nicht ausreichend eingestellt. Jedoch hat sich der Wohnungsmarkt für älter werden Menschen in den letzten Jahren stark verändert. Einerseits ist das Angebot quantitativ ausgeweitet worden, andererseits gibt es ein viel differenziertes Angebot. Das Angebot bewegt sich dabei zwischen zwei Polen, wobei auf der einen Seite der Aspekt der Versorgungssicherheit eher im Vordergrund steht und auf der anderen Seite eher der Aspekt der Selbständigkeit, Selbstbestimmung und Autonomie. Die differenzierten Angebote lassen sich zwischen diesen beiden elementaren Bedürfnissen an das Wohnen im Alter positionieren (*Jann, A. Age-Wohnmatrix – Bedürfnisse statt Begriffe ins Zentrum stellen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 2015:2/2015:164ff*).

• Vielfältige Initiativen zum Ausbau von Wohnalternativen

Insbesondere ist in den letzten Jahren das Angebot an alternativen Wohnformen – also gemeinschaftliches Wohnen, betreutes Wohnen bis hin zu Alternativen zum Pflegeheim wie ambulant betreute Pflegewohngruppen oder das Bielefelder Modell – ausgeweitet worden. Vor allem das Angebot an ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaft ist gestiegen. Schätzungen gehen von über 1.600 Initiativen in 2013 aus. Bei einer angenommenen Anzahl von durchschnittlich 10 Betreuungsplätzen ergibt sich eine aktuelle Versorgungsquote von knapp 1% der Pflegedürftigen, die die Wohnalternative ambulant betreute Wohngruppe nutzen. Auf Bundes- und Landesebene sind Fördermöglichkeiten, Modellprogramme, neue Finanzierungswege eröffnet worden, rechtliche Rahmenbedingungen wurden

verändert, um den Ausbau von Wohnalternativen zu fördern (z.B. Heimrechtsreformen) (*Kuratorium Deutsche Altershilfe/ Wüstenrot Stiftung 2014: Wohnatlas- Rahmenbedingungen der Bundesländern beim Wohnen im Alter, Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele, Berlin*). Dennoch leben nach Schätzungen auch heute nicht mehr als 2-3 % der 65jährigen und Älteren in solchen alternativen Wohnformen (*Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung 2011: Wohnen im Alter, Berlin*). Auch gibt es bisher wenig qualitative Studien, die belegen, ob in diesen Wohnformen die Nutzerbedürfnisse nach Autonomie und Versorgungssicherheit angemessen berücksichtigt werden. Das aktuelle Modellprogramm des GKV-Spitzenverbandes der gesetzlichen Krankenkassen „Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen gemäß § 45f SGB XI“ versucht diese Lücke zu schließen.

• Dynamik der stationären Pflege ungebrochen

Trotz der vielfältigen Initiativen zum Ausbau von alternativen Wohnformen ist es quantitativ nicht gelungen die Dynamik der stationären Pflege zu brechen. In den vergangenen Jahren sind in weit größerem Maße als die Wohnalternativen die stationären Versorgungskapazitäten ausgebaut worden. Allein im Zeitraum von 2005 - 2011 sind über 100.000 Pflegeplätze gebaut worden (*Kuratorium Deutsche Altershilfe/Wüstenrot Stiftung 2014: Wohnatlas- Rahmenbedingungen der Bundesländern beim Wohnen im Alter, Teil 1: Bestandsanalyse und Praxisbeispiele, Berlin*). In einigen Regionen sind dadurch Überkapazitäten geschaffen worden. Aktuell versucht das Bundesland NRW den Kommunen wieder mehr Steuerungsmöglichkeiten in diesem Marktsegment einzuräumen. Seit der Novellierung des Alten- und Pflegegesetz NRW (APG NRW) vom 02. Okt. 2014 können Kommunen für die in ihren Zuständigkeitsbereich fallende Förderung für teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach §§ 13 und 14 APG NRW davon abhängig machen, dass für diese Einrichtungen auf der Grundlage einer örtlich verbindlichen Bedarfsplanung ein Bedarf bestätigt wird (§ 11 Abs. 7 APG NRW).

• Quartierskonzepte als ganzheitlicher Ansatz

Neben dem Ausbau der Sonderwohnformen für das Alter sind vielfältige Initiativen entstanden, um das Wohnen zu Hause zu stärken. Förderprogramme und Regelfinanzierungsmöglichkeiten für die

Wohnungsanpassung wurden aufgelegt und aufgestockt (z.B. KfW-Förderung Altersgerecht Umbauen), in manchen Bundesländern ist der Ausbau der Wohnberatung systematisch erfolgt (z.B. NRW), Unterstützungsstrukturen für den häuslichen Bereich wurden gestärkt. Zur Bewältigung der demografischen Herausforderungen braucht es aber mehr als den Ausbau einzelner Maßnahmen. Ganzheitliche sozialraumorientierte Ansätze im Sinne von Quartierskonzepten werden zunehmend als Lösung für die demografischen Herausforderungen diskutiert (u.a. *Netzwerk: soziales neu gestalten (SONG)* (Hrsg.) 2009: *Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden*, Band 1-3, Gütersloh, Kuratorium Deutsche Altershilfe 2014: *Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis*) und finden in der Praxis mehr und mehr Verbreitung (siehe *Projektdatenbank 111.aq-nrw.de*). Für die Altenhilfe ist die Orientierung an Quartiersansätzen zum Teil ein Perspektivwechsel. Es geht nicht mehr primär um die Optimierung einzelner (Pflege-)Leistungen oder Wohnformen für Ältere, sondern darum, die sozialen Nahräume ganzheitlich auf die Bedarfe von Menschen mit Unterstützungsbedarf anzupassen und in gemeinsamer Verantwortung der örtlichen Akteure Unterstützungsstrukturen zu schaffen, die ein wohnen bleiben in vertrauter Umgebung ermöglichen. Quartierskonzepte verbinden materielle Voraussetzungen für ein altersgerechtes Wohnen - wie eine barrierearme Wohnung oder eine örtlich erreichbare Infrastruktur - mit den Aspekten einer „sorgenden Gemeinschaft (Caring Community)“ (Klie, Th. 2013: *Wen kümmern die Alten? Pattloch*). Sie sind damit mehr als eine kleinräumige Organisation von Hilfe und Pflege. Es sind kleinräumige, ganzheitliche und hoch partizipative Ansätze. Auch hier gab es in den vergangenen Jahren vielfältige Initiativen um diese Ansätze zu verbreiten: Datenbanken (DHW-Projektdatenbank), Informationsschriften (z.B. des Netzwerks SONG), Qualifizierungsmaßnahmen (z.B. LOVE des Netzwerks SOHNG) und auch Fördermöglichkeiten wurden eingerichtet (z.B. Förderbaustein 3.1.1 Quartiersentwicklung des DHW oder Landesförderplan NRW). Mit zunehmender Verbreitung dieses Ansatzes zeigt sich mittlerweile aber auch, dass die wesentlichen Aspekte nicht immer erfüllt werden. Nicht selten steht „Quartier“ drauf, aber es ist kein „Quartier“ mehr drin. Kritiker dieses Ansatzes befürchten zudem, dass die Aktivierung der Engagementwilligen gleichzeitig mit einem Zurückfahren des Engagements des Sozialstaats verbunden wird und dass sich die notwendige Solidarität unter nicht

verwandten Menschen im lokalen Raum nicht so einfach herstellen lässt (Bott, J. (2014): *Netzwerkarbeit und Selbstorganisation im demografischen Wandel*. Berlin). Diese Kritik muss sicher ernst genommen werden, jedoch werden ohne Freiwilligen-Engagement die Herausforderungen der demografischen Entwicklung nicht zu bewältigen sein. Eine Verbreitung dieses Ansatzes wird aber nur erfolgen, wenn eine Regelfinanzierung des Quartiermanagements gesichert ist, was bisher nicht gelungen ist.

Zukünftig notwendige Strategien im Politikfeld „Wohnen im Alter“

Die Schaffung eines altersgerechten Wohnangebotes für eine wachsende Zahl von älteren Menschen mit unterschiedlichen Wohnwünschen und Unterstützungsbedarfen wird nicht durch einzelne Maßnahmen zu bewerkstelligen sein. Weder mit einzelnen Fördermaßnahmen noch mit einzelnen Modellprogrammen wird man diese zukünftigen Anforderungen bewältigen können. Es bedarf einer politischen Gesamtstrategie, die

- das Thema „Wohnen im Alter“ nicht nur phasenweise sondern kontinuierlich auf der politischen Agenda hält.
- nicht nur punktuelle Einzellösungen ausbaut, sondern Strukturveränderungen zum flächendeckenden Ausbau altersgerechter Wohnmöglichkeiten schafft.
- das Thema nicht nur als bauliche Aufgabe begreift, sondern die Verbreitung ganzheitlicher integrierter Wohnkonzepte im Sinne von Quartiersansätzen fördert.
- diese Aufgabe nicht allein verantwortlich an die traditionellen Wohnungsakteure delegiert, sondern als gemeinsame Aufgabe vieler begreift, die bereichs- und ressortübergreifend zusammenwirken.

Ursula Kremer-Preiß

Kuratorium Deutsche Altershilfe

E-Mail: Ursula.kremer-preiss@kda.de

Website: www.kda.de

**So kann es gehen:
Wohnszenarien für
Menschen mit Demenz**
Klaus Pawletko

My home is my castle! Das gilt umso mehr, wenn das Zuhause der Ort ist, an dem man die meiste Zeit des Tages verbringt. Je älter der Mensch, desto mehr wird das eigene Zuhause zum Mittelpunkt des Lebens.

Hier erlebt man Sicherheit und Geborgenheit; hier ist der Ort, wo man buchstäblich Herr oder Dame im Hause ist, wo man selbst bestimmt und wo die eigene Identität ihre größte Stütze hat.

Wenig verwunderlich also, wenn Menschen – auch bei nachlassenden Kräften, Hilfe- und Pflegebedürftigkeit – alles versuchen, diesen Ort zu erhalten!

Auch für Menschen, die an Demenz erkranken, treffen diese Aussagen zu. Allerdings bedarf es bei Ihnen einer sehr sorgfältigen und sensiblen Differenzierung, besonders wenn der betroffene Mensch alleine lebt und die Krankheit fortschreitet. Wir alle träumen wahrscheinlich von einem Ort, an dem wir in Ruhe alt werden können, der auch dann Schutz und soziale Verbindungen bietet, wenn wir nur noch eingeschränkt unseren Alltag bewältigen können.

Unabhängig von persönlichen Voraussetzungen und Vorlieben möchte ich im Folgenden versuchen, so einen Ort zu beschreiben; wohl wissend, dass es ihn nicht „von der Stange“ gibt.

Wohn-Szenarien

Bei den folgenden Wohn-Szenarien werden unterschiedliche Lebenssituationen von Menschen mit Demenz berücksichtigt. Allen Szenarien liegt die Annahme zugrunde, so lange wie möglich das Wohnen in einer häuslichen Umgebung aufrecht zu erhalten.

Wohn-Szenario I:

Ehepaar mit einem an Demenz erkrankten Partner, deren Kinder in der Nähe wohnen

Diese Konstellation bietet unter allen anderen die größtmögliche Gewähr, dass der Wunsch, mit dem an Demenz erkrankten Angehörigen so lange wie möglich in der vertrauten gemeinsamen Wohnung (kann auch ein eigenes Haus sein) zu leben, realisiert werden kann.

Dazu müssen möglichst viele der folgenden Rahmenbedingungen erfüllt sein:

- der (pflegende) Partner ist gesund und körperlich und psychisch in der Lage, die Versorgung zu gewährleisten
- die Kinder sind willens und in der Lage größtmögliche Unterstützung bereit zu stellen
- Die Wohnung (oder das Haus) hat Ausstattungsmerkmale, die Betreuung und Pflege erleichtern. Das können z.B. weitgehende Barrierefreiheit sein, ein ausreichend großes und funktionales Bad, einen Balkon/Terrasse, die Möglichkeit, zwei Schlafzimmer einzurichten etc.
- Die Wohnumgebung hat Merkmale, die entlastend wirken:
 - Einkaufsmöglichkeiten, Ärzte und andere Dienstleister in der Nähe
 - Verkehrsarmut, die es dem an Demenz erkrankten Menschen auch ermöglicht, alleine Ausflüge zu machen
 - Überschaubare Nachbarschaft, sowohl räumlich als auch sozial
 - Nachbarn, die über die Situation informiert und somit in der Lage sind, mit Verständnis und Hilfsbereitschaft zu reagieren

Wenn viele dieser Faktoren/Rahmenbedingungen nicht gegeben sind, kann es ratsam sein, über einen Umzug nachzudenken. Dabei kann auch in Betracht gezogen werden, näher an den Wohnort der Kinder zu ziehen.

Bei entsprechendem Angebot und ausreichender finanzieller Ausstattung kann auch ein Umzug in ein sog. Betreutes Wohnen erwogen werden, wenn das Angebot in Hinsicht auf Architektur und Leistungen hilfreich erscheint.

Die Verträge dieser Angebote sollte man dabei allerdings sehr genau studieren und sich ggf. fachkundigen Rat bei einer Verbraucherzentrale einholen.

Wohn-Szenario II:

Ehepaar mit einem an Demenz erkrankten Partner, Kinder leben nicht in der Nähe

Bei diesem Szenario kann es ratsam sein, über den Umzug des betroffenen Paares an den Wohnort (eines) der Kinder nachzudenken. Zumindest dann, wenn die Kinder signalisieren, dass sie sich an Betreuung und Pflege des erkrankten Partners beteiligen wollen. Dabei sollte auch berücksichtigt werden, dass es am Wohnort der Kinder auch geeignete Versorgungsmöglichkeiten gibt, wenn die häusliche Betreuung an ihre Grenzen stößt.

Es kann aber auch Argumente für den Verbleib in der angestammten Wohnung geben:

- Freunde und andere Verwandte (z.B. Geschwister) leben am Ort und sind bereit, Unterstützung zu leisten. Insbesondere beim Freundeskreis sollte man aber kritisch prüfen, ob diese Beziehungen im (Krisen-) Fall auch wirklich tragen. Leider zeigen viele Erfahrungen, dass der Kontakt zu Freunden oft weniger wird, wenn ein Partner an Demenz erkrankt.
- Die Infrastruktur vor Ort ist gut und professionelle Unterstützungsleistungen sind bekannt und bewährt. Insbesondere wenn bereits eine Alternative zur häuslichen Versorgung ins Auge gefasst wurde (z.B. eine geeignete Wohngemeinschaft oder Pflegeheim), kann dies dafür sprechen, die Belastung eines Umzuges zu vermeiden.

Wenn die Rahmenbedingungen stimmen, die Wohnung und die Wohnumgebung selbst aber Defizite haben, sollte man auch über die Möglichkeit eines Umzugs innerhalb des Wohnortes nachdenken. Insbesondere dann, wenn die derzeitige Wohnung zu groß ist, über keinen Aufzug verfügt oder aus anderen Gründen ungeeignet für die Versorgung eines hilfe-/pflegebedürftigen Menschen ist. Eine gute Adresse für die Wohnungssuche sind die Wohnungsbau-Genossenschaften. Sie bieten, neben der Sicherheit, auch häufig Rahmenbedingungen, die die Versorgung erleichtern können. Viele Genossenschaften haben mittlerweile Sozialarbeiter eingestellt, verfügen über Treffpunkte und bemühen sich um eine gute Nachbarschaft ihrer Mitglieder.

Wohn-Szenario III:

Ehepaar mit einem an Demenz erkrankten Partner, Kinder sind nicht vorhanden oder nur solche, die zur Unterstützung nicht bereit oder in der Lage sind

Für dieses Szenario gelten die Aussagen aus dem zuletzt beschriebenen analog. Hier ist eine ehrliche Bestandsaufnahme des sozialen Netzwerks noch wichtiger, weil dem Freundes- und Bekanntenkreis in diesem Falle eine noch größere Bedeutung zukommt. Auch sollte der pflegende Partner Vorkehrungen treffen für den Fall, dass er oder sie als Pflegeperson – z.B. wegen Erkrankung – zeitweise ausfällt. Für diesen Fall kommen dann wahrscheinlich nur professionelle Angebote in Frage: Verhinderungspflege in einer Kurzzeitpflege oder auch durch ambulante Dienste.

Wenn solche Angebote nicht vorhanden sind, ist die Option eines Umzugs in eine Umgebung mit besserer sozialer und pflegerischer Infrastruktur unbedingt in Betracht zu ziehen.

Für die Absicherung der Betreuungssituation sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- Beantragung einer Pflegestufe
- Beantragung von Mitteln nach § 45 Pflegeversicherung; das sind sog. niedrigschwellige Dienstleistungen, die man auch ohne Pflegestufe bekommt, wenn ein Partner Einschränkungen bei der Alltagsbewältigung hat.
- Installation eines Hausnotrufs (kostet weniger, als man denkt!)
- Information des Freundes- und Bekanntenkreises. Sprechen Sie mit Freunden und Bekannten über mögliche Krisensituationen. Erfragen Sie die Unterstützungsbereitschaft!
- Machen Sie sich schlau über die pflegerische Infrastruktur vor Ort: Wo gibt es eine Tages-/Kurzzeitpflege? Gibt es einen ambulanten Dienst mit einem guten Ruf? Wo ist der nächste Pflegestützpunkt? Gibt es eine Selbsthilfegruppe pflegender Angehöriger? Gibt es spezielle Freizeitangebote für Paare mit einem an Demenz erkrankten Partner? Wo kann der erkrankte Partner versorgt werden, wenn meine Kräfte nicht mehr ausreichen?

Wohn-Szenario 4:

Alleinlebender Mensch mit Demenz, Kinder leben in der Nähe

Dieses Szenario ist mittlerweile immer häufiger anzutreffen. Hierbei kommen auf den Betroffenen und die Kinder vor allem Risiko-Abwägungen zu: Wie lange kann ein Wohnen in der vertrauten Umgebung aufrecht-erhalten werden, ohne dass das Risiko der Selbst- und Fremdgefährdung virulent wird. Dabei ist eine Reihe von Überlegungen hilfreich:

- Wie oft kann der Betroffene besucht werden? Gibt es eine Übernachtungsmöglichkeit für Familienmitglieder?
- Können Risiko-Faktoren innerhalb der Wohnung minimiert werden? z.B. durch automatische Herdabschaltung/Entfernen des Herdes. Entfernen von Kerzen und Feuerzeugen und ähnliches mehr.
- Kann die Kommunikation mit den Kindern verbessert werden? Z.B. durch Einspeichern der Rufnummer, Nutzung von Bild-Telefonie („Skype“), Telefon mit großen Tasten etc.
- Können Freunde und Nachbarn (besser) involviert werden? Wie hoch ist die Bereitschaft der Nachbarschaft (und des Vermieters!) ein Restrisiko mit zu tragen?
- Können (soziale) Dienstleister eingebunden werden? Z.B. ambulante Dienste, Essen auf Rädern, regelmäßige Besuche vom Hausarzt, Betreuungsgruppen einer Alzheimer-Gesellschaft etc.
- Kann der Einsatz von „GPS-Trackern“ sinnvoll sein? (Das ist die Möglichkeit, die Bewegungen des erkrankten Angehörigen über das Mobiltelefon zu verfolgen) – das kann nützlich sein, wenn der Betroffene sich verlaufen hat.
- Ist die Umgebung überschaubar und verkehrsarm? Sind vertraute Dienstleister (z.B. Bäcker) informiert/involviert?

Die Liste der Überlegungen kann je nach Bedarf erweitert werden.

Eine weitere Sorge sollte der Vorbereitung auf nachlassende Orientierung und/oder nachlassende Kräfte gelten. Kann man mit dem Betroffenen (noch)

über mögliche Wünsche/Vorstellungen für diesen Fall sprechen? Sich eventuell sogar schon einmal eine zukünftige Wohn-/Betreuungsmöglichkeit anschauen? Es sei denn, ein Kind ist bereit, das erkrankte Elternteil bei sich aufzunehmen oder zum Elternteil zu ziehen.

Wohn-Szenario 5:

Allein lebender Mensch mit Demenz, Kinder leben nicht in der Nähe

Zusätzlich zu den oben genannten Überlegungen, kommen bei diesem Szenario mindestens zwei weitere wesentliche Gesichtspunkte hinzu:

- Sollte ein rechtlicher Vertreter (Betreuer) vor Ort sein? Oft kann es sinnvoll sein, wenn jemand vor Ort ist, der auch mit entsprechenden Vollmachten ausgestattet ist. Das kann ein Familienmitglied sein, ein guter Freund oder auch ein vom Amtsgericht bestellter Betreuer. Hierbei sollten die Kinder ein Auge auf die Auswahl haben: Die Qualitätsunterschiede – gerade bei Berufsbetreuern – sind enorm!
- Kann es ratsam sein, das erkrankte Elternteil an den Wohnort des Kindes/der Kinder zu holen? Häufig sind am angestammten Wohnort des Elternteiles die sozialen Kontakte nicht mehr so tragfähig und/oder relevant, dass ein Verbleiben dort ratsam erscheint. Umgekehrt kann ein gutes soziales Eingebunden-Sein ein gutes Argument für den Verbleib sein!

Wenn so ein Umzug in Erwägung gezogen wird, kann es ratsam sein, einen neuen Wohnort zu suchen, an dem Betreuung und Pflege auch bei fortschreitender Demenz noch möglich ist. Das ist bei vielen Einrichtungen des sog. Betreuten Wohnens leider nicht der Fall. Die Entscheidung für ein – wie auch immer geartetes – professionelles Wohn-Pflege-Arrangement ist für die Kinder keine leichte!

Die Szenarien zeigen: mit der (richtigen) Wahl seines Wohnortes lassen sich die Folgen einer demenziellen Erkrankung positiv beeinflussen und zwar sowohl für den Erkrankten selbst, als auch für seine (pflegenden) Angehörigen.

Klaus Pawletko

Verein Freunde alter Menschen Berlin

E-Mail: kpawletko@famev.de

Website: www.famev.de

Recht auf Risiko in ambulant betreuten Wohngemeinschaften?

Markus Mühe

Bundesweit ist der Boom für ambulant betreute Wohngemeinschaften ungebrochen. Bedienen diese doch ein Grundbedürfnis von uns Menschen: auch bei Unterstützungsbedarf ein so weit wie möglich normales und selbstbestimmtes Leben zu führen.

Wohngemeinschaften bieten die Möglichkeit, ein Zusammenleben dort zu organisieren, wo auch bisher der Lebensmittelpunkt des Menschen war. Gewohnheiten, wie der Einkauf im heimischen Supermarkt oder der Spaziergang im lieb gewonnenen Park, können aufrechterhalten bleiben. Durch die Gemeinschaft können sich die Bewohnerinnen und Bewohner und deren Angehörige die zunehmende Last der Unterstützung teilen und so viel besser eine regelmäßige Betreuung organisieren. Die Hilfen können untereinander aufgeteilt und etwaige Versorgungslücken mittels gemeinsamer Beauftragung eines ambulanten Dienstes geschlossen werden. Der sinnstiftende Einsatz der Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner kann wiederum positive Auswirkungen auf den eigenen Gesundheitszustand haben.

Ohne Zweifel ist dabei, dass die Entscheidung für ein Zusammenleben mit organisatorischen Hürden verbunden ist. Auch die Probleme des Alltags in einer gemeinschaftlichen Wohnsituation dürfen nicht unterschätzt werden. Fraglich ist jedoch, ob sich aus der Situation des Zusammenlebens hilfebedürftiger Menschen ein verändertes Risiko ergibt, welches besondere ordnungsrechtliche Schutzmechanismen erfordert.

Nun erscheint es nicht abwegig, einen solchen Bedarf bereits immer dann anzunehmen, wenn Menschen aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder einer Behinderung für die Bewältigung ihres Alltags auf fremde Hilfe angewiesen sind. Diese Angewiesenheit birgt die Gefahr, dass zulasten dieser Personengruppe Nachteile entstehen, denen durch schützende Regulierungen zu begegnen ist. Und tatsächlich knüpft unsere Rechtsordnung an diesen Unterstützungsbedarf Regelungen zum Schutz der Betroffenen: So unterliegen Dienste, die diese Hilfen erbringen, der Zulassung und Qualitätssicherung durch das jeweilige Leistungsrecht.

Die Angemessenheit zwischen Preis und Leistung soll durch die Beteiligung öffentlich-rechtlicher Leistungsträger im Verhandlungsgeschehen gewahrt bleiben. Auch im Zivilrecht existieren zum Teil spezifisch auf den Kreis der Menschen mit Pflegebedarf bzw. Behinderung ausgerichtete Regelungen des Verbraucherschutzes.

Soweit es jedoch um die Wohnsituation des Hilfebedürftigen geht, wird auf Beratung und Anreize statt auf verpflichtende Regelungen gesetzt. Hierzu gehören beispielsweise verschiedene Förderprogramme zur Anpassung des Wohnraums auf die Bedarfe von Menschen mit Behinderung und von älteren Menschen. Auch das Pflegeversicherungsrecht sieht für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes eigene Leistungsansprüche auf finanzielle Zuschüsse für Pflegebedürftige vor.

Dabei können bestehende Hilfs- und Unterstützungsbedarfe durchaus Fragen zu Anpassungsnotwendigkeiten des Wohnraums aufwerfen, etwa in Hinblick auf den Abbau von Barrieren, auf Flächenbedarfe und Ausstattungsmerkmale sowie auf die Sicherheit in Notfällen. Dass gleichwohl auf verpflichtende Regelungen verzichtet wird, kann daher nur auf Erwägungen beruhen, die neben der alleinigen Betrachtung von Risiken liegen.

Werden nämlich Anforderungen an die Wohnsituation mit Merkmalen eines bestimmten Personenkreis verknüpft, hat dies einen entscheidenden Nachteil: Diese Personen werden in der Nutzung von Wohnraum von vornherein auf einzelne Bauten oder Bereiche beschränkt. In der Konsequenz würde dies bedeuten, dass der Eintritt von Pflegebedürftigkeit oder einer Behinderung den Auszug aus dem bisherigen Lebensumfeld mit sich bringt, sofern dieser nicht den Vorschriften entspricht. Kann vorhandener Wohnraum nur nach entsprechender Ertüchtigung genutzt werden, kann dies zudem dazu führen, dass Hilfebedürftige und ihr soziales Umfeld überfordert und auf professionelle Hilfe angewiesen sein werden. Das setzt Anreize zur Professionalisierung dieses Bereichs durch entsprechend kundige Dienste und Investoren. Ein allein auf Fürsorge und Schutz ausgerichtetes staatliches Handeln birgt somit die Gefahr, institutionalisierend zu wirken und zu ungewollten Lebenseinschränkungen zu führen.

Es existiert daher ein gesellschaftlich akzeptiertes Recht des Einzelnen, die Risiken der fehlenden Anpassung des Wohnraums im Interesse der Aufrechterhaltung eines so weit wie möglich normalen und selbstbestimmten Lebens eingehen zu können. Aber ist dieses Prinzip ohne weiteres auf das Leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften übertragbar?

Hier hilft der Vergleich mit dem Leben in der Einzelhäuslichkeit: Dort ist den Menschen zumindest potentiell bewusst, dass sie und kein Dritter die Verantwortung für ihre Wohnsituation tragen. Sie bestimmen darüber, wie lange es mit dem Hilfebedarf in den eigenen vier Wänden „geht“. Nicht selten treten hierbei Konflikte mit Angehörigen und sonstigen unterstützenden Personen auf, die damit eine wichtige Funktion wahrnehmen: soziale Aufmerksamkeit und Fürsorge außerhalb staatlicher Reglementierungen.

Das tatsächliche Spektrum von (leistungsrechtlich) ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist demgegenüber jedoch breit gefächert. Und nicht immer werden die Verantwortlichkeiten zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern und den in der Wohngemeinschaft tätigen Diensten ausreichend geklärt. Die Evaluation des Brandenburgischen Gesetzes zur Neuordnung der heimrechtlichen Vorschriften¹ stellte zu dieser Frage beispielsweise fest, dass (potentielle) Bewohnerinnen und Bewohner vielfach von einer Vollversorgung durch den Leistungsanbieter ausgehen und sämtliche Probleme im gemeinschaftlichen Zusammenleben durch ihn gelöst wissen möchten. Auch Leistungsanbieter fühlten sich oftmals in der Pflicht, dieses umfassende Leistungsangebot bereitzustellen und verhindern damit ungewollt die Übernahme von Verantwortung durch die dort lebenden Menschen. In diesen Fällen bestehe der Unterschied zu einer Einrichtung lediglich in der Kleinteiligkeit und der besonderen Wohnlichkeit des Angebotes. Auch die Rechtsprechung stellt fest, dass die Übergänge von einer Wohngemeinschaft mit ambulanten Betreuungshilfen zu einer stationären Einrichtung inzwischen fließend sind und längst nicht alle Formen des betreuten Wohnens eine größere Nähe zur eigenständigen Haushaltsführung aufweisen, als herkömmliche stationäre Einrichtungen.²

Das (alte) Heimgesetz des Bundes versuchte diese Abgrenzungsfrage anhand der vertraglichen Konstruktion von Miet- und Betreuungsverhältnis

zu lösen. Dies allein vermochte jedoch nicht, den tatsächlichen Lebensverhältnissen von Menschen in betreuten Wohnformen gerecht zu werden. In der Rechtsprechung und der Fachliteratur wurden daher schwerfällige Versuche der Abgrenzung unternommen. Für die Einordnung als Heim – und damit auch für die Frage, ob die baulichen Standards gewährleistet werden müssen – wurde darauf abgestellt, ob das Gepräge der Einrichtung insgesamt auf eine „heimmäßige“ Versorgung gerichtet ist oder nicht.³

Mit dem Übergang der Zuständigkeit für das Heimrecht auf die Länder, ist das Heimgesetz heute bundesweit durch landesrechtliche Regelungen abgelöst worden. Neben der vertraglichen Konstruktion wird die Abgrenzung weit überwiegend durch das Merkmal des Ausmaßes von Eigenverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner vorgenommen. Ob auch baulich-strukturelle Anforderungen an eine Wohnform gestellt werden hängt häufig davon ab, bei wem das Hausrecht liegt und wer die Entscheidungen über das Zusammenleben sowie Art und Umfang der Hilfen in der Wohnform trifft.

Im Bauordnungsrecht wird geregelt, welche Bedingungen der Wohnraum für die Nutzung als ambulant betreute Wohngemeinschaft erfüllen muss. Hierbei geht es insbesondere darum, Brandgefahren zu verhindern und die eingeschränkte Selbstrettungsfähigkeit der dort lebenden Menschen im Gefahrenfall zu kompensieren. Die Landesbauordnungen unterscheiden hierfür zwischen Anforderungen, die bauliche Anlagen grundsätzlich zu erfüllen haben (Regelbauten) und besonderen Anforderungen, die sich durch die besondere Art oder Nutzung von baulichen Anlagen und Räumen ergeben (Sonderbauten). Werden Wohngemeinschaften als Sonderbau eingestuft, führt dies etwa dazu, dass vorhandene Wohnungen erst nach einer erneuten Baugenehmigung und baulicher Ertüchtigung hierzu genutzt werden dürfen.

Der Katalog der Sonderbauten bezog sich bislang auf „Krankenhäuser, Heime und sonstige Einrichtungen zur Unterbringung und Pflege von Personen“. In Anbetracht der schwierigen Abgrenzungsfrage hat die Bauministerkonferenz im Jahr 2012 eine Neudefinition beschlossen.⁴ Sonderbauten sollten demnach künftig alle Gebäude mit Nutzungseinheiten zum Zwecke der Pflege oder Betreuung von Personen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung,

deren Selbstrettungsfähigkeit eingeschränkt ist, sein. Geknüpft wird dies an die Voraussetzungen, dass die Nutzungseinheiten entweder einzeln für mehr als sechs Personen oder aber mehrere Nutzungseinheiten an einem gemeinsamen Rettungsweg liegen und damit für insgesamt mehr als zwölf Personen bestimmt sind. Nutzungseinheiten für Personen mit Intensivpflegebedarf sollten - Unabhängig von der Anzahl der Personen - als Sonderbauten eingestuft werden. Ein wesentlicher Bestandteil der Beschlusslage ist zudem die Muster-Wohnformenrichtlinie (MWR), die den Beteiligten Planungssicherheit und den Bauaufsichtsbehörden für die Ausfüllung des Sonderbautatbestandes Entscheidungskriterien an die Hand geben soll.⁵ Anspruch der Richtlinie ist es, brandschutztechnische Sicherheitsniveaus zu definieren, die einerseits dem erhöhten Schutzbedürfnis der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung tragen, andererseits den Spielraum für eine selbstbestimmte, normale und teilhabeorientierte Lebensführung erhalten.

Die Musterregelungen gelten nicht unmittelbar, sondern können in das jeweilige Landesrecht überführt werden. Bislang haben nur Bayern und Thüringen den neuen Sonderbaubegriff unverändert in ihr Landesrecht aufgenommen. In Sachsen-Anhalt wurde er mit der Einschränkung, dass einzelne Nutzungseinheiten mit bis zu acht Bewohnerinnen und Bewohnern nicht unter den Sonderbaubegriff fallen, in die Bauordnung eingeführt. In der Vollzugsbekanntmachung hat Thüringen verlautbart, dass für die Bestimmung der Anforderungen die Muster-Wohnformen-Richtlinie herangezogen werden kann.⁶ Bayern stellt deren Einführung als ermessenssteuernde Verwaltungsvorschrift in Aussicht.⁷ In Berlin⁸ und Brandenburg⁹ finden derzeit Anhörungen zu entsprechenden Gesetzesänderungen statt. Während der Entwurf aus Brandenburg die unveränderte Umsetzung der Musterregelungen vorsieht, beabsichtigt Berlin die Kapazitätsgrenzen auf mehr als acht Bewohnerinnen und Bewohnern pro Nutzungseinheit sowie auf mehr als 16 Bewohnerinnen und Bewohnern bei mehreren Nutzungseinheiten an einem Rettungsweg heraufzusetzen.

Die dargestellte Rechtslage verdeutlicht, wie schwierig es in Hinblick auf die Vielgestaltigkeit ambulant betreuter Wohnformen ist, einen angemessenen Ausgleich zwischen Schutz und Fürsorge einerseits und Gewährleistung von Normalität und

Selbstverantwortung andererseits vorzunehmen. Es zeigt auch, dass der gesellschaftliche Diskurs über Vorstellungen und Erwartungen bezüglich dieser Wohnformen belebt werden muss. Sowohl die Bewohnerinnen und Bewohner, als auch die dort tätigen Dienste brauchen Klarheit über ihre Rollenverteilung. Das geht nur mit Transparenz und Übereinstimmung darin, wer welche Rechte und Pflichten hat. Dabei geht es auch darum, was in einer Wohngemeinschaft geleistet werden kann und wo deren Grenzen liegen. Ein Recht auf Risiko kann und muss es dort geben, wo die Verantwortung für die Wohnform bei den darin lebenden Menschen liegt. Der Staat muss dafür Bedingungen schaffen und die Entwicklung abseits von Ge- und Verboten begleiten. Gelingt uns das als Gesellschaft nicht, wäre eine große Chance vertan.

Fußnoten

¹ Bericht der Landesregierung, LT-Drs. 5/6622, S. 17 (19), http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w5/drs/ab_6600/6622.pdf.

² BSG, Urteil vom 25.02.2015, AZ.: B 3 KR 10/14 R, zitiert nach juris.

³ So statt vieler OVG Lüneburg, Beschluss vom 25.05.2011, Az.: 4 LA 306/08.

⁴ Musterbauordnung (MBO), Fassung November 2002, zuletzt geändert durch Beschluss der Bauministerkonferenz vom 21.09.2012, <http://www.bauministerkonferenz.de/verzeichnis.aspx?id=991&o=75909860991>.

⁵ Muster-Richtlinie über bauaufsichtliche Anforderungen an Wohnformen für Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderung, Fassung Mai 2012, aaO.

⁶ Bekanntmachung des Ministeriums für Bau, Landesentwicklung und Verkehr zum Vollzug der Thüringer Bauordnung (VollzBekThürBO), 2.4.2 Nr. 9, http://www.thueringen.de/imperia/md/content/tmbv/bau/vollzbekth_rbo_endg.pdf.

⁷ Vollzugshinweise zur BayBO 2013 vom 7. Dezember 2012, http://www.stmi.bayern.de/assets/stmi/buw/baurechtundtechnik/vollzugshinweise_baybo_2013.pdf.

⁸ Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Bauordnung für Berlin, Stand: 14. Juli 2014, http://www.stadtentwicklung.berlin.de/bauen/bauaufsicht/download/bauobln_entwurf.pdf.

⁹ Entwurf Novellierung BbgBO, Stand: 5. Mai 2015, http://www.mil.brandenburg.de/cms/media.php/lbm1.a.3310.de/Entwurf_Brandenburgische_Bauordnung_Novelle.pdf.

Markus Mühe

Referent für Heimrecht und stationäre Pflege
Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Familie des Landes Brandenburg
E-Mail: markus.muehe@masgf.brandenburg.de
Website: www.masgf.brandenburg.de

Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

Marco Priewisch

Die Regelung der Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen ist mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zum 01. Januar 2012 in Kraft getreten. Die Regelung steht dabei im engen Zusammenhang mit dem ebenfalls mit dem PNG neu eingeführten Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI. Die Bundesregierung sah in den ambulanten Wohngemeinschaften eine sinnvolle Ergänzung zu der Pflege in der häuslichen Umgebung und der vollstationären Pflege. Um die neue Wohnform möglichst zügig als alternative Wohnform zu etablieren, wird den Pflegebedürftigen, die eine ambulante Wohngruppe gründen, eine Förderung von einmalig 2.500 je Pflegebedürftigen jedoch nicht mehr als 10.000 Euro je Wohngruppe zugestanden. Dabei müssen mindestens drei Pflegebedürftige an der Gründung beteiligt sein. Gleichzeitig haben diese Pflegebedürftigen auch Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI, sofern die entsprechenden Voraussetzungen erfüllt sind.

Damit möglichst viele Pflegebedürftige von der Förderung der Gründung einer ambulanten Wohngruppe profitieren, wurden insgesamt 30 Mio. Euro zur Verfügung gestellt. Damit könnten nach den Berechnungen des Gesetzgebers etwa 12.000 Pflegebedürftige oder 3.000 neu entstehende Wohngemeinschaften in den ersten Jahren nach der Einführung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI gefördert werden. Die Förderung wurde zudem zeitlich auf den 31. Dezember 2015 (auf 4 Jahre nach in Kraft treten) begrenzt.

Ein Blick in die Ausgabenstatistiken verrät jedoch, dass die erhoffte Wirkung nicht eingetreten ist. Bis einschließlich 1. Quartal 2015 wurden von den Pflegekassen insgesamt etwas mehr als 750.000 Euro für die Förderung zur Gründung neuer Wohngruppen gezahlt. Anhand dieser Zahlen lässt sich vermuten, dass von den ursprünglich erwarteten 3.000 neuen Wohngruppen gerade einmal 75 Wohngruppen neu gegründet wurden bzw. nur ca. 300 Pflegebedürftige eine Förderung zur Gründung einer Wohngruppe erhalten haben.

Nachbesserung durch das 1. Pflege-Stärkungsgesetz

Da die Neugründungen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht die erwartete Anzahl erreicht hatte, hat der Gesetzgeber reagiert und mit dem 1. Pflegestärkungsgesetz (Inkrafttreten am 01. Januar 2015) die zeitliche Befristung der Förderung bis 31. Dezember 2015 aufgehoben. In seiner Begründung führt der Gesetzgeber dazu aus, dass es weniger darauf ankäme, wann das Ziel erreicht wird, sondern viel wichtiger sei, dass ausreichend viele Impulse für die Wohnform gesetzt werden. In diesem Zusammenhang wurde zudem klargestellt, dass die geförderten Umbaumaßnahmen bereits begonnen werden können, bevor der Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI besteht. Dafür müssen die Neugründung sowie der Einzug in die gemeinsame Wohnung erfolgt sein. Klar ausgeschlossen ist jedoch weiterhin die Förderung für einen Neubau einer Wohnung.

Probleme in der Umsetzung

Die Erfahrungen der Mitarbeiter der AOK machen sehr schnell deutlich, wo die Umsetzungsprobleme liegen. Eine Ursache liegt in der sehr idealistischen Annahme begründet, dass sich mehrere Pflegebedürftige allein organisieren und eine Wohngemeinschaft gründen. Bis auf wenige Ausnahmen entsteht ambulant betreutes Wohnen auf Initiative von Leistungsanbietern oder von Investoren. Für diese Form der Wohngruppe (Anbieterinitiiert) ist die Förderung jedoch ausgeschlossen.

Eine weitere Schwierigkeit liegt darin begründet, dass die Voraussetzungen für die Zahlung des Wohngruppenzuschlags ebenfalls erfüllt sein müssen. In den Beratungsgesprächen mit den Pflegebedürftigen zeigt sich, dass sich viele Pflegebedürftige nicht in der Lage sehen, eine Präsenzkraft zu beschäftigen, wodurch die Bewohner der Wohngruppe faktisch zu Arbeitgebern werden. Die damit verbundenen Konsequenzen, wie zum Beispiel die Anmeldung der Beschäftigung und das Abführen der Sozialversicherungsbeiträge, sorgen dafür, dass eine Voraussetzung für die Zahlung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI nicht erfüllt wird. Damit fehlt allerdings auch eine Anspruchsvoraussetzung für die Förderung der Gründung einer Wohngemeinschaft. Oftmals besteht zudem für die Pflegekasse die Schwierigkeit, die an der Gründung der Wohngemein-

schaft beteiligten Pflegebedürftige zu erfassen. Es ist z.B. nicht eindeutig abgegrenzt, ob Bewohner, die zeitlich später in die gemeinsame Wohnung ziehen als die ersten Bewohner der Wohn-gemeinschaft, ebenfalls Gründungsmitglieder sind und damit einen Anspruch auf Förderung haben.

Die Schwierigkeiten zeigen beispielhaft, weshalb der verfolgte Ansatz des Gesetzgebers ins Leere läuft und die Fördermittel nicht im erwarteten zeitlichem sowie finanziellem Umfang abgerufen werden.

Welche Maßnahmen werden gefördert

Der Förderbetrag zur Gründung der Wohngemeinschaft steht für die altersgerechte oder barrierearme Umgestaltung der Wohnung zur Verfügung. Unabhängig davon bestehen die individuellen Ansprüche der an der Gründung der Wohngemeinschaft beteiligten Pflegebedürftigen auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB X.

Nach dem Willen des Gesetzgebers sollen somit auch Umgestaltungsmaßnahmen gefördert werden, obwohl die Maßnahmen bezogen auf den individuellen Bedarf für den Antragsteller zum Zeitpunkt der Gründung der Wohngemeinschaft noch nicht erforderlich ist.

Eine genaue Definition der förderfähigen Umgestaltungsmaßnahmen sucht man im Gesetz sowie in der Gesetzesbegründung vergebens. Vom Gesetzgeber wird jedoch ein direkter Bezug auf wohnumfeldverbessernde Maßnahmen nach § 40 Abs. 4 SGB XI hergestellt. Unter analoger Anwendung des für wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bestehenden Maßnahmenkataloges können somit alle Maßnahmen gefördert werden, die auf die dauerhafte Verbesserung der altersgerechten Wohnsituation zielen. Damit lassen sich beispielsweise

- die Absenkung des Briefkastens auf Greifhöhe,
- die Absenkung der Fenstergriffe,
- die Veränderung der Höhe von Herd, Kühlschrank, Arbeitsplatte, Spüle als Sitzarbeitsplatz,
- die Herstellung eines bodengleichen Zugangs zur Dusche,
- das Anbringen von Handläufen,
- die Vergrößerung von Türen,

- das Verlegen eines rutschhemmenden Bodenbelags, oder
 - die Installation von Armaturen mit verlängertem Hebel oder Schlaufe
- aus den Fördermitteln finanzieren.

Der Katalog enthält jedoch auch eine Aufzählung von Maßnahmen, die keine Maßnahmen im Sinne des § 40 Abs. 4 SGB XI sind und somit bei analoger Anwendung von der Förderung des § 45e SGB XI ebenfalls ausgeschlossen sind. Dazu gehören z.B.:

- Ausstattung der Wohnung mit einem Telefon, einem Kühlschrank, einer Waschmaschine
- Verbesserung der Wärmedämmung und des Schallschutzes
- Reparatur schadhafter Treppenstufen
- Brandschutzmaßnahmen (z.B. Herdsicherungssysteme)
- Herstellung einer funktionsfähigen Beleuchtung im Eingangsbereich und/oder Treppenhaus
- Rollstuhlgarage
- Errichtung eines überdachten Sitzplatzes
- elektrischer Antrieb einer Markise
- Austausch der Heizungsanlage, Warmwasseraufbereitung
- Schönheitsreparaturen (Anstreichen, Tapezieren von Wänden und Decken, Ersetzen von Oberbelägen)
- Beseitigung von Feuchtigkeitsschäden
- allgemeine Modernisierungsmaßnahmen
- Schaffung eines behindertengerechten Parkplatzes, Markierung und Pflasterung der Zugangswege oder allgemeine Verkehrssicherungsmaßnahmen.

Pflegebedürftige, die beabsichtigen mit anderen Pflegebedürftigen in eine gemeinsame Wohnung zu ziehen und eine ambulant betreute Wohngemeinschaft gründen wollen, sollten sich unbedingt vorher von den Pflegekasse oder in den Pflegestützpunkten beraten lassen. Dadurch können bereits im Vorfeld mögliche Schwierigkeiten und Probleme erkannt werden und entsprechende Hinweise gegeben werden.

Marco Priewisch

Referent der Abteilung Pflege im AOK Bundesverband GBR

E-Mail: marco.priewisch@bv.aok.de

Website: www.aok-bv.de

Alltag im Kleinen - auf dem Weg zu bewohnerorientierten Wohn- und Versorgungskonzepten in der stationären Altenhilfe

Dr. Beate Radzey

Pflegeheime:

Von der Institution zum Wohnen

„Heime stehen bis heute in unserer Gesellschaft für die Marginalisierung des Alters, speziell des hohen, kranken und pflegebedürftigen Alters und gleichzeitig gelten sie als jene Versorgungsform, die auch dann „noch“ trägt (tragen muss?), wenn alle anderen Versorgungsoptionen versagen.“ (Kruse/Wahl 2010, S.417)

Dieses Zitat beschreibt sehr treffend die Situation der Pflegeheime in Deutschland und das enorme Spannungsfeld, in dem sich diese bewegen. Einerseits haben sie ein markantes Negativimage. Für die meisten Menschen kommt ein Heimeintritt überhaupt nur dann in Frage, wenn keine alternativen Versorgungslösungen mehr möglich sind. Andererseits erfüllen sie jedoch eine äußerst anspruchsvolle Aufgabe, da sie für die schwächsten Mitglieder unserer Gesellschaft Sorge tragen.

Seit den 1990er Jahren sind zahlreiche Bestrebungen der Altenhilfe erkennbar, die eine Verbesserung und zukunftsorientierte Umgestaltung von Institutionen – vor allem für Bewohner mit einer Demenz – anstreben und dabei die Förderung von Identität, Autonomie und Wohlbefinden als zentrale Ziele beschreiben (Wahl/Oswald 2010). Generell ist die qualitative Weiterentwicklung der Heime in den letzten Jahren und Jahrzehnten eng mit einer Verbesserung der Wohnbedingungen und der Forderung nach De-Institutionalisierung verbunden. Es gab eine deutliche Entwicklung hin zu wohnlich anmutenden Einrichtungen, bei denen funktionale Aspekte in den Hintergrund rücken, d.h. die möglichst unauffällig gestaltet werden. Mittlerweile findet dies auch bei den gesetzlichen Vorgaben zur Gestaltung von Heimen seinen Niederschlag. So beschreibt beispielsweise die baden-württembergische Verordnung über die bauliche Gestaltung von Heimen diese explizit als Wohnraum. Dieser ist laut Verordnung mit dem Ziel zu gestalten, bauliche Lösungen umzusetzen, die das Recht auf eine geschützte Privat- und Intimsphäre gewährleisten und zur Normalisierung der Lebensumstände beitragen

(LHeimBauVO Ba-Wü, §1, Absatz 2).

Diese Ziele sollen primär dadurch erreicht werden, dass den Bewohnern ausschließlich Einzelzimmer angeboten werden und sich das Zusammenleben der Bewohner in Wohngruppen von maximal 15 Bewohnern gestaltet. Ebenso wird Wert auf eine wohnortnahe, gemeinde- bzw. stadtteilbezogene Ansiedlung der Einrichtungen gelegt, wobei eine Einrichtungsgröße von 100 Plätzen nicht überschritten werden darf.

Small is beautiful: Kleineräumige Konzepte

Nicht nur in Deutschland sondern auch international liegt der Fokus derzeit stark auf dem Ausbau kleineräumiger Wohn- und Betreuungsformen. Beispielhaft für eine solche kleineräumige Versorgungsform sind hierzulande die sogenannten Hausgemeinschaften, die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) als vierte Generation des Pflegeheimbaus seit Ende der 90er Jahre propagiert werden. Dem ursprünglichen Konzept zufolge leben hier sechs bis acht Bewohner in kleinen, überschaubaren Wohngruppen zusammen. Mittlerweile wurde die Größe auf bis zu zwölf Bewohner erweitert. Die Architektursprache ist bewusst zurückhaltend und orientiert sich am konventionellen Wohnungsbau. Es soll ein häusliches, nicht institutionell wirkendes Milieu geschaffen werden, das den Bewohnern Geborgenheit vermittelt, indem ein zentraler Wohn- und Essbereich mit einer offenen Küche den Mittelpunkt bildet, in der die Mahlzeitenzubereitung stattfindet.

Alltagsnähe und Normalität sollen sich bei diesem Konzept jedoch nicht nur in der baulichen Gestaltung niederschlagen, sondern von Bewohnern und Pflegenden auch gemeinsam gelebt werden. Die Tagesstruktur der Hausgemeinschaft ist auf die gemeinsame Gestaltung des Alltags ausgerichtet und von Tätigkeiten geprägt, die im Zusammenhang mit einer gemeinsamen Haushaltsführung anfallen. Ein wesentliches organisatorisches Merkmal für die Umsetzung des Konzeptes ist die Dezentralisierung der hauswirtschaftlichen Leistungen, d. h. alle Tätigkeiten wie Kochen und Wäscheversorgung werden bewohnernah in der Gruppe – wenn möglich unter Mithilfe der Bewohner – erbracht. Eine feste Bezugsperson hält sich kontinuierlich über den Tag in der Hausgemeinschaft auf und gestaltet gemeinsam mit den Bewohnern den Alltag.

In vielen Publikationen der letzten Jahre werden Hausgemeinschaften als tragfähigste konzeptio-

nelle Perspektive im Pflegeheimbau bewertet (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2006*).

Allerdings arbeitet bisher nur ein kleiner Teil der Einrichtungen nach diesem Konzept. In der repräsentativen MUG IV Studie (Schneekloth & von Törne 2007) wurde ermittelt, dass zu diesem Zeitpunkt 5% der Pflegeheimplätze in Hausgemeinschaften angeboten wurden. Bei einer eigenen Studie, die 2011 in baden-württembergischen Einrichtungen durchgeführt wurde, lag der Anteil der Hausgemeinschaften noch etwas geringer. Allerdings gaben zumindest 20% der Einrichtungen an, dass sie Wohngruppen mit maximal 15 Bewohnern umsetzen (*Kurz/Radzey/Seiler 2012*).

Ein möglicher Grund für die zögerliche Verbreitung ist, dass die Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzeptes kein Selbstläufer ist, sondern von allen Beteiligten ein hohes Maß an Engagement erfordert. Insbesondere die Aufrechterhaltung einer ausreichenden personellen Besetzung ist in kleinen Gruppen unter den derzeitigen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen in der Altenpflege nur schwer realisierbar. Hausgemeinschaften verlangen von den Mitarbeitern neue Arbeitsweisen und eine andere Wahrnehmung von Menschen mit Demenz. Eine erfolgreiche Umsetzung steht und fällt daher mit qualifizierten und motivierten Mitarbeitern, sowie einer Führung, die diese fachlich angemessen leitet und unterstützt. Insgesamt jedoch bietet diese Versorgungsform viele Chancen, eine bedürfnisgerechte Pflege und Betreuung zu realisieren.

Ein Blick ins Nachbarland:

Aktuelle Entwicklungen in den Niederlanden

Insbesondere die Niederlande zeigen, wie sich entsprechende Konzepte in der Versorgungslandschaft etablieren lassen. Dort entwickelten Pioniere schon in den 1980er Jahren kleinräumige Wohnangebote insbesondere in gerontopsychiatrischen Pflegeheimen. Ab 1995 stieg die Zahl von Anbietern solcher Formen dann langsam an, doch erst seit 2005 ist ein richtiger Boom der kleinräumigen Wohnformen zu verzeichnen, der auch bewusst politisch gefördert wurde. Durch ein im Jahr 2010 aufgelegtes Förderprogramm der Regierung ist mittlerweile ein Anteil von 33 % erreicht worden. Diese kleinräumigen Versorgungsformen hat man in den Niederlanden auch umfassend untersucht (*te Boekhorst et al. 2008, 2009, Verbeek et al. 2009, 2010*). Auf die Ergebnisse einer Studienreihe des Trimbos

Instituts in Utrecht, die sich allgemein mit der Qualität von Wohnformen für Menschen mit Demenz befassen, soll hier etwas näher eingegangen werden.

Die erste Studie ist ein Monitoring Projekt: In fünf verschiedenen Typen von Wohnformen (vom klassischen Pflegeheim bis zur kleinen, autarken Wohngruppe) wurden über zwei Jahre Informationen zur Personalbesetzung, Pflegequalität, Lebensqualität und Mitarbeiterzufriedenheit gesammelt (*Pot/de Lange 2010*). Die Studie kommt zu dem Schluss, dass es sehr wichtig ist, eine Unterscheidung zwischen kleinräumigem Wohnen (kleinschalig wohnen) und „Pflege in kleinem Maßstab“ (kleinschalig zorgen) vorzunehmen. Kleinräumiges Wohnen wird festgemacht an Zahlen und Strukturdaten wie zum Beispiel der Gruppengröße und der räumlichen Ausstattung, wohingegen sich „Pflege in kleinem Maßstab“ an Inhalten und Qualitätsmerkmalen wie zum Beispiel Förderung von Autonomie, kleines konstantes Pflegeteam, Einbindung von Angehörigen etc. orientiert. Auf den Punkt gebracht zeigen die Studienergebnisse, dass eine kleine Wohnform kein Garant für gute Pflege und Betreuung ist und große Einrichtungen nicht per se schlecht sind, sondern durchaus „Pflege in kleinem Maßstab“, bieten können. In der Studie ergaben sich deutliche Hinweise darauf, dass die Umsetzung der „Pflege in kleinem Maßstab“ zu weniger Belastung, mehr Eigenverantwortlichkeit und größerer Arbeitszufriedenheit bei den Pflegenden führt.

In einer zweiten qualitativen Studie wurden Interviews und Beobachtungen in als besonders gut bzw. schlecht geltenden Einrichtungen durchgeführt. Ziel war, die zentralen Erfolgskriterien von Pflege in kleinem Maßstab zu bestimmen (*de Lange et al. 2011*). Hier zeigte sich, dass sich die Qualität weniger durch räumliche Merkmale, sondern im Wesentlichen durch organisationsbezogene Charakteristika bestimmt. Gute Pflege ist eine Kombination aus Philosophie, gutem Management und besonderer Aufmerksamkeit gegenüber den Pflegenden. Darüber hinaus schließt sie Aufmerksamkeit für die Familienangehörigen und Freiwilligen ein und natürlich eine Umgebung, in der man sich wie zu Hause fühlen kann. Die Studie mündet in der Empfehlung, in der Bewertung von Wohnformen nicht ausschließlich Zahlen und Strukturdaten zugrunde zu legen, sondern sich mehr auf die „weichen“ Merkmale der „Pflege im kleinen Maßstab“ zu konzentrieren wie z.B. die bewohnerorientierte

Arbeitsweise der Mitarbeiter oder die alltagsnahe Gestaltung der Mahlzeiten.

Diese Studienergebnisse sind sehr ermutigend. Sie legen nämlich den Schluss nahe, dass sich im Prinzip jede Einrichtung unabhängig von deren Größe und räumlichen Strukturen auf den Weg machen kann, die Inhalte ihrer Arbeit zu reflektieren und die genannten konzeptionellen Elemente einer weniger funktionalen, sondern stärker bewohnerorientierten Versorgung umzusetzen.

Trend: Die Öffnung ins Quartier

Neben diesen anzustrebenden Veränderungen der internen Strukturen und Prozesse in den Einrichtungen, verändert sich zunehmend aber auch die Rolle des Pflegeheims in Bezug zur „Außenwelt“. Bei der mittlerweile vom KDA als 5. Generation des Pflegeheims propagierten Konzeption, steht die Öffnung der Heime und die sogenannte Sozialraumorientierung im Fokus mit dem Ziel, diese zu Orten der Begegnung im Quartier weiterzuentwickeln (Michell-Auli/Kremer-Preiß 2010). Heime sind damit ein Baustein eines generellen Quartiersansatzes, bei dem als zentrales Ziel mit unterschiedlichen Angeboten und Dienstleistungen die wohnortnahe Versorgung pflegebedürftiger Menschen im vertrauten Umfeld realisiert werden soll.

Eng verbunden sind diese Lösungsansätze auch mit dem etwas sperrigen Schlagwort der „Ambulantisierung“. Dabei geht es um die Aufhebung der strikten, insbesondere leistungs-rechtlich definierten Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung.

Ziel ist die Ausbildung von bedarfsgerechten Zwischenstufen und Übergangsformen in der Versorgung wie beispielsweise ambulant betreute Wohngemeinschaften. Durch eine Erhöhung der Angebotsvielfalt und Verbesserungen in der Vernetzung einzelner Angebote können so quartiersbezogene Verbundlösungen entstehen, die eine bedarfsgerechte Versorgung der dort lebenden Menschen ermöglichen.

Literatur

BMFSFJ (2006): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner - Heimbericht.

Berlin: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

de Lange, J.; Willemse, B.; Smit, D.; Pot, A. M. (2011):

Monitor Woonvormen Dementie: Tien factoren voor een succesvolle woonvoorziening voor mensen met dementie. Utrecht: Trimbosinstituut

Kruse, A.; Wahl, H. W. (2010):

Zukunft Altern: individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen.

Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag

Kurz, N.; Radzey, B.; Seiler, M. (2012):

Bestandserhebung als Datenbasis für ein Informationsportal Demenz: Versorgungspraxis für Menschen mit Demenz in Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser der Allgemeinversorgung, Stuttgart, unveröffentlichter Abschlussbericht.

Michell-Auli, P.; Kremer-Preiß, U. (2010):

Öffnung der Heime: Orte der Begegnung im Quartier.

In: ProAlter 42(5/6), 32-35

Pot, A. M.; de Lange, J. (Hg) (2010):

Monitor Woonvormen Dementie: Een studie naar verpleeghuisczorg

voor mensen met dementie. Utrecht: Trimbosinstituut

Schneekloth, U.; von Törne, I. (2007):

Entwicklungstrends in der stationären Versorgung - Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Schneekloth, U.; Wahl, H. W. (Hg): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV). Berlin, München: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; TNS Infratest Sozialforschung; Abteilung für Psychologische Altersforschung, Universität Heidelberg; Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 53-168

te Boekhorst, S.; Depla, M. F.; de Lange, J.; Pot, A. M.; Eefsting,

J. A. (2009): The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care.

In: International Journal of Geriatric Psychiatry 24(9), 970-978

te Boekhorst, S.; Pot, A. M.; Depla, M. F.; Smit, D.; Lange,

J.; Eefsting, J. A. (2008): Group living homes for older people with dementia: The effects on psychological distress of informal caregivers.

In: Aging & Mental Health 12(6), 761-768

te Boekhorst, S.; Willemse, B.; Depla, M. F.; Eefsting, J. A.; Pot,

A. M. (2008): Working in group living homes for older people with dementia: the effects on job satisfaction and burnout and the role of

job characteristics. In: International Psychogeriatrics 20(5), 927-940

Verbeek, H.; Zwakhalen, S. M. G.; van Rossum, E.; Ambergen,

T.; Kempen, G. I. J. M.; Hamers, J. P. H. (2010):

Dementia Care Redesigned: Effects of Small-Scale Living Facilities on Residents, Their Family Caregivers, and Staff. Journal of the American Medical Directors Association 11 (9), 662-670

Verbeek, H.; van Rossum, E.; Zwakhalen, S. M.; Ambergen,

T.; Kempen, G. I.; Hamers, J. P. (2009):

The effects of small-scale, homelike facilities for older people with dementia on residents, family caregivers and staff: design of a longitudinal, quasi-experimental study. In: BMC Geriatrics 9(3)

Wahl, H. W.; Oswald, F. (2010):

Umwelten für ältere Menschen. In: Linneweber, V.; Lantermann, E.-D.;

Kals, E. (Hg): Spezifische Umwelten und umweltbezogenes Handeln.

Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG für Psychologie, 235-264

Dr. Beate Radzey

Demenz Support Stuttgart gGmbH

E-Mail: b.radzey@demenz-support.de

Website: www.demenz-support.de

Dimension für Demenz und das Freilichtpflegeheim

Jarno Nielsen

Die Deutsche Gesellschaft steht vor massiven Herausforderungen. Bauen für Menschen mit Demenz ist dabei ein aktuelles Thema. Doch wie soll diese komplexe Bauaufgabe gelöst werden? Das niederländische Architekturbüro Wiegerinck hat die Initiative ergriffen dieses Thema zu untersuchen. Beim Entwerfen von Wohnprojekten im kleinen Maßstab gibt es viele Fragen. Diese Fragen beziehen sich hauptsächlich auf die Beziehung zwischen Architektur und Bewohnern. Wie stellt man eine Beziehung zwischen der Erfahrungswelt der dementen Bewohner und ihrer Umwelt her? Die Publikation „Dimensionen für Demenz“ soll konkrete, auf dem neusten Stand der neurologischen Wissenschaft basierte, Hilfestellung bei der Lösungsfindung bieten.

Sich in die Person mit Demenz hineinzuversetzen, bedeutet, sich vorzustellen, die eigene Identität langsam aber unwiderruflich zu verlieren. Die Umgebung wird allmählich rätselhafter. Aber es bleiben auch Dinge erhalten. Alte Erinnerungen an früher, an zu Hause, sind häufig noch auffallend präsent. Aber vor allem die sensorischen Fähigkeiten bleiben lange wirksam. Und genau dieses sensorische Vermögen wird zum Kompass, an dem sich Dementierende orientieren. Für alle Beteiligten ist es daher wichtig, diesen Kompass lesen zu lernen.

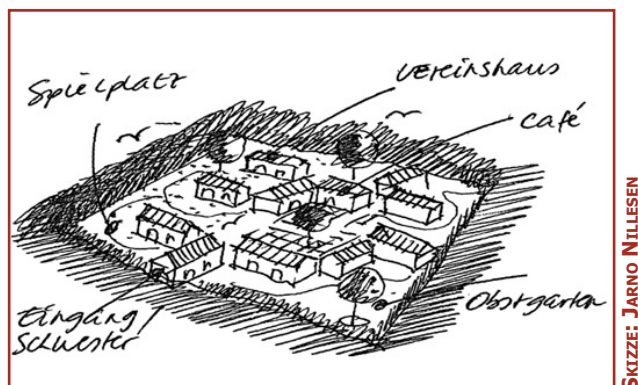
Architektur ist ein körperliches Phänomen. Raum, Licht, Farbe, Gerüche und Geräusche sind ganz wirkliche Elemente die wir sensorisch spüren können. Bereits vor unserer Geburt haben wir diese Fähigkeiten entwickelt. Es sind aber genau diese Fähigkeiten die erhalten bleiben, wenn kognitive Funktionen des Gehirns gestört sind. Sie bilden im Falle einer dementiellen Krankheit die, manchmal sogar die einzige, Verbindung zwischen uns und unsere Umgebung. Sie sind deswegen existenziell wichtig: sie bestätigen, dass wir da sind und sind was wir sind: ein lebendiger Mensch.

Wenn die Gehirnfunktionen gestört sind, so wie es bei einer dementiellen Krankheit der Fall ist, und wir anfangen zu vergessen, verliert die Welt langsam ihre Struktur. Obwohl manche sensorische Fähigkeiten, z. B. das Sehvermögen, im Alter geschwächt sein können, bleiben viele sensorische Erfahrungen

erhalten. Bei der Gestaltung von Lebensräumen für dementiell erkrankte Menschen geht es darum diese sensorischen Fähigkeiten anzusprechen. In der Wohnumgebung sollten deswegen die richtigen Reize vorhanden sein. Nicht zu viel, weil sonst Stress entstehen kann, aber auch nicht zu wenig, weil Bewohner sich dann zurückziehen könnten und das Gehirn zu wenig aktiviert wird. Die Wohnumgebung sollte, so viel wie möglich, wie zu Hause gestaltet sein. Wohngemeinschaften sind hierfür hervorragend geeignet. Ein eigenes, mit persönlichen Möbeln eingerichtetes Zimmer, vorzugsweise mit eigenem Bad und Toilette, und ein gemeinschaftliches Wohn- und Esszimmer mit Küche (wo die Mahlzeiten auch tatsächlich bereitet werden) sind die wesentlichen Bausteine einer Wohngemeinschaft. Die logische, klare Anordnung der Räume ist dabei sehr wichtig: wie findet ein Bewohner intuitiv das Wohnzimmer, das eigene Zimmer und die Toilette? Und wie hängen diese Räume logisch zusammen? Die sogenannten ‚Rundgänge‘ sind, obwohl sie manchmal auch kritisiert werden, wichtige Bausteine. Bewegung ist gesund für den Körper, besonders die Bewegung der Fußsohle, die das Gehirn aktiviert. Aber es ist fehlerhaft, diesen Bewegungsraum als Ziel an sich zu sehen. Wir müssen die Bewohner verführen, sich in Bereichen, die diesem Rundgang angebunden sind, hinzusetzen. An diesen „Erlebnisorten“ passiert etwas, was den Bewohner angenehm beschäftigt und das Gehirn aktiviert. Bereiche (oder Türen zu Bereichen) zu denen Bewohner keinen Zugang haben, müssen so gelegen sein, dass sie nicht sichtbar sind.

Besondere Aufmerksamkeit sollte man der Anbindung an Freianlagen schenken. Bei mehrgeschossigen Bauten können Außenräume in der Form von großzügig gestalteten Balkonen oder Terrassen gebildet werden. Ebenerdige Anbindung an Freianlagen sind aber zu bevorzugen.

Und genau hier setzt die Idee des „Freilichtpflegeheims“ an. Im ‚Freilichtpflegeheim‘ soll jeder Bewohner in einem eingefriedeten Grundstück sein eigenes kleines Häuschen bewohnen. Der Hauptgedanke dabei ist, dass wir heute eher von der Natur abgeschnitten sind, was sehr ungesund ist. Das „Freilichtpflegeheim“ versucht, eine Anregung zu diesem Thema zu geben. Wenn man demenziell erkrankt ist und kognitive Defizite hat, ist man immer mehr auf körperliche Erfahrungen angewiesen.



Ganz selten aber kommen Bewohner nach draußen. Der Körper braucht aber die Verbindung mit der Natur: Vogelgeräusche, Wind in den Haaren, Regentropfen im Gesicht, sind eine wichtige Medikation von Mutter Natur. Das ‚Freilichtpflegeheim‘ kann zudem einen Bestandteil der Quartiersentwicklung bilden. Mit seinem Garten soll das ‚Freilichtpflegeheim‘ auch für die Familie und die Anwohner attraktiv gemacht werden: zum Beispiel durch eine Grillstelle, einen Spielplatz, Obstbäume und eine Blumenwiese. Freunde und Anwohner können z. B. Äpfel pflücken und mit den Bewohnern Kuchen backen, oder sich bei der Gartenpflege einbringen. Ein Häuschen kann aber auch einzeln für ein pflegebedürftiges Familienmitglied genutzt werden, z. B. neben dem eigenen Haus. In der Nachbarschaft lassen sich so Netzwerke von Pflegebedürftigen schaffen die gemeinsam gepflegt werden. Die Häuschen sind aus ökologischem Material gebaut und leicht wiederverwendbar, ein Vorteil wenn man bedenkt, dass die meisten Pflegeheime die wir jetzt bauen in zwanzig oder dreißig Jahren, auf Grund des dann vorherrschenden demografischen Wandels, überflüssig geworden sind.

Dimensionen für Demenz. Kleinmaßstäbliche Wohnformen für Menschen mit Demenz.

Autoren: Jarno Nillesen, Stefan Opitz
(2014)

Deutschsprachige Ausgabe. Wiegerinck
architectuur stedenbouw (Hrsg.).
Bezugsadresse: info@wiegerinck.nl
(20 Euro zzgl. 9,45 Euro Versand)



Jarno Nillesen

Architekt und geschäftsführender Gesellschafter
der Firma Wiegerinck Architectuur
E-Mail: j.nillesen@wiegerinck.nl
Website: www.wiegerinck.nl

Zeit zum Umdenken! Lösungen aus der Wohnungswirt- schaft zum demographischen Wandel: Städtische Wohnungsbaugesellschaft Schönebeck (SWB) Sigrid Meyer

Viele unserer Städte in Sachsen-Anhalt zeigen es deutlich - wir werden älter und wir werden weniger. Die Lebenserwartung der Menschen nimmt erfreulicherweise stetig zu, aber damit verändern sich auch die Ansprüche an das Wohnen. Hier sind Wohnungsunternehmen gefragt innovative Ideen zu entwickeln und sich auf einen veränderten Markt mit veränderten Angeboten einzustellen.

In der Stadt Schönebeck ist diese Entwicklung rasant vorangegangen; so verringerte sich die Einwohnerzahl von 1999 bis 2013 um 6.329 Einwohner, das sind 17,5 %. Die Anzahl der Senioren nahm im gleichen Zeitraum um gut 10 % zu.

Der größte kommunale Wohnungsanbieter, die SWB, kann auf eine noch erheblichere Altersentwicklung schauen. Am 31.12.2013 waren 46,4 % aller Mieter im Seniorenalter, eine Verpflichtung zum Handeln und eine Verantwortung sogleich.

Bereits 2002 gab es deshalb die ersten Aktivitäten in unserer Gesellschaft, diverse Handlungsstrategien wurden in einem Zeitraum von 13 Jahren umgesetzt.



Hier die Wichtigsten in Kürze:

1. Einsatz einer **hauptamtlichen Seniorenbeauftragten** im Unternehmen (seit 2002). Diese kümmert sich speziell um die großen und kleinen Probleme der älteren Mieter, von der Bereitstellung barrierefreier Wohnungen bis hin zu Antragstellungen bei Behörden.

2. Entwicklung eines **Sanierungskataloges**; dieser enthält eine Sammlung von Ausstattungsmerkmalen, die bei Wohnungssanierungen ohne großen Aufwand umgesetzt werden können und alten Menschen das

Leben in der Wohnung erleichtern, aber auch für jüngere Mieter nicht hinderlich sind.

3. Schaffung von **vier zivilrechtlichen Wohngemeinschaften** für Menschen mit Demenz (2004 bis 2006).

4. Mitbegründung der **Bürgerstiftung Salzland** Region Schönebeck und in Folge Entwicklung diverser sozialer Projekte.

5. Mitbegründung des **Netzwerkes Demenz** in Schönebeck.

6. Entwicklung eines „**Sicherheitspaketes**“ für die Wohnungsbestände, insbesondere für Wohnungen, die von Senioren bewohnt werden. Dieses Sicherheitspaket koppelt ein Hausnotrufgerät mit auf Funk basierenden Rauchmeldern und auf Wunsch weitere Endgeräte, wie Einbruchmelder, Fallsensor etc.

7. Schaffung einer **gemeinsamen Beratungsstelle** für Senioren, dem „Punkt 12“. Hier wird durch den Stadtseniorenrat, die ABISA, den Verein „Selbstbestimmt Wohnen e. V.“ und der SWB eine Anlaufstelle geboten, die Wege deutlich verkürzt und übergreifende Hilfe bieten kann.

Die Stadt Schönebeck hat durch diese Aktivitäten sehr viel an Attraktivität für Senioren gewonnen, aber auch die weiter steigende Anzahl der bei der SWB lebenden Senioren zeigt, dass die speziellen Angebote stark frequentiert sind. Aktuell entsteht unter der Federführung. Aktuell entsteht unter der Federführung der SWB ein Demenzservicezentrum in Schönebeck, das im September 2015 fertiggestellt werden wird.



Ehepartnern gewährleistet - ein Projekt, das einmalig in Sachsen-Anhalt ist.

Neben den zuvor genannten Bestandteilen wird auch das Demenzcafé in das neue Demenzservicezentrum einziehen. Hier treffen sich seit rund zwei Jahren betroffene Angehörige zum Austausch, aber auch um von organisierten Vorträgen zum Thema Demenz zu profitieren.

Im März dieses Jahres wurde weiterhin, nach über drei Jahren Vorarbeit, die erste HUMAN-WG von der SWB eröffnet.

Diese Wohngemeinschaft wurde speziell für Menschen in der letzten Lebensphase entwickelt. Ein Team aus Ärzten, Pflegedienst, Palliativmedizinern, Vertretern des Stadtseniorenrates und den „Grünen Damen“ haben zusammen mit unserer Gesellschaft an diesem Konzept gearbeitet. Ziel war es, eine Alternative zu finden, die Selbstbestimmung bis zum Tod sichert.

In dieser Wohngemeinschaft haben alle Bewohner und deren bevollmächtigte Angehörige volles Hausrecht und können die Selbstbestimmung für alle Fragen des Zusammenlebens ausüben. Dennoch ist die Entlastung der Angehörigen durch die 24-Stunden-Präsenz eines Pflegedienstes gewährleistet. „Grüne Damen“ und weitere Ehrenamtliche übernehmen zusätzliche menschliche Kontakte.

Auch für dieses Projekt ist die Einmaligkeit in Sachsen-Anhalt zu bemerken.

Deutschland braucht neue Wohnformen und wir stehen erst am Anfang dieser Entwicklung. Gerade die kommunale und genossenschaftliche Wohnungswirtschaft kann sich mit ihrem großen Fachwissen gut in diese Entwicklung einbringen. Dazu wünsche ich mir viele Nachahmer.



Neben einem Beratungszentrum für betroffene Angehörige und interessierte Kommunen, Pflegedienste, der Wohnungswirtschaft und auch Privatleute werden eine Tagespflege und zwei zivilrechtliche Wohngruppen entstehen. Eine der Wohngruppen ist für 8 Ehepaare mit einem an Demenz erkrankten Partner vorgesehen. Dadurch ist die Vereinbarkeit von Pflege und weiterem Zusammenleben von

Sigrid Meyer

Geschäftsführerin SWB

Städtische Wohnungsbau GmbH Schönebeck

E-Mail: sigrid.meyer@swb-schoenebeck.de

Website: www.swb-schoenebeck.de

**Hinkommen - Reinkommen -
Klarkommen:
Bauliche Anpassungsmaßnahmen in
Wohn-Pflege-Gemeinschaften**
Nicole Bruchhäuser

Wohnen bedeutet nicht nur Wände, ein Dach und die nötigen Möbel um sich herum zu haben, sondern sich beschützt zu fühlen und zu Hause zu sein. Insbesondere bei Pflegebedürftigkeit und/oder kognitiven Einschränkungen ist es wichtig, dass sich die Wohnumgebung den individuellen Situationen anpasst. Eine entsprechend gestaltete und ausgestattete Wohnung trägt zu mehr Sicherheit und Komfort bei – nicht nur für die Bewohner/innen einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft, sondern auch für alle, die dort in der Pflege tätig oder zu Besuch sind.

Bei einem Neubau sind bei der Planung – und beim Bau! – alle Aspekte der Barrierefreiheit nach der DIN-Norm 18040-2 „Barrierefreies Bauen – Planungsgrundlagen – Teil 2: Wohnungen“ zu berücksichtigen. Anders in Bestandsgebäuden: Hier ist es oftmals notwendig, die Räume nachträglich umzugestalten. Die DIN-Norm stellt zwar auch bei Sanierungen/Modernisierungen eine wichtige Grundlage dar, jedoch sind häufig aus baulichen Begebenheiten Kompromisse notwendig. Nachfolgend eine Auswahl an kleineren und größeren Maßnahmen – vom Eingangsbereich, über die Gemeinschaftsflächen und Zimmer bis zum Bad –, die in bestehenden Gebäuden zu mehr Barrierefreiheit beitragen:

Eine beleuchtete, große Hausnummer hilft dem Rettungsdienst oder dem Notarzt das Gebäude auch bei Dunkelheit schnell zu finden. Auch dient eine blendfreie, helle Beleuchtung des Gebäudeeingangs zu einer besseren Orientierung. Bei Stufen oder Podesten vor dem Haus sind beidseitige, gut zu greifende Handläufe notwendig. Alle Setz- und Trittstufen sollten kontrastreich markiert werden. Rampen, die eine Steigung von 6 % nicht überschreiten sollten, können bei geringen Höhenunterschieden eingeplant werden – sofern ausreichend Platz vorhanden ist.

Falls Treppen nicht mehr selbständig überwunden werden können, lohnt es sich, über den An- oder Einbau eines Aufzuges nachzudenken. Zwar sind die Investitionskosten in der Regel recht hoch, doch

häufig ist ein Aufzug die nachhaltigste und komfortabelste Lösung. Denn je nach Einschränkungen können Plattform- oder Treppensitzlift von den Mietern/innen nicht selbständig bedient werden, es ergeben sich Probleme beim Transport von Rollatoren und Rollstühlen oder Flucht- und Rettungswege werden eingeschränkt. Automatisch zu öffnende Türen – eventuell auch im Innenbereich – erleichtern für alle den Alltag und können bei den meisten Türen problemlos nachgerüstet werden.

In den Gemeinschaftsflächen ist ein strapazierfähiger, rutschfester und nicht reflektierender Bodenbelag empfehlenswert. Geeignet ist zum Beispiel Linoleum, dessen Farbe sich kontrastierend von Wänden und Türen abhebt, und sowohl von Mobilitäts-, als auch seheingeschränkten Bewohner/innen gut zu begehen ist. Ausreichend breite, schwellenfreie Türen (Durchgangsbreite mindestens 80 cm, für Rollstuhlnutzer/innen mindestens 90 cm) bieten mehr Komfort. In den Fluren geben von der Umgebung farblich abweichende Handläufe eine höhere Sicherheit und Orientierung. Auch Lichtschalter und sonstige Bedienelemente können zur besseren Erkennbarkeit farbig markiert werden. Bei allen Kontrasten ist immer der Leuchtdichtekontrast entscheidend: Helle und dunkle Farben, zum Beispiel Dunkelblau – Weiß. Die Türen zu Balkonen oder Terrassen sollten schwellenfrei ausgeführt sein. Als Kompromiss kommen Schwellenrampen und eventuell ergänzende Haltegriffe infrage.

Höhere, standfeste Sitzmöbel mit Arm- und Rückenlehnen erleichtern allen das Aufstehen. In der Gemeinschaftsküche sind Schränke mit Auszügen praktikabel und Glas-Einlegeböden helfen, den Überblick in den Oberschränken zu behalten. Die Armatur der Spüle sollte auf eine maximale Temperatur eingestellt werden, um Verbühungen zu vermeiden. Falls erforderlich ist eine Herdsicherung vorzusehen. Für Rollstuhlnutzer/innen sollten unterfahrbare Bereiche vorhanden sein (Arbeitsfläche, Spüle, ggf. Herd).

Individuelle Bedarfe sind vor allem bei den Zimmern der Mieter/innen zu berücksichtigen. Inzwischen gibt es viele technische Produkte, die eingesetzt werden können, zum Beispiel Sturzsensoren, Nachtlichter mit Bewegungsmelder oder automatische Fensterlüftungen. Wie in der gesamten Wohnung ist es auch in den einzelnen Zimmern wichtig, Stolperfallen zu vermeiden

und auf eine gute Beleuchtung zu achten.

Im Badezimmer trägt eine nach außen aufschlagende Tür oder eine Schiebetür zu mehr Bewegungsfläche und zu mehr Sicherheit bei: Falls eine Person stürzt und vor der Tür auf dem Boden liegt, ist der Zugang auf jeden Fall möglich. Durch rutschhemmende oder kleinformatige Fliesen mit hohem Fugenanteil reduziert sich die Sturzgefahr. Vor allem Rollstuhlnutzer/innen benötigen in der Regel eine höhere Toilette und ausreichend Platz zum Umsetzen. Inzwischen werden auch Toiletten angeboten, die sich ohne viel Aufwand in der Höhe verstellen lassen, so dass diese bei einem Mieterwechsel individuell angepasst werden können. Wichtig für (fast) alle Mieter/innen sind Haltegriffe oder Stützklappgriffe - möglichst mit einem Toilettenpapierhalter ausgestattet - seitlich des WC. Der Einbau eines Dusch-WC kann zu einer selbständigeren Lebensführung beitragen, zum Beispiel bei jüngeren mobilitätseingeschränkten Menschen.

Bodengleiche Duschen, mit Duschvorhängen oder mit halbhohen Abtrennungen ausgestattet, erleichtern die Körperhygiene. Wenn eine Badewanne vorhanden ist, sollte sie mit einem Wannenlift oder eventuell mit einem mobilen Liftsystem versehen sein. Ein – auch nachrüstbarer – Flachsiphon ermöglicht es den Mieter/innen, sich zum Waschen oder zum Zähneputzen an den Waschtisch zu setzen. Der Spiegel sollte dann in der entsprechenden Höhe angebracht werden, so dass man sich sowohl im Stehen als auch im Sitzen darin betrachten kann. Sinnvoll sind auch die Installationen eines Notrufes und eines Bewegungsmelders, der automatisch das Licht im Badezimmer steuert.

In der Wohnberatung wird häufig die Frage gestellt: Und wer finanziert solche Umbaumaßnahmen? Zum einen bezuschusst die Pflegekasse bei der Neugründung von Wohngruppen die altersgerechte oder barrierefreie Umgestaltung der Wohnung. Diese Anschubfinanzierung in Höhe von maximal 2.500,00 EUR für jede/n Anspruchsberechtigte/n nach dem Sozialgesetzbuch XI § 45 e besteht einmalig und ist je Wohn-Pflege-Gemeinschaft auf 10.000,00 EUR begrenzt. Zum anderen können zusätzlich Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen (Sozialgesetzbuch XI § 40,4) mit bis zu maximal 4.000,00 EUR in Anspruch genommen werden. Voraussetzung sind eine vorhandene Pflegestufe oder eine erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz der Versicherten.



Diese Maßnahmen müssen die Pflege überhaupt ermöglichen, sie erheblich erleichtern oder eine möglichst selbständige Lebensführung wieder herstellen. Leben mehrere Anspruchsberechtigte in einer Wohnung, so ad-riert sich die Förderung bis zu einer maximalen Summe von 16.000 € (vier Personen). Ändert sich die individuelle Pflegesituation ist ein erneuter Zuschuss möglich. In manchen Bundesländern und Kommunen wurden für barrierefreie Umbauten spezielle Förderprogramme aufgelegt. Auch könn-te bei geringem Einkommen eine Förderung im Rahmen der individuellen Sozialhilfe nach dem Sozialgesetzbuch XII - entweder im Rahmen der Eingliederungshilfe oder der Altenhilfe - möglich sein.

Empfehlenswert ist es, frühzeitig eine Wohnberatung in Anspruch zu nehmen: Die Experten/innen beraten zu Anpassungsmaßnahmen im Bestand, zu hilfreicher Technik und zu den verschiedenen Finanzierungsmöglichkeiten. Wenn Mieter/innen an einer Demenz erkrankt sind, hilft die Wohnberatung auf der Suche nach individuellen Lösungen, vor allem in den Bereichen Orientierung, Sicherheit, Selbstständigkeit und bei der Tendenz zum Weg- oder Hinlaufen.

Ob größere Umbauten oder kleine Veränderungen in der Ausstattung: Ziel sollte immer sein, dass alle Menschen in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft sich sicher, wohl und geborgen fühlen.

Nicole Bruchhäuser

Vorstand der BAG Wohnungsanpassung und
Leiterin Beratungsstelle für barrierefreies Wohnen
der Landeshauptstadt Wiesbaden

E-Mail: nicole.bruchhaeuser@wiesbaden.de

Websites: www.wohnungsanpassung-bag.de

Altenwohnen: nein danke! Wohnwünsche von Senioren jenseits von Hausnotruf und Haltegriffen

Katrin Trunec

Mehr als jeder fünfte Einwohner Deutschlands hat das 65. Lebensjahr bereits erreicht oder überschritten. Im Jahr 2060 wird es bereits jeder dritte Deutsche sein. Deutliche strukturelle Veränderungen werden sich aber vor allem durch die sehr große Zunahme bei den über 80-Jährigen ergeben. Denn ihre Zahl wird sich bis 2030 um 60 Prozent erhöhen. Doch nicht jeder Senior wird zum Pflegefall oder möchte das Alter im Heim verbringen. Vielmehr spiegeln sich die gesellschaftlichen Veränderungen auch in der Seniorengeneration wider. Das Bild von Kittelschürze und grauem Dutt hat ausgedient.

Konventionell, anspruchsvoll oder bescheiden?

Die GdW-Studie „Wohntrends 2030“ hat unter anderem die Wohnkonzepte unterschiedlicher Nachfragergruppen untersucht.

Für die Gruppe der Senioren zeigt sich dabei: Deren Vorstellungen gehen weit auseinander. Es gibt also nicht das eine Wohnkonzept, das für alle Älteren passt. Die drei Konzepte, die für diese Generation prägend sind, sind das konventionelle, das bescheidene und das anspruchsvolle.

Konventionelle Haushalte stellen unter den Senioren mit 38 Prozent die größte Gruppe. Sie haben ein hohes Sicherheitsdenken verbunden mit einer vorausschauenden Lebensplanung. Die Wohnungsnachfrage ist daher sehr stark auf den praktischen Nutzen auch in kommenden Jahren fixiert. Die zweitgrößte Gruppe, sind die Senioren mit bescheidenem Wohnkonzept. Sie hat einen Anteil von 34 Prozent an der Gruppe der über 65-Jährigen. Diese Haushalte haben geringe Ansprüche; man arrangiert sich mit dem, was man hat. 13 Prozent der Seniorenhaushalte verfolgen ein anspruchsvolles Wohnkonzept. Für diese Gruppe spielt die Werthaltigkeit einer Immobilie eine große Rolle. Das heißt: Gesucht sind repräsentative Standorte mit hochwertiger Ausstattung und ökologische Belange.

Wie möchten Sie im Alter wohnen? (Anteile in Prozent)

	Möchte in meiner jetzigen Wohnung, so wie sie ist, alt werden.	Ich möchte in meiner jetzigen Wohnung alt werden, wenn diese meinen spezifischen Bedürfnissen im Alter angepasst wird.	Ich möchte in eine spezielle altersgerecht ausgestattete Wohnung ziehen.	Sonstiges
konventionell	63	19	17	1
kommunikativ	68	9	18	5
häuslich	70	15	12	3
anspruchsvoll	56	26	15	3
bescheiden	75	11	13	1
funktional	54	8	25	13
Gesamt	67	16	15	2

Älter werden bedeutet ...

Wer älter wird, ist meist weniger beweglich, hört und sieht schlechter und kann sich schlechter orientieren. Im Allgemeinen benötigen Senioren deshalb mehr Vertrautheit und Sicherheit in ihrer täglichen Umgebung. Wenn stärkere körperliche Defizite hinzukommen, sind sie außerdem auf eine besondere Pflege angewiesen und brauchen auch in den eigenen vier Wänden Hilfe oder spezielle Erleichterungen – wie den Abbau von Barrieren. Doch nicht alle älteren Menschen setzen dabei die gleichen Prioritäten. Zwei Drittel aller Deutschen, die das 65. Lebensjahr bereits erreicht oder überschritten haben, möchten in ihrer jetzigen Wohnung alt werden. Dieser Wunsch ist jedoch je nach Wohnkonzept sehr unterschiedlich ausgeprägt (vgl. untenstehende Tabelle).

Häusliche und bescheidene Haushalte möchten zum Großteil in ihrer jetzigen Wohnung alt werden, selbst wenn diese nicht optimal auf ihre Wohnsituation im Alter ausgerichtet ist. Konventionelle und anspruchsvolle Haushalte sorgen hingegen stärker für das Alter vor und wünschen sich häufiger, dass die Wohnung ihren Bedürfnissen angepasst wird. Der Wunsch, extra in eine speziell altersgerecht ausgestattete Wohnung zu ziehen, ist allgemein wenig ausgeprägt. Nur 15 Prozent aller, die das 65. Lebensjahr bereits erreicht oder überschritten haben, streben dies an.

Fazit

Die Ergebnisse der Studie „Wohntrends 2030“ zeigen, dass Senioren auch zukünftig für die Wohnungswirtschaft eine sehr große Rolle spielen werden. Doch die Bedürfnisse dieser Gruppe sind nicht über einen Kamm zu scheren. Eine bodengleiche Dusche und ein optionales Notrufsystem sind mit Sicherheit der kleinste gemeinsame Nenner, auf den man die Gruppe reduzieren kann.

Um jedoch langfristig Senioren im Bestand zu halten und auch als neue Zielgruppe zu gewinnen, muss das Wohnungsangebot vielfältiger und spezifischer werden. Gefragt sind dann auch die Marketing-Abteilungen und -Agenturen, um die unterschiedlichen Seniorengruppen richtig anzusprechen. Mit einem Produkt namens „Wohnen 50 plus“ wird man zukünftig nicht konkurrenzfähig am Markt auftreten können.

ambulant vor stationär - ein überholtes Prinzip?

Dr. phil. Johannes Plümpe

Das bereits Anfang 2015 in Kraft getretene Pflege-stärkungsgesetz 1 (PSG 1) und das zu erwartende Pflegestärkungsgesetz 2 (PSG 2) werden vom Gesetzgeber insbesondere damit beworben, dass die Versicherten einen Zuwachs an Pflege-Betreuungsleistungen erfahren und sich die Leistungen individueller, ganzheitlicher und bedarfsgerechter sowie kompetenzorientiert ausprägen.

Allerdings ist dabei stets von *der* Pflege die Rede. Es wird so getan als gäbe es ein einheitliches Pflegesystem.

Allerdings gibt es *die* Pflege in dem Pflegeversicherungsgesetz nicht. Seit Einführung des Pflegeversicherungsgesetz wird zwischen verschiedenen Systemen der Pflege unterschieden: ambulant, teilstationär und vollstationär.

Die Systeme unterscheiden sich hinsichtlich der Leistungsarten sowie der Leistungsumfänge.

Ambulante und teilstationäre Leistungen können ergänzend bzw. kumulativ in Anspruch genommen werden. Die Grenzen zwischen den beiden Systemen wurden von Reform zur Reform immer fließender.

Die vollstationäre Pflege bleibt – auch nach Einführung des PSG 2 – ein isoliertes System. Versicherte, die vollstationäre Leistungen in Anspruch nehmen, können weder ambulante noch teilstationäre Leistungen nutzen.

Die ursprüngliche Idee des Pflegeversicherungsgesetzes war:

Versicherte, die zu Hause (also im Einzelhaushalt) leben, haben Anspruch auf ambulante und ergänzende teilstationäre Leistungen, Versicherte, die in einer Pflegeeinrichtung leben, erhalten vollstationäre Leistungen.

Spätestens seit der Entstehung und der Weiterentwicklung neuer Formen des gemeinschaftlichen Wohnens mit Pflege und Betreuung können die Zuordnungen nicht mehr so eindeutig vorgenommen werden.

Dabei ist zu beachten, dass die Kategorien ambulant, teilstationär und vollstationär lediglich leistungsrechtliche Bedeutung haben.

Ordnungsrechtliche Kategorien, insbesondere heimrechtliche Vorschriften, gehen von anderen Maßstäben aus.

So kann es sein, dass leistungsgerechtlich ambulant betreute Wohngemeinschaften heimrechtlich als Pflegeeinrichtung eingestuft werden und umgekehrt die Pflege und Betreuung in Pflegeeinrichtungen (z.B. Hausgemeinschaften) leistungsgerechtlich in ambulanter Struktur erfolgt.

Dies wirft die Frage auf, welchen Sinn diese Unterscheidung der leistungsgerechten Systeme (noch) macht.

Mit dieser Frage beschäftigen sich auch Fr. Bedacht und ihre Tochter.

Fr. Bedacht wohnt allein in einem Einzelhaushalt und nimmt seit 3 Jahren ambulante Pflegeleistungen in Anspruch. Aufgrund der aktuellen Begutachungskriterien entspricht ihr Unterstützungsbedarf den Kriterien der Pflegestufe zwei.

Ihre Tochter, die berufstätig ist und selbst Familie hat, unterstützt die Mutter ergänzend durch pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen werktags in den Abendstunden sowie halbtägig an den Wochenenden.

Neben somatisch bedingten Kompetenzeinschränkungen bewirkt die fortschreitende Demenz, dass Fr. Bedacht nicht mehr allein in ihrem Haushalt leben kann.

Derzeit nimmt sie folgende Leistungen in Anspruch:

a) ambulante Sachleistungen der Pflegestufe 2 in vollem Umfang gem. § 36 SGB XI

b) Betreuungs- und Entlastungsleistungen gem. § 45b und § 124 SGB XI

c) Leistung der Verhinderungspflege (§ 39 SGB XI), soweit die Tochter die regelmäßige Unterstützung nicht leisten kann

d) Besuch der Tagespflege 2 bis 3mal wöchentlich entsprechend des Zuschusses gem. § 41 SGB XI in Höhe des vollen ambulanten Sachleistungsbetrags

e) Erstattung der Kosten für die ärztlich verordnete Behandlungspflege gem. § 37 SGB V.

Als Eigenleistung entstehen Kosten für ambulante Pflegeleistungen, die über den Zuschuss der Pflegekasse hinausgehen, sowie die zusätzlichen Unterstützungsleistungen der Tochter.

Um eine Rund-um-die-Uhr-Präsenz von beruflichen Begleitern sicher zu stellen, entschließt sich Fr. Bedacht in Abstimmung mit ihrer Tochter in eine gemeinschaftliche Wohnform mit Pflege- und Betreuungsangeboten zu ziehen. Zu diesem Zweck vergleichen sie die konzeptionellen Ansätze sowie die strukturell vorgesehenen Leistungsangebote in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sowie einer Pflegeeinrichtung in der eine Versorgung nach vollstationärem Leistungsrecht erfolgt.

Bei der Pflegeeinrichtung handelt es sich um ein Angebot nach dem Hausgemeinschafts-Typ. Ähnlich wie in der ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben dort die Menschen in kleinen Wohngruppen.

Hinsichtlich der konzeptionellen Ansprüche ergibt sich im Vergleich der Leistungsangebote ein hohes Maß an Übereinstimmung: Alltagsgestaltung, Förderung der individuellen Kompetenzen, Selbstbestimmtheit usw. Trotz der nahezu identischen Konzeptmerkmale sind die Leistungs- und Finanzierungsstrukturen grundsätzlich verschieden.

	Wohngemeinschaft ambulantes Leistungsrecht	Pflegeeinrichtung stationäres Leistungsrecht
	Wohnung mit 12 Mietern	Einrichtung mit 4 Wohngruppen à 10 Bewohnern
Pflege	Leistungskomplexe wie im Einzelhaushalt	Inklusiv-Angebot einer Leistungspauschale
Behandlungspflege	zusätzlich wie im Einzelhaushalt	
Betreuung	gem. § 124 n. Bedarf wie im Einzelhaushalt	
zusätzliche Betreuung	gem. § 45b wie im Einzelhaushalt	gem. § 87b
Organisation des Alltags	gem. § 38a	kein Anspruch
Tagespflege	2-3mal wöchentlich wie im Einzelhaushalt	kein Anspruch
Verhinderungspflege	nach Bedarf wie im Einzelhaushalt	kein Anspruch

Fr. Bedacht und ihre Tochter stellen fest:

Die Leistungsansprüche sowie die Leistungsstruktur und -finanzierung in der ambulanten Wohngemeinschaft entsprechen überwiegend den Bedingungen der Pflege und Betreuung im Einzelhaushalt.

Art und Umfang der einzelnen Leistungen werden auf der Grundlage der Leistungskomplexe personenorientiert und bedarfsgerecht vereinbart. Die regelmäßige Nutzung des Tagespflegeangebotes wird weiterhin möglich sein.

Die Tochter kann eine Begleitung in dem bisherigen Umfang nicht mehr sicherstellen, wird aber die Mutter weiter an zwei bis drei Tagen in der Woche durch die Wahrnehmung von Aufgaben der Pflege und Hauswirtschaft unterstützen. Falls sie mal ausfallen sollte, bleibt der Anspruch auf Verhinderungspflege erhalten.

Die Unterstützung zur Organisation und Gestaltung des Alltags wird in der Wohngemeinschaft durch eine dafür bestellte Person sichergestellt. Zur Finanzierung dieses zusätzlichen Aufwands zahlt die Pflegekasse einen pauschalen Zuschlag.

In der vollstationären Pflege erwartet Fr. Bedacht ein pauschales Leistungspaket mit folgenden Anteilen:

- ☐ (Grund-)Pflege
- ☐ Soziale Betreuung und
- ☐ Behandlungspflege

Hierfür sieht das SGB XI (§ 43) einen pauschalen Zuschuss vor, der in der Pflegestufe zwei aktuell 1.330 € beträgt. Dies entspricht in etwa dem reinen ambulanten Pflegesachleistungsbetrag in Höhe von aktuell 1.298 € (§§ 36 und 123).

Zusätzlich ist in der vollstationären Pflege ein pauschaler Zuschuss für zusätzliche Betreuungsleistungen (§ 87b) vorgesehen, vergleichbar mit ambulanten Betreuungs- und Entlastungsleistungen (§ 45b).

Weitere Ansprüche, insbesondere die ergänzende Förderung der Alltagsorganisation und –gestaltung sowie der Besuch der Tagespflege, bestehen in der vollstationären Pflege nicht.

Zudem besteht keine Möglichkeit, die Leistungen der vollstationären Pflege mit anderen Leistungsarten bzw. –systemen zu verknüpfen.

Ebenfalls besteht nicht die Möglichkeit, die Leistungsschwerpunkte Pflege und Betreuung zu verschieben, zum Beispiel mehr Betreuung in Anspruch zu nehmen und Pflegeleistungen zu reduzieren, wie es in der

ambulanten Leistungsstruktur vorgesehen ist.

Fr. Bedacht und ihre Tochter sind verwirrt. Es fällt ihnen schwer, nachzuvollziehen, dass dieselben konzeptionellen Ziele sowie qualitativen Anforderungen mit so verschiedenen Strukturbedingungen erreicht werden sollen.

Für welche Betreuungsform sich Fr. Bedacht und ihre Tochter entscheiden soll hier offen bleiben, da es nicht um eine Abwägung zwischen einer besseren und schlechteren Wohn- und Betreuungsform gehen soll.

Welche Gründe den Gesetzgeber bewegen, diese Systemunterschiede auch mit den aktuellen Pflege-reformen (PSG 1 und 2) unverändert zu lassen, ist auch für Experten nicht zu erkennen.

Ob es fiskalische Gründe sind, oder angenommen wird, dass die erhöhten Kompetenzeinbußen von Menschen in der vollstationären Pflege zu geringerem oder weniger komplexem Begleitaufwand führen, bleibt spekulativ. Und nicht nur die Fachleute wissen, dass dies nicht zutreffend sein kann.

In der Pressemitteilung Nr. 27 vom 12.08.2015 zum Pflegestärkungsgesetz 2 schreibt Minister Gröhe: „Über die Leistungshöhe entscheidet künftig, was jemand noch selbst kann und wo sie oder er Unterstützung braucht – unabhängig davon, ob jemand an einer Demenz oder körperlichen Einschränkung leidet.“

Die Ausführungen müssten ergänzt werden durch den Satz: „... und unabhängig davon, wo jemand wohnt, ob im Einzelhaushalt, bei seiner Familie, in einer Wohngemeinschaft oder in einer Pflegeeinrichtung.“

Bedarfs- und kompetenzorientierte Begleitansätze und Leistungsansprüche müssen sich personenzentriert herleiten. Eine institutionelle bzw. strukturelle Differenzierung hinsichtlich Art und Umfang der Leistungsansprüche der Versicherten stellte schon immer einen Schwachstelle des Gesetzes dar und lässt die Ziele der aktuellen Reformansätze nur bedingt glaubwürdig und die Maßnahmen selektiv wirkungsvoll erscheinen.

Die Lösung kann nur ein personenzentriertes einheitliches Leistungssystem für alle Anspruchsberechtigten unabhängig von ihrer Wohnform sein.

Bankenfinanzierung: Anforderungen an ambulant betreute Wohngemeinschaften

Britta Klemm

Die Finanzierung von ambulanten Wohngemeinschaften hängt bei der Bank für Sozialwirtschaft AG (BFS) von unterschiedlichen Faktoren ab. Im Folgenden wird insbesondere auf die Komplexität von ambulanten Wohngemeinschaften und die daraus resultierende vielschichtige Investitionsentscheidung eingegangen. Neben den rechtlichen, konzeptionellen und qualitätsorientierten Fragestellungen, die bei der Planung einer ambulanten Wohngemeinschaft zu berücksichtigen sind, spielt die Refinanzierung eines solchen Projektes eine wichtige Rolle, da hierdurch nicht zuletzt die Wirtschaftlichkeit des Vorhabens maßgeblich beeinflusst werden kann¹.

Zentrales Attribut einer ambulanten Wohngemeinschaft ist die Einbettung in quartiersnahe Versorgungssettings. Quartierskonzepte haben das Ziel, ein soziales Umfeld zu schaffen, mit dem sich die Mieter identifizieren können. Zudem soll den Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ermöglicht werden, in ihrem vertrauten Wohnumfeld zu verbleiben. Die Einzugsgebiete für ambulante Wohngemeinschaften sind somit viel kleinteiliger als für vollstationäre Pflegeeinrichtungen, sowohl räumlich als auch hinsichtlich der altersdifferenzierten Bevölkerungszahlen betrachtet. Als Einzugsgebiet für eine ambulante Wohngemeinschaft fungiert ein sogenannter Mikromarkt, der in der Regel etwa 500 Haushalte umfasst. Die BFS definiert als Einzugsgebiet jeweils den Mikromarkt, in dem sich die ambulante Wohngemeinschaft befindet. Da die Zielgruppen für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Wohngemeinschaften erfahrungsgemäß identisch sind, erfolgt die Bedarfsermittlung bei der BFS durch ein in Zusammenarbeit mit der Forschungsstelle für Gerontologie an der Uni Dortmund (FfG) erarbeitetes Bedarfsermittlungsmodell. Statt pauschaler Bedarfsrichtwerte, liegen diesem statistisch ermittelte, tatsächliche regionale Inanspruchnahmen für stationäre Pflege zugrunde.

Da sich der „Bedarf“ an ambulanten Wohngemeinschaften jedoch nicht allein anhand von Kennzahlen abschätzen lässt, wird besonders darauf geachtet, wie die Wohngemeinschaft tatsächlich belegt werden kann. Dafür ist neben dem „Zuweiser“ (i.d.R.

der betreibende Pflegedienst) ein marktfähiges Konzept und eine wettbewerbsfähige Preisgestaltung erforderlich.

Die Kostenstruktur in ambulanten Wohngemeinschaften ist im Hinblick auf die Leistungsabrechnung eine völlig andere als im vollstationären Bereich. Daher sind im Vorfeld der Finanzierung die Voraussetzungen zur Leistungsabrechnung zu überprüfen. Ggf. übernimmt der Sozialhilfeträger, je nach Kommune, die Kosten für Aufwendungen, die die finanzielle Leistungsfähigkeit eines Mieters in der ambulanten Wohngemeinschaft übersteigen. Dies ist hinsichtlich der Fragestellung relevant, ob Menschen aufgenommen werden können, die Sozialhilfe beziehen.

Zur Absicherung eines Kreditengagements ist es zudem von Bedeutung, ob Einzelmietverträge oder mit dem Betreiber ein Generalmietvertrag abgeschlossen werden soll. Entscheidenden Einfluss auf die Betriebsvoraussetzungen haben der rechtliche Kontext des Vorhabens und die Frage, ob es unter den Geltungsbereich des jeweiligen Landesheimgesetzes fällt. Aufgrund teilweise unklarer und unterschiedlicher juristischer Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern gestaltet sich die verlässliche ordnungsrechtliche Bewertung häufig schwierig. Entscheidend für die Abgrenzung ist das Ausmaß der tatsächlichen Selbstständigkeit und der tatsächlichen Eigenverantwortlichkeit.

In der Praxis hat sich gezeigt, dass die Regelungen der unterschiedlichen Landesheimgesetze nicht immer ausreichend sind, um eindeutig festzulegen, ob eine ambulant betreute Wohngemeinschaft vollständig oder teilweise in den Geltungsbereich des jeweils gültigen Heimgesetzes fällt. Dies entscheidet jedoch darüber, welche baulichen und personellen Anforderungen einzuhalten sind und ob und in welchem Umfang die ambulante Wohngemeinschaft unter die Aufsicht der zuständigen Heimaufsichtsbehörde fällt. Daher sollte **vor** der Finanzierungsentscheidung immer eine Statusprüfung durch die Aufsicht vorliegen und die Aufsicht bereits bei der Projektplanung mit eingebunden werden.

Die Finanzierungsobergrenze eines Projektes wird i.d.R. durch den Sicherheitswert begrenzt, den das Kreditinstitut der zu kreditierenden Immobilie beimessen kann. Quantifiziert wird die Höhe der Sicherheit regelmäßig mittels der Ermittlung

des Beleihungswertes. Der Beleihungswert darf laut Definition des Pfandbriefgesetzes (PfandBG) „...den Wert nicht überschreiten, der sich im Rahmen einer vorsichtigen Bewertung der zukünftigen Verkäuflichkeit einer Immobilie und unter Berücksichtigung der langfristigen, nachhaltigen Merkmale des Objektes, der normalen regionalen Marktgegebenheiten sowie der derzeitigen und möglichen anderweitigen Nutzungen ergibt.“²

Ambulante Wohngemeinschaften werden im Gegensatz zu vollstationären Pflegeeinrichtungen nicht dem Segment der Sozialimmobilien, sondern dem wohnungswirtschaftlichen Bereich zugeordnet. Die daraus resultierende Wertermittlungssystematik bedingt tendenziell deutlich niedrigere Beleihungswerte als bei traditionellen Pflegeeinrichtungen. Die so entstehende Sicherheitslücke erfordert i.d.R. den Einsatz von mehr Eigenkapital durch den Kreditnehmer. Dadurch wird die Etablierung neuer ambulanter Wohngemeinschaften erschwert, da viele Trägerorganisationen traditionell nur über eine dünne Eigenkapitaldecke verfügen. Die IS Immobilien-Service GmbH, ein Tochterunternehmen der Bank für Sozialwirtschaft, hat für diese Zwecke deshalb mit dem „Quick Check für Ambulant Betreute Wohngemeinschaften“ ein alternatives Bewertungsverfahren entwickelt, das die Besonderheiten der Rahmenbedingungen von ambulanten Wohngemeinschaften berücksichtigt. Damit werden die Kredithöhe und der Sicherheitswert in einem angemessenen Verhältnis einander gegenübergestellt. Initiatoren und Investoren ermöglicht das Analyseverfahren eine qualifizierte Projektbewertung.

Weitere Informationen:

<https://www.sozialbank.de/386/>

Fußnoten

¹ Vgl. Handbuch Betreutes Wohnen, Kapitel 4 Investition, Finanzierung, Steuern, Realisierung u. Vermarktung S. 272 ff.

² Vergl. § 16 Pfandbriefgesetz

Reden ist Silber - Klarheit ist Gold Regelungsbedarfe zur Vermietung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften Jörg Heinsohn

Beispiel WG für Menschen mit Demenz in Hamburg-Hamm

Das Rauhe Haus erbringt soziale Leistungen in unterschiedlichsten Lebensbereichen. Mit seinen rund 1.000 Mitarbeitern bietet die evangelische Stiftung Betreuung und Bildung für mehr als 3.000 Menschen an 100 Standorten in Hamburg und Schleswig-Holstein.

Im Zuge der Ausdifferenzierung der Angebote und Hilfen im Bereich der Altenhilfe engagiert sich die Stiftung seit gut sechs Jahren auch im Bereich der ambulanten Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz.

In der hier vorgestellten WG in Hamburg-Hamm leben zehn Menschen mit Demenz auf rund 460 qm zusammen.

Das Rauhe Haus hat in der Wohngemeinschaft zwei wesentliche Aufgaben:

- Die Stiftung ist Vermieter der zehn Appartements für zehn Mieterinnen und Mieter.
- Sie begleitet aus Mitteln der Betreuungspauschale¹ die An- und Zugehörigengemeinschaft.

Das Rauhe Haus ist in Hamburg-Hamm Zwischenmieter der Wohngemeinschaft. Das heißt, die Stiftung ist Vermieter der einzelnen Appartements und hat die Wohngemeinschaft insgesamt von einem genossenschaftlichen Wohnungsunternehmen angemietet. Diese vertragliche Konstruktion ist in der Hamburger „Wohn-Pflege-Gemeinschaftsszene“ recht häufig anzutreffen; vermutlich wesentlich vor dem Hintergrund, dass die Wohnungswirtschaft das besondere und als aufwendig erlebte Vermietungsgeschäft bei Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz nicht selber übernehmen möchte.

Britta Klemm

Sozialmarktanalystin,

IS IMMOBILIEN-SERVICE GMBH

E-Mail: b.klemm@sozialbank.de

Website: www.sozialbank.de

2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
42%	67%	82%	98%	100%	99,7%	100%

Vermietungsquote in der Wohngemeinschaft

Seit rund vier Jahren liegt der Leerstand somit nahe bzw. bei null.

Wesentlich für die erfolgreiche Vermietung der Wohngemeinschaften war und sind die Transparenz sowie die gemeinsame Verständigung zum Ablauf des Vermietungsverfahrens.

Bei der Aufklärung von WG-Interessenten werden gute Erfahrungen damit gemacht, wenn alle in diesem Zusammenhang wesentlichen Akteure, der Pflegedienst, der Vermieter und erfahrene Angehörige einbezogen sind und den Interessierten ihre (fachliche) Einschätzung zu den Kosten, den Abläufen und den Mitwirkungserfordernissen in der Wohngemeinschaft mitteilen. Aus diesen drei Blickpunkten bzw. drei „Wirklichkeiten“ ergibt sich dann für alle Beteiligten (also auch für die Interessenten) eine gute und vor allem realitätsnahe Entscheidungsgrundlage für oder auch gegen

einen möglichen Einzug. Förderlich ist in diesem Zusammenhang auch, dass das Verfahren schriftlich festgehalten wurde. Das Einzugsverfahren erfolgt seit 2012 in mehreren Schritten, die im Abb.1 schematisch dargestellt sind.

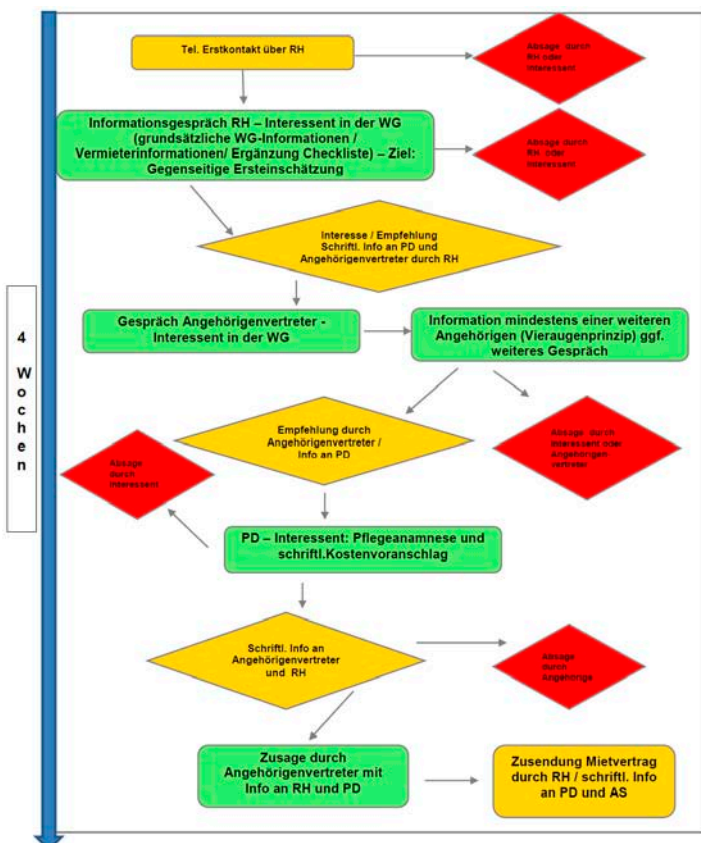
Die jeweiligen Kompetenzen der beteiligten Akteure werden einbezogen. Eine Einzugsentscheidung erfolgt im Konsens aller Beteiligten. Die Angehörigenvertretung hat immer ein Vetorecht.

Bei dem Vermietungsverfahren geht es nicht darum, dass es in Wohngemeinschaften unbedingt so ablaufen muss; wesentlich erscheint allerdings schon, sich auf ein gemeinsames Verfahren schriftlich zu verständigen.

Diese und andere Maßnahmen haben mittlerweile in der WG am Sievekingdreieck in Hamburg-Hamm dazu geführt, dass die Vermietung der Wohngemeinschaft zwar nach wie vor als anspruchsvoll bezeichnet werden kann, eine gewissenhafte und genaue Vorgehensweise an dieser Schnittstelle aber zu einem guten Miteinander und wenig Leerstand im Interesse der Menschen mit Demenz führt.

Fußnote

¹ In Hamburg hat der Vermieter die Möglichkeit, den Mietvertrag mit einem Betreuungszuschlag zu verbinden und damit zusätzliche Dienstleistungen für die Mieter anzubieten. Dies können sein: Eine Beratung der Mieter bzw. Angehörigen in Mietangelegenheiten, Hilfestellung bei Anträgen und Schriftwechsel zur Absicherung der Versorgung, aber auch eine Unterstützung bei der Nachbesetzung freier Zimmer oder Schlichtung von Konflikten. Der Vermieter kann die Höhe des Betreuungszuschlages selbst festsetzen. Leben Menschen in der Wohnung, die auf eine Förderung durch das Grundsicherungs- und Sozialamt angewiesen sind, darf der Betreuungszuschlag zurzeit maximal 48,07 Euro pro Monat und Mieter betragen.



Prozessübersicht Neuvermietung Sievekingdamm

Jörg Heinsohn

Stiftung das Rauhe Haus

E-Mail: jheinshohn@rauheshaus.de

Website: www.rauheshaus.de

Leerstand in ambulant betreuten Wohngemeinschaften - ein vernachlässigtes Problem?

Klaus Pawletko

In den Bundesländern, die in Ihren Landesheimgesetzen die tatsächliche Trennung von Vermietung und Pflege festschreiben, wird die Vermietung meist von einem sogenannten Generalmieter übernommen. Das können Einzelpersonen, aber auch Stiftungen oder Vereine sein. Dort, wo das „Generalmieter-Wesen“ bereits fortgeschritten ist, wird diese Rolle auch von eigens dafür ins Leben gerufenen Organisationen übernommen.

Immobilienbesitzer wälzen das Risiko ab

Der Grund dafür ist ein einfacher: Den Eigentümern der WG-Immobilien ist der Verwaltungsaufwand zu groß, Einzelzimmer und Anteile an den Gemeinschaftsflächen getrennt an einzelne WG-Mitglieder zu vermieten. Die mögliche Alternative eines gemeinschaftlichen Mietvertrags (mit den Namen aller WG-Mitglieder) funktioniert nur so lange, bis ein Rechtspfleger entdeckt, dass es sich bei dieser Konstruktion de facto um einen GbR-Vertrag handelt, bei dem jedes einzelne WG-Mitglied gesamtschuldnerisch haftbar ist – sprich: für eventuelle Mietschulden gerade stehen muss.

Das WG-Prinzip beinhaltet, dass sich alle WG-Mitglieder die Miete des bewohnten Objekts teilen. Gibt es nun Leerstand, sei es in der Gründungsphase oder durch das Ableben einzelner Mitbewohner, muss(t)en die verbliebenen WG-Mitglieder eigentlich den erhöhten Beitrag zur Finanzierung der Gesamtmiete leisten. Selbst den besten Willen vorausgesetzt, funktioniert das weder bei Empfängern von Sozialhilfe noch bei solchen Bewohnern, die einen rechtlichen Betreuer zur Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragt haben. Im laufenden „Betrieb“ kann der Vermieter das Leerstand-Risiko durch den Rückgriff auf geleistete Kautionszahlungen der einzelnen Mitglieder überbrücken, wenn diese Gelder nicht auch noch für notwendige Renovierungen, Entrümpelung des Zimmers etc. aufgebraucht sind. Zur Erinnerung: Bei rechtlichen Betreuern endet die Betreuung mit dem Tod des Betreuten. Sind keine Erben vorhanden oder lehnen diese das Erbe ab, müsste sich eigentlich ein Nachlasspfleger um diese Angelegenheiten kümmern. Ich habe von dieser

Spezies in meiner mittlerweile 20-jährigen WG-Erfahrung einen einzigen Fall erlebt, in dem das einigermaßen zeitnah funktioniert hat.

Ein Generalmieter kann sich diese Risiken nur erlauben, wenn er zum einen altruistisch motiviert ist und zum anderen über das nötige Kapital verfügt, diese auch materiell aufzufangen. Die Kombination dieser beiden Eigenschaften dürfte – bezogen auf ganz Deutschland – im Promille-Bereich liegen.

Der „Ausweg“ aus dem Dilemma

Wie motiviert man Einzelpersonen oder Organisationen, die nicht über die beiden o.g. Attribute verfügen, dazu, die Rolle des Generalmieters zu übernehmen? Ambitionierte WG-Projekte konstruieren hierfür ausgefeilte GbR-Verträge, die zum einen versuchen, die gesamtschuldnerische Haftung des Einzelnen zu minimieren oder auszuschließen und – als notwendige Ergänzung! – die Bildung von Rücklagen vorsehen. Letzteres ist aber – wie weiter oben bereits angedeutet, für Kunden des Sozialamts und der Vormundschaftsgerichte in der Regel ausgeschlossen.

Die weitaus verbreitetere Lösung ist die des Risiko-Ausgleichs durch den in der WG tätigen Pflegedienst. Neben den meist sowieso vorhandenen Beziehungen werden hierdurch Abhängigkeiten produziert, die nicht nur der Idee der Unabhängigkeit von Pflege/Betreuung und Wohnraumangebot entgegenstehen, sondern auch das Primat der Auswahl neuer Mitbewohner durch die WG-Mitglieder zumindest in Frage stellt.

Das Thema ist in der öffentlichen Diskussion weitgehend tabu, obwohl es sich bei Eingeweihten um ein offenes Geheimnis handelt. Die massenhafte Verbreitung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften wäre ohne solche Konstruktionen wohl auch gar nicht möglich gewesen. Warum dann also schlafende Hunde wecken? Für mich ist die (ungelöste) Vermieter-Problematik ein weiterer Baustein in der schleichenden Ver-Institutionalisierung der Wohngemeinschaftslandschaft. Ich kann daher mittlerweile der bayrischen Lösung durchaus etwas abgewinnen: hier ist die Vermietung und das Pflegeangebot aus einer Hand gestattet, allerdings um den Preis einer regelmäßigen Kontrolle durch die zuständige Aufsichtsbehörde....

Klaus Pawletko

Freunde altern Menschen Berlin

E-Mail: kpawletko@famev.de

Website: www.famev.de

Mehr Anerkennung von Care-Arbeit. Auch ein Thema für Pflege-Wohn- Gemeinschaften?

Dr. Romy Reimer

Ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich inzwischen als dritter Weg und Alternative gegenüber der 24-Stunden-Versorgung im Pflegeheim oder der häuslichen Pflege durch Familienmitglieder etabliert. Angehörige, zu Pflegenden sowie Pflege-/Betreuungskräfte schätzen diese vergleichsweise junge Versorgungsform gleichermaßen, insbesondere weil sie deutlich größere Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sowie mehr Spielraum für eine individuelle, bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung bietet. Dies ist eines der Ergebnisse unserer aktuellen Studie *Geschlechtergerechte Care-Arrangements in Wohn-Pflegegemeinschaften? Studie zur Neuverteilung formeller, informeller, professioneller und semiprofessioneller Pflegeaufgaben¹*, die an der Universität Paderborn durchgeführt wurde.

Die zentrale Frage des Projektes war, inwiefern die Versorgungsform der Pflege-WG einen Beitrag zu einer geschlechtergerechten Organisation von Pflege- und Betreuungsarbeit leistet bzw. unter welchen Bedingungen eine geschlechtergerechte Versorgungssituation in dem Modell erreicht werden kann. Denn nach wie vor wird Pflegearbeit zum überwiegenden Teil von Frauen, häufig unentgeltlich und/oder parallel zu einer Erwerbstätigkeit, vielfach auch im Rahmen irregulärer und prekärer Beschäftigungsverhältnisse erbracht. Die mangelnde gesellschaftliche Anerkennung im Bereich der Entlohnung oder finanziellen Unterstützung von Sorgetätigkeiten fördert dabei die Prekarisierung derjenigen, die diese Arbeit übernehmen. In der Regel also Frauen, die entweder informell im privaten Bereich als Angehörige oder Hausangestellte Pflegebedürftige versorgen und dadurch von einer regulären Erwerbstätigkeit abgehalten werden oder professionelle Pflegerinnen in der ambulanten oder stationären Versorgung, die häufig schlecht entlohnt, in Teilzeit und/oder befristet beschäftigt werden.

Die mangelnde gesellschaftliche Wertschätzung von Care- bzw. Sorgearbeit ist indes nicht neu und spiegelt sich bereits in den Theorien klassischer Ökonomen wie Adam Smith und Karl Marx wieder.

Beide betrachteten den Dienst am Menschen als „unproduktive Arbeit“, aus der nach ihren Arbeitswertlehren kein gesellschaftlicher Mehrwert erwachsen kann. Die zweite Frauenbewegung stellte den blinden Fleck dieser Sichtweise deutlich heraus, indem sie in den 1970er Jahren auf den Zusammenhang der Produktion von Waren und der (Re-)produktion von Arbeitskräften hinwies. Silvia Federici, eine italienisch-amerikanische Frauenrechtlerin und Wissenschaftlerin betonte etwa im Rahmen der internationalen Kampagne „Lohn für Hausarbeit“, „dass sich hinter jeder Fabrik, jeder Schule, jedem Büro und jedem Bergwerk die verborgene Arbeit von Millionen Frauen verbirgt, die ihr Leben und ihre Arbeit zur Verfügung gestellt haben, um die Arbeitskraft zu produzieren, die in diesen Fabriken, Schulen, Büros und Bergwerken zum Einsatz kommt“ (Federici 2012: 111). Anliegen dieser feministischen Bewegung war es, die von Frauen zu Hause bzw. im Privaten geleistete „unsichtbare“ Care-Arbeit (Putzen, Waschen, Kochen, Kinderbetreuung etc.) als Arbeit sichtbar zu machen und ihren quasi „natürlichen“ Status in Frage zu stellen.

Betrachtet man die heutigen Forderungen von ErzieherInnen, SozialarbeiterInnen, PflegedienstmitarbeiterInnen etc. nach einer angemessenen Entlohnung ihrer Tätigkeiten im historischen Kontext, dann zeigt sich, dass die alte Diskussion um die Anerkennung gesellschaftlich notwendiger Sorgearbeit nichts an Aktualität verloren hat und bislang kaum Fortschritte in Richtung einer geschlechtergerechteren Organisation gesellschaftlich notwendiger Sorgearbeit erreicht wurden. Unsere Studie zeigt, dass Wohn-Pflege-Gemeinschaften das Potential haben, die Aufteilung von Pflege- und Betreuungstätigkeiten gerechter zwischen den Geschlechtern aufzuteilen. Sie verdeutlicht aber auch, dass und wo auch bei diesem Modell Nachbesserungsbedarf und Grenzen in punkto Anerkennung bestehen.

Um die Situation des Pflege- und Betreuungspersonals in Pflege-WGs zu erfassen, haben wir in den Jahren 2013-2015 acht Pflege-WGs in Nordrhein-Westfalen und drei in Hamburg untersucht und insgesamt 25 Interviews mit Angehörigen sowie 18 Interviews mit Pflege- und Betreuungskräften geführt. Ziel der Auswertung war es Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie Sorgearbeit in den Pflege-WGs organisiert und verteilt ist, wie sich

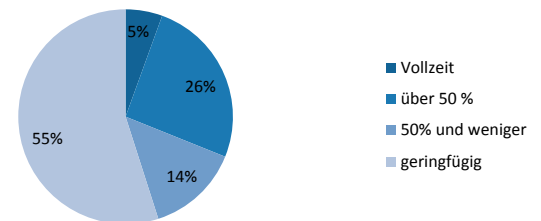
die Arbeitsorganisation auf die Beschäftigten und ihre Arbeitssituation auswirkt und wie die Arbeitsbedingungen von ihnen bewertet werden.

Arbeitsbedingungen in Pflege-WGs

Das interviewte Personal zeigte eine große Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen in der Pflege-WG, wobei häufig Vergleiche zu Arbeits Erfahrungen in Pflegeheimen gezogen wurden. Im Rahmen der stationären Tätigkeit erlebten die Interviewten vielfach Auswirkungen der flächen deckenden Privatisierung im Pflegesektor, wie Arbeitsverdichtung, Personalabbau und starre Fronten zwischen Management und Personal. Dabei kollidierte ihr eigenes berufliches Selbstverständnis mit den vorhandenen Arbeitsbedingungen, die - so die allgemeine Wahrnehmung - keinerlei Raum für eine menschenwürdige Pflege und Betreuung hilfebedürftiger Menschen gelassen hätte. Demgegenüber wäre der Arbeitskontext der Pflege-WG geprägt, durch flache Hierarchien, Problem- und Konfliktbewältigung im Team sowie ausreichend Zeit, um auf individuelle Bedürfnisse und Wünsche von BewohnerInnen eingehen zu können. Die MitarbeiterInnen fühlten sich durch die Vorgesetzten unterstützt und gaben an, nach Dienstschluss mit einem besseren Gefühl nach Hause zu gehen. Eine Mitarbeiterin erklärt: „Es ist viel schöner, weil man befriedigter raus geht, weil man diese lächelnden Gesichter sieht, weil man sieht, wie man Menschen, ja, gut tun kann, ne. [...] Und man weiß, wenn man geht, ist auch wieder ein Team da, das genauso arbeitet, in diesen Strukturen, und mit diesem Ziel vor Augen.“

Indem sich Pflege-WGs als familienähnliche Versorgungsform präsentieren, die auf persönliche Betreuung und Pflege von Hilfebedürftigen angelegt ist, grenzt sich das Modell explizit von anderen Versorgungsformen ab. Um jedoch den damit verbundenen Ansprüchen gerecht werden zu können, brauchen ambulant betreute Wohngemeinschaften einerseits MitarbeiterInnen, die über Geduld, Empathie und Einfühlungsvermögen verfügen und müssen andererseits – trotz des Kostendrucks im Pflegesektor (Vgl. Auth 2013) – den Mitarbeiterinnen ausreichend Zeit zur Verfügung stellen, damit diese auch tatsächlich auf individuelle Bedürfnisse eingehen und Selbstbestimmung unterstützen können. In unserer Studie deutet sich an, dass der enge Finanzierungsrahmen vieler Pflege-WGs

Beschäftigte in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, n=208



GRAFIK: DR. ROWY REIMER

tendenziell dazu führt, dass AlltagsbegleiterInnen bzw. Präsenzkkräfte auf geringfügiger Basis angestellt werden, um die 'Rund-um-die-Uhr-Betreuung' zu gewährleisten, während teures Fachpersonal zum Großteil in Teilzeit angestellt wird.

In den von uns befragten der Pflege-WGs war ein Großteil der Beschäftigten auf geringfügiger Basis angestellt (siehe Grafik), während sich lediglich fünf Prozent der MitarbeiterInnen in einem Vollzeit-Arbeitsverhältnis befanden. Lediglich 26 Prozent der Beschäftigten arbeiten über 50 Prozent der regulären Arbeitszeit. Offenbar führt der hohe Kostendruck im Pflegesektor auch in Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu eher prekäre Arbeitsbedingungen.

Hinsichtlich der Zuständigkeiten von AlltagsbegleiterInnen bzw. Präsenzkkräften und Fachkräften gibt es zwar in der Regel eine klare vertragliche Aufteilung der Tätigkeitsbereiche, jedoch folgt die Praxis stärker den alltäglichen Bedarfslagen der Pflegebedürftigen, so dass das Betreuungspersonal häufig auch für grundpflegerische Tätigkeiten eingesetzt wird.

Eine Pflegedienstleiterin kommentiert:

„Wir haben einen Alltagsbegleiter, der macht auch Pflege morgens mit, also weil wir das nicht leisten können. Man kann nicht zehn Leute komplett in dem gewissen Zeitraum/weil meistens sind das so Stoßzeiten. Zwischen 7 und 10 Uhr werden alle gepflegt, und weil wir sehr großen Wert darauf legen, dass das in Ruhe gemacht wird, und angepasst, stehen dann immer zwei – eine Pflegefachkraft und ein Alltagsbegleiter zur Verfügung.“

Auf diese Weise entsteht die paradoxe Situation, dass ein und dieselben Verrichtungen unterschiedlich entlohnt werden, was auf Seiten des Betreuungspersonals als Ungleichbehandlung/ Ungerechtigkeit kritisiert wird. Doch auch ohne die Vermischung von Zuständigkeiten zeigen AlltagsbegleiterInnen und Präsenzkkräfte eine relativ

hohe Unzufriedenheit hinsichtlich des Verhältnisses der eigenen Leistung und ihrer Entlohnung. Sie empfinden ihre Arbeit mit den demenziell erkrankten BewohnerInnen psychisch und physisch als hochgradig anspruchsvoll und erleben, wie ihre empathische und geduldige Betreuung von elementarer Bedeutung für das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und damit auch das Funktionieren des Versorgungsmodells als Ganzes ist.

Ohne organisierte Interessenvertretung sind sie jedoch zugleich das schwächste Glied im Personalgefüge, das von den ersten zaghaften Fortschritten bei der Anerkennungsfrage bislang nicht profitieren konnte und am schlechtesten entlohnt wird. Beispielsweise betrug das Nettoeinkommen von interviewten AlltagsbegleiterInnen 1.209 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 35 Wochenstunden, 978 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 30 Wochenstunden sowie 700 EUR bei einem Beschäftigungsumfang von 26 Wochenstunden. Auf lange Sicht führt die Sorgearbeit, die AlltagsbegleiterInnen und Präsenzkkräfte auf geringfügiger Basis ohne Einzahlungen in Sozial- und Rentenkassen übernommen haben, unweigerlich in die eigene Altersarmut. Nicht viel besser steht es um die in Teilzeit beschäftigten Pflegefachkräfte. Auch sie zahlen aufgrund des geringen Stundenkontingents, gepaart mit den vergleichsweise geringen Stundenlöhnen im Pflegesektor allgemein zu wenige Beiträge in die sozialen Sicherungssysteme ein, um im Alter ausreichend abgesichert zu sein (Vgl. hierzu Auth 2013: 421).

Potentiale einer professionalisierten Pflege

Als Grundlage einer wachsenden gesellschaftlichen Anerkennung von Care-/Sorgearbeit wird häufig der Professionalisierungsprozess angesehen, der den Pflegesektor resp. die darin Beschäftigten seit der Pflegereform 1995 erfasst hat. In der Tat stellte sich im Rahmen der Analyse der Weiterbildungsmöglichkeiten in den Pflege-WGs heraus, dass das Gros der Befragten bereits Weiterbildungsangebote des Arbeitgebers in Anspruch genommen hatte. Pflegekräfte bildeten sich bspw. zur gerontopsychiatrischen Fachkraft weiter und erwarben Zusatzqualifikationen in der Schmerztherapie, im Wundmanagement /der Wundversorgung und/oder besuchten Führungsseminare.

Pflegehilfskräfte besuchten Weiterbildungsangebote wie die '10-Minuten-Aktivierung', Pflegebasiskurse, Kurse zum richtigen Lagern und Umgang mit

Liftern oder zur Palliativpflege. In den erweiterten Organisationszusammenhang einer Demenz-WG arbeiteten sich PflegedienstleiterInnen i.d.R. durch Hospitationen und Selbststudium ein.

Der Professionalisierungsprozess im Pflegesektor (Vgl. Auth 2013, Friese 2010) vollzieht sich offenkundig auch in den Pflege-WGs, was sich nicht zuletzt in einem gewachsenen Selbstbewusstsein des Personals widerspiegelt.

So konstatiert eine Pflegedienstleiterin im Gespräch:

„Also ich denke erst einmal sollte man zusehen, dass wir einfach echt mal eine Lobby kriegen. Wir haben nach wie vor seit Jahren – also seit ich in dem Bereich tätig bin – eigentlich keine Lobby. Und Pflegepersonal haftet immer noch so ein, so ein gewisses, ja, so ein Klischee irgendwie an - finde ich, ne. Das sind so die mit dem Helfersyndrom, die wischen anderen den Hintern ab. [...] Das Niveau von dem Wissen, was man haben muss, um fachlich gut zu pflegen, das ist fachlich relativ hoch angesiedelt. Das ist aber in der Öffentlichkeit, in der Bevölkerung einfach echt überhaupt nicht angekommen in den ganzen Jahren. Da machen andere Länder uns wirklich etwas vor, indem die Ausbildung einfach akademisiert wird.“

Wo qualitativ hochwertige Arbeit geleistet wird, so die Forderung der Beschäftigten, soll auch eine angemessene Entlohnung erfolgen. In dieser Hinsicht treibt der Professionalisierungsprozess in den Pflege-WGs, wie in der Pflege insgesamt, tatsächlich den gesellschaftlichen Kampf um die Anerkennung von Care-Arbeit voran. Leider erweist sich der Professionalisierungsprozess gleichzeitig als ambivalent. So deutet die vermehrte Beschäftigung von AlltagsbegleiterInnen bzw. Präsenzkkräften auf geringfügiger Basis in den Pflege-WGs darauf hin, dass die Professionalisierung mit einem Prozess der „strukturellen Deprofessionalisierung“ (Blass 2012) und Ausdifferenzierung geschlechtlicher Arbeitsteilung einhergeht. Care-Arbeit wird dabei derart zergliedert, dass für zeitaufwendige Tätigkeiten vermehrt geringfügig beschäftigtes und oft gering qualifiziertes Personal eingesetzt wird. Die traditionell dem weiblichen Geschlecht zugewiesenen und gering wertgeschätzten Verrichtungen wie die haushaltsnahen und grundpflegerischen Tätigkeiten oder auch die sozialen und emotionalen Betreuungsaufgaben werden AlltagsbegleiterInnen bzw. Präsenzkkräften übertragen. Fachkräfte werden demgegenüber spärlicher eingesetzt und sind häufig nur in Teilzeit angestellt. Sie übernehmen

vorwiegend koordinierende, prozessbegleitende, traditionell eher männlich konnotierte Aufgaben der Qualitätssicherung, Leitung und medizinischen Behandlungspflege. Damit zeigt sich auch in Pflege-WGs ein Trend zur „Laienpflege“, der bereits in anderen Analysen zu Entwicklung innerhalb des Pflegesektors festgestellt und kritisiert wurde (Vgl. etwa Blass 2012).

Die Analyse der Sorgearrangements in Wohn-Pflege-Gemeinschaften legt den Schluss nahe, dass die gesellschaftliche Anerkennung von Care-Arbeit die Etablierung eines ganzheitlichen Professionsverständnisses voraussetzt, das die pflegefachlichen und sozialen Kompetenzen gleichermaßen einschließt und angemessen entlohnt. Ein erster Schritt könnte beispielsweise die Anerkennung und Zertifizierung von lebensweltlich erworbenen Kompetenzen sowie Familienkompetenzen im Rahmen der beruflichen Aus- und Weiterbildung sein (Vgl. hierzu Friese 2010). Ein weiterer Schritt wäre die längst überfällige Aufwertung elementarer und basaler Sorgetätigkeiten, die Betreuungs- und Pflegekräfte ebenso, wie pflegende Angehörige bislang für wenig Geld und unter Inkaufnahme sozialer Benachteiligung übernehmen.

Literatur

Auth, Diana (2013):

Ökonomisierung der Pflege. Formalisierung und Prekarisierung von Pflegearbeit. In: WSI-Mitteilungen 66 (6), S. 412-422.

Blass, Kerstin (2012):

Altenpflege zwischen professioneller Kompetenzentwicklung und struktureller Deprofessionalisierung. In: Reichwald, R.; Frenz, M.; Hermann, S.; Schipanski, A. (Hrsg.): Zukunftsfeld Dienstleistungsarbeit. Professionalisierung - Wertschätzung - Interaktion. Wiesbaden: Verlag Springer Gabler, S. 417-438.

Federici, Silvia (2012):

Aufstand aus der Küche. Reproduktionsarbeit im globalen Kapitalismus und die unvollendete feministische Revolution, Münster, S. 111.

Friese, Marianne (2010):

Die „Arbeit am Menschen“. Bedarfe und Ansätze der Professionalisierung von Care Work. In: Moser, Vera [Hrsg.]; Pinhard, Inga [Hrsg.]: Care - wer sorgt für wen? Opladen u.a., S. 47-68.

Reimer, Romy/Riegraf, Birgit (2014):

Wandel von Wohlfahrtsstaatlichkeit und neue Care-Arrangements. Das Beispiel der Wohn-Pflege-Gemeinschaften. In: Care, Sonderheft Soziale Welt, S. 287-303.

Fußnote

¹ Mehr Informationen unter

<http://kw1.uni-paderborn.de/institute-einrichtungen/institut-fuer-humanwissenschaften/soziologie/personal/reimer/projektbeschreibung/>

Die Studie kann kostenlos heruntergeladen werden unter

<http://digital.ub.uni-paderborn.de/hs/content/pageview/1779264>

Dr. Romy Reimer

Universität Paderborn

E-Mail: rreimer@mail.upb.de

Website: www.uni-paderborn.de

Kompetenzzentrum Demenz in Schleswig-Holstein stellt vor: Musterwohnung (nicht nur) für Menschen mit Demenz in Norderstedt
Antje Holst

Durch altersbedingte Einschränkungen verbringen viele alte und vor allem hochaltrige Menschen bis zu 80 Prozent des Tages in der eigenen Wohnung und im Garten. Der Alltag wird so zum Wohnalltag. Das Zuhause ist eng verknüpft mit Grundbedürfnissen nach Schutz, Sicherheit, Wohlfühlen, Unabhängigkeit und Selbstständigkeit.

In Schleswig Holstein sind aktuell über 53.500 Menschen an einer Demenz erkrankt. Die Mehrheit der Menschen mit Demenz lebt in der eignen Wohnung – oft betreut und gepflegt von Angehörigen. Für Menschen mit Demenz wird mit dem Fortschreiten der Erkrankung das Wohnen in der eigenen Wohnung oder dem eigenen Haus allerdings immer schwieriger. Es wird nicht nur für den erkrankten Menschen und dessen Angehörige zur Herausforderung, sondern für das gesamte Umfeld.

Das Kompetenzzentrum Demenz ist ein Projekt der Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V./ Selbsthilfe Demenz und wird finanziert durch den Spitzenverband der Pflegekassen und das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung. Es unterhält in Norderstedt eine Musterwohnung für Menschen mit Demenz, in der Betroffene und alle, die mit ihnen zu tun haben, sich darüber informieren können, wie Wohnungen an die speziellen Bedürfnisse von Demenzkranken angepasst werden können.

Im Rahmen von Führungen können Interessierte die Musterwohnung besuchen und viele Dinge selbst ausprobieren oder durch den Einsatz des Alterssimulationsanzuges in die Perspektive der

älteren Menschen schlüpfen. Das Angebot wird ergänzt durch ein umfangreiches Schulungsangebot. In der 120 m² großen Musterwohnung (3 Zimmer, Küche und Bad) werden Möglichkeiten der Wohnanpassung für alle Räume vorgestellt.

„Dass es so viele kleine und größere Hilfen für Menschen mit Demenz gibt, ist echt klasse. Das habe ich nicht gewusst“ (Inga, Altenpflegeschülerin und Enkelin einer demenzerkrankten Oma).

So oder ähnlich äußern sich nahezu alle Besucher der Musterwohnung. Sie haben 1,5 intensive Stunden hinter sich und wissen nun, dass:

- Bodenbeläge für Menschen Demenz möglichst hell, matt und blendfrei sein müssen, damit es zu keinen irritierenden Spiegelungen kommt. Teppiche können zwar Stolperfallen darstellen, lösen aber auch viele Erinnerungen aus und sollten daher nicht sofort entfernt, sondern gut abgeklebt oder als Wandteppich erhalten bleiben.
- eine Wohnung möglichst klar strukturiert sein muss und sich die Maßnahmen der Wohnraumanpassung auf das Erforderliche beschränken sollen. Schön wäre die Berücksichtigung der Biografie der Menschen mit Demenz (aufstellen alter Fotos, Prospekte und Bücher, des Lieblingssessels oder der guten alten Kaffeemühle).
- eine ausreichende Beleuchtung (500 Lux auf Augenhöhe) durch direktes und indirektes Licht erforderlich ist, um dunkle Ecken auszuleuchten und Sicherheit zu vermitteln.
- dass die richtige Farbauswahl Orientierung geben kann: nicht mehr alles in Pastell,



FOTOS: KOMPETENZENTRUM DEMENZ

sondern in gesättigten Farben (Toskana-Farben) streichen; große Muster vermeiden, dafür sind Kontraste von zentraler Bedeutung.

- Bewegungsmelder aus dem Baumarkt oder ein Windspiel im Eingang wenig Geld kosten, aber das unbemerkte Verlassen der Wohnung verhindern können. Es kann funktionieren Türen durch Tapeten und Übermalen zu „verstecken“, die als Bücherschrank folierte Tür kann aber eher mal Verwirrung stiften.
- es technische Hilfen für die Wohnung gibt (Ortungssysteme auf dem Handy oder der Chip im Schuh).
- es automatische Herdabschaltungssysteme gibt, die sowohl auf Überhitzung als auch Zeit reagieren.
- Signalmatten nicht immer teuer sein müssen.

und noch sehr vieles mehr...

Wenn auch Sie Interesse an der Musterwohnung nicht nur für Menschen mit Demenz bekommen haben, wenden Sie sich für Terminabsprachen und weitere Informationen bitte an Frau Antje Holst.

Antje Holst

Kompetenzzentrum Demenz
in Schleswig-Holstein

E-Mail: Info@demenz-sh.de

Website: www.demenz-sh.de

Technische Hilfsmittel zur Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen

Frank Ulrich

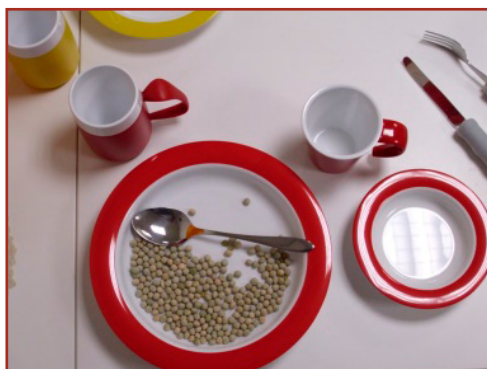
Pflegeheime können ganz oder zumindest weitgehend ohne freiheitsentziehende Maßnahmen auskommen, wenn alle Alternativen und der Einsatz technischer Hilfsmittel allumfänglich geprüft werden. Ein Heimleiter berichtet über seine Erfahrungen als Verfahrenspfleger nach dem „Werdenfelser Weg“.

Ist es in Ihren Augen mit der Würde eines Menschen vereinbar, gangunsichere Personen mit einer freiheitsentziehenden Maßnahme (FEM) wie zum Beispiel einem Bauchgurt, das Gehen zu verbieten? Der Einsatz von freiheitsentziehenden Maßnahmen ist in bestimmten Situationen, etwa bei einer bestehenden starken Selbstgefährdung, das allerletzte Mittel, welches in der Pflege nach § 1906 Abs. 4 BGB und ausschließlich mit einer richterlichen Genehmigung zum Einsatz kommen darf.

Leider ist es in der Praxis vielerorts noch immer das erste Mittel der Wahl. Wider besseren Fachwissens und aus übersteigertem Verantwortungsgefühl und Sicherheitsdenken heraus kommt es in der Pflege immer wieder vor, dass als Argument für die Beantragung einer FEM das Sturzrisiko herhalten muss. Diese Argumentation ist jedoch äußerst kritisch zu betrachten, da sie selten auf Tatsachen beruht.

Als Verfahrenspfleger nach dem „Werdenfelser Weg“ ist es meine Aufgabe, Anträge auf FEM in Bezug auf mögliche Alternativen zu überprüfen. Dabei fällt immer wieder auf, wie wenige technische Alternativen in der Pflegepraxis bekannt sind und wie dementsprechend wenige zum Einsatz kommen.

In den meisten Fällen könnten durch diese Alternativen die FEM gänzlich verhindert werden. Hierbei ist es von entscheidender Bedeutung, dass mit den entsprechenden Pflegekräften auf „Augenhöhe“ fachlich konferiert wird. Oft ergeben sich in diesen Gesprächen bereits die Alternativen,



die in der Praxis fallbezogen erprobt werden und zu einem hohen Prozentsatz im weiteren Verlauf eine FEM vermeiden. An erster Stelle ist hier das Niederflurbett mit vorgelegter Kontaktmatte als Alternative zum Bettgitter zu nennen. Moderne Pflegebetten verfügen über eine Vielzahl technischer Möglichkeiten, die FEM gänzlich überflüssig machen. Hierzu zählen Bewegungsmelder unter dem Bett oder Kontaktmatten unter der Matratze, die ein Verlassen und selbst schon das Aufsetzen im Bett über die Rufanlage an das Pflegepersonal melden. Bei der Tätigkeit des Verfahrenspflegers geht es aber nicht nur um die reine Vermeidung von FEM. Es gibt Situationen in der eine FEM angezeigt ist, hier ist es dann die Aufgabe des Verfahrenspflegers das „mildere Mittel“ zu finden. Im Vordergrund steht hier zum einen eine Alternative mit der geringsten Verletzungsgefahr zu finden und zum anderen den Betroffenen so wenig wie möglich in seiner Freiheit einzuschränken. Für sturzgefährdete Menschen hat sich in der Praxis der sogenannten „Easy Walker“ oder auch „RCE Walker“ als technisches Hilfsmittel bewährt. Diese Alternative bietet trotz starker Sturzneigung dem Betroffenen eine eigenständige Mobilität.

In meiner Tätigkeit als Heimleiter habe ich sehr oft mit der vermeintlichen Kausalkette „Sturzgefahr - Einsatz FEM - Risiko minimiert“ zu tun, ich bearbeite Regressansprüche von Krankenkassen und führe Gespräche mit Mitarbeitern und Angehörigen. Gerade aufgrund dieser „Regress-Praxis“ der Krankenkassen ist es zu beobachten, dass in der Praxis so schnell eine FEM beantragt wird. Hier werden Szenarien von Regress, Haftung und Schuld aufgebaut, die nichts mit moderner Pflege zu tun haben.

Oft werde ich aber auch mit der vorwurfsvollen Frage konfrontiert, ob denn erst etwas passieren müsse, bevor man endlich handeln würde. Dabei steht doch vielmehr die Frage im Vordergrund, ob wir alles getan haben, um einen Sturz zu verhindern. Haben wir alle uns bekannten technischen Hilfsmittel bedacht und alle Alternativen ausgeschöpft und erprobt, haben wir an alle therapeutischen Maßnahmen gedacht und haben wir eine gesunde Risikoeinschätzung vorgenommen? Wenn wir alle diese Fragen bejahen können, dann müssen wir uns fragen, ob wir alles getan haben, um die Sturzfolgen zu minimieren. Ein Bettgitter oder ein Bauchgurt können dabei

auf keinen Fall als Präventionsmaßnahmen gelten – beide FEM fördern das Sturzrisiko statt es zu reduzieren, denn solche Fixierungen gehen einerseits mit den Verlusten von Freiheit und Autonomie des Betroffenen einher, andererseits kann bei regelmäßigem und dauerhaftem Einsatz von Gurtsystemen die erzwungene Immobilität zu Muskelatrophien führen, beziehungsweise vorbestehende Atrophien verstärken. Nicht zuletzt wird dadurch die Steh- und Gehfähigkeit des Betroffenen nach der Fixierungsphase weiter verschlechtert.

Statt Bettgitter oder Bauchgurt sind in solchen Fällen neben der fachlichen Kreativität auch der Mut, Freiheit zu wagen und ungewöhnliche Alternativen zuzulassen, gefragt. Es gibt viele Möglichkeiten, das Sturzrisiko zu reduzieren, die Verletzungsfolgen zu minimieren und dem Menschen seine Freiheit zu lassen. Diese Freiheit ist unser höchstes Gut. Welche Gründe kann es geben, dieses Gut einzuschränken? Ein Sturzrisiko? Wohl kaum.

Bedenken Sie auch eines; Freiheitsentziehende Maßnahmen bedeuten für den Betroffenen immer „Gewalt“, auch richterlich legitimierte Maßnahmen bleiben für den Betroffenen Menschen „Gewalt“. Liegt es da nicht nah, alles zu tun und alle technischen Hilfsmittel zu nutzen, die uns bekannt sind?

Stürze komplett zu vermeiden ist unmöglich, sie gehören zu unserem täglichen Lebensrisiko. Dieses Risiko nimmt mit steigendem Alter zu. Wir werden also an der Tatsache, dass ein Sturz passiert, wenig ändern können, dafür aber an den Rahmenbedingungen sehr viel ändern müssen. Keinesfalls begründet allein die Intention, Stürze allgemein vermeiden zu wollen, den Einsatz einer FEM. Dass es im Zuge der Realisierung einer selbstbestimmten Lebensführung gelegentlich zu Stürzen kommt, ist nach dem Stand der aktuellen Rechtsprechung zwar bedauerlich, im Interesse des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der Menschenwürde des Betroffenen aber hinzunehmen.

Diverse Studien haben gezeigt, dass nach dem Verzicht von FEM das Sturzrisiko in Einrichtungen nicht zunimmt – aber dass der Schweregrad der sturzbedingten Verletzungen sinkt. Diese Studien belegen eindrucksvoll, wie falsch mit dem Einsatz von FEM zum Teil noch umgegangen wird. Hier besteht dringender Beratungsbedarf – und das ist

ganz klar eine Aufgabe der Einrichtungsleitung. Eine Übersicht aller Alternativen und technischen Hilfsmittel finden Sie auf unserem eigens dafür erstellten „Werdenfelser Weg“ Wiki unter <http://werdenfelser-weg.wikia.com/wiki/Alternativenliste>

Frank Ulrich

Einrichtungsleitung „Haus am See“
in Lütchensee

E-Mail: Frank.Ulrich@email.de

Website: www.Frank-Ulrich.de

**Bürgernetzwerke
für Schleswig-
Holstein**

Bettina Süphke

Die Bürgernetzwerke sind ein Projekt des Paritätischen SH und des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein, gefördert vom Generali Zukunftsfonds.

Wir werden älter. Wie werden weniger. Wir werden bunter. Diese inzwischen bekannten Eckpunkte des demografischen Wandels führen dazu, dass unser gesellschaftliches Zusammenleben neu organisiert und gedacht werden muss. Ein weit verbreitetes Bild beinhaltet ein Schreckensszenario, in welchem Pflegebedürftigkeit, Demenz und Überalterung begleitet werden von Begriffen wie Fachkräftemangel, Aussterben von Dörfern, Geburtenrückgang, Altersarmut. Diese Liste ließe sich noch um einiges erweitern. Wir können aber auch unsere Sichtweise verändern, und davon reden, dass sich neue Chancen bieten. Dass Menschen anfangen, ihr Umfeld selbst zu gestalten, Wohnprojekte entstehen, selbstverwaltete Hilfenetze, Mitfahrzentralen, Bürgerbusse und vieles mehr.

Das Projekt Bürgernetzwerke für Schleswig-Holstein hat es sich zum Ziel gemacht, das soziale Miteinander zu fördern, Bewohnern und Bewohnerinnen eines Viertels die Möglichkeit zur Partizipation zu geben und auch, Menschen im hohen Lebensalter, mit Beeinträchtigungen oder Besonderheiten selbstverständlicher am Gemeinwesen teilhaben zu lassen. Denn da wo Bürgerinnen und Bürger beginnen, etwas gemeinsam zu tun, wo sie Verantwortung übernehmen für sich und andere und beginnen, ihr Gemeinwesen aktiv zu gestalten, entstehen neue und inklusive Formen des Zusammenlebens.

Interessierte Bürger und Bürgerinnen werden dabei unterstützt, Ideen für ihr Wohnumfeld zu entwickeln und umzusetzen. Hierzu gehört das Ermitteln der Ressourcen und vorhandenen Strukturen im Quartier, die Vernetzung der aktiven Menschen vor Ort und die Unterstützung bei der Suche nach wichtigen Handlungsfeldern, nach Räumen und nach Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartnern.

Es geht darum, den Zusammenhalt und den Gemeinsinn zu stärken und Bürgerbeteiligung zu fördern. Die Schaffung von selbstverwalteten

Engagementmöglichkeiten will dem Umstand Rechnung tragen, dass viele Menschen sich in den herkömmlichen Strukturen ehrenamtlichen Engagements nicht mehr wieder finden, aber durchaus Interesse haben, ihr Quartier aktiv mit zu gestalten. Wenn dies gelingt, so führt dies nicht nur zur Prävention durch positive Veränderungen im Lebensumfeld, sondern auch zu subjektivem Wohlbefinden und Stärkung des einzelnen Individuums.

„Der starke Wunsch, die Gesellschaft und meine direkte Umgebung mit zu gestalten, besonders im Hinblick auf mehr Gemeinsinn und gegenseitige Wertschätzung hat mich bewogen, eine Nachbarschaftsinitiative zu gründen“ (Ingrid Lang 3.v.L.)



Ingrid Lang (3.v.L.) und die Seniorenengossenschaft Kankelau

Um das zu erreichen widmet sich das Projekt „Bürgernetzwerke für Schleswig-Holstein“ der Thematik Bürgerengagement, Gemeinwesenarbeit und Inklusion auf unterschiedlichste Weise. Zum einen geht es um die Initiierung selbstverantworteter, generationsübergreifender Nachbarschaftshilfe. Dies kann von der gemeinsamen Gestaltung eines Festes über die Organisation einer Telefonkette, gemeinsamen Einkaufsfahrten, Tauschbörsen oder Haushaltshilfe bis zur Initiierung eines Netzwerkes oder Wohnprojektes reichen.

Darüber hinaus richtet sich die Arbeit an Kommunen, Verwaltungen und Gemeinden, zum Beispiel in Form von Entwicklungswerkstätten für Bürgerengagement, seniorenpolitischen Workshops oder Denk- und Zukunftswerkstätten. Gemeinsam haben all diese Ansätze, dass mit den Bürgerinnen und Bürgern vor Ort gemeinsam nach realisierbaren Lösungen gesucht wird.

Es werden Handlungsfelder eruiert und in Gruppenarbeiten oder Workshops Projekte entwickelt um das Leben in der jeweiligen Gemeinde für Alle einfacher, positiver und freundlicher zu gestalten.

Diesen beiden Umständen; der Realisierung eines neuen Altersbildes und der Neustrukturierung von Hilfsangeboten ist es zu verdanken, dass sich überall im Land kleinere oder größere Initiativen zu bilden beginnen, die neben der Versorgung durch Institutionen füreinander tätig werden.

„Ich hatte im Januar 2014 die Idee, die Nachbarschaftshilfe Glinde zu gründen. bisher fand ich über 20 ehrenamtliche Mitstreiter, die meine Idee unterstützen. An meinem bürgerschaftlichen Engagement gefällt mir besonders gut, den Hilfesuchenden das Gefühl zu geben, nicht alleine zu sein und die Dankbarkeit, die einem entgegen gebracht wird.“



Ursel Blumroth von der Nachbarschaftshilfe Glinde

Doch was kann ein Verband wie der Paritätische SH denn nun tun, um diese Entwicklung zu unterstützen und die Ideen voranzutreiben?

Seit vielen Jahren beschäftigt sich der Verband unter anderem mit der Entwicklung und Förderung ehrenamtlichen Engagements. Dabei ist zu beachten, dass es hierbei keineswegs um einen Ersatz professioneller Sozialarbeit oder Pflege durch unbezahlte Freiwillige geht. Wir sind davon überzeugt, dass ein funktionierendes Gemeinwesen nur gelingen kann, wenn Menschen sich füreinander engagieren und interessieren. Keiner von uns will in einer Gesellschaft leben, in der der Nachbar erst auf Grund des entstehenden Leichengeruches gefunden wird, oder in der wir in Heime umziehen müssen, weil unsere Versorgung im häuslichen Umfeld nicht mehr gesichert ist.

Aus diesem Grunde bieten wir Seminare, Fortbildung und Beratung an, wir vermitteln und vernetzen und unterstützen bei der Entwicklung von Ideen.

Im Einzelnen lässt sich unsere Arbeit im Bereich der Entwicklung von Bürgernetzen in folgende Bausteine aufteilen:

- Öffentlichkeitsarbeit
- Beratung und Begleitung
- Vernetzung
- Initiierung von neuen Nachbarschaftsinitiativen
- Fortbildung



Teilnehmer Michael Behrends mit Ministerin Christin Alheit.

Wie schon berichtet erfolgt dies auf unterschiedlichen Wegen: Es besteht das Angebot von Vorträgen, Seminaren oder Workshops. Wir beraten und coachen vor Ort, führen Zukunfts- oder Denkwerkstätten, durch, vermitteln Fertigkeiten zur Ent-

wicklung von Projekten und Initiativen. Unter anderem haben wir einen Zertifikatskurs entwickelt¹, in dem wir Grundfertigkeiten eigenverantwortlichen ehrenamtlichen Engagements vermitteln. Die Inhalte des viertägigen Kurses liegen in theoretischen Grundlagen des bürgerschaftlichen Engagements, des demographischen Wandels und der Netzwerkarbeit. Methoden wie Gesprächsführung, Moderationskompetenz und Öffentlichkeitsarbeit werden vermittelt. Der Kurs ist so konzipiert, dass parallel an einer praktischen Umsetzung vor Ort gearbeitet wird. Hierbei kann es um ganz neue Ideen oder bereits in der Umsetzung befindliche Projekte gehen. Aus diesem Engagement entwickeln sich bestimmte Fragestellungen und individuelle Herausforderungen, die im Kurs gemeinsam bearbeitet werden. Dieser Kurs findet derzeit zum dritten Mal statt, ca. 80 Personen haben dann erfolgreich ihr Zertifikat erhalten. Ein wichtiger Baustein neben den bestehenden Projekten ist eine Vernetzung und ein Voneinander Lernen der Beteiligten.

Im Mai 2014 fand das erste Netzwerkertreffen in Kiel statt, bei dem auch Zertifikate der ersten Absolventen



Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Zertifikationskurses im Kreis Nordfriesland

verteilt wurden. Eingeladen wurden alle Initiativen, die mit uns in Verbindung stehen oder mit unserer Hilfe gegründet wurden. Dieses Treffen dient dem Austausch der Menschen untereinander, der Wertschätzung und der Informationsvermittlung.

Dass Inklusion, also das wertschätzende und selbstverständliche Miteinander aller Menschen hierbei ganz von selbst funktioniert, zeigt dieser Kurs obendrein. Plötzlich sitzen teilnehmende mit und ohne Behinderung, mit sprachlichen Barrieren oder unterschiedlichen kognitiven oder intellektuellen Fähigkeiten zusammen und engagieren sich für eine Sache. Die Behinderung, das Alter, der Migrationshintergrund sind dabei völlig nebensächlich. Und das ist eines der wichtigsten Ziele unserer Arbeit.

Wir möchten Bürgerinnen und Bürger darin unterstützen, selbstverwaltete Initiativen zu gründen, Nachbarinnen und Nachbarn, Freundinnen und Freunde zu mobilisieren und sich stark zu machen. Wir möchten für eine bunte, weltoffene und unterstützende Gesellschaft arbeiten und Menschen sensibilisieren, für sich und andere aktiv zu werden. Damit das Leben in der Gemeinde auch für ältere, hilfsbedürftige, sozial schwache, ausländische, Menschen mit und ohne Behinderung, Jugendliche und Kinder lebbar und partizipativ wird.

Fußnote

¹ „Vom Brauchen und Gebraucht werden“, Ein Zertifikatskurs für Menschen, die aktiv zu gelingender Nachbarschaft beitragen wollen“, Der Paritätische SH, 2013

Bettina Süphke
Der Paritätische SH
E-Mail: suephke@paritaet-sh.org
Website: www.paritaet-sh.org

**Voisinage -
Nachbarschaft online**
Klaus Pawlettke

Unsere französische Mutterorganisation, die „petits frères des Pauvres“ hat vor einigen Jahren eine Online-Plattform für die Selbst-Organisation von nachbarschaftlichen Kontakten zu einem alten Menschen entwickelt. Sie heißt voisinage, was übersetzt so viel wie Nachbarschaft heißt und im französischen ein schönes Wortspiel aus „Voisin“ (Nachbar) und „age“ (Alter) darstellt.

Das funktioniert so:

Nach der Registrierung, der immer ein persönlicher Kontakt zum „Administrator“ vorausgegangen sein muss, sucht sich der neue „junge Nachbar“ einen alten Nachbarn in der Nähe. Dieser muss natürlich bereits erfasst und mit kleinem Profil auf der Plattform erscheinen.

Parallel erscheint mit dem alten Nachbarn seine bis dato vorhandene „Online-Bezugsgruppe“, also andere junge Nachbarn, die sich ebenfalls um ihn oder sie „kümmern“ wollen.

Nun handelt es sich keineswegs um eine „Zwangsbeglückung“ von alten Menschen: Jeder Kontakt (oder auch eine kleine Hilfeleistung) muss vorher telefonisch mit dem alten Nachbarn abgesprochen werden. Erst danach wird er in einen Monatsplan eingetragen, der von allen registrierten jungen Nachbarn in der Gegend eingesehen werden kann. Die eingetragenen „Termine“ werden mit Symbolen hinterlegt („Telefonat“, „Gassi gehen“, „Einkauf erledigen“ oder „Spaziergang machen“ etc.) und so kann jeder der Bezugsgruppe sehen, ob und wann es Lücken im Monatsverlauf gibt.

Nach jedem Kontakt muss ein kleines „Protokoll“ erstellt werden, das oft nur ein paar Sätze enthält. Der eigentliche Grund ist die Übersicht, wer von den jungen Nachbarn denn tatsächlich noch aktiv ist.

Das erstaunliche dabei ist, dass man über diese Plattform junge Menschen zu einem sozialen (nachbarschaftlichen) Engagement bewegen kann, die mit traditionell organisierter „ehrenamtlicher“ Arbeit nichts am Hut haben. Die Selbst-Organisation über die Online-Plattform bietet die Gelegenheit

eines begrenzten Engagements mit dem notwendigen Quantum an Verbindlichkeit und außerdem das Vergnügen der „PC-Spielerei“ für IT-affine junge Menschen.

Das System funktioniert bereits in mehreren französischen Städten mit gutem Erfolg. Auch die „Freunde alter Menschen“ erwägen, eine ähnliche Plattform in einem ausgewählten Quartier in Hamburg zu testen. Das wird noch einige Zeit dauern, weil noch Lizenzfragen zu klären sind und umfangreiche Übersetzungsarbeiten anfallen.

Wer schon mal einen Blick wagen will
(Französisch-Kenntnisse vorausgesetzt):
www.voisin-age.fr

Klaus Pawlettke
Freunde alter Menschen e.V.
E-Mail: kpawletko.famev.de
Website: www.famev.de

Altwerden in genossenschaftlicher Selbstbestimmtheit - das 4-Säulen Haus in Fahrenkrug Hans Dieter Merker

Das **4-Säulen Haus** steht in der Gemeinde Fahrenkrug, einer rund 1.600 Einwohner zählenden Gemeinde im Mittelzentrum Bad Segeberg - Wahlstedt in Schleswig-Holstein. Es umfasst etwa 30 eigenständige Wohnungen (40 bis 110 m², davon 2/3 im sozialen Wohnungsbau realisiert), eine Tagespflegeeinrichtung, Büros eines ambulanten Pflegedienstes und eine WG für zehn Menschen mit Demenz.

Immer wieder war in der Vergangenheit in unserer Gemeinde der Wunsch geäußert worden eine Möglichkeit zu schaffen, dass auch die älteren Einwohner ihren Lebensabend im Dorf verbringen können. Einhergehend mit dem demografischen Wandel und einer immer höheren Lebenserwartung hat es sich gezeigt, dass der örtliche Wohnraum in der Regel für die ältere Generation nur selten geeignet war, da er nicht barrierefrei ist. Deswegen war der Umzug in eine „seniorengerechte Wohnung“ in Bad Segeberg oder Wahlstedt in vielen Fällen eine der wenigen Möglichkeiten, seinen Lebensabend „zu Hause“ zu verbringen. Der von den Senioren geäußerte Wunsch im Ort zu bleiben, ließ sich in vielen Fällen nicht erfüllen, denn die Gemeinde sah sich nicht in der Lage eine entsprechende Wohnanlage zu bauen und zu betreiben; private Investoren auf dem flachen Land fanden nicht genügend Interessenten.

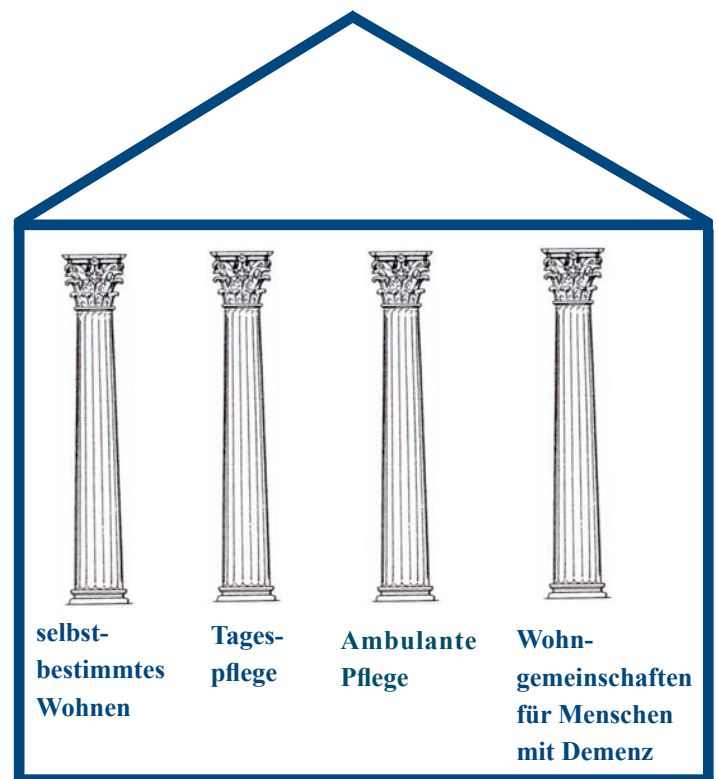
2010 rief die Gemeinde mehrere Arbeitskreise der Gemeindevertretung ins Leben, die sich Gedanken machten und erforschen sollten, was in unserer Gemeinde für Angebote fehlten.

Just zu dieser Zeit hatte ein Architekt Überlegungen für die Bebauung eines Grundstückes im Ortskern Fahrenkrugs angestellt. Auch er fand keinen Investor, der ein Altenpflegeheim oder ein sonstiges größeres Objekt mit der Zielsetzung „Seniorenwohnen“ auf dem etwa 3.000 m² großen Areal realisieren wollte.

Aber im Gegensatz zu dem ersten Versuch vor mehr als 10 Jahren hatte er Kontakt zum Genossenschaftsverband in Rendsburg. Genossenschaften sind seit einiger Zeit wieder „in“, man erkennt, dass dies eine gute Gesellschaftsform ist,

um die Kräfte vieler zur Umsetzung von Projekten zu bündeln. Auch in unserem Arbeitskreis erschien es vorstellbar, ein entsprechendes Projekt bei genügend Interesse aus der Gemeinde und der Umgebung anschieben zu können.

In einer Reihe von Sitzungen nahm das Projekt „4-Säulen-Haus,, immer mehr Gestalt an. Aufbauend auf dem sogenannten Bielefelder Modell haben wir ein Projekt entwickelt, dass sich daran anlehnt, aber darüber hinaus weitere Angebote umsetzt, die sonst nur in Nachbarorten erreichbar wären. Und so sieht dieses Modell aus:



Dabei musste zunächst die Gemeindevertretung überzeugt werden, dass das Projekt eine sinnvolle Bereicherung der Angebote in unserem Ort darstellt und außerdem umsetzbar ist.

Unter dem Slogan: „Ich habe mein Leben lang im Dorf gelebt, muss ich im Alter wirklich woanders hin?“ haben wir über die Presse, unser örtliches Bekanntmachungsblatt und Flyer die Einwohnerschaft informiert und die Aufmerksamkeit auf unser Projekt gelenkt.

In einer ersten Einwohnerversammlung erschienen 50 Interessierte. Die Teilnehmer zeigten auch Interesse an der Gründung einer Genossenschaft, so dass wir am 11. März 2011 zu einer Gründungsversammlung einluden. Auf dieser Sitzung traten 28 Interessierte als Gründungsmitglieder in die Genossenschaft ein. Am 04. Dezember 2012 wurde die Genossenschaft in das Genossenschaftsregister eingetragen.

Am 17. Mai 2013 konnten die Bauarbeiten beginnen, in diesem Frühjahr wurde der Bau fertiggestellt. Die WG für Menschen mit Demenz wird seit Anfang Juni 2015 bezogen und in Betrieb genommen. Während ich diesen Artikel schreibe, ist unsere Genossenschaft mittlerweile auf 61 aktive Mitglieder angewachsen.

Credo unserer Genossenschaft war und ist es, die Erhaltung der Selbstbestimmung unserer Mitglieder zu unterstützen. Sucht man nach den Wurzeln für das Engagement unserer Genossen, dann ist sicherlich einer der Hauptgründe, selbst zu bestimmen, was mit uns passiert. Dafür dient die Hauptversammlung, in der jeder eine Stimme hat.

So ist dann auch der im Haus ansässige Pflegedienst nur eines der Angebote. Jeder Genosse kann aber einen anderen Anbieter beauftragen; dann ist die Wahlfreiheit gegeben. Auch die WG für Menschen mit Demenz möchten wir als ein Angebot im Sinne des § 10 Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG) für Schleswig-Holstein verstanden wissen, um auch hier dem Gedanken der Eigenverantwortlichkeit den entsprechenden Raum zu lassen. Derzeit ist die WG-Gemeinschaft dabei mit dem Abschluss eines Wohnungsgemeinschaftsvertrages die letzten Voraussetzungen auch in rechtlicher Hinsicht für sich zu schaffen.

Die WG für Menschen mit Demenz gehörte für uns von Anfang an als tragende Säule des Daches in einer alternden Gesellschaft dazu.

Die Implementierung in das Gesamtvorhaben erwies sich allerdings als relativ kostspielig und schwierig (gilt auch für die Tagespflege); Brandschutz und Heimaufsicht konnten (und können?) mit diesen neuen Wohnformen wohl noch wenig anfangen und verharren mehr oder weniger im bisherigen „Heimdenken“ insbesondere was Ansprüche und Auflagen im Baugenehmigungsverfahren betraf.

Gleichwohl gehört für uns die WG für Menschen mit Demenz als „Wohnen in Gemeinschaft“ unter das Dach des 4-Säulen-Hauses, als gesamtgesellschaftliche Aufgabe, nicht zuletzt vor dem Hintergrund, dass uns der Pflegenotstand längst eingeholt hat und wir gefordert sind, neue Ideen im Umgang mit diesem Problem zu entwickeln.

Als wir mit unserem Projekt anfangen war uns klar, dass wir es mit einem spannenden sozialen Experiment zu tun haben. Zwar ist dieses Projekt inzwischen aus dem Experimentalstadium hinausgewachsen, spannend bleibt es allerdings weiterhin, denn wir sind noch nicht am Ende des Weges.

Hans-Dieter Merker

Vorstand der Genossenschaft Fahrenkrug

E-Mail: dhmerk@kabelmail.de

Website: www.seniorenwohnen-fahrenkrug.de



Wohnen mit Allen! Erstes Quartiersprojekt in Elmshorn Rüdiger Waßmuth

In Elmshorn wird momentan das erste ambulant betreute Quartiersprojekt nach dem Bielefelder Modell, das heißt Versorgungssicherheit durch 24 stündige Personalpräsenz im Quartier ohne Betreuungspauschale, errichtet. Die ersten Häuser und Wohnungen sind bezogen, Gesamtfertigstellung wird September 2015 erfolgen.

Das private Wohnungsunternehmen Semmelhaack errichtet mit einem Investitionsvolumen von 30 Mio. Euro ein Generationenquartier bestehend aus 17 Reihenhäusern und neun Mehrfamilienhäusern mit insgesamt 224 Wohneinheiten. Es bietet modernen Lebensraum für Singles, ältere Menschen, Familien mit Kindern und Menschen in besonderen Lebenssituationen. Teilweise sind die Wohnungen öffentlich gefördert. Die 2- bis 4-Zimmer-Wohnungen haben Größen von ca. 44 bis ca. 100 m². Die barrierearme teilweise barrierefreie Bauweise der Wohnungen und der entsprechenden Umgebung bilden die Grundlage für inklusives Wohnen. Inklusives Wohnen heißt, dass jeder Mensch auch mit Behinderung oder Benachteiligung welcher Art auch immer hier wohnen kann.

Dies war auch der Wunsch einer kleinen Gruppe Elmshorner Eltern, die eine gute Wohnform für ihre erwachsenen Kinder mit unterschiedlichen Behinderungen suchten. Sie wünschten sich ein familienähnliches Netzwerk im Gegensatz zum herkömmlichen anonymen Wohnen, in einem Mehrgenerationenhaus.

Dieses Haus soll den dort lebenden Menschen ermöglichen:

- dort zu leben, wo sie möchten
- so zu leben, wie sie möchten
- miteinander zu sein, aber auch für sich selbst sein zu können
- zu erfahren, welche Möglichkeiten in ihnen stecken und wie diese aktiviert werden können

- den eigenen Möglichkeiten entsprechend anderen zu helfen und selbst Hilfe annehmen zu können
- von anderen lernen zu können und anderen etwas zu zeigen, was diese selbst nicht können
- anderen nah und zwischen ihnen zu sein, und trotzdem selbstbestimmt bleiben.

2010 gründeten die Eltern den „**Verein für selbstbestimmtes Wohnen am Sandberg e.V.**“

Basierend auf diesem Wunsch entsteht nun 5 Jahre nach der Vereinsgründung das inklusive Wohnprojekt mit einem zentralen Mehrgenerationenhaus als Quartierskernhaus mit barrierefreien/barrierearmen Wohnungen und Gemeinschaftsraum, der von allen Bewohnern, Verwandten, Freunden und Nachbarn des Quartiers genutzt werden kann. Ein Drittel der aktuell 80 Mitglieder unterschiedlichen Alters und familiären Status ziehen in das Generationenquartier ein.

„**Wohnen und Leben im Generationenquartier „Henry-Dunant-Ring“** in Elmshorn“

ist ein Wohn- und Unterstützungsangebot für Menschen mit und ohne Assistenzbedarf, für Menschen die trotz Unterstützungsbedarf selbstbestimmt in ihrer eigenen Häuslichkeit und innerhalb Elmshorns leben möchten. Dieser Wunsch kann umgesetzt werden, weil die barrierearme / barrierefreie Bausubstanz ergänzt wird durch ein Quartierskonzept mit den folgenden Modulen:

- Ein im Quartier ansässiges Team des Pflegedienstes und ein Team der ambulanten Hilfen für Eingliederungshilfe der Pflege SH erbringen unter Berücksichtigung der Wahlfreiheit Leistungen nach den SGB V, XI und XII für alle Menschen im Quartier, unabhängig vom Grad der Behinderung/ Pflegestufe,
- 24 Stunden Versorgungssicherheit im Quartier ohne Betreuungspauschale,
- ein Kernhaus mit eingestreuten Wohnungen für Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf und/ oder Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe,

- eine Krankenwohnung,
- ein Nachbarschaftscafé,
- Servicekompatible Wohnungen
- Quartiersmanagement, das die professionellen Leistungen durch nachbarschaftliches Engagement synergetisch ergänzt,

Niemand muss das Quartier aufgrund von Pflege-/Betreuungs- oder Hilfebedarf verlassen. Anders als im Bielefelder Modell werden auch Menschen, die aufgrund der fortgeschrittenen Demenz nicht mehr niedrigschwellig im Quartier betreut werden können, nicht in eine stationäre Pflegeeinrichtung umsiedeln müssen. Für sie wird demnächst (2016) wohnortnah in Elmshorn die Möglichkeit bestehen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft adäquat betreut, versorgt und gepflegt zu werden.

Im Quartier bietet der Pflegedienst der Pflege SH mit dem Quartiersmanagement koordiniert aus einer Hand vielfältige Dienstleistungen und Hilfen für alle Menschen im Stadtteil rund um das Wohnprojekt.

Das sind z. B.: Ambulante Krankenpflege, Grund- und Behandlungspflege, Leistungen der Eingliederungshilfe, Betreuungsleistungen, Pädagogische Hilfen, Urlaubs- und Verhinderungspflege, Hauswirtschaftliche Versorgung, Anleitung und Beratung pflegender Angehöriger, Individuelle Beratung und Pflegeplanung, Gemeinsame Erstellung der Kostenplanung und Kostenberechnung.

Alltagshilfen z.B.: Reinigungsarbeiten, Einkäufe, Wäsche waschen und bügeln, Pflanzenpflege, etc.

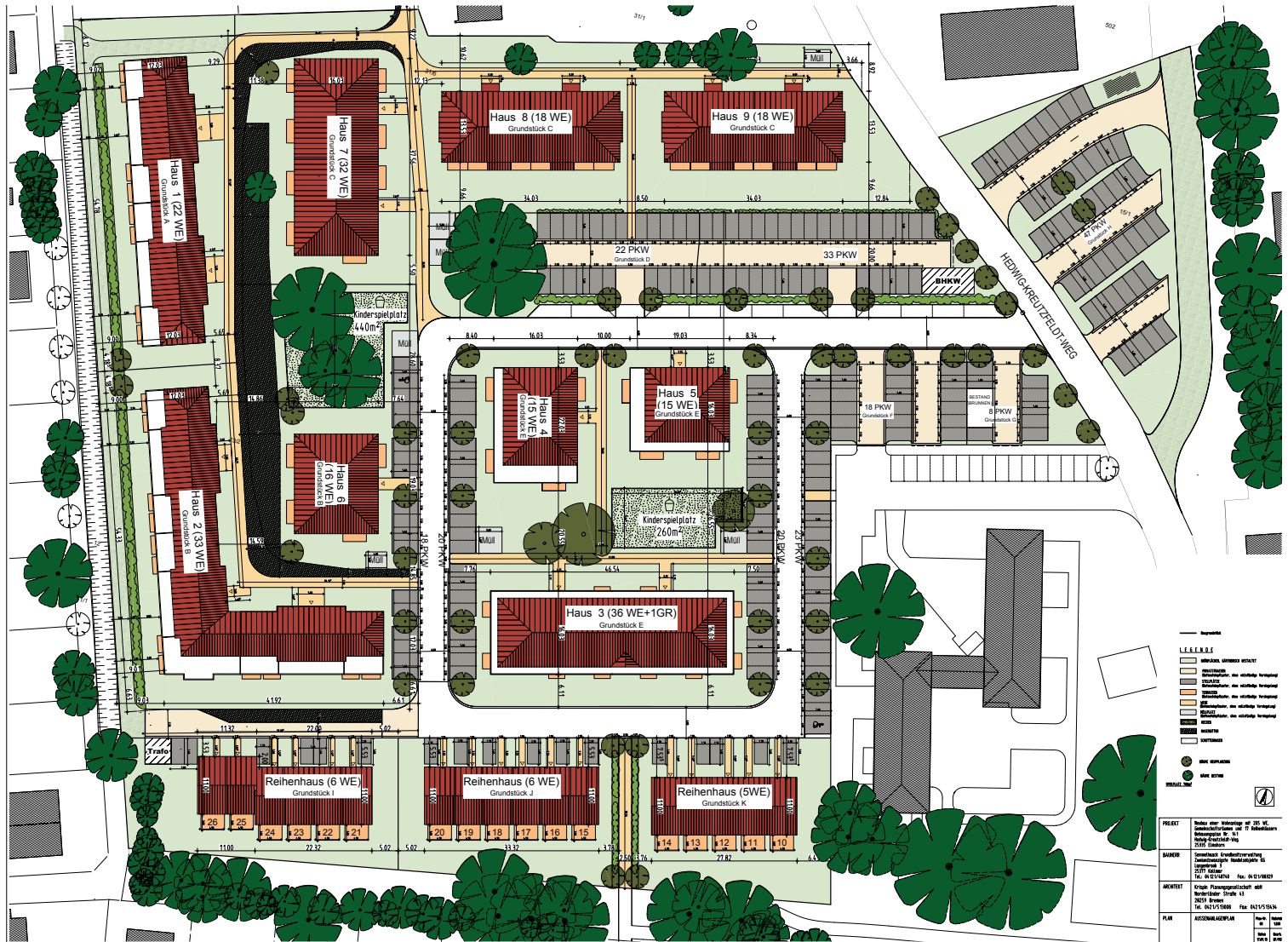
Begleit-, Freizeit- und Betreuungsangebote z.B.: Begleitung zum Arztbesuch, Behördengänge, Hol- und Bringdienste, Begleitung bei kulturellen Veranstaltungen, etc.

Das Kernhaus (Haus Nr. 3) ist der Kommunikations- und Dienstleistungsmittelpunkt des Quartiers. Neben Wohnungen für Menschen mit hohem Pflege- und Betreuungsbedarf befindet sich hier das ehrenamtlich geführte und privat betriebene **Nachbarschaftscafé** mit seinen

vielfältigen Angeboten wie Mittagstisch und gesellschaftlichen Veranstaltungen etc., die Anlaufstelle bzw. das **Quartiermanagementbüro** mit seiner verbindenden Funktion zwischen Bürgerschaftlichem Engagement und professioneller Dienstleistung sowie das Büro der Pflege SH mit den Pflegemitarbeitenden für das Quartier nebst einer angeschlossenen **Krankenwohnung** in der z.B. Menschen versorgt und betreut werden können, die nach der Akutversorgung aus dem Krankenhaus noch nicht soweit genesen sind, dass sie sich allein in der eigenen Wohnung versorgen können.

Der gesamte Wohnungsbestand, auch die o.g. Wohnungen für Menschen mit hohem Pflegebedarf sind Mietwohnungen. Wie in allen ambulant betreuten Wohn-Pflege-Formen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz Schleswig-Holstein ist die Vermietung nicht an die Dienstleistung Pflege und /oder Betreuung gekoppelt. Wie alle Wohnungen im Generationenquartier sind auch diese **Wohnungen servicekompatibel**. D.h. auch bei Pflegestufe III kann aufgrund der „Barrierearmut“ ambulante Pflege in der eigenen Wohnung durchgeführt werden. Die einzelnen Wohnungen sind über Flure und Aufzüge zu erreichen. In Kombination mit einem ganz „normalen“ Wohnen bedeutet Servicekompatibles Wohnen des Weiteren die Sicherstellung und verlässliche Organisation von Service-, Pflege- und Betreuungsleistungen.

Den Servicekompatiblen Wohnungen sind Gemeinschaftsflächen zugehörig, die von allen im Quartier lebenden Menschen in Form eines **Nachbarschaftscafés** genutzt werden können. Dies ist ein privates, nichtkommerzielles Angebot von Bürgern für Bürger in Nachbarschaft, unterstützt durch professionelles Personal. Zur Integration der Menschen mit schwerster Behinderung und hohem Pflegebedarf ist das Nachbarschaftscafé im Haus der Ort zur täglichen Begegnung und Teilhabe am Gemeinschaftsleben. Neben dem idealerweise dreimal täglichen Angebot von Mahlzeiten für alle Quartiersbewohner werden Gruppenangebote und Angebote der Tagesstruktur durchgeführt für Menschen mit Bedarf an Leistungen der Eingliederungshilfe, sofern sie nicht das Angebot einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung (WfbM) in Anspruch nehmen (können).



Das Quartiersmanagement

Das Quartiersmanagement verfügt über lokales Wissen und kann daher Versorgungslücken identifizieren sowie das strukturelle Loch zwischen der Alltagswelt der Menschen und den professionellen Diensten füllen. Die Aufgaben des Quartiersmanagements sind:

- Organisation und Aufbau des Nachbarschaftcafés,
- Schaffung von Kontakt- und Begegnungsmöglichkeiten,
- Entwicklung sozialer Netzwerke als Basis für nachbarschaftliche Hilfe/ Unterstützung,
- Mitwirkung beim Herstellen von Versorgungsketten / eines Hilfemixes, in dem professionelle Dienstleistungen wie Pflege, Betreuung und hauswirtschaft-

liche Leistungen mit Leistungen aus bürgerschaftlichem Engagement und Nachbarschaftshilfe kombiniert bzw. sinnvoll ergänzt werden.

- Organisation begleiteter Freizeitangebote, als Einzel- und Gruppenangebote,
- Einbindung bereits bestehender ehrenamtlicher Strukturen bzw. Aufbau solcher Strukturen zur Förderung von Inklusion und Gemeinschaft.

Rüdiger Waßmuth

Referent für innovative Wohn-Pflege- und Betreuungsformen der Paritätischen Pflege Schleswig-Holstein (kurz: Pflege SH)
Mail: r.wassmuth@pflge-sh.com

Gemeinsam leben im Alter die Wohngemeinschaft in Potsdam

Martina Manukowa
Manja Sprdlik

Damals in Potsdam Babelsberg lebten acht Senioren mit Demenz in einer Wohnung eines Mietshauses ebenerdig in acht Einzelzimmern und einem zugehörigen Wohn- und Küchenbereich, zwei Bädern und einem Gäste-WC. Organisiert wurde die Pflege-WG durch den Angehörigenverein „Lebenswert“.

Die Zimmer waren barrierefrei und um in diese zu gelangen, brauchte nur eine Stufe im Hausflur genommen werden. Die Wohnung war komplett unterkellert, was für die Fußbodenwärme und schließlich als Lagerraum ideal war.

Die Entstehungsgeschichte dieser Pflege-WG kann heute aus verschiedenen Gründen nicht mehr einfach nachvollzogen werden. Es endete leider in einem Wohnungsbrand, dessen Ursache in dem damaligen Artikel der Märkischen Allgemeinen Zeitung leider zunächst falsch dargestellt wurde. An der Stelle eröffnete sich im Folgenden die Kontroverse, was für die Brandsicherheit maßgeblicher zu sein hat bzw. wie die Teile, die zum Brandschutz beitragen sollen, am effizientesten ineinandergreifen können. Reichen die Brandschutzvorgaben und hohen Auflagen, wie eine Direktleitung zur Feuerwehr tatsächlich aus, wenn das Pflegepersonal zu gering vertreten und/oder schlecht geschult ist, beispielsweise einen Feuerlöscher zu bedienen.

Unsere Angehörigen wurden in Ausweich-WGs im Potsdamer Umland untergebracht. Die Wohnsituation blieb in dieser Zeit stets unklar. Wir waren von Mitte April bis Ende Oktober 2014 vehement und unter starkem Druck auf der Suche nach einem Wohnobjekt, in welchem wir unsere Angehörigen wieder zusammen - und an unserem Konzept des ‚Miteinanders‘ orientiert - eine Bleibe bieten konnten.

Das jetzige Domizil in der Heinrich-Mann-Allee in Potsdam wird seit Ende Oktober 2014 bewohnt und den Ansprüchen einer solchen Wohngemeinschaft entsprechend nach und nach geformt. Vertraglich wurde das Haus im Einverständnis mit dem Eigentümer von einem Angehörigen gemietet und an die Bewohner weiter untervermietet. Die Menschen, die in diesem Haus wohnen, leben - soweit möglich - selbstbestimmt, und werden auf den verschiedenen Ebenen, Behörden usw., durch ihre Angehörigen

vertreten. Die Pflege und Betreuung wird durch die Angehörigen organisiert, durchgeführt und mit Hilfe des Vereins „Lebenswert“ koordiniert. Mit der Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes wird die Arbeit der pflegenden Angehörigen im Alltag entlastet. Durch die Aufteilung der Arbeit an Angehörige, Pflegedienst, Verhinderungspflege, Praktikanten, Ehrenamtliche und Freunde ist es uns möglich, immer mindestens zwei betreuende Personen im Haus zu haben.

Unser Haus hat zwei Etagen, ist vollständig unterkellert, mit zwei Bädern, einer großen Wohnküche, einem Gemeinschaftsraum, einem großzügigen Balkon, einem Garten mit Nebengebäude und Wohnraum für sieben Senioren ausgestattet.

Was zunächst als Nachteil anmutet, eröffnet uns jedoch einfache Möglichkeiten der Mobilisation bzw. der Aufrechterhaltung der Mobilität und Eigenständigkeit. So wurde für die Treppe ein Lifter für jene angeschafft, die diese nicht mehr ersteigen können, während die anderen hier ihren Kreislauf in Schwung bringen und ihre Koordination und Beweglichkeit beibehalten können. Die zwei Wohn-etagen bedeuten allerdings auch - da alle jederzeit überall sein können - einen erhöhten Betreuungsbedarf, vor allem nachts. Auch das nicht für alle Mieter Einzelzimmer vorhanden sind, kommt zum Großteil dem Ablauf einer dementiellen Erkrankung insofern entgegen, dass die Angst vor dem Alleinsein und die Suche nach Nähe reduziert wird. Die Wohnküche bietet den Senioren eine ungehinderte Teilnahme am Haushaltsgeschehen, während die BetreuerInnen ihrerseits in der Lage sind, zu gewährleisten, dass niemand allein bleiben muss. Besonders lebensqualitätssteigernd wirkt unser kleiner Garten, in welchem wir im Frühling Blumen setzen, im Sommer Kuchen genießen, im Herbst Feste feiern und im Winter die Stille und kühle, frische Luft atmen können.

Mit der Nutzung des Hauses ergeben sich mit der Zeit die Erkenntnisse darüber, welche baulichen Maßnahmen noch ergriffen werden müssen, um das Wohnumfeld adäquat an die Bedürfnisse der BewohnerInnen, aber auch der Pflegenden, anzupassen. Dazu gehört u.a. die Schaffung von Barrierefreiheit, wie das Anbringen von Handläufen an dafür notwendigen Stellen. In Planung ist die Beseitigung zweier Stufen in der oberen Etage, die Schaffung eines dritten Fluchtweges in Form einer Außentreppe und die Verbreiterung einer Tür zur Erleichterung der Handhabung von Pflegestühlen.

Zum Teil kann dies über die wohnumfeldverbessernden Maßnahmen finanziert werden, die übrigen Kosten werden durch die Gruppe der Angehörigen getragen. Hier wird deutlich, dass bauliche Maßnahmen in solch einem privaten Umfeld einer längeren und unsicheren finanziellen Planung bedürfen, um notwendige und bedürfnisorientierte Arbeiten durchführen zu können.

Unsere Wohn- und Pflegegemeinschaft befindet sich von der Phase des ganz Neuen in einem neuen Haus im Umbruch zum alltäglichen Miteinander. Wir lernen, wir gestalten, wir organisieren und wir diskutieren, wir leben und formen täglich die Idee des gemeinsamen Lebens im Alter in einer familiären Umgebung mit professioneller Pflege als selbstbestimmtes, menschenwürdiges Leben.

**Martina Manukowa und
Manja Sprdlik**
Verein „Lebenswert“ Potsdam
E-Mail: manjasprdlik@yahoo.de

Das Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße in Bielefeld

Michael Seibt

Gemeinsam mit Arbeiterwohlfahrt, Evangelischem Gemeindedienst und der Stadt Bielefeld entwickelte die Freie Scholle Anfang der neunziger Jahre das Konzept für das Nachbarschaftszentrum Meinolfstraße. Es liegt in der Mitte des mit 1.000 Wohnungen größten Siedlungsgebietes der Genossenschaft.

Nach dem Altenhilfeplan der Stadt Bielefeld war das **Quartier rund um die Meinolfstraße** das Stadtgebiet mit dem größten Mangel an Einrichtungen für ältere Menschen. Um diesen Strukturangel zu beheben und um der ständig steigenden Nachfrage nach den Leistungsangeboten der Altenberatung und –betreuung der Baugenossenschaft Freie Scholle und des Freie Scholle Nachbarschaftshilfevereins nachzukommen, entwickelte die Freie Scholle zusammen mit den anderen Partnern der 1992 gegründeten **Arbeitsgemeinschaft Meinolfstraße** das Konzept für ein Nachbarschaftszentrum. Neben der Genossenschaft gehören der Arbeitsgemeinschaft die Arbeiterwohlfahrt, der evangelische Gemeindedienst und die Stadt Bielefeld an.

Das von den Kooperationspartnern entwickelte Konzept setzte die Freie Scholle von 1995 bis Ende 1999 **in zwei Bauabschnitten** um. Insgesamt entstanden hier

- 89 barrierefreien Wohnungen
- zwei betreute Wohngruppen
- eine Gästewohnung
- drei Arztpraxen
- eine Praxis für Ergotherapie sowie
- gewerbliche Einrichtungen.

Das Herz des Zentrums bilden die sozialen Einrichtungen der Arbeiterwohlfahrt, des Evangelischen Gemeindedienstes und des Vereins Freie Scholle Nachbarschaftshilfe.

Die Errichtung dieses Bereiches wurde vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung und der Stiftung Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Das **Nachbarschaftszentrum** ist ein Baustein innerhalb der Altenarbeit der Genossenschaft. Als erstes bundesdeutsches Wohnungsunternehmen überhaupt hatte die Freie Scholle 1988 mit dem Aufbau einer unternehmenseigenen Altenberatung begonnen. Damit wollte sie den Genossenschaftsmitgliedern auch bei Krankheit und Gebrechlichkeit eine eigenständige Lebensführung in ihrer vertrauten Umgebung ermöglichen. Das Haus steht allen Quartiersbewohnern offen.

Durch die Bereitstellung von umfassenden Hilfsangeboten und den Ausbau der medizinischen und gewerblichen Infrastruktur steigert es die Wohnsicherheit insbesondere für alte Menschen nachhaltig. Der Neubau von barrierefreien Wohnungen für alle Altersgruppen verbesserte zudem entscheidend die Wohnungsstruktur im Stadtteil.

Im Rahmen einer offenen Altenarbeit und nach dem Prinzip der Hilfe zur Selbsthilfe eröffnet das Zentrum den älteren und pflegebedürftigen Bewohnern die Möglichkeiten zu einer eigenständigen Lebensführung. Um die Abhängigkeit von organisierter Hilfe so gering wie möglich zu halten, war von Beginn an die Ausweitung der quartiersbezogenen ambulanten pflegerischen und hauswirtschaftlichen Hilfen das übergeordnete Ziel des Projektes.

Darüber hinaus bietet das **Aktivitätszentrum** Freizeit- und Bildungsangebote für alle Altersgruppen. Die Akteure arbeiten in ihren Bereichen eigenverantwortlich, während die Aktivitäten und Angebote innerhalb der Arbeitsgemeinschaft Meinfstraße aufeinander abgestimmt werden. Großen Wert legen die Akteure darauf, dass sich die Angebote des Nachbarschaftszentrums an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner des Stadtteils orientieren. Deshalb werden die Angebote im Rahmen der Arbeitsgemeinschaft laufend überprüft und gegebenenfalls an die Anforderungen angepasst. In diesem Zusammenhang kommt

Informationen zum Nachbarschaftszentrum Meinfstraße

- Planungsbeginn 1992
- Baubeginn 1995
- Erster Bauabschnitt – *Meinfstraße 2 bis 6* – mit 29 barrierefreien Zwei- und Drei-Zimmer-Wohnungen, verschiedenen gewerblichen und gesundheitsdienstlichen Einrichtungen und dem Aktivitätszentrum
- Fertigstellung 1996
- Zweiter Bauabschnitt – *Vogtweg 2 bis 4b* – mit 60 barrierefreien Zwei- und Drei-Zimmer-Wohnungen, einer Gäste- bzw. Kurzzeit-pflegewohnung, zwei betreuten Wohngruppen und weiteren gesundheitsdienstlichen Einrichtungen
- Fertigstellung 1999
- 2005 erster Preis im "Werkstatt-Wettbewerb Quartier" der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altenhilfe (KDA). Der Wettbewerb fand im Rahmen des Projekts "Leben und Wohnen im Alter – Bedarfsgerechte Wohnmodelle für die Zukunft" statt.

der genossenschaftlichen Selbstverwaltung der Freien Scholle eine besondere Bedeutung zu. So kommen wichtige Impulse für die Entwicklung des Nachbarschaftszentrums aus dem Siedlungsrat des Siedlungsgebietes Auf dem Langen Kampe. Hier haben die Genossenschaftsmitglieder die Möglichkeit, unmittelbaren Einfluss auf die Entwicklung ihres Siedlungsgebietes zu nehmen. Auch andere Anforderungen der Bewohner an das Nachbarschaftszentrum werden hier gesammelt und an die Kooperationspartner der Arbeitsgemeinschaft weitergegeben.

Die **Kooperation in der Arbeitsgemeinschaft** hat sich von Beginn an bewährt. Insbesondere die offene Organisationsstruktur sichert allen Partnern die notwendige Eigenständigkeit und bietet gleichzeitig ein hohes Maß an Flexibilität. Auf diese Weise ist das Nachbarschaftszentrum jederzeit in der Lage, seine Angebote so zu aktualisieren, dass die Wohn- und Lebensqualität im Quartier dem Konzept des Lebensgerechten Wohnens entsprechend nachhaltig verbessert wird.

Allerdings war die Entwicklung des Siedlungsgebietes Auf dem Langen Kampe mit der Fertigstellung des Nachbarschaftszentrums keineswegs abgeschlossen.

Vielmehr stieg die Freie Scholle im Jahr 2010 in eine umfassende **Umstrukturierung der Siedlung** ein. Ziel ist es, in einem auf zehn Jahre angelegten Prozess und in enger Abstimmung mit den Bewohnern Antworten auf die Fragen des demografischen und gesellschaftlichen Wandels zu finden.

Außerdem bietet die Wohnungsstruktur sehr gute Voraussetzungen, um auch junge Zielgruppen in die bestehenden Nachbarschaften zu integrieren. Fest steht allerdings, dass die Freie Scholle mit dem Bau des Nachbarschaftszentrums frühzeitig eine wichtige Voraussetzung für diesen Strukturwandel geschaffen hat.

Michael Seibt

Baugenossenschaft Freie Scholle eG

E-Mail: michael.seibt@freie-scholle.de

Website: www.freie-scholle.de

Das Projekt WohnPunkt RLP - der aktuelle Sachstand in Rheinland-Pfalz

Desirée Matheis

Wohn-Pflege-Gemeinschaften bieten die Möglichkeit ein selbstbestimmtes Leben auch bei Unterstützungs- oder Pflegebedarf bis ins hohe Alter zu führen. Insbesondere in kleinen ländlichen Gemeinden ist das Thema Wohnen im Alter und bei Pflegebedarf von großer Bedeutung - viele ältere Menschen wollen ihr Heimatdorf nicht verlassen, sondern in der gewohnten Umgebung bleiben. Diesen Wunsch greift WohnPunkt RLP auf und unterstützt ausgewählte Gemeinden dabei, das vor Ort passende Angebot zu ermitteln und eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft zu konzipieren und umzusetzen.

In Rheinland-Pfalz gibt es bereits über 80 Wohn-Pflege-Gemeinschaften, die meist von privaten Dienstleistern initiiert wurden. Mit WohnPunkt RLP sind nun erstmalig die Ortsgemeinden Initiatoren von Wohn-Pflege-Gemeinschaften und übernehmen somit eine tragende Rolle in der Koordination des Planungsprozesses. Ziel ist es, die Gemeinde und somit die Dorfgemeinschaft von Beginn an als Akteur für die Wohn-Pflege-Gemeinschaft zu gewinnen und dabei die ehrenamtlichen Strukturen direkt einzubinden.

Die Nachfrage nach dem Projekt war groß. An die 40 Kommunen sind dem Projektaufruf gefolgt und haben sich mit ihren Konzepten beworben. Von einer Auswahlkommission wurden für die Projektlaufzeit Juli 2014 bis Dezember 2015 insgesamt 15 Kommunen ausgewählt und werden durch WohnPunkt RLP bei der Konzeption und Umsetzung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften begleitet.

Die 15 Modellkommunen sind Altendiez, das Gemeinschaftsvorhaben der Ortsgemeinden Biebern, Fronhofen, Nannhausen, Reich und Wüschheim, Bruchweiler, Ettringen, Feilbingert, Greimersburg, Großsteinhausen, Gossersweiler-Stein, Herschberg, Merkelbach, Minfeld, Neuburg, Nußbaum, Rengsdorf, Oberelbert.

Gemeinsam mit den Projekt tandems aus kommunalen Projektverantwortlichen und festen WohnPunkt RLP-Ansprechpartnern werden passende Lösungen für die Herausforderungen vor Ort erarbeitet. Dabei werden Fragen diskutiert, wie die des geeigneten Standorts im Dorf und der geeigneten

Immobilie, der Finanzierung des (Um-)Baus der Immobilie, rechtliche Rahmenbedingungen und die Organisation und Einbindung der Wohn-Pflege-Gemeinschaft in das Dorfleben. Bis Sommer 2015 konnten in einigen der Modellkommunen bereits Partnerinnen und Partner gewonnen werden, die als Vermieter oder Träger auftreten werden. Anwendertreffen sind ein fester Bestandteil des Projekts und dienen dem Wissenstransfer unter den Modellkommunen und den beteiligten Akteuren.

Bis Sommer 2015 fanden bereits drei landesweite Anwendertreffen statt, bei denen sich die Gemeindevertreterinnen und -vertreter zum Entwicklungsstand und zu aktuellen Aufgabenstellungen der Regionalprojekte austauschen konnten. Diese Treffen dienen auch dazu, gemeinsam mit Expertinnen und Experten Fragen zu Finanzierung, Architektur, Brandschutz, Pflege und zum Betreuungs- und Pflegekonzept zu diskutieren. Auch wenn die Voraussetzungen in jeder Kommune unterschiedlich sind, lassen sich viele Aspekte doch übertragen. Beispielsweise sind Auswahlkriterien für die Standortwahl des Projekts oder Fragen der Baugestaltung oft ähnlich und übertragbar. So können die WohnPunkt RLP-Gemeinden untereinander von ihren Erfahrungen profitieren.

Am 09.10.2015 wird für alle Interessierten ein Fachtag stattfinden, bei dem die bisherigen Erfahrungen der Modellkommunen an Interessierte weiter gegeben wird. Genauere Informationen finden Sie auf der Homepage des Projekts unter www.wohnpunkt-rlp.de.

Die Projektlaufzeit für WohnPunkt RLP ist zunächst bis Ende 2015 festgelegt. Die Landesregierung strebt an, das Projekt danach weiterzuführen. WohnPunkt RLP wird vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie als Teilprojekt des Zukunftsprogramms „Gesundheit und Pflege - 2020“ finanziert.

WohnPunkt RLP ist ein Angebot der Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG). Die Koordinierungsstelle bereitet die Erfahrungen von WohnPunkt RLP auf, sodass diese allen Kommunen in Rheinland-Pfalz zur Verfügung gestellt werden können.

Desirée Matheis

Koordinierungsstelle WohnPunkt RLP
Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.

Mail: dmatheis@lzg-rlp.de

Website: www.wohnpunkt-rlp.de

WG Wohnleben Berliner Ring 88 - Gemeinsam statt einsam

Ralph Stegner, Heike Sprau

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels spielt das selbstbestimmte Wohnen und Leben in den eigenen vier Wänden im Alter eine immer wichtigere Rolle. Für eine Stadt wie Pirmasens mit sinkenden

Projektidee: Neue Wohnform für Senioren als Alternative zu einer Heimunterbringung

*Objektdaten: Bestands-Wohnhaus-Seniorenanlage in
Pirmasens*

<i>Baujahr:</i>	1973
<i>Wohnungen vorher:</i>	44 nach Umbau 36
<i>WG-Fläche im EG:</i>	361 m ²
<i>Projektbeginn:</i>	2010
<i>Fertigstellung:</i>	1.11.2013

Einwohnerzahlen und einer immer älter werdenden Bevölkerung sind innovative Wohnprojekte für ein aktives Miteinander sehr wertvoll. Nicht zuletzt als finanzielle Alternative zur vollstationären Versorgung in einem Heim müssen solche Modelle aber in jedem Fall ihre Eignung unter Beweis stellen.

Die Bauhilfe Pirmasens GmbH hat ein Mehrfamilienhaus, das als Seniorenwohnanlage betrieben wird. Die Apartments sind relativ klein und es zeichnete sich ein erheblicher Leerstand ab. Dadurch waren auch die Voraussetzungen für einen Umbau einer Wohnetage zu einer Wohngruppe gegeben. Projektpartner wurden gesucht und konzeptionell an einer Umsetzung gearbeitet.

Gemeinsam mit der Stadt Pirmasens und in Kooperation mit dem AWO-Stadtkreisverband Pirmasens vereinbarte die Bauhilfe Pirmasens GmbH Anfang 2010 ein neues Wohnprojekt für Senioren zu entwickeln. Bei der ersten Analyse ergab sich vor allem für die Gruppe der Senioren mit demenziellen Symptomen ein entsprechender Bedarf. Und so wurden die Planungen in der ersten Phase speziell auf diese Gruppe ausgerichtet.

Im Laufe der Projektentwicklung stellten sich allerdings erhebliche Probleme bei der Umsetzung heraus. Während der Umbauphase fanden weitere Gespräche und somit auch eine konzeptionelle Feinabstimmung statt. Kurz vor Fertigstellung der Umbauarbeiten wurde eine Neuausrichtung

notwendig. Finanzielle, organisatorische und pflegerische Gründe - unter anderem die Sicherstellung einer 24-Stunden-Betreuung - ließen das Projekt fast scheitern. Erst nach einer Reihe intensiver Gespräche der Kooperationspartner untereinander, sowie mit Behörden und Kostenträgern gelang eine Neuausrichtung des Konzeptes. Mit Blick auf „Senioren mit besonderem Hilfebedarf“ konnte das geplante Wohnprojekt schließlich weiter verfolgt werden.

Die Bauhilfe Pirmasens GmbH als Eigentümerin und Investor fasste durch eine planerisch wie auch in der Ausführung herausfordernde Baumaßnahme mehrere Wohnungen im Erdgeschoß eines Mehrfamilienhauses zu einer WG-Wohnung zusammen. Sämtliche Räume und Bäder sind weitgehend barrierefrei gestaltet. Für jeden Bewohner ist eine eigene kleine Wohnung mit Bad vorgesehen. Küche und Essbereich, Wohnzimmer und Terrasse benutzen alle Mieter gemeinschaftlich.

Sieben Seniorinnen und Senioren konnten schließlich im Februar 2014 ihre selbstorganisierte Wohngemeinschaft nach §6 des Landesgesetzes über Wohnformen und Teilhabe des Landes Rheinland-Pfalz (LWTG) gründen. Ziel ist es, ein Leben in privater, aber sozialgeschützter Atmosphäre zu ermöglichen. Über eine von den Bewohnern organisierte Auftragsgemeinschaft wird gemeinsam über die Alltagsgestaltung sowie über die Beauftragung von Diensten entschieden.

Die Umsetzung der Projektidee war schwieriger und anspruchsvoller als anfangs gedacht. Neue und ungewohnte Wege zu beschreiten, stellte sowohl für die Kommune, die Bauhilfe und den AWO Stadtkreisverband e.V. als auch für Genehmigungsbehörden und Kostenträger eine Herausforderung dar. Den langwierigen Prozess unterstützte die Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinlandpfalz e.V. (LZG) von Anfang an.

Finanziert wurde die Maßnahme neben Eigenmitteln der Bauhilfe Pirmasens GmbH durch einen Kredit der KfW für altersgerechtes Wohnen sowie einem ISB-Förderdarlehen des Landes Rheinland-Pfalz für Wohngruppen.

Die Vermietung unterliegt einer Mietpreisbindung sowie einer Belegungsbindung durch Einkommensbegrenzung nach dem Wohnraumförderungsgesetz.

Die WG ist damit ein Angebot an Menschen mit geringem Einkommen bzw. für die Bezieher von Grundsicherungsleistungen.

Im Ergebnis ist ein beispielhaftes Pilotprojekt entstanden, das uns wichtige Erfahrungen für die Realisierung weiterer Wohnkonzepte in der Stadt liefert. Denn es gibt keine für jeden Menschen passende Wohnform, es braucht viele unterschiedliche Wohnprojekte für viele unterschiedliche Menschen.

Ralph Stegner (Geschäftsführer) und Heike Sprau (Sozialmanagement)

Bauhilfe Pirmasens GmbH

E-Mail: Info@bauhilfe-ps.de

Website: www.bauhilfe-ps.de

Förderung des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA)

Mascha Stubenvoll

Die Stiftung Deutsches Hilfswerk (DHW) stellt dem KDA finanzielle Mittel zur Verfügung. Mit diesen Mitteln initiiert und unterstützt das KDA neue Wege in der Altenhilfe.

Die Förderung erfolgt durch zweckgebundene Zuschüsse für die nachfolgend aufgeführten Förderbereiche:

1. Berufsbegleitende Qualifizierung von hauptamtlichen und Qualifizierung von ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Altenhilfe

- Hospitation in Einrichtungen mit innovativen Wohn- und Betreuungskonzepten
- Spezielle Qualifizierung im Hinblick auf Schwerpunktbereiche

2. Starthilfen für die Einrichtung von innovativen Angeboten für Menschen mit besonderem Hilfebedarf in ihrer normalen Wohnumgebung

- Umsetzung von Projekten des bürgerschaftlichen Engagements im Quartier und zum Aufbau von Nachbarschaften/ Nachbarschaftshilfen
- Wohnberatungsstellen für ältere Menschen
- Etablierung ambulant betreuter Wohngruppen

3. Unterstützung von Einrichtungen zur Entwicklung innovativer Konzepte und Implementierung in die Praxis

- Konzeptentwicklung und kleinere Modellvorhaben für Träger von Diensten und Einrichtungen
- Fachliche Begleitung von innovativen Ansätzen

4. Exkursionen und Besichtigungen

- Exkursionen und Besichtigungen für Altenpflegeschüler/innen und ehrenamtlich Engagierte von innovativen Einrichtungen, Initiativen, Projekten und Angebote und Möglichkeit zur Selbsterfahrung

Antragsformulare sowie Informationen zu den Förderbedingungen finden Sie unter <http://www.kda.de/foerdermittel.html>.

Kontakt und Infos

Ansprechpartnerinnen

Magda Kopka und Stephanie Piertz

E-Mail: foerderung@kda.de

Telefon: 0221/ 93 18 47 12

Fax: 0221 / 93 18 47 6

Mascha Stubenvoll

Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften

**GLS Gemeinschaftsbank -
mit Erfahrungen punkten**

Susanne Kratt

Die meisten Bundesländer in Deutschland haben ihre Gesetzgebung für vollstationäre Heime auf der einen und selbstbestimmtes Wohnen mit ambulanter Betreuung und Pflege auf der anderen Seite im Sinne der aktuellen Bedarfe der Menschen zeitgemäß weiter entwickelt.

Auch dadurch ermutigt beschäftigen sich immer mehr Menschen bewusst mit der zukünftigen Lebensphase des „alt Seins“.

„Junge SeniorInnen“ machen sich zunehmend Gedanken und überlegen, ganz im Sinne von Henning Scherf, der dazu aufruft, sich rechtzeitig zu kümmern, was ihnen wichtig ist.

Dabei geht es um räumliche Themen wie Barrierefreiheit, um Gemeinschaft und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und immer wieder um die Frage, wie eine eventuelle Pflege organisiert werden kann.

Dabei entstehen viele spezielle, individuelle oder auf ganz besondere Bedarfe bezogene Entwürfe.

Diese umfassen im Wesentlichen folgende Themen:

- Neue Wohnformen für das Leben im Alter
- Die Fragen: Wie werde ich wohnen und wie kann die Pflege aussehen, wenn ich dement werde
- Es sind viele Menschen, die auf der Suche sind, bzw. für die eine neue Wohn- und/oder Versorgungsform geschaffen werden sollte
- Wie kann das Angebot entwickelt werden, damit in der letzten Lebensphase kein Umzug mehr erfolgen muss, d.h. die Menschen in ihrem Zuhause versterben können.

Es sind gemeinnützige oder private Träger, die z.B. bereits im Rahmen der Versorgung für SeniorInnen tätig sind, die ihr Angebot erweitern und abrunden, oder es werden Investoren aktiv, weil sie in der Familie oder im Umfeld die Bedarfe (und Nöte) erkennen und sich (auch inhaltlich) einbringen möchten.

Die GLS Gemeinschaftsbank eG ist bundesweit tätig, und so haben wir Erfahrungen in den besonderen Gegebenheiten in östlichen oder westlichen Bundesländern, im städtischen oder ländlichen Umfeld, in der Frage, ob die zukünftigen Bewohner über ausreichende Renten verfügen werden, oder ob die Konzeption berücksichtigen muss, dass das zumindest zum Teil nicht der Fall sein wird.

Da wir durch die vielen Initiativen, die es inzwischen gibt und die wir begleiten dürfen, mitten im Zeitgeschehen stehen, verfügen wir über große Erfahrungen verschiedenster Modelle.

Zwei Beispiele aus dem Norden:

Sigrid Niemeyer hat in ihrem Haus in Wriedel (Lüneburger Heide) 11 -16 je nach Bedarf große und kleine Wohnungen geschaffen, in denen alte Menschen ein neues Zuhause finden. Das Angebot umfasst alle Bedürfnisse der Menschen, die Pflegeleistung erfolgt über einen ambulanten Pflegedienst, und auch hier ist das Ziel, dass die Menschen bis zu ihrem Tode in ihrem Zuhause bleiben können.
<http://www.seniorenwohnen-der-besonderen-art.de>

Die Curatio GmbH & Co.KG in Salzwedel ergänzt derzeit ihr Angebot einer Tagespflege und einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft für pflegebedürftige Menschen um den Neubau von einigen barrierefreien seniorengerechten Wohnungen. Ein ambulanter Pflegedienst ist die Klammer um die drei Angebote, in denen die Bewohner je nach Bedarf betreut werden. <http://www.curatio-gmbh.de/curatio/>

Dies sind nur zwei Beispiele, unser gesamtes Engagement kann in unserer Kundenzeitschrift Bankspiegel nachgelesen werden.

<https://www.gls.de/privatkunden/aktuelles/bankspiegel/>

Die GLS Bank als erste sozial-ökologische Bank orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen und an den Bedarfen, für die die Menschen Finanzierungen suchen.

Mit diesem zukunftsweisenden Ansatz sind wir dadurch auch Ansprechpartner für die nun aktiv werdenden Menschen wie zukünftige Bewohner, Gründer, Investoren, Projektentwickler, Träger usw.

Susanne Kratt

GLS Gemeinschaftsbank eG, Filiale Hamburg

E-Mail: susanne.kratt@gl.s.deWebsite: www.gls.de

Anreize für die Verbreitung von ambulant betreuten Wohngruppen

Birgit Schuhmacher

Seit Dezember 2014 lässt das Bundesgesundheitsministerium bundesweit den Bestand, die typischen Merkmale sowie die Qualitätskriterien von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (synonym dazu Wohngruppen, kurz: WG) untersuchen. Verlässliche Daten zur Anzahl und Typologie von WG liegen für Deutschland bisher nicht vor. Schon der Titel der Studie verdeutlicht ihre Ziele: „Bestehende Konzepte und Handlungsbedarfe hinsichtlich der weiteren Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen“. Auf der Basis empirischer Erhebungen sollen die zentralen Regelungsbedarfe identifiziert werden, die sich aus selbstorganisierten Wohn- und Betreuungsformen ergeben und es soll aufgezeigt werden, welche Anreize (auch auf kommunaler und anderer Ebene) gesetzt werden müssen, damit sich Wohngruppen in der Fläche (auch im ländlichen Raum) etablieren können.

AGP Sozialforschung, ein sozialwissenschaftliches Forschungsinstitut an der Evangelischen Hochschule Freiburg, und die Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V. (München) sind mit der Durchführung der Studie beauftragt worden. Hintergrund der wissenschaftlichen Untersuchung ist auch die Frage nach den Effekten der §§ 38 a und 45 e SGB XI, die mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz vom 23.10.2012 in Kraft getreten sind und mit denen eine weitere Stärkung ambulant betreuter WG beabsichtigt ist - vor allem jener, die im privaten Bereich selbst organisiert werden. Deren Ausbau wird durch finanzielle Anreize in der Gründungsphase (§ 45 e: Anschubfinanzierung) und im Betrieb (§ 38a: zusätzliche Leistungen für Versicherte, die in WG leben) gezielt gefördert.

Dass sich die Datenerhebung des Bestandes an ambulant betreuten Wohngruppen kompliziert gestalten würde, war den beteiligten Instituten von Anfang an bewusst. Eine bundesweite Vollerhebung würde eine systematische Fehleinschätzung hinsichtlich kleinerer, weniger bekannter Wohngemeinschaften mit sich bringen – vom immensen, kaum zu finanzierenden Aufwand für die Recherche ganz abgesehen. Stichprobenerhebungen dagegen haben ihre Repräsentativität zu beweisen.

In der Studie wurde der Weg einer Cluster- bzw. Klumpen-Stichprobe gewählt, die in einigen, zufällig ausgewählten Regionen *alle* dort existierenden, trägergestützten wie selbstverantworteten, WG recherchiert und befragt, also auch die schwerer zugänglichen. Ergeben sich während der Recherche Hinweise, dass die ausgewählten Regionen das jeweilige Bundesland nicht ausreichend repräsentieren, wird die Zufallsauswahl um weitere Gebiete vergrößert. Hochrechnungen erlauben dann den Schluss auf den Gesamtbestand von WG in den Bundesländern und bundesweit. Im nächsten Schritt wird eine Typologie erarbeitet, bspw. was die Größe, Zielgruppen, Trägerschaft und andere Strukturmerkmale von WG betrifft. Die ausgewählten Wohngruppen müssen dafür einen kurzen Online-Fragebogen beantworten, wobei alle Ergebnisse vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form veröffentlicht werden (bspw. Unterschiede in der durchschnittlichen Bewohnerzahl pro WG nach Bundesland). Um die statistische Qualität der Bestandserhebung zu sichern, ist es notwendig, dass *alle* ausgewählten WG den Fragebogen beantworten. Die Datenerhebung erfolgt gestaffelt nach Bundesländern und erstreckt sich von Juli bis November 2015.

Im Rahmen der Studie werden weiterhin fünf tiefergehende Fallstudien durchgeführt, bspw. in einer ländlichen WG und in einer WG, die pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund anspricht. Veröffentlichte Qualitäts- bzw. Gründungsrichtlinien sowie wissenschaftliche Studien werden analysiert, um eine Bewertung der Qualität von Wohngemeinschaften vornehmen zu können. Eine juristische Expertise und Experten-Interviews beleuchten die Chancen und Hemmnisse für die Gründung und den Betrieb ambulanter Wohngemeinschaften, gerade auch unter den unterschiedlichen heimrechtlichen Rahmenbedingungen der Bundesländer.

Erste Zwischenergebnisse der Studie sind Anfang März 2016 zu erwarten. Über die endgültigen Ergebnisse informiert ein bundesweiter Fachtag Ende 2016 nach Abschluss der Studie.

Birgit Schuhmacher

AGP Sozialforschung

E-Mail: birgit.schuhmacher@agp-freiburg.de

Website: www.agp-freiburg.de

Papa Schulz und die Osterstraße - eine stadtplanerische Milieustudie

Prof. Dr. Jochen Hanisch

In dem Film werden das Leben dieses Menschen und das Wohnquartier porträtiert. Als mutmachendes Beispiel für Betroffene, Betreuer/-innen, als Aufklärungsfilm für die Öffentlichkeit und die Fachwelt der pflegenden und planenden Berufe (Pflegerwissenschaften, Architektur, Stadt - und Landschaftsplanung).

Demenz ist die krankheitsbedingte Einschränkung der geistigen Fähigkeiten eines Menschen, die erst dann zu einer Behinderung wird, wenn die Gesellschaft keine ausreichenden Hilfsmittel und/oder Umgebungsbedingungen zur Verfügung stellt. Die Angst vor Krankheit, Demenz und Altersarmut beherrscht viele Menschen. Nicht mehr teilhaben zu können an der Glitzerwelt der Schönen, Reichen und Erfolgreichen, nicht mehr richtig funktionieren zu können, von anderen abhängig zu sein, geistig und körperlich nicht mehr dazu zu gehören, aus der schönen Welt ausgegrenzt zu werden, ist eine Horrorvorstellung. Der Suizid von Gunter Sachs erscheint Vielen als bester Ausweg, sollte man einst selbst betroffen sein.

Im Film wird ein alter Mann gezeigt, der seit mehreren Jahren an einer fortschreitenden Demenzerkrankung leidet. Er lebt in einem dicht besiedelten Stadtteil in Hamburg mit einer städtebaulichen Umgebung, die (noch) über genügend Kristallisationspunkte für seine Bedürfnisse verfügt. Es sind seine Wohnung und sein Quartier, die ihm einen täglichen Orientierungsrahmen bieten, in dem er sich gefahrlos bewegen kann. Trotz fortschreitender Demenz kann er bis heute in seinem gewohnten Umfeld leben und niemand möchte das Experiment mit einer Heimunterbringung oder einer anderen Wohnform machen.

Das Osterstraßenquartier bietet viele Möglichkeiten, damit sich körperlich und geistig beeinträchtigte Menschen nicht gleich als „Behinderte“ empfinden.

PAPA SCHULZ UND DIE OSTERSTRASSE

Ein Film von Michael Kottmeier und Stephan Prehn

Nach einer Idee von Jochen Hanisch

Kamera: Michael Kottmeier

Ton: Stephan Prehn

Montage: Cristoffer Koller

Musik: Café Connection von Morgantj

Titelanimation: Eachfilm/Peter Lund

Produziert von HP-Umweltplanung Jochen Hanisch

Eine **K film** Produktion

Die Osterstraße ist „keine heile Welt“, ist selbst ständigen Veränderungen unterworfen und wir fragen in dem Film nach den städtebaulichen/stadtplanerischen Möglichkeiten, Quartiere zu planen, die vergleichbare Qualitäten aufweisen.



Prof. Dr. Jochen Hanisch

HP Umweltplanung

E-Mail: post@hanisch-umweltplanung.de

Website: www.hanisch-umweltplanung.de

**Zusammen ist man weniger allein -
die neue Fachstelle
„Bürgerschaftliches Engagement
in Wohn- und Versorgungsformen“
in Hamburg
Martina Kuhn**

Eine selbstbewusste alte Dame: Eben ging noch alles irgendwie zuhause. Trotz beginnender Demenz. Aber dann kam der Oberschenkelhalsbruch. Der einzige Angehörige, der Enkel, arbeitet zu viel, um sich kümmern zu können. Zurück in das Zuhause ist nicht mehr möglich. Eine Wohngemeinschaft scheint genau das Richtige zu sein. Mithilfe einer Überbrückung in der Kurzzeitpflege klappt es mit dem Einzug. Alles sieht gut aus, aber sie ist zu oft allein.

Und hier greift das neue Projekt. Es geht in diesem Projekt um Teilhabe, Rechte und Mitwirkung, um das bereits bestehende, spannende Feld der selbstverantwortlichen Wohnformen, aber auch darum, das Wohnen in Einrichtungen um Bürgerschaftliches Engagement zu bereichern. Gefördert wird die Fachstelle von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz zusammen mit den Landesverbänden der Pflegekassen, Projekt-Träger ist STATTAU HAMBURG und Kooperationspartner die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. Mit diesem bundesweit einmaligen Projekt soll ein Beitrag zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung quartiersbezogener Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf geleistet werden.

Bürgerschaftliches Handeln als „3. Instanz“ einsetzen

Für Freiwillige, die mit dafür Sorge tragen, dass Selbstbestimmung und Teilhabe gewahrt bleiben bzw. gestärkt werden, gibt es im Wohn- und Versorgungsspektrum unterschiedliche Einsatzmöglichkeiten und Aufgaben: Wir haben die Rollen der Wohn-PatInnen, der Wohngemeinschafts (WG-)BegleiterInnen und der Ombudspersonen zu besetzen.

Es geht um selbstbestimmtes Leben bis zu-letzt! Dazu wird Unterstützung gebraucht.

Eine **Wohn-PatIn** wird angefordert. Erst einmal wöchentlich kommt sie zum Spazieren, spielen, als Einkaufsbegleitung oder Begleiterin auf Veranstaltungen.

Mit dem Enkel, der auch Betreuer ist, wird eine Vereinbarung geschlossen. Frau K. nimmt als Wohnpatin die Angehörigenrolle bei dem monatlichen Angehörigentreffen ein.



Miteinander ins Gespräch kommen und unterstützen,
wo es nötig ist.

Foto: Fotolia

Sie vertritt die Interessen der Bewohnerin und darf über anstehende Themen mitdiskutieren. Wenn sie selber Fragen hat oder eine außenstehende Ansprechpartnerin braucht, steht die Vertreterin der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. zur Verfügung, die die Praxisbegleitung übernimmt.

Eine weitere ehrenamtliche Rolle in dem Projekt ist die der **WG-BegleiterIn**. Hierbei wird die Angehörigengruppe auch nach dem Aufbau einer WG, im Alltag bei dem Erhalt der selbstorganisierten Struktur einer WG unterstützt. Neutral, kompetent und von außen.

Die **Ombudsperson** vertritt die Interessen von Menschen, die in Wohneinrichtungen leben, also Pflegeheime sowie Einrichtungen der Behindertenhilfe. In Pflegeheimen unterstützt sie den Wohnbeirat, der sich aus BewohnerInnen zusammensetzt, die nicht selten ein Durchschnittsalter von 86 Jahren aufweisen. In Ambulant betreuten Wohngemeinschaften, den sogenannten AWGs, in denen Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen leben, bietet sie für die Bewohnertreffen Unterstützung an. Dort lernen die BewohnerInnen, ihre Interessen selbst zu vertreten.

Neue Engagementfelder für Freiwillige

Wir suchen Bürgerinnen und Bürger, die sich ehrenamtlich engagieren möchten und die die Rechte von alten oder jungen pflege- oder assistenzbedürftigen Menschen stärken wollen. Und wir suchen Einrichtungen, die die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen begrüßen.

Deshalb macht die Fachstelle bei STATTB AU Hamburg kräftig Werbung und Öffentlichkeitsarbeit, Akquise von Ehrenamtlichen und Einrichtungen, um das Projekt bekannt zu machen. Für die Bereiche der Schulung und Praxisbegleitung der Freiwilligen ist die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. zuständig, die bereits seit einigen Jahren Vorlaufprojekte zu WG-Begleitern und Wohn-Paten durchgeführt hat.

Was bieten wir noch? Begleitung, Schulung, Austausch!

In Austauschforen begegnen sich die Engagierten, um sich über Erlebnisse in ihren Einrichtungen auszutauschen. Sie sind unfall- und haftpflichtversichert. Sie bekommen alle eine Aufwandspauschale.

Wer sich hier engagiert, bekommt etwas zurück: Dankbarkeit, Anerkennung, Eingebundenheit, Gebrauchtwerden und Kenntnisse verschiedener Wohnformen!

Einrichtungen, die Interesse an der Zusammenarbeit mit engagierten Freiwilligen haben, erhalten weitere Informationen bei der Fachstelle.

Noch Fragen? Interesse?

Wer sich freiwillig in einer der beschriebenen Rollen engagieren möchte, ist herzlich eingeladen zu der **Infoveranstaltung** am 28.10.15 in Hamburg-Nord zu kommen oder sich direkt an die Fachstelle zu wenden.



Hamburger Fachstelle
für Bürgerschaftliches
Engagement in Wohn-
und Versorgungsformen

Martina Kuhn

Hamburger Fachstelle für Bürgerschaftliches
Engagement in Wohn- und Versorgungsformen
Mail: m.kuhn@stattbau-hamburg.de
Website: www.stattbau-hamburg.de

Die neue „Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo)“ in Baden-Württemberg

Christiane Biber, Thomas Kallenowski

Die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen – kurz FaWo – hat im November 2014 ihre Arbeit aufgenommen. Sie ist ein Angebot des Sozialministeriums Baden-Württemberg und beim Kommunalverband für Jugend und Soziales in Stuttgart angesiedelt.

Die neue Fachstelle richtet sich zum einen an Fachleute, wie örtliche Beratungsstellen, Stadt- und Landkreise, Gemeinden, Einrichtungs- und Bauträger. Aber auch für Initiativen zum Aufbau und Betrieb ambulant unterstützter Wohngemeinschaften ist sie Ansprechpartner. Parallel dazu werden Informationsmaterialien und Schulungsangebote für Interessierte und Multiplikatoren entwickelt. Ziel der zunächst auf zwei Jahre angelegten Projektstelle ist es unter anderem, die Kreise und Kommunen so weit zu unterstützen, dass diese selbst eine qualifizierte Beratung und Unterstützung vor Ort für interessierte Bürger, potentielle Bewohner und deren Angehörige leisten können.

Im Mai 2014 ist in Baden - Württemberg das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) in Kraft getreten. Damit sind vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften und ambulant betreute Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg anerkannte und gesetzlich geregelte Wohn- und Versorgungsformen für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf und für volljährige Menschen mit Behinderung. Die Fachstelle hat den Auftrag durch breit angelegte Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Beratung Impulse zum Auf- und Ausbau innovativer Wohnformen auf der Basis dieser neuen Gesetzgebung zu setzen.

Ein Beirat begleitet die Arbeit der Fachstelle. In dem Gremium sitzen neben den Vertretern des Sozialministeriums Baden-Württemberg auch Vertreter von Betroffenen und von Fachverbänden. Auch Pflegestützpunkte, Leistungsträger, Pflegeanbieter und Kommunen sowie bereits existierende Wohngemeinschaften im Land sind vertreten.

Am 21.Juli 2015 führte die FaWo einen ersten Fachtag mit dem Titel "Selbstbestimmt leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften" durch. Die große Teilnehmerzahl spiegelt das hohe Interesse am Thema ambulant betreute Wohngemeinschaft wieder. Nach einem sozialwissenschaftlichen Blick auf selbstbestimmtes Wohnen beschäftigte sich die Veranstaltung schwerpunktmäßig mit Praxisbeispielen. Auch bot sie genügend Raum für die Gäste, sich mit den anderen Akteuren auszutauschen.

Christiane Biber und Thomas Kallenowski

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) Baden-Württemberg

E-Mail: Christiane.Biber@kvjs.de

Thomas.Kallenowski@kvjs.de

Website: www.kvjs.de

Die „Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“

Andrea Kehrein

Gutes Wohnen ist entscheidend für die Lebensqualität eines jeden Menschen. Dabei wünschen sich die meisten Menschen, so lange wie möglich zu Hause und in vertrauter Gemeinschaft zu wohnen und scheuen sich, sich mit dem Thema „Wohnen im Alter“ rechtzeitig auseinanderzusetzen. Jedoch darf für diejenigen, die nicht allein leben wollen und können, das Leben im Heim nicht die einzige Alternative sein. Rheinland-Pfalz hat dieses Problem erkannt und stellt sich seit Jahren dieser Herausforderung. Zwischenzeitlich gibt es über 100 gemeinschaftliche Wohnprojekte in Rheinland-Pfalz, 80 davon sind Wohn-Pflege-Gemeinschaften.

Neue Wohnformen können eine Möglichkeit sein, selbstbestimmtes Leben mit Hilfe und Unterstützung in einer vertrauten Umgebung und integrierten Nachbarschaft zu verbinden. Daher hat das Land Rheinland-Pfalz mit der Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz einen zentralen Ansprechpartner geschaffen, der landesweit Initiativen, Kommunen und Wohnungsbauunternehmen zur Verfügung steht und diese beim Aufbau von Neuen Wohnformen - wie Gemeinschaftliches Wohnen oder Wohn-Pflege-Gemeinschaften - im Quartier unterstützt und dabei auch Verbindungen mit verschiedenen Förderprogrammen z.B. der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB), der Städtebauförderung oder Dorferneuerung herstellt. Ebenso können mit diesem zentralen Beratungsangebot Fragen zu bestehenden Wohnprojekten im Land umfassender und schneller beantwortet oder auch Kontakte zu Partnern für neue Wohnprojekte geschaffen werden.

Die Landesberatungsstelle „Neues Wohnen Rheinland-Pfalz“ bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung RLP e.V. umfasst seit dem 01. Januar 2015 unter ihrem Dach die nachfolgenden Bereiche:

1. **„Wohn-Pflege-Gemeinschaften“**, setzt zum einen den gesetzlichen Auftrag zur Beratung von Wohngemeinschaften für ältere oder pflegebedürftige Menschen aus dem Landes-

Gesetz über Wohn-Formen und Teilhabe (LWTG) im bisherigen Umfang fort, schärft aber zukünftig auch sein kommunales Profil und berät verstärkt auch zu Mischtypen von Wohnangeboten für ältere und pflegebedürftige Menschen, zum Beispiel kleine Wohnanlagen mit eingebetteter Wohn-Pflege-Gemeinschaft.

2. **„Gemeinschaftliches Wohnen“** bietet nun eine umfassende Beratung zur Gründung von Wohnprojekten in Form von Mietervereinen, Baugruppenprojekten, jungen Genossenschaften und dörflichen Netzwerken. Dies beinhaltet auch die Beratung zu einer integrierten Planung von Wohnraum, die Aspekte des bürgerschaftlichen Engagements aufgreift und die jeweiligen Projekte als Teil der kommunalen Gemeinschaft entwickelt.
3. **„WohnPunkt RLP“**, welches gezielt zwischen den Jahren 2014 und 2016 bis zu 15 ausgewählte kleine Kommunen mit bis zu 3.000 Einwohner beispielhaft beim Aufbau einer Wohngemeinschaft oder einer Wohngruppe begleitet und die Erkenntnisse daraus dokumentiert und allgemein zugänglich macht.

Zielgruppender Beratungsarbeit sind Einzelpersonen, Gruppen, Kommunen, Unternehmen, kommunale Baugesellschaften und Verbände. Im Rahmen der persönlichen Beratung erhalten diese Zielgruppen Entscheidungshilfen bei der Auswahl und Entwicklung geeigneter Wohn- und Versorgungsmodelle. Mit vor-Ort Terminen und Regionalkonferenzen ist die Beratung auch stärker im ganzen Land präsent. Darüber hinaus ist mit der Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung sowie dem Landes-Netz-Werk Demenz eine enge Zusammenarbeit geben.

Weitere Informationen zur Landesberatungsstelle sind unter www.wohnen-wie-ich-will.rlp.de nachzulesen.

Andrea Kehrein

Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und
Demografie Rheinland-Pfalz

E-Mail: andrea.kehrein@msagd.rlp.de

Website: www.msagd.rlp.de

Bauen für ältere Menschen

Wohnformen - Planung - Gestaltung - Beispiele

GUDRUN KAISER (2014)

Der demografische Wandel stellt neue Herausforderungen an Architekten und Planer, die über das barrierefreie Bauen weit hinausgehen. „Bauen für ältere Menschen“ von Gudrun Kaiser zeigt Konzepte und Lösungen für altersgerechte Wohngebäude und Pflegeeinrichtungen auf und berücksichtigt dabei die besonderen Bedürfnisse älterer, mobileingeschränkter oder demenzerkrankter Menschen.



- Verlag: [Verlagsges. Müller](#)
- 2014
- Ausstattung/Bilder: 2014. 208 S. m. 340 meist farb. Abb. u. 34 Tab. 299 mm
- Seitenzahl: 210
- Architektur
- Deutsch
- ISBN-13: 9783481029722
- ISBN-10: 3481029721
- Best.Nr.: 35205521

Das Handbuch stellt zunächst die verschiedenen Wohnformen und Betreuungsformen vor: von individuellen oder gemeinschaftlichen Wohnformen bis hin zu stationären Pflegeheimen. Dabei erläutert die Autorin sowohl die Organisation als auch die Gestaltung einzelner Räume und Nutzungsbereiche. Konkrete Tipps und Ausführungsdetails helfen bei der Planung von Erschließungszonen, Aufenthaltsbereichen, Wohnräumen, Bädern und Außenanlagen, aber auch bei der detaillierten Gestaltung von Fenstern, Türen, Treppen und anderen Bauteilen.

Bei der Planung von altersgerechten Wohneinrichtungen und Pflegeeinrichtungen sind besondere baurechtliche und heimrechtliche Vorgaben zu berücksichtigen, dies gilt insbesondere für den Brandschutz. Das Handbuch fasst diese komplexen Anforderungen zusammen und erleichtert so die Abstimmung zwischen Architekten, Fachplanern, Bauherren, Betreibern und Genehmigungsbehörden.

Anschauliche Beispiele mit Fotos und Grundrissen zeigen gelungene Projekte im Detail und liefern zahlreiche Anregungen. Zusammen mit den ergänzenden Planungstipps helfen sie bei der Realisierung bedarfsgerechter Wohnformen, die ein Höchstmaß an individueller Lebensqualität bieten.

Broschüre Veringeck

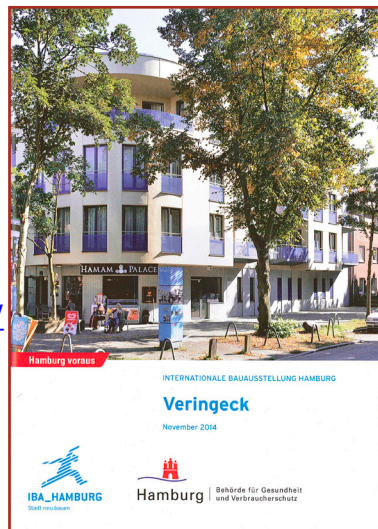
IBA HAMBURG GMBH (2014)

Die IBA Hamburg hat eine Broschüre zum Projekt Veringeck¹ herausgegeben, bei Interesse kann die Broschüre bei der IBA Hamburg GmbH oder auch bei der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften angefordert werden.

IBA Hamburg GmbH,
Am Zollhafen 12,
20539 Hamburg,
E-Mail: info@iba-hamburg.de

Fußnote

¹ <http://www.iba-hamburg.de/projekte/veringeck/projekt/veringeck.html>



Inhaltsverzeichnis

Impressum	2
Inhaltsverzeichnis	3
A. EINFÜHRUNG	4
A.1. Projektskizze	5
A.2. Projekthintergrund - Interkulturelles Zusammenleben im Alter	8
A.3. Projektansatz und Ziele der IBA	10
B. ARCHITEKTUR UND GESTALTUNG	12
B.1. Wettbewerb	12
B.2. Architektonische Qualitäten und Besonderheiten	15
B.3. Änderung der Planungen	16
B.4. Innenausstattung	17
B.5. Gartenhof	18
B.6. Energiekonzept	19
B.7. Zwischenbewertung: Architekturqualität	19
C. ENTSTEHUNGSPROZESS	20
C.1. Projektierungsphase	20
C.2. Planungs- und Bauphase	21
C.3. Einbeziehung Jugendlicher	22
C.4. Vermietung und Betrieb	24
C.5. Abstimmungsprozesse	25
C.6. Anforderungen an die Projektbeteiligten	26
C.7. Zwischenbewertung: Prozessqualität	26
D. NUTZUNGEN	28
D.1. Service-Wohnen	28
D.2. Wohn-Pflege-Gemeinschaft	32
D.3. Tagespflegeeinrichtung	42
D.4. Hamam und Stadttelcafé	44
D.5. Gartenhof	46
D.6. Tiefgarage	47
D.7. Zwischenbewertung: Nutzungsqualität	47
E. ZUSAMMENFASSENDE BEWERTUNG	48
E.1. Erfolgsfaktoren	48
E.2. Hemmnisse und Schwierigkeiten	49
E.3. Perspektiven	50
Abbildungsverzeichnis	52

Ommas Glück. Das Leben meiner Großmutter in ihrer Demenz-WG.

CHANTAL LOUIS (2015)

Die Journalistin Chantal Louis berichtet mit dem Charme des Ruhrgebiets aus dem Leben ihrer über 80-jährigen Großmutter aus Wanne-Eickel. Nach ernüchternden Erfahrungen im Altenheim suchen die Autorin und ihre Mutter eine alternative Wohnmöglichkeit und finden eine Demenzen-WG mit sechs Mitbewohnern. Die Entscheidung, dort einzuziehen, erweist sich als Glücksfall. Die Oma blüht in ihrer neuen Umgebung auf und erlebt eine behütete und gleichzeitig sehr selbstbestimmte letzte Lebensphase. In vielen kleinen Episoden der letzten Jahre aus der WG, aus dem Altenheim, aus der Familiengeschichte können die Leser die Atmosphäre miterleben, können komische und rührende Erlebnisse nachvollziehen. Es wird sehr deutlich, was das Leben in einer WG ausmacht, wie es organisiert ist, was es von dem Leben im Altenheim unterscheidet. Aber es wird nicht nur informiert. Das Lesen selbst macht Spaß, denn es zeichnet sich durch Humor und Verständnis aus. Es gibt gute und schlechte Tage in der WG, auch das wird nicht verschwiegen, aber die WG ist ein Ort, in dem sich gut leben lässt. Ein ausgezeichnetes Plädoyer für diese Wohnform! Dazu gibt es im Anhang einen Infoteil über das Finden und Gründen einer WG mit vielen praktischen Hinweisen.

- Verlag: Kiepenheuer & Witsch
- 2015
- Seitenzahl: 208
- Klappbroschüre
- Deutsch
- ISBN: 978-3-462-04718-9

Journal

für Wohn- Pflege-Gemeinschaften

bisherige Ausgaben

Bundesdeutsches Journal

2014

Vertragsgestaltung in Wohn-Pflegeformen

2013

Quartiersbezug in Stadt und Land

2012

Finanzierung innovativer Wohn-Pflege-Gemeinschaften



Norddeutsches Journal

2011

Wohn-Pflege-Vielfalt: Ideen, Konzepte und Netzwerke

und:

- aktuelles zum Brandschutz, Ordnungs- und Vertragsrecht
- Neue Studien, Beratungsangebote und Arbeitskreise zu Wohnen, Gesundheit und Betreuungsrecht



Die Ausgaben der vergangenen Jahre können auf der Seite der Hamburger Koordinationsstelle als pdf abgerufen werden. Bitte geben Sie dafür den Link www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de/index.php/journal.html ein.

2010

Altwerden in Stadt und Land - Sozialraumorientierte Konzepte, Kampagnen und Projekte

und:

- Armut und Pflege
- Hausärztliche, pflegerische und palliative Versorgungsfragen
- Neue Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Hamburg und Schleswig-Holstein

2009

Wohn-Pflege-Konzepte - nicht nur für Menschen mit Demenz

und:

- Wohngemeinschaften im Anwendungsbe- reich der neuen „Länderheimgesetze“
- Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und WGs
- Sterbekultur in ambulant betreuten WGs
- Quo Vadis, Pflegeheim
- Ländliche WGs in Frankreich
- Hausgemeinschaft in Eigenregie: „Jeder hilft wie es ihm möglich ist.“

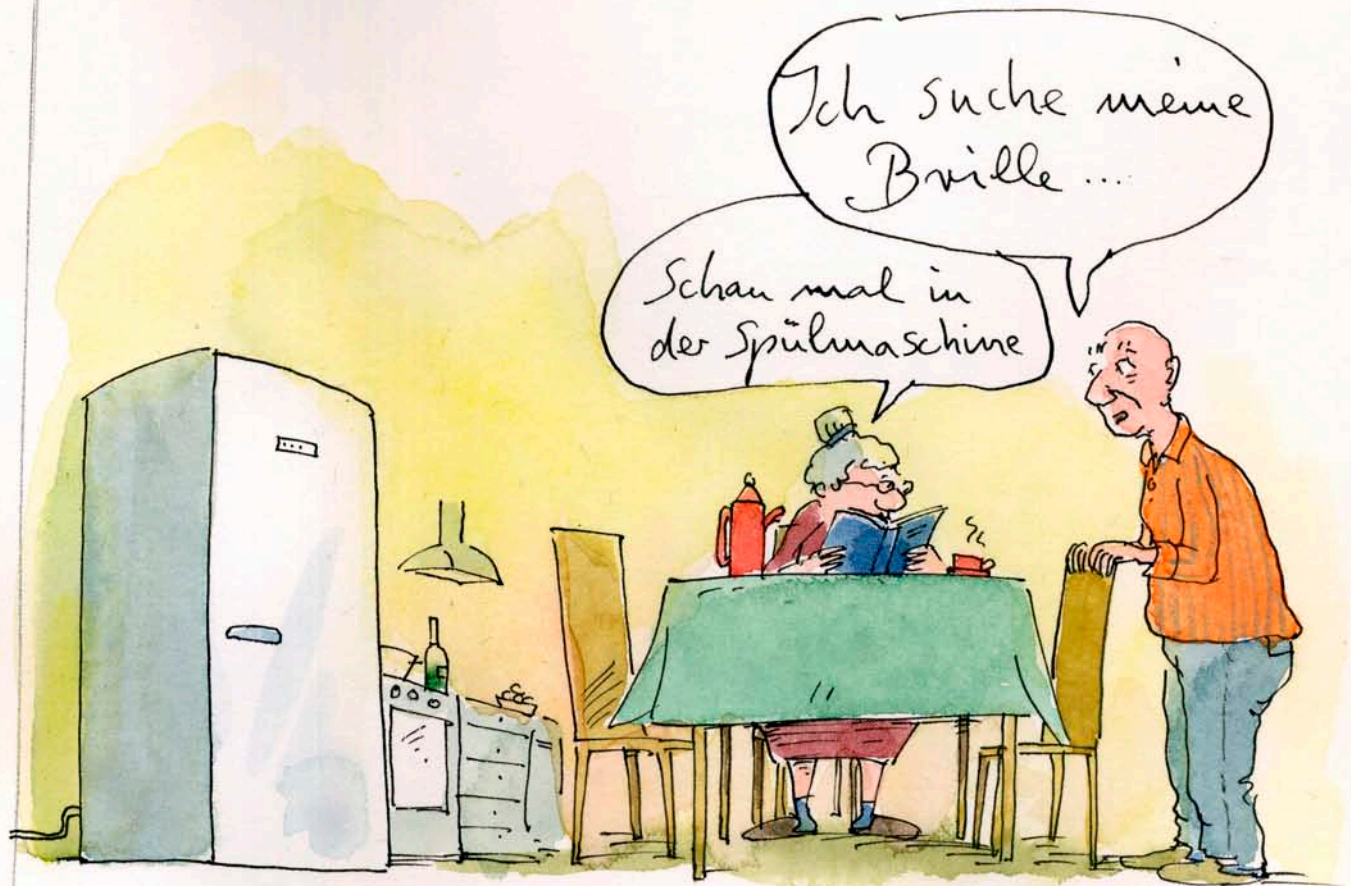
2008

Neue Wohnformen und Heimgesetznovel- lierung, Ein Positionspapier von Klaus Dörner

und:

- WG-Begleiter: Ein Projekt sozialer Aufmerksamkeit
- Das Bielefelder Modell
- Ein Jahr KIWA
- Die Hamburger Mischung
- Lotsendienst in Schleswig-Holstein
- Sieben neue Projekte am Start





Koordinations- und Fachstellen zum Thema Wohn-Pflege-Gemeinschaften auf einen Blick

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz

Stephensonstraße 24 - 26
14482 Potsdam
E-Mail: Beratung@alzheimer-brandenburg.de
Internet: www.alzheimer-brandenburg.de

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) Baden-Württemberg

Senefelderstrasse 73
70176 Stuttgart
Telefon: Tel. 0711 63 75 - 762 oder - 763
E-Mail: fawo@kvjs.de
Internet: www.kvjs.de

Freiburger Modell e.V. Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Oberau 43
79102 Freiburg
Telefon: Tel. 07641 - 93 75 339 (Vorstand)
E-Mail: info@freiburger-modell.de
Internet: www.freiburger-modell.de

Freunde Alter Menschen e.V.

Tieckstraße 9
10115 Berlin
Telefon: 030 - 13 89 57 90
E-Mail: info@famev.de
Internet: www.freunde-alter-menschen.de

Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) E.V.

Brandenburger Straße 9
39104 Magdeburg
Telefon: 0391 - 88 64 615
E-Mail: info@pia-magdeburg.de
Internet: www.pia-magdeburg.de

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTB AU HAMBURG Stadtentwicklungs-
gesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg
Telefon: 040 - 43 29 42 - 23 oder - 32
E-Mail: koordinationsstelle@stattbauhamburg.de
Internet: www.stattbau-hamburg.de

KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

in Schleswig-Holstein im Ministerium für Soziales,
Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung
des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Telefon: 0431 - 98 85 463 und - 98 87 491
E-Mail: kiwa-team@gmx.de
Internet: www.kiwa-sh.de

Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern

Projekt der Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung
Spiegelstr. 4
81241 München
Telefon: 089 - 20 18 98 57
E-Mail: kontakt@ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de
Internet: www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de

Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V.
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Telefon: 06131 - 20 69 - 29
E-Mail: smansmann@lzg-rlp.de
Internet: www.lzg-rlp.de