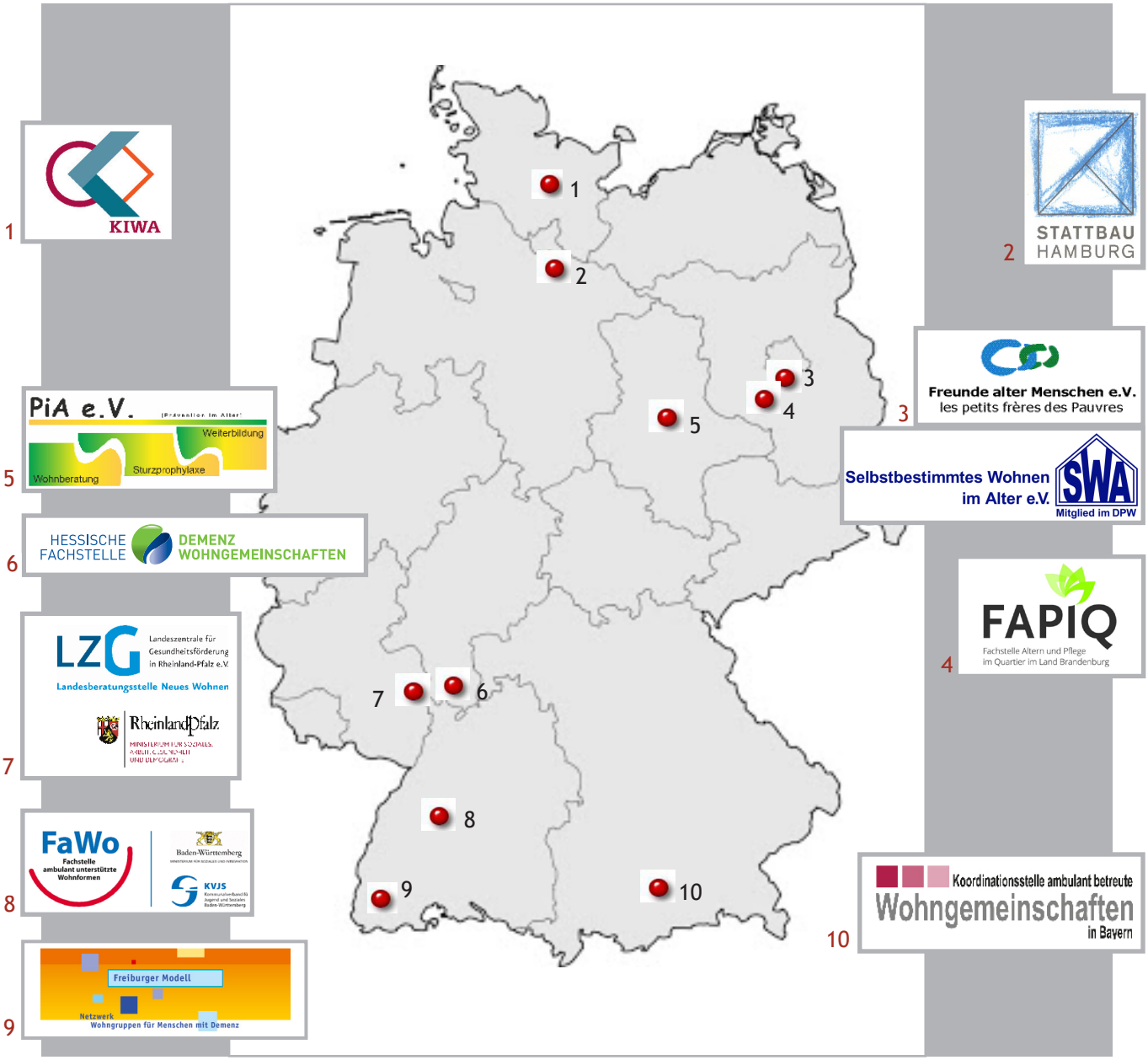
# Bundesweites *Journal* für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 7 November 2018

## im Fokus

Wissenschaft und Praxis zur Weiterentwicklung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften



*Impressum*

**Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften**

**Ausgabe Nr. 7, November 2018**

**Herausgeber**:

**Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften**

STATTBAU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

Telefon.: 040 - 43294223

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

*www.stattbau-hamburg.de*

**KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter**
im Ministerium für Soziales, Gesundheit,
Jugend, Familie und Senioren
des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
Telefon: 0431/ 988 54 63
E-Mail: post@gmx.de
*Internet: www.kiwa-sh.de*

**Redaktion:**

Mascha Stubenvoll und Ulrike Petersen

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

**Gestaltung:**

Mascha Stubenvoll

**Druck:**

a&c Druck und Verlag GmbH, Hamburg

**Auflage:**

1.300 Stück

Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erscheint in gedruckter Form und als Online-Information. Die aktuelle Ausgabe liegt in den Koordinationsstellen aus.

**Hinweis:**
Möchten Sie diese Online-Informationen in Zukunft nicht mehr erhalten oder den Versand an eine Person/Institution empfehlen, senden Sie 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: STATTBAU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg

Weitere Informationen:
Die Website ***WG-Qualität.de*** bietet eine Plattform für eine Qualitätsdiskussion rund um ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht nur für Menschen mit Demenz. Ausserdem finden Sie spezifische Informationen zu Wohn-Pflege-Gemeinschaften für die einzelnen Bundesländer auf sogenannten Länderseiten.
Diese Seiten können Sie abrufen unter *www.wg-qualitaet/laender/*.

# Inhalt




| | |
|---|---|
| **Vorwort** | 4 |
| **1 Einführung** | |
| **Forschung und Wissenschaft im Kontext ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften**<br>*Interview mit Dr. Martin Schölkopf vom Bundesministerium für Gesundheit durch Ulrike Petersen* | 5 |
| **Stand und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften - die Studienergebnisse ziehen eine kritische Bilanz**<br>*Prof. Dr. Barbara Weigl* | 7 |
| **2 Kontext** Konzepte, Impulse und Entwicklungen | |
| **Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Pioniere einer neuen Sorgekultur?**<br>Die BMG- Studie „Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen zur Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen“<br>*Dr. Thomas Klie* | 9 |
| **Erste Ergebnisse des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach §45f SGB XI**<br>*Gabriela Seibt-Lucius und Dr. Jeannette Winkelhage* | 12 |
| **Entwicklung / Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und -berichterstattung in neuen Wohnformen nach §113b Abs. 4 SGB XI**<br>*Ursula Kremer-Preiß* | 14 |
| **Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit pflege- und Unterstützungsbedarf von Frau Prof. Dr. Wolf Ostermann u.a.**<br>*Zusammengefasst von Andrea von der Heydt* | 15 |
| **Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten - Ausgewählte Ergebnisse eines Forschungsprojekts**<br>*Christoph Bräutigam, Michael Cirkel und Rukiye Ahci* | 17 |
| **3 Exkursion** | |
| **Digitale Unterstützung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften - zu einigen Herausforderungen der techniketischen Bewertung**<br>*Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler* | 19 |
| **Wege zum selbstständigen sicheren Leben trotz und mit Demenz - der Einsatz hilfreicher Technik in der Wohngemeinschaft MITTENDRIN e.V. in Staufen**<br>*Waltraut Kannen* | 22 |
| **Heute kommt Emma! Roboter Emma „lebt“ mit in einer WG für Menschen mit Demenz in Kiel**<br>*Ingrid Fritsch* | 23 |
| **Roboter in der Altenpflege - Erfahrungen aus dem praktischen Einsatz in einer Demenz WG**<br>*Hannes Eilers* | 25 |
| **INFODOQ - Onlinebasierte Applikation zur transparenten Betreuungsdokumentation für Wohn-Pflegegemeinschaften**<br>*Sergio Staab, Prof. Dr. Ludger Martin, Maren Ewald und Stephanie Völs* | 28 |
| **Zusammenfassung aus der Praxis zum Thema 4.0 - Digitalisierung in der Pflege**<br>*Andrea von der Heydt* | 30 |
| **4 Konkret** Neues aus Projekten | |
| **Selbstbestimmt Pflege- und Betreuungsqualität entwickeln - Aufbau eines Qualitäts-Management-Systems der ambulant betreuten Senioren-Wohngemeinschaft Künersberg**<br>*Stephan Vogt und Christine Türk* | 33 |
| **Eine Dorf-/ Stadtentwicklung ohne Wohngemeinschaften (WGen) ist undenkbar - Eine Unternehmensphilosophie -**<br>*Werner Futterlieb* | 35 |
| **Gemeinsam statt einsam - Neue Wohnformen bei der Deutschen Schiffszimmerer Genossenschaft eG**<br>*Sabine Brahms* | 37 |
| **5 Wissenswertes** | |
| **Der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI - Ein wichtiger Baustein oder eher Stolperstein im Wohngemeinschaftsgeschehen?**<br>*Astrid Grunewald Feskorn* | 38 |
| **Beratung und Gründung von ambulanten Wohngemeinschaften in NRW nach Wegfall der Förderung**<br>*Anne Wiegers* | 41 |
| **6 Literatur** | 42 |
| **Archiv** | 44 |
| **Die letzte Seite** | 45 |

## *Liebe Leserin und lieber Leser!*

Sie halten bereits die siebte Ausgabe des Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in den Händen: Dies zeigt, die Themen und Fragen rund um diese Wohnform sind vielfältig. Die Bundesarbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften", die 2006 aus dem gleichnamigen Bundesmodellprojekt hervorgegangen ist, greift bereits seit über zehn Jahren aktuelle Themen auf und diskutiert diese als erste bundesweite Plattform bei jährlichen Tagungen, mit Experten und Expertinnen aus Ministerien, Heimaufsichtsbehörden, den Koordinations- und Fachstellen, dem Verbraucherzentrale Bundesverband, Vertretern der Pflegekassen sowie der Wissenschaft und gibt Expertise und Informationen bundesweit weiter.
Nach der im letzten Jahr veröffentlichten „BMG Wohngruppenstudie" gibt es in Deutschland etwa 3.100 Wohn-Pflege-Gemeinschaften – Tendenz steigend.

Ein Grund, das Thema „Qualität" in diesem Jahr in den Fokus des Bundesweiten Journals zu stellen, zumal sich zwei weitere Studien, deren Ergebnisse noch in diesem Jahr vorgestellt werden sollen, mit der „Qualität" in Wohn-Pflege-Gemeinschaften befassen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind unterschiedlich organisiert und unterscheiden sich in ihrer personellen Ausstattung, in der Möglichkeit, wie die Mitglieder dort wirklich selbstbestimmt leben können und ihre Angehörigen mit den Dienstleistern tatsächlich gemeinsame Verantwortung übernehmen wollen und dürfen.
Der GKV-Spitzenverband hat in seinem Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI einzelne Projekte dahingehend untersucht, ob sie sich an den Nutzerbedürfnissen orientieren und inwieweit damit verbundene Qualitätsanforderungen umgesetzt werden können.
Die Universität Bremen hat in Zusammenarbeit mit dem Kuratorium Deutsche Altershilfe und der Prognos AG den Auftrag erhalten, ein Konzept und Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung zu entwickeln.
Wir sind gespannt auf die Ergebnisse der Studien und wünschen Ihnen nun – auch im Namen aller anderen Mitglieder des Redaktionsteams[1] – eine interessante Lektüre und bedanken uns bei allen, die zum Gelingen dieser Ausgabe beigetragen haben.

*Astrid Grunewald-Feskorn und Stephanie Mansmann*

**Fußnote**

[1] Das Redaktionsteam setzt sich zusammen aus den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungs- und Koordinationsstellen, die es bereits in den Bundesländern gibt. Die Kontaktdaten finden Sie auf dem rückwärtigen Deckblatt.

## Forschung und Wissenschaft im Kontext ambulant betreuter Wohn-Pflege-Formen

Interview mit Dr. Martin Schölkopf vom Bundesministerium für Gesundheit
durch Ulrike Petersen

Es gibt eine Reihe aktueller Modellprojekte und Studien, die sich mit der Qualitätssicherung und Ausgestaltung innovativer Wohn- und Versorgungsformen - insbesondere auch mit ambulant betreuten WGs - befassen. Obwohl noch nicht alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, geht es im Gespräch mit Dr. Schölkopf vom Bundesgesundheitsministerium um die Fragen, welche Empfehlungen die Wissenschaft zur Weiterentwicklung der Wohn-Pflege-Formen gibt und unter welchen Rahmenbedingungen diese umsetzbar erscheinen.

***Frau Petersen:*** **Welchen Beitrag zur Weiterentwicklung ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften leisten die Studien, die von Ihrem Ministerium in Auftrag gegeben wurden und deren Ergebnisse bereits vorliegen?**

***Herr Dr. Schölkopf:*** Man wird bei der Beantwortung der Frage trennen müssen zwischen verschiedenen neuen Wohnformen und Zielgruppen.

Was die ambulant betreuten Wohngruppen bzw. Wohn-Pflege-Gemeinschaften angeht, scheint es Anpassungsbedarf insbesondere im Bereich der Intensivpflege zu geben, vor allem mit Blick auf die Qualität. Fragen der Qualitätsprüfung und – darstellung stellen sich aber auch bei den klassischen Pflege-WGs. Denn die für den ambulanten Bereich entwickelten Qualitätsinstrumente passen so nicht einfach auf die Wohngemeinschaften. Deshalb hat der Gesetzgeber die Selbstverwaltung auch gebeten, für die neuen Wohnformen ein Qualitätskonzept zu entwickeln.

Was die neuen oder innovativen Wohnformen insgesamt angeht, liefert insbesondere die vom BMG geförderte Studie „Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen" interessante Ergebnisse.

Mit der Studie wurden die im Rahmen von Reformen der Pflegeversicherung und des Heimrechtes in den vergangenen zehn Jahren geschaffenen Anreize zur Stärkung des ambulanten Pflegesektors und deren Folgen untersucht.
Die Erkenntnisse aus der Studie stützen die These, dass die klassisch stationäre Versorgung – jedenfalls mit Blick auf Neuzulassungen – zunehmend durch Formen der Kombination betreuten Wohnens mit Tagespflege substituiert wird.

Die Studie zeigt die dadurch erwartbaren, erheblichen Kostenwirkungen auf und stellt fest, dass trotz dieser Kostenwirkungen bislang ein Mehrwert für die Pflegebedürftigen nicht eindeutig belegbar ist. Welche Regelungsbedarfe sich daraus ergeben können, wird derzeit geprüft. Hier stellen sich vielfältige Fragen im Leistungs-, Vertrags- und Vergütungsrecht.

In die Prüfung muss man die Erkenntnisse aus der Modellförderung zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen des GKV-Spitzenverbands nach § 45f SGB XI einbeziehen; der Abschlussbericht dazu soll bis Ende des Jahres vorliegen.

***Vorankündigung***

*Fachtag 2019 der Bundesarbeitsgemeinschaft für ambulant betreute Wohngemeinschaften (BAG)*

*Mit der Thematik des Transfers zwischen Wissenschaft und Praxis und innovativen Wohn-Pflege-Formen befasst sich im kommenden Jahr - voraussichtlich im September 2019 in Berlin - eine bundesweite Fachtagung.*
*Informationen zur Tagung erhalten Sie Anfang des Jahres entweder über die Koordinations- und Fachstellen (Siehe Rückseite des Journals) sowie über website: www.wg-qualität.de*

*Frau Petersen:* **Gibt es aus Ihrer Sicht Themenfelder und Fragestellungen, die einer weiteren wissenschaftlichen Untersuchung bedürfen?**

*Herr Dr. Schölkopf:* Die vorliegenden Studien und Projektergebnisse werden meines Erachtens bereits zu vielen Fragen wichtige Erkenntnisse liefern.
Im Rahmen der Diskussion darüber, welche Schlussfolgerungen daraus mit Blick auf gesetzgeberischen Anpassungsbedarf gezogen werden müssen, ist auch zu prüfen, inwiefern es weiteren Bedarf an wissenschaftlicher Unterstützung gibt.

*Frau Petersen:* **Um ambulante Wohn- und Versorgungsformen zu stärken bzw. eventuelle Schwachstellen zu vermeiden, sind Fragen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung von großer Bedeutung. Welche Maßnahmen sind hier geboten? Sind aus Ihrer Sicht bundesweit einheitliche Qualitätsstandards sinnvoll?**

*Herr Dr. Schölkopf:* Derzeit fehlt es vielfach bereits an den Voraussetzungen, innovative ambulante Wohnformen überhaupt angemessen in die Qualitätssicherung einzubeziehen, denn sie werden ja bekanntermaßen nicht als eigenständige Einrichtungen erfasst. Qualitätsmessung und –prüfung erfolgen bislang entsprechend der Stichprobenregelung und nach den Kriterien, die auch für ambulante Pflegedienste gelten. Das passt aber für diese Versorgungsform nicht – wie auch die für die stationäre Versorgung geltenden Kriterien nicht passend wären. Es gilt also, neue Kriterien zu entwickeln.
Den Auftrag zur Entwicklung eines entsprechenden Konzepts hat die Pflege-Selbstverwaltung; es bleibt abzuwarten, zu welchem Ergebnis sie kommt.

Womöglich wird auch gesetzgeberischer Anpassungsbedarf deutlich gemacht werden. Wenn es zu Regelungen im SGB XI kommen muss, werden diese natürlich bundesweit gelten.

*Frau Petersen:* **Wie kann der Wissenstransfer zwischen Forschung und Praxis zum Wohle pflege- und unterstützungsbedürftiger Menschen in neuen Wohnformen und der dort ehrenamtlich oder professionell tätigen Personen gefördert werden?**

*Herr Dr. Schölkopf:* Für diesen Wissenstransfer sind die Koordinierungsstellen und die Bundesarbeitsgemeinschaft die richtigen Akteure. Auch mit Fachtagungen, Darstellung guter Praxis und wissenschaftlicher Evaluation von innovativen Wohn- und Versorgungsformen wird man den Transfer unterstützen können.

Vielen Dank für das Gespräch!

Ulrike Petersen
STATTBAU HAMBURG
Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften

**Dr. Martin Schölkopf**
*Bundesministerium für Gesundheit (BMG),*
*Leiter der Unterabteilung Pflegeversicherung*
E-Mail: Martin.Schoelkopf@bmg.bund.de
Website: *www.bundesgesundheitsministerium.de*

## Stand und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften- die Studienergebnisse ziehen eine kritische Bilanz

Prof. Dr. Barbara Weigl

Seit mehr als 20 Jahren gehören ambulant betreute Wohngruppen, die auch als Pflege-Wohngemeinschaften, Demenz-Wohngemeinschaften oder Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bezeichnet werden, zu den ambulanten Versorgungsformen in Deutschland. Die verschiedenen Bezeichnungen verdeutlichen die Unterschiede bezogen auf Zielgruppen, Konzeption und Geschäftsmodell ambulant betreuter Wohngruppen. Insbesondere die Möglichkeit der Selbstorganisation und ein hoher Partizipationsgrad für Bewohner*innen und Angehörige führten zu einer zunehmenden Nachfrage nach diesem Wohn-Pflegemodell insbesondere bei pflegenden Angehörigen dementiell veränderter Menschen. Das Leitbild der ambulant betreuten Wohn-Pflege-WGs basiert auf der „geteilten Verantwortung", die in Kooperation aller beteiligten Akteure - Bewohner*innen, Angehörige, Profesionelle, Ehrenamtliche und kommunales Netzwerk - umgesetzt wird.

Pflegepolitisch wurden ambulant betreute Pflege-Wohngemeinschaften seit 2004 wahrgenommen. Durch Förderung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) konnten Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit Demenz entwickelt werden. Mit dem Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (§ 36 Abs. 1 SGB XI) gab es ab 2008 für Pflege-WGs erstmals leistungsrechtliche Vereinfachungen. Erst seit 2015 mit der Neuausrichtung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs im Pflege- Weiterentwicklungsgesetz werden dementiell erkrankte den somatisch erkrankten WG-Bewohner* innen gleichgestellt. Es klafft aber nach wie vor eine ordnungspolitische Lücke in der rechtlichen Absicherung der Pflege-Wohngemeinschaften, die in den meisten Nachfolgeheimgesetzten der Länder bis heute nicht zufriedenstellend geregelt ist. Zudem werden bestehende leistungsrechtliche Ansprüche nicht ausreichend ausgeschöpft, die Fördermöglichkeiten für Pflege-Wohngemeinschaften zum Einsatz bringen könnten.

Wo stehen wir heute, 23 Jahre nach Eröffnung der ersten Pflege-WGs?
Wie hat sich diese, mittlerweile etablierte Wohnform weiterentwickelt und welche Anforderungen an eine Verstetigung unter Qualitätssicherungsaspekten sind noch auf den Weg zu bringen?

Laut Wohngruppenstudie des BMG gibt es derzeit ca. 3.100 Pflege-Wohngemein-schaften in Deutschland. Die Konzentration dieser Wohnform auf den städtischen Raum, hier insbesondere Berlin als „Hauptstadt" der ambulanten Pflege-Wohngemeinschaften mit über 690 in 2018, war unter anderem dem geeigneten Raumangebot nach der Wende geschuldet. Auch in einigen Flächenländern, darunter neue Bundeländer, haben sich Pflege-Wohngemeinschaften etabliert. Hier sticht besonders Mecklenburg-Vorpommern mit 365 und Brandenburg mit 300 Angeboten hervor.

Trotz einiger sehr gelungener (länderspezifischer) Beispiele, zeigen die neueren Erhebungen und Studien (wie die Wohngruppenstudie des Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Prognos-Studie zu Pflege- und Unterstütungsbedarf sog. vulnerablene Gruppen und einige Länderstudien) zu ambulant betreuten Wohnformen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ein ambivalentes Bild, das die anfängliche Euphorie trübt. Die Datenlage zu Verbreitung und Umsetzung von Qualitätsstandards ist mittlerweile ausreichend um daraus eine deutliche Zweiteilung der WGs in selbstorganisierte (nach dem Leitbild der geteilten Verantwortung) und anbietergestützte Wohngemeinschaften abzuleiten. Insbesondere in den Bundesländern, in denen Pflege-WGs in den letzten zehn Jahren stark zugenommen haben, hat sich das anbietergestützte Modell stärker durchgesetzt als die selbstorganisierte Variante. In der BMG-Studie wird nachgewiesen, dass Qualitätsansprüche in der Mehrzahl in anbieterorientierten Wohngemeinschaften nicht mehr ausreichend zum Tragen kommen und sich Richtung stationäre Wohnform nivellieren oder bereits gesetzlich darunter geführt werden.

Nach den Ursachen dieser Entwicklung gefragt, zeichnen sich unterschiedliche Gründe ab: Die Beteiligungsbereitschaft pflegender Angehöriger für Pflege-WGs ist häufig nicht in dem für selbstorganisierte WGs notwendigen Umfang gegeben. Zudem gibt es keine standardisierten und verbindlichen Qualitätskriterien für Pflege-Wohngemeinschaften. Was zur Folge hat, dass in den überwiegend anbietergestützten WGs grundlegende Kriterien wie Selbstorganisation und Partizipation häufig nicht oder nur eingeschränkt umgesetzt werden. Das könnte die Frage aufwerfen, ob diese Wohnform noch den ambulanten Status verdient oder nicht längst der stationären Versorgung gleichgesetzt werden müsste. Nach dieser Logik haben die gleichen ordnungsrechtlichen Vorgaben zur Geltung zu kommen wie bei stationären Einrichtungen, was eine Anpassung der Nachfolgeheimgesetzte in allen Bundesländern erforderlich macht und in einigen Ländern bereits erfolgt ist.

Trotzdem bleiben noch zahlreiche Aufgaben der Qualitätssicherung im Sinne der Teilhabe, Partizipation und Leistungstransparenz, die durch entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen sowie deren Einbindung in kommunalen Sorgestrukturen weiterentwickelt werden sollten. Aber auch durch passgenaue Beratungs- und Begleitungsangebote sowohl für WG-interessierte Nutzer*innen und deren Angehörige, als auch für Leistungserbringer von Wohngemeinschaften könnten mehr ambulante Pflege-Wohngemeinschaftskonzepte den Weg in eine leitbildorientierte Praxis finden. Deutlich wird daran, dass ambulant betreute Wohngruppen keine Selbstläufer sind und einen besonderen Unterstützungbedarf haben, der in übergreifende kommunale Sorgekonzepte eingebettet werden muss. Hier sind Konzepte gefragt, die Sorgende Gemeinschaften in lokalen Strukturen ermöglichen und diese bedarfgerecht dauerhaft fördern.

**Prof. Dr. Barbara Weigl**
*Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin, Studiengang Soziale Gerontologie*
E-Mail: barbara.weigl@khsb-berlin.de
Website: *www.khsb-berlin.de*

# Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Pioniere einer neuen Sorgenkultur ?

## Die BMG Studie „Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen zur Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen“

Prof. Dr. Thomas Klie

Gemeinsam mit der Hans Weinberger Akademie (HWA) hat AGP Sozialforschung Freiburg in den Jahren 2016/17 im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) eine repräsentative Studie zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften durchgeführt. Aufgabe war es, sich einen bundesweiten Einblick in die Wirklichkeit, in die Konzepte aber auch die Funktionalität rechtlicher und finanzieller Rahmenbedingungen für Wohngemeinschaften zu verschaffen. Entsprechend den mit den ambulant betreuten Wohngemeinschaften vom Gesetzgeber verfolgten Zielen wurde das Konzept der Hybridität als Analysekonzept der Studie zugrunde gelegt: Die Zahl der beteiligten Akteure interessierte: Auf Vermieterseite, auf der Seite der Pflege- und Assistenzdienste, auf Seiten der Kommunen sowie der Bürgerinnen und Bürger und An- und Zugehörigen.

Das Leitbild der geteilten Verantwortung hat auch den Gesetzgeber bei der Konzeption des Wohngruppenzuschlages gemäß § 38a SGB XI begleitet. Die vollständig selbst organisierten Wohngemeinschaften, die in unterschiedlicher Weise heimrechtlich privilegiert werden, auch sie folgen einem Hybriditätskonzept, das nicht einen allein Verantwortlichen kennt sondern unterschiedliche Akteure einbezieht. Gelingt der Mix, ist er funktional, steht er nur auf dem Papier, führt er zu einer besonderen Qualität oder wirft er Qualitätsprobleme auf: Diesen Fragen wurde unter anderem in der Studie nachgegangen.

### Rechtliche Analyse

Eine umfassende Analyse der heim, sozial-, bau- aber auch vertragsrechtlichen Grundlagen ambulant betreuter Wohngemeinschaften stand am Anfang der Studie (vgl. Klie 2018, 348-369). Bei der föderal bunten Landschaft heimrechtlicher Kodifikationen wurde deutlich, dass allein schon die Rechtslage so komplex ist, sie von Bundesland zu Bundesland differiert und von einer einheitlichen Dynamik und Entwicklung in Deutschland nicht die Rede sein kann. Sollen Wohngruppen gefördert werden, insbesondere hybrid konzipierte, bedarf es einer entsprechenden Unterstützung, Beratung sowie einer Governance auf Landesebene, die einen integrierten Beratungs- und Steuerungsansatz als Ziel kennt.
Das Land Hamburg zeigte sich hier in besonders vorbildlicher Weise.

Abb. 1: Hybridität und geteilte Verantwortung

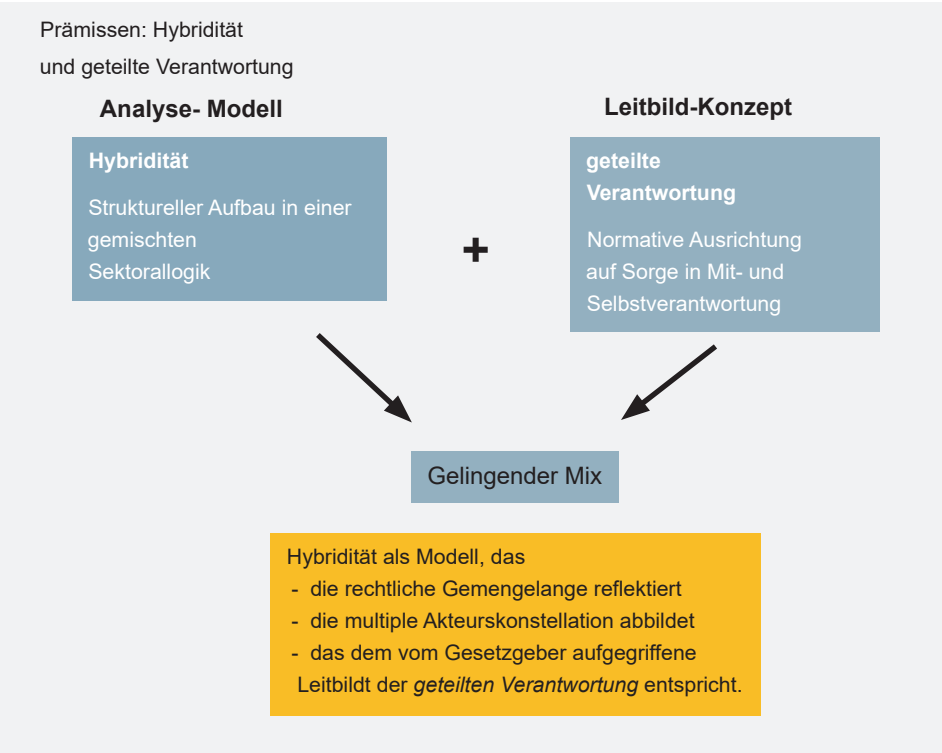



Abbildung 1: AGP/HWA 2017, S.20

## Quantitative Bestandsaufnahme

Die quantitative Erhebung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften, sie gestaltete sich äußerst schwierig. Es musste eine Stichprobe gezogen werden. Zusätzlich galt es alle zugänglichen Quellen zu nutzen, um bestehende Wohngemeinschaften in den 16 Bundesländern zu identifizieren. Die identifizierten wurden angeschrieben. Der Rücklauf war ausgesprochen zurückhaltend: Das Interesse und die Bereitschaft an einer Befragung teilzunehmen hielt sich insbesondere bei Anbietergestützten WG's in Grenzen. Bei selbstorganisierten war es schwierig, einen Ansprechpartner zu finden. Einbezogen wurden alle Wohngemeinschaften, in denen Pflegebedürftige, d.h. Bezieher von Leistungen der Pflegeversicherung leben.

Neben den WG's für den typischen „pflegebedürftigen Hochbetagten" und Menschen mit Demenz wurden die WG's für beatmete Patient*innen ebenso einbezogen wie Behinderten-WG's, in denen SGB XI-Leistungen in Anspruch genommen wurden. Das sich schließlich mit einer hohen Verlässlichkeit zeigende Bild macht deutlich:

- Wohngemeinschaften sind in den Bundesländern sehr unterschiedlich verteilt
- die Chance, als ein auf Pflege angewiesener Mensch einen Platz in einer WG zu erhalten, variiert in hohem Maße.

Die Größe der Wohngemeinschaften variiert zwischen sechs und zwölf Bewohner*innen. Überraschend: Mitnichten wird der Wohngruppenzuschlag (gemäß § 38a SGB XI) überall genutzt. Die wenigsten Wohngemeinschaften sind in einem anspruchsvollen Sinne hybrid. Die Initiative und die Begründung geht zumeist von einem Akteur aus, die Entscheidung über Einzüge treffen in über der Hälfte der untersuchten WG's Träger bzw. der Pflegedienst. Die Investitionen in Wohngruppen stammen meistens aus einer Hand (84,8%), je geringer die Ausprägung an Hybridität, desto weniger Beratung wird von der Wohngemeinschaft und den tätigen Akteuren in Anspruch genommen.

## Qualitativer Teil: Typisierung von WGs

In der Studie, die nicht nur einen quantitativen Teil sondern auch einen qualitativen Forschungsansatz kannte, wurden unterschiedliche Typen identifiziert und analysiert. Sie zeigen auf, wie vielfältig die Organisationsoptionen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausfallen.

## Länderstudien: Governancestile

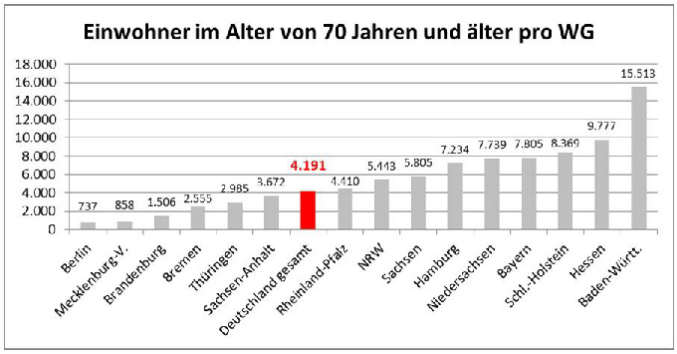
Die WG-Studie des BMG hat überdies unterschiedliche Governance-Stile der untersuchten Bundesländer identifiziert, die von Überregulierung bis hin zu laissez fair reichen. Die Governance-Stile auf Landesebene, die auch durch mehr oder weniger proaktive Haltung der Kostenträger mitbestimmt wird, erklären auch die zahlenmäßige Verteilung der Wohngemeinschaften über das Bundesgebiet hinweg.

Abbildungen 2 - 4: Prof. Dr. Thomas Klie

Abb. 2: Verteilung WG´s/ Bundesland

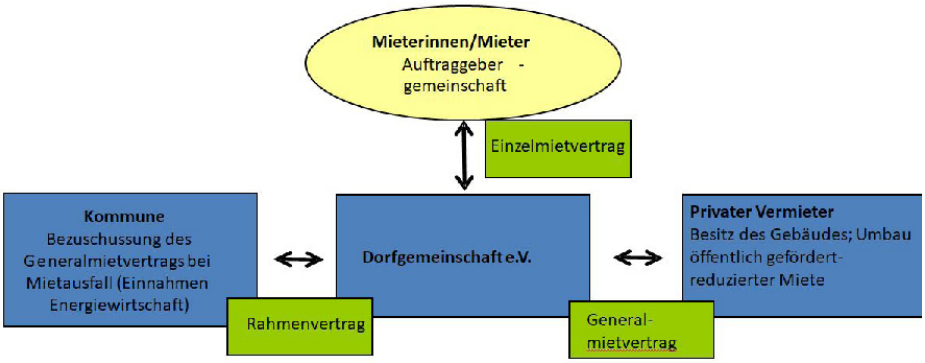
- auf Grundlage der Stichprobe (Wahlkreise) recherchierte WG
- Schätzwert pro Bundesland, Konfidenzintervall, extreme Quellen und Quellenkritik zum Plausibilitätsabgleich
- im ersten Halbjahr 2015 ermittelte Zahlen
- regional sehr ungleiche Verteilung von WG in Deutschland

Abb. 3: Versorgungsgrad Einwohner/WG´s

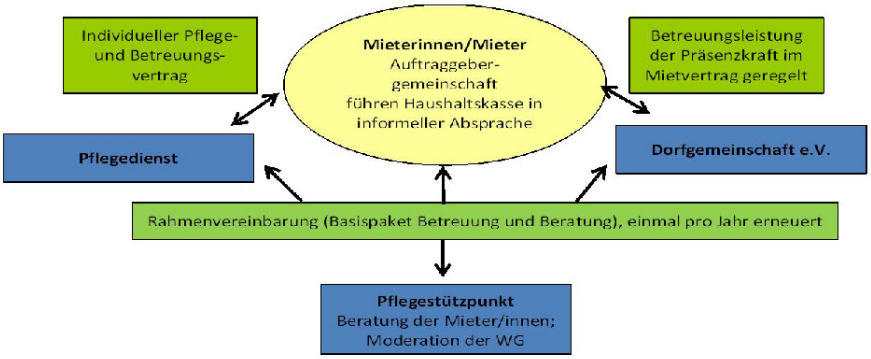



- Versorgungsgrad in Berlin und den ostdeutschen Bundesländern besonders weit fortgeschritten, während er im Westen, v.a. in den Flächenländern, deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt liegt

Abb. 4: Hybridität und Fragilität WG's




- Investitionen durch privaten Investor
- Querfinanzierung im Betrieb
- konzeptionelle Schwäche: keine Rund-um-die-Uhr Assistenz
- Moderationsfunktion im PSP




Die Studie schließt mit Empfehlungen: Ambulant betreute Wohngemeinschaften können, wenn sie konzeptionell intelligent angelegt sind, einen wesentlichen Beitrag zur Weiterentwicklung einer wohnortnahen Infrastruktur darstellen und durch die vorgesehene Hybridität und Kooperation einen Beitrag zur örtlichen Sorgekultur leisten. Dies gelingt insbesondere dann, wenn sie in partizipative kommunale Planungsprozesse einbezogen werden. Immerhin, so zeigt eine Allensbach-Studie aus dem Jahre 2017, gehören ambulant betreute Wohngemeinschaften heute nach der Versorgung zuhause zu den präferierten Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Demenz. Will man Wohngruppen in der Versorgungslandschaft bundesweit etablieren, gelte es den politischen Willen zu präzisieren, Leistungstatbestände weiterzuentwickeln, Transaktionskosten in der Gründungsphase zu reduzieren, Begleitung, Beratung und Unterstützung sicherzustellen. Die Etablierung von Wohngemeinschaften als Lernprozess für alle Beteiligten auszugestalten und eine funktionale Governance auf Landesebene zu etablieren. Auch ein verlässliches, planungssicheres und flexibles Sozialrecht sei gefragt.

Die bisherigen Module und Zeiteinheiten, die etwa das Leistungserbringungsrecht des SGB XI vorsehen, sind in keinster Weise WG tauglich, so die Studie. Die WG-Studie des BMG enthält für den Bundesgesetzgeber, für die Landesebene aber vor allem auch für die Promotoren vor Ort relevantes Material und Erkenntnisse.

## Literatur


- Klie, Thomas; Heislbetz, Claus; Schuhmacher, Birgit; Keilhauer, Anne; Rischard, Pablo; Bruker Christine (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Hg. v. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie. Berlin. Online unter: *https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf Studie*

- Klie, Thomas (2018): Ambulante betreute Wohngemeinschaften. Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage. Teil 1. In: PflegeRecht 22 (6), S. 348.

- Klie, Thomas (2018): Ambulante betreute Wohngemeinschaften. Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage - 2. Teil. In: PflegeRecht 22 (7), S. 423 – 430.


**Prof. Dr. Thomas Klie**
*Evangelische Hochschule Freiburg*
E-Mail: klie@eh-freiburg.de
Website: *www.eh-freiburg.de*

# Erste Ergebnisse des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach §45f SGB XI

Gabriela Seibt-Lucius und Dr. Jeannette Winkelhage

## Gesetzliche Grundlagen, Ziele und Struktur des Modellprogramms

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) brachte der Gesetzgeber über den § 45f SGB XI ein Modellprogramm zum Thema „Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen" auf den Weg. Der GKV-Spitzenverband wurde mit der Umsetzung dieses Modellprogramms beauftragt. Ziel war es, neue Wohnformen für pflegebedürftige Menschen wissenschaftlich gestützt zu fördern und zu evaluieren. Dabei ging es um Wohnformen für pflegebedürftige Menschen, die als Alternative zur regulären vollstationären Versorgung ein möglichst selbstbestimmtes Leben bei guter Wohn-, Pflege- und Versorgungsqualität ermöglichen. Grundsätzlich mussten alle Bewerber für die Aufnahme in das Modellprogramm ihr Konzept an den folgenden fünf Evaluations- und Förderkriterien ausrichten: „Nutzerorientierung", „Qualität der Versorgung", „Wirtschaftlichkeit", „Übertragbarkeit" und „Nachhaltigkeit". Bei der Auswahl der Projekte – die der GKV-Spitzenverband in Zusammenarbeit mit externen Sachverständigen vorgenommen hat -wurde neben der Qualität der eingereichten Konzepte auch die Vielfalt neuer Wohnformen berücksichtigt. Von 220 Bewerbungen wurden 53 Projekte in das Modellprogramm aufgenommen, darunter 21 Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Andere Konzepte bezogen sich u. a. auf die Weiterentwicklung des betreuten Wohnens, vollstationärer Versorgungsformen oder häuslicher Wohn-, Pflege- und Versorgungssettings.

Das Modellprogramm umfasste dabei:

25 A-Projekte, die nach einer Konzeptphase an den Start gingen

8 B-Projekte, bei denen bereits ein Konzept vorlag und die mit der Förderphase in Betrieb gingen

5 C-Projekte, die sich mit speziellen Fragen neuer Wohnformen auseinandersetzten

15 D-Projekte,die bereits länger umgesetzt wurden und deren Erahrungen in die Evaluation neuer Wohnformen (Wissenschaftsprojekte) einbezogen wurden.

Da Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland – trotz ihrer unterschiedlichen regionalen Verbreitung - eine längere Tradition aufweisen, wurden diese zu einem größeren Teil als D-Projekte in das Modellprogramm aufgenommen. Die Entwicklung und Umsetzung von Wohngemeinschaftskonzepten für pflegebedürftige Menschen wurde dann (gefördert und) evaluiert, wenn durch die Projektträger neue Wege zur Gestaltung besonderer Herausforderungen aufgezeigt wurden. Dies betrifft beispielsweise die Umsetzung von Konzepten für besondere Zielgruppen, u. a. für pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund, oder aber die Integration von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen im ländlichen Raum.

## Wissenschaftliche Begleitung

Von Januar 2015 bis zum März 2018 haben die Prognos AG und das Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. das Modellprogramm wissenschaftlich begleitet. Um die verschiedenen Fragestellungen der Evaluation zu beantworten, wurden zahlreiche Erhebungsinstrumente zu unterschiedlichen Zeitpunkten eingesetzt. Das Spektrum reichte von Dokumentenanalysen sowie schriftlichen Befragungen und Vor-Ort-Interviews mit den Trägern bzw. Wohnprojektinitiatoren über mündliche und schriftliche Befragungen der Nutzerinnen und Nutzer und ihrer Angehörigen bis hin zu Telefoninterviews und Expertenworkshops mit weiteren relevanten Akteuren wie Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Prüfbehörden. Es wurden u. a. 101 Nutzerinnen und Nutzer zu ihren Erwartungen zu Beginn und 58 von ihnen zur Erfüllung dieser Erwartungen zum Ende des Modellprogramms mündlich befragt. Weiterhin nahmen 459 Bewohnerinnen und Bewohner an einer schriftlichen Befragung zur Zufriedenheit mit den Wohnangeboten teil. Die Befragung von 79 Angehörigen zielte darauf ab, ihre Sicht auf das Leistungsangebot und die Be- und Entlastungen, die sie durch die neuen Wohnformen erfahren, zu erfassen.

**Vorabveröffentlichung zu den konzeptionellen Grundlagen und der methodischen Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms**

Im Mai 2018 hat der GKV-Spitzenverband auf seiner Webseite eine Vorabveröffentlichung zum Abschlussbericht publiziert, in der die konzeptionellen Grundlagen und die methodische Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprogramms dargelegt werden. In dieser Veröffentlichung werden die Qualitätsmerkmale für neue Wohnformen beschrieben und ihre Auswahl begründet. Mit Bezug auf die o. g. fünf Evaluationskriterien „Nutzerorientierung", „Qualität der Versorgung", „Wirtschaftlichkeit", „Übertragbarkeit" und „Nachhaltigkeit" hat die wissenschaftliche Begleitung aus vorliegenden Studien, Praxiserfahrungen und Standards mehr als 100 solcher Qualitätsmerkmale herausgearbeitet. Weiterhin wird der Versuch einer neuen Wohnformtypisierung vorgenommen, die als Ausgangspunkt die Bedürfnisse der Pflegebedürftigen setzt und vor diesem Hintergrund zentrale Qualitätsanforderungen an neue Wohnformen formuliert. Neue Wohnformen sollen demnach Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit gewährleisten, Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung ermöglichen sowie Teilhabe durch soziale Einbindung unterstützen. Die Veröffentlichung leistet mit der Beschreibung von Qualitätsmerkmalen und der Formulierung von Qualitätsanforderungen für neue Wohnformen einen Beitrag zum notwendigen weiteren fachwissenschaftlichen Diskurs zum Thema Qualität und Transparenz neuer Wohnformen.

**Ausgewählte erste Ergebnisse der Evaluation der neuen Wohnformen**

Basierend auf den oben genannten Zufriedenheitsbefragungen von Nutzerinnen, Nutzern und Angehörigen sowie Befragungen von Trägern und Mitarbeitenden wurde untersucht, ob neue Wohnformen den bereits erwähnten Qualitätsanforderungen „Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit", „Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung" sowie „Teilhabe durch soziale Einbindung" entsprechen.

Die Ergebnisse der Nutzerbefragungen zeigen insgesamt hohe Zufriedenheitsraten bei allen untersuchten Aspekten, vor allem in Bezug auf die Versorgungssicherheit. Letzteres ist vor dem Hintergrund zu sehen, dass die große Mehrheit der Befragten pflegebedürftig ist und dabei vorwiegend einen höheren Pflegegrad aufweist, somit also oft ein hohes Maß an Versorgungssicherheit benötigt. Die meisten Nutzerinnen und Nutzer sind mit den Alltagshilfen und pflegerischen Leistungen zufrieden. In der Mehrzahl der Projekte ist nach Angaben der Träger ein Verbleib auch bei schweren gesundheitlichen Beeinträchtigungen möglich, sodass die Kontinuität der Versorgung gesichert ist. Es bestehen aber auch Herausforderungen: Eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung kann nicht in jeder Wohnform gewährleistet werden. Außerdem sehen Nutzerinnen, Nutzer und Angehörige Defizite bei den Informations- und Beratungsleistungen. Hier ist mehr Transparenz und Aufklärung zum Leistungsangebot nötig gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Projekte hinsichtlich ihrer organisatorischen und rechtlichen Merkmale eine große Bandbreite aufweisen. So werden neben dem Leistungsangebot z. B. auch unterschiedliche Konzepte in Bezug auf die personelle Besetzung umgesetzt.

Hinsichtlich des Aspekts der Selbstbestimmung sind die Nutzerinnen und Nutzer zwar zufrieden mit der Wahrung der individuellen Lebensgewohnheiten und den individuellen Gestaltungsmöglichkeiten der Wohnung. Einschränkungen werden jedoch bei den Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten z. B. in Bezug auf neue Mitbewohnerinnen und –bewohner in Pflegewohngemeinschaften gesehen. Die Umsetzung der Selbstbestimmung bleibt insofern eine Herausforderung.

Die soziale Einbindung wird von den Nutzerinnen und Nutzern etwas kritischer als die Versorgungssicherheit und die Selbstbestimmung beurteilt. Die zuvor in mündlichen Interviews erhobenen Erwartungen an diesen Aspekt waren auch besonders hoch und vielfach entscheidend für die Wahl des Wohnangebots. Zwar sind die Nutzerinnen und Nutzer mehrheitlich zufrieden mit den Begegnungsorten und Freizeitangeboten, die die überwiegende Zahl der Träger vorhält bzw. anbietet. Allerdings gibt es auch etliche Nutzerinnen und Nutzer, die weder die Begegnungsorte noch die Angebote nutzen, u. a. weil sie nicht ihren Vorstellungen entsprechen. Ein weiterer Grund könnte deren mangelnde Erreichbarkeit sein. So geben nur knapp die Hälfte der Träger an, dass die angebotenen Gemeinschaftsräume entsprechend der DIN Norm barrierefrei sind. Die Nutzerinnen und Nutzer wünschen sich ferner mehr Kontakt zu Angehörigen, Freunden oder Mitbewohnerinnen und -bewohnern.

Bei der Bewertung des zuletzt genannten Aspekts ist sicher zu beachten, dass viele der befragten Bewohnerinnen und Bewohner mit dem Einzug in eine neue Wohnform ihr bisheriges soziales (Wohn-)umfeld verlassen, um in die Nähe ihrer Angehörigen ziehen. Umso wichtiger ist es, die Passgenauigkeit der Unterstützungsangebote für die Sicherung der sozialen Teilhabe bei der Qualitätssicherung stärker in den Blick zu nehmen.

Es gibt viele weitere interessante Ergebnisse, über die zu berichten ist. Notwendige Bewertungen und Schlussfolgerungen für die Weiterentwicklung der Pflegeversicherung sowie im Hinblick auf weitere Forschungsbedarfe sind in Kürze zu leisten.

**Ausblick**

Zum Zeitpunkt des Redaktionsschluss konnten nur erste ausgewählte Erkenntnisse vorgestellt werden. Die Ergebnisse der Evaluation sind vielschichtig, ihre Präsentation und Bewertung aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes sind Gegenstand der Abschlussbilanz, die am 8. Oktober 2018 in Berlin stattfindet. An dieser Stelle sei auch auf die Informationsbriefe zum Modellprogramm verwiesen, die regelmäßig erscheinen und auf der Webseite des GKV-Spitzenverbandes veröffentlicht werden:
*https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_45f/pflege_modellprojekte_45f.jsp*

Im November 2018 erscheint der sechste und letzte Informationsbrief, in dem die wesentlichen Ergebnisse der Evaluation durch die Prognos AG und das Kuratorium Deutsche Altershilfe e. V. vorgestellt werden. Parallel zur Abschlussveranstaltung wird ein Reader veröffentlicht, in dem sich alle am Modellprogramm beteiligten Projekte in knapper Form vorstellen. Außerdem wird die wissenschaftliche Begleitung einen „Praxisleitfaden für die Umsetzung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen" publizieren. Damit soll ein wichtiger Beitrag geleistet werden, die im Modellprogramm gewonnenen Erkenntnisse auch für die Praxis nutzbar zu machen. Die Veröffentlichung des wissenschaftlichen Abschlussberichts ist für Ende 2018 vorgesehen.

**Dr. Jeannette Winkelhage**
*Forschungsstelle Pflegeversicherung, Abteilung Gesundheit, GKV Spitzenverband*
E-Mail: jeannette.winkelhage@gkv-spitzenverband.de
Website: *www.egkv-spitzenverband.de*

## Entwicklung/ Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und -berichterstattung in neuen Wohnformen nach §113b Abs. 4 SGB XI

Ursula Kremer-Preiß

Mit zunehmender Verbreitung „neuer" Wohnformen, die sich zwischen klassischen häuslichen und stationären Wohnsettings entwickeln, ist zu fragen, welche Anforderungen diese erfüllen müssen, um den Bedarfen ihrer Nutzerinnen und Nutzer gerecht zu werden. Mehr und mehr wird eine Systematisierung der Qualitätsdiskussion auch bei neuen Wohnformen gefordert, die die besonderen Anforderungen neuer Wohnformen in ihrer Zwischenstellung zwischen Heim und Häuslichkeit in den Blick nimmt. Dies fordert auch der Gesetzgeber in dem Anfang 2017 in Kraft getretenen Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III). Er schreibt vor, dass die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI fachlich unabhängige wissenschaftliche Einrichtungen oder Sachverständige damit beauftragen, ein Konzept und Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI zu entwickeln und zu erproben. Mit der Erstellung eines solchen Qualitätssicherungskonzeptes sowie der Entwicklung und Erprobung von Instrumenten wurde im August 2017 die Universität Bremen, das Kuratorium Deutsche Altershilfe und die Prognos AG beauftragt.
Mit vielfältigen unterschiedlichen Methoden (Literaturrecherchen, Leitfadenanalyen, online-Befragung, Experten-/Praxisworkshops, Expertenbefragung) haben sie die differenzierte Projektlandschaft und die unterschiedlichen Typen der „neuen" Wohnformen untersucht, empfohlene Qualitätsanforderungen aus unterschiedlichen Perspektiven ermittelt und Herausforderungen der Qualitätssicherung aus Sicht der Initiatoren erfasst. Auf dieser Grundlage wurde ein Konzept sowie Instrumente zur Qualitätssicherung für neue Wohnformen erarbeitet. Im Juni 2018 wurde ein Abschlussbericht vorgelegt, der die durchgeführten Entwicklungsschritte und Ergebnisse für ein Qualitätssicherungsverfahren in neuen Wohnformen dokumentiert. Der Abschlussbericht befindet sich aktuell in der Beratung der Vertragsparteien nach § 113 SGB XI koordiniert durch den Verein Geschäftsstelle „Qualitätsausschusses Pflege e.V.".

**Ursula Kremer-Preiß**
*Kuratorium Deutsche Altershilfe*
E-Mail: ursula.kremer-preiss@kda.de
Website: *www.kda.de*

# Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf[1] von Frau Prof. Dr. Wolf Ostermann u. a.

Zusammengefasst von Andrea von der Heydt

Die Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf wurde 2016 vom Land Berlin an Prof. Wolf-Ostermann (Lehrstuhl für Pflegewissenschaftliche Versorgungsforschung, Universität Bremen) in Auftrag gegeben.

Mit beinahe 650 Wohngemeinschaften hat Berlin bundesweit ein verhältnismäßig großes Angebot an Pflege-Wohngemeinschaften. Diese Wohn- und Betreuungsform ist damit nicht nur ein gut angenommenes Angebot, sondern auch ein wichtiger Baustein in der Berliner Versorgungslandschaft.

Zur Weiterentwicklung des Angebots sollen Qualitätsstandards weiterentwickelt und gesichert werden. Gegenstand der Studie war daher eine wissenschaftlich-systematische Beurteilung, wie sich die Situation ambulant betreuter Wohngemeinschaften (WG) in Berlin darstellt – unter besonderer Berücksichtigung von Qualitätsaspekten.

An der Studie nahmen von 2016 bei der Heimaufsicht Berlin gemeldeten 201 Leistungserbringern lediglich 17 ambulante Pflegedienste teil: „Auf Ebene der einzelnen ambulant betreuten WG sind 38 Teilnehmer und damit weniger als 10% aller vorhandenen ambulant betreuten WG zu verzeichnen. Dies schränkt die Aussagekraft der vorliegenden Ergebnisse ein, so dass die Ergebnisse mit Vorsicht interpretiert werden müssen. … Aus Rückmeldungen sowohl der Berliner Senatsverwaltung als auch von Leistungserbringern lässt sich schlussfolgern, dass eine Erklärung für den geringen Rücklauf darin liegt, dass fast zeitgleich mit der Aussendung der Befragungsbögen leistungsrechtliche Verhandlungen begannen. So ist zu vermuten, dass die in dieser Studie befragten Pflegedienste zu diesem Zeitpunkt keine aktuellen Daten zu Personalausstattung kommunizieren wollten und daher insgesamt auf das Ausfüllen der Befragungsbögen verzichtet haben."[2]

Die Forscher weisen weiterhin darauf hin, dass sich die Tendenz der Pflegedienste, sich nicht an solchen Studien zu beteiligen in den letzten Jahren fortsetzt (2006: Rücklauf 68,8 %, 2009: Rücklauf 31,7 %, 2011: Rücklauf 14,5 %, 2016: Rücklauf 10 %).

Die Aussagekraft der Studie ist aus Praxis- und Beratungserfahrung auch deshalb nur bedingt repräsentativ, weil sich an diesen Studien vorwiegend die qualitätsbewussten und offenen Pflegedienste beteiligen[3].

Für die Öffentlichkeit (Verbraucher, Politik und Kostenträger) sind die Ergebnisse dennoch interessant, da sie Rückschlüsse auf Struktur und Alltagsbezüge in den Berliner Pflege-Wohngemeinschaften erlauben.

Zusammengefasst folgen die wichtigsten Ergebnisse[4]:

<u>Merkmale der ambulant betreuten WG und der dort versorgten Mieter/innen:</u>

- Altersstruktur (Durchschnittsalter 80 Jahre)
- Geschlechterverteilung (70 % weibliche Mieterinnen)
- Erkrankungsspektrum (84,4 % der Mieter/innen haben eine demenzielle Erkrankung)

<u>Qualitätsmanagement der Pflegedienste:</u>

- Berücksichtigung der Erfordernisse für die Versorgung/Betreuung in ambulant betreuten WG im Qualitätsmanagementkonzept (94,1 %)
- Interne Maßnahmen: Pflegevisiten und Qualitätszirkelarbeit

<u>Vorhandene Mieterplätze:</u>

- Mit vier bis zwölf Plätzen entsprechen 100 % der WGs den gesetzlichen Vorgaben (gemäß Wohnteilhabe-gesetz [WTG]). [Die mittlere Belegungszahl von acht Plätzen zeigte im Verlauf der Studien von 2006 bis 2011 eine leichte Aufwärtstendenz.]

<u>Räumliche Struktur:</u>

- Ausschließlich Einzelzimmer für die Mieter/innen
- Zimmergröße durchschnittlich knapp 22 m² (damit größer als gesetzlich für eine vollstationäre Unterbringung vorgeschrieben)
- Gemeinschaftlich zu nutzende Kochgelegenheiten in 94,7 % der WGs
- Gemeinschaftsräume in 85,6 % aller WGs
- Persönliche Gestaltung der Zimmer der Mieter/innen in 94,7 % aller WGs

- Betriebs-, Geschäfts-, Büro-, oder Mitarbeiterraum in keiner WG
- Mehr als eine WG in einem Gebäude (63,2 %)

Personalsituation:

- Verhältnis Mitarbeitender zu Mieter/innen rückläufig: „Bezogen auf die einzelnen Statusgruppen belaufen sich die durchschnittlichen Werte in der vorliegenden Studie auf 1,4 VZ pro Mieterin bei den Fachkräften, 0,6 VZ pro Mieterin bei den Pflegehelfer/innen und 2,2 VZ pro Mieterin bei der Gruppe aller anderen Beschäftigten."[5]
- Kontinuierlicher Einsatz von Mitarbeiter/innen in den WGs (> 80 %),
- Einsatz einer Teamleitung oder eines/r WG-Sprecher/in in 92,1 % der WGs, davon mit spezifischer Qualifikation (z. B. zu gerontopsychiatrischen Grundkenntnissen, zu Alltagsgestaltung und -begleitung in ambulant betreuten WG) in mehr als 70 % aller Fälle
- Anteil Fortbildungskonzept / Fortbildungsplan bei 80 % (für Pflegefachkräfte anteilig pro Jahr sehr groß) [In WGs mit dem Pflegeschwerpunkt Demenz liegt immerhin für 20 % der ambulant betreuten WG kein demenzspezifisches Fortbildungskonzept vor.[6]]

Refinanzierung der WGs:

Nicht refinanzierte „Ausfallzeiten aufgrund nicht belegter Zimmer machen durchschnittlich rund vier Wochen pro Jahr und ambulant betreuter WG aus."[7]

Rechtliche Vertretung der Mieter/innen:

- Personen, die in rechtlichen Fragen vertreten werden (97,4 %)
- davon 63,1 % durch Berufsbetreuer/innen und etwa 30 % durch Angehörige

Mit- und Selbstbestimmung:

- Mitbestimmung der Mieter/innen bei Themen wie Essensauswahl, Kleidung und Themen des Tagesablaufs fast durchgehend gegeben
- Auswahl neuer Mieter/innen bei nur ca. 30 % aller ambulant betreuten WG immer gegeben, bei fast 50 % nie gegeben

Einzel- und Gruppenangebote zur Beschäftigung, zur Sinnfindung und/oder zur Beteiligung am sozialen Leben:

- Angebot von Unterhaltungs- und Gesellschaftsaktivitäten wie z. B. Spaziergänge, Ausflüge und Veranstaltungen und Feste in fast 90 % aller WGs
- Einsatz ehrenamtlicher Helfer/innen in 71,1 % aller WGs, jedoch „immer" oder „meistens" in nur 23,7 % aller WGs
- Einsatz zusätzlicher Betreuungskräfte in 83,3% der WGs
- Separate Dokumentation der zusätzlich durchgeführten Betreuungsleistungen in 84,2 % aller WGs
- Durchführung der zusätzlichen Betreuungsleistungen durch zusätzliche Betreuungsassistenten/innen/zusätzliches Personal in 50% aller WGs

Sterbebegleitung in WGs:

- WGs sind zunehmend auch Orte, an den Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf bis zu ihrem Tod wohnen können und versorgt werden;
- Konzept zur Sterbebegleitung und zur Trauerarbeit/ Trauerbegleitung in ca. 66 % aller WGs

Das Forscherteam empfiehlt in der Zusammenfassung abschließend: „Als Fazit lässt sich [...] feststellen, dass es aus derzeitiger Sicht nach sorgfältiger Abwägung aller Faktoren sinnvoll und notwendig erscheint, dass eine Etablierung eines Qualitätssicherungskonzeptes für ambulant betreute WG vorangetrieben wird. [...] Notwendig für den weiteren Ausbau und vor allem die Koordination in einem wohnortnahen, quartiersbezogenen Gesamtkonzept zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Versorgung und Betreuung aller Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind daher eindeutige leistungsrechtliche Festlegungen in allen Versorgungsbereichen, fundierte und umfassende Beratungsangebote, Qualitätssicherungskonzepte und eine Einbeziehung der Kommunen in Planung und Umsetzung."[8]

**Fußnoten**

[1] Wolf-Ostermann, Karin, Schmidt, Annika u.a. (2016): Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf, Bremen

[2] ebd., S. 4-5

[3] Insbesondere die Beratungserfahrung des SWA e.V. zeigt, dass fehlende staatliche Regularien und Kontrollen in Berlin einen großen Spielraum in der Ausgestaltung einer ambulant betreuten WG erlauben, bzw. ein hoher Prozentsatz ambulant betreuter WGs wenig Öffentlichkeit erfährt.

[4] Wolf-Ostermann (2016), S. 4-9

[5] ebd., S. 7

[6] ebd.

[7] Wolf-Ostermann (2016), S. 7

[8] ebd., S. 9

**Andrea von der Heydt**
*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*
E-Mail: verein@swa-berlin.de
Website: *www.swa-berlin.de*

# Gemeinsam zuhause? Birlikte evde? Wohnalternativen für pflegebedürftige türkische Migrantinnen und Migranten - Ausgewählte Ergebnisse eines Forschungsprojekts

Christoph Bräutigam, Michael Cirkel und Rukiye Ahci

Die erste Generation der sogenannten Gastarbeitermigration aus der Türkei nach Deutschland erreicht das Rentenalter. Daher muss mit einer zunehmenden Inanspruchnahme pflegerischer Leistungen gerechnet werden. Bisher ist unser Wissen über die Ansichten und Bedürfnisse türkeistämmiger Seniorinnen und Senioren in Deutschland zum Thema Pflege und Gemeinschaftswohnen spärlich. Das Projekt „Gemeinsam zuhause? Birlikte evde?" zielte darauf ab, Wissenslücken zu schließen und Möglichkeiten für Pflege- bzw. Demenz-Wohngemeinschaften pflegebedürftiger türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten zu sondieren.

Wichtig war die intensive Zusammenarbeit mit den Seniorinnen und Senioren, um auf diese Weise deren Bedürfnisse und Ansprüche möglichst realistisch abzubilden. Als Methoden kamen zum Einsatz: eine Recherche zu bereits bestehenden Lösungen, Experteninterviews, biografische Interviews sowie Gruppendiskussionen mit Seniorinnen/Senioren und eine repräsentative Telefonbefragung von 1.000 Personen über 50 Jahre mit türkischem Migrationshintergrund. Mit Abschluss der vorliegenden Untersuchung liegen erstmals repräsentative Daten zum Thema vor.

Ziel der vorliegenden Untersuchung war es zum einen, die Ansichten und Bedürfnisse älterer Türkeistämmiger in Deutschland im Hinblick auf das Leben im Alter zu erheben, um eine belastbare Datenbasis über das Meinungsbild in Deutschland lebender türkeistämmiger älterer Menschen insbesondere zu den Themen Wohnen im Alter, Pflegebedürftigkeit, Demenz und alternative Wohnformen zu schaffen. Zum anderen sollte Wissen zu den Möglichkeiten und der Akzeptanz gemeinschaftlichen Wohnens pflegebedürftiger türkeistämmiger Migrantinnen und Migranten unterhalb der klassischen Pflegeeinrichtung erarbeitet werden. Gesucht wurde eine kulturell akzeptable Form gemeinschaftlichen Wohnens, die bedarfsgerechte Lösungen bietet zwischen der nicht mehr möglichen eigenen Wohnung und der ungeliebten stationären Pflegeeinrichtung.

Wichtige Ergebnisse des Projekts sind:

**Mehr Offenheit als vermutet**

Die Vorstellungen und Wünsche der Befragten unterscheiden sich nicht grundsätzlich von denen der Allgemeinbevölkerung. So wünscht sich die große Mehrheit einen Verbleib in der eigenen Wohnung auch bei Pflegebedürftigkeit und die Pflege durch Angehörige. Stationäre Alteneinrichtungen werden zu 95% abgelehnt.

Insgesamt sind ambulante und stationäre Angebote der Pflege den älteren Migranten nur wenig bekannt. Dies gilt besonders für innovative Wohnmöglichkeiten bei Hilfs- und Pflegebedürftigkeit im Alter. Gründe für dieses Informationsdefizit sind vor allem Sprachprobleme, Vorbehalte gegenüber Pflegeinstitutionen, das Vertrauen auf Pflege durch Kinder und Verwandte und die Unübersichtlichkeit des deutschen Pflegesystems.

Die Offenheit gegenüber professioneller Pflege ist größer als häufig vermutet. Vor allem bei den als eher liberal einzuordnenden Befragten waren traditionelle Werte zwar auch gefragt, die Familie z.B. wurde als überaus wichtig bezeichnet, aber die Akzeptanz für Alternativen der pflegerischen Versorgung war deutlich höher als bei den eher traditionell eingestellten Befragten. Die grundsätzliche Akzeptanz gemeinschaftlichen Wohnens bei Pflegebedürftigkeit sollte also nicht unterschätzt werden. Ist ein Verbleib in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich, finden rund 30% der Befragten diese Alternative attraktiv, zumal sie sich auch in der Wahrnehmung der eigenen Community deutlich höhere Akzeptanz versprechen, als bei der Unterbringung eines Familienangehörigen in einem Pflegeheim. Die Akzeptanz fällt bei traditioneller eingestellten Personen geringer aus als bei anderen Befragten.

Als wichtiges Argument für eine Pflege-Wohngemeinschaft gilt die dort gegebene professionelle pflegerische und medizinische Betreuung. In diesen Punkten unterscheidet sich die Zielgruppe sehr deutlich von der Allgemeinbevölkerung, die diesen Vorteil kaum erkennt.

Auch die Möglichkeit, dort neue Sozialkontakte aufzubauen, wird als möglicher Vorteil genannt, da die Gefahr der sozialen Isolation bei einer Unterbringung außerhalb der Familie als eines der größten Probleme eingeschätzt wird.

**Standort und Austattung**

Eine Pflege- bzw. Demenz-WG speziell für türkeistämmige Personen kann sich an den bestehenden WG-Angeboten orientieren, die diversen rechtlichen und finanziellen Anforderungen gerecht werden müssen. Diese Erkenntnis ist bedeutsam, denn damit sind sie prinzipiell realisierbar bzw. finanzierbar.

Von großer Bedeutung für die befragten Türkeistämmigen ist die Einbindung in die bekannte Wohnumgebung. Wichtig ist vielen potenziellen Mieterinnen und Mietern auch die Erreichbarkeit einer Moschee. Hinsichtlich der Lage eines solchen Wohnangebots ist in jedem Fall auf einen quartiersintegrierten Standort zu achten. Eine „WG auf der grünen Wiese" würde vermutlich auf wenig Akzeptanz stoßen.

Bezüglich der Einrichtung und Ausstattung der Gemeinschaftswohnung ergeben sich kaum Anpassungsnotwendigkeiten, da zum einen in dieser Hinsicht die deutschen Standards relativ schnell übernommen wurden und zum anderen die Mieterinnen und Mieter frei in der Gestaltung des eigenen Wohnraums sind. Baulich sollte beachtet werden, die Gemeinschaftsräume so zu dimensionieren, dass auch große Besuchergruppen, wie sie z.B. bei Familienfeiern zu erwarten sind, ausreichend Platz finden.

**Menschen und Betreuung**

Hinsichtlich der Zusammensetzung der Bewohnerschaft spielte die Zugehörigkeit zu verschiedenen Ethnien oder Religionsgemeinschaften bei den Befragten nur eine unbedeutende Rolle. Wichtiger sind vergleichbare biographische Hintergründe und persönliche Sympathie.

Ein wichtiger Aspekt ist – neben der fachlichen Kompetenz – die sprachliche und kulturelle Kompetenz des Personals. Viele der älteren Türkeistämmigen sind nach wie vor stark in der türkischen Sprache beheimatet. Daher ist muttersprachliche Betreuung ein wesentlicher Qualitätsfaktor. Besonders wichtig ist dieser Punkt für Mieterinnen und Mieter mit demenziellen Erkrankungen, da bei diesen das sprachliche Vermögen oft deutlich abnimmt.

Dies gilt insbesondere auch für die nach der Muttersprache erworbenen Sprachen. Muttersprachliche Betreuung ist daher von besonderer Bedeutung. Neben der sprachlichen Kompetenz sollten die Betreuerinnen und Pflegenden ein gutes Verständnis der türkischen Kultur mitbringen, denn unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland und dem Grad der Integration werden zahlreiche Gepflogenheiten beibehalten. Ein Beispiel ist die Auswahl und Zubereitung der Mahlzeiten nach traditionellen Gewohnheiten und Vorschriften und das Angebot an Getränken.

**Projektförderung:**

Gefördert im Rahmen des Modellprogramms nach § 45 f SGB XI

GKV Spitzenverband

**Projektpartner:**

- Institut Arbeit und Technik der Westfälischen Hochschule Gelsenkirchen Bocholt Recklinghausen (IAT)
- Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung (ZfTI) der Universität Duisburg-Essen.

IAT Institut Arbeit und Technik

Stiftung Zentrum für Türkeistudien und Integrationsforschung
Türkiye ve Uyum Araştırmaları Merkezi Vakfı
Institut an der Universität Duisburg-Essen

Download der Studie unter: *https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/2017_01_IAT-Endbericht_tuerkische_Migranten.pdf*

**Christoph Bräutigam**
*Institut Arbeit und Technik der Westphälischen Hochschule Gelsenkirchen*
E-Mail: braeutigam@iat.eu
Website: *www.iat.eu*

# Digitale Unterstützung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften - zu einigen Herausforderungen der technikethischen Bewertung

Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler

Die Digitalisierung der Gesellschaft erfasst derzeit auch den gesellschaftlichen Teilbereich der Pflege: In Kontexten der beruflichen Pflege setzen sich z.B. computergestützte Bettensysteme, mobile Endgeräte (Smartphones) zur Organisation und Koordination von Pflegearbeit oder technisch gestützte Ortungssysteme zur Gewährleistung einer sicheren Mobilität von demenziell erkrankten Menschen in ihrer Umgebung bereits zunehmend durch[1]. Auch zukunftsorientierte Technologien für die Pflege, etwa aus dem Bereich der Robotik, des Tele-Nursing oder der Künstlichen Intelligenz, finden aktuell vermehrte öffentliche Aufmerksamkeit. Ihr regelhafter Einsatz ist derzeit jedoch kaum in Sicht. Digitale Technologien werden zunehmend auch von älteren Menschen genutzt, dies jedoch noch deutlich zögerlicher, als in den jüngeren Bevölkerungsgruppen[2].

Als Anlass zur Digitalisierung von Betreuung, Begleitung, Unterstützung und Pflege hilfebedürftiger Menschen und ihrer informellen und professionellen Helfer wird häufig der demografische Wandel in Deutschland kommuniziert. Es wird erwartet, dass diese Technologien zukünftig eine erhebliche Rolle in Gesundheit und Pflege spielen werden, da ihnen das Potenzial zugesprochen wird, einerseits die Autonomie beeinträchtigter Menschen zu erhöhen und andererseits zu einer psychischen und physischen Entlastung von Pflegenden beizutragen[3]. Neben diesen pragmatischen Begründungslinien begünstigen folgende Faktoren die Digitalisierung in der Pflege:

- wirtschaftliche Interessen (digitale Innovationen zur Stärkung des Wirtschaftsstandortes Deutschland),
- der technologische Fortschritt selbst (die Suche nach neuen Anwendungsfeldern für technologische Innovationen),
- der zunehmende Bedarf an Steuerungsdaten in der Pflege (digital gestützter Datenfluss im Gesundheits- und Pflegewesen)[4].

Damit wird dem Ansatz eines »Hilfe-Mix« aus informeller und professioneller Pflege strukturell ein neues Element hinzugefügt.

Innovative technische Systeme sollen einerseits dafür genutzt werden, funktionale Aspekte der Pflegearbeit zu unterstützen (z. B. in Bezug auf Sicherheit, Mobilität, Ernährung, Hygiene, Kommunikation etc.). Andererseits sollen sie die Vernetzung von Hilfeempfängern, informellen und professionellen Helfern verbessern und darüber die Koordination einer bedarfsgerechten Pflegearbeit in häufig komplexen Pflegearrangements sicherstellen. Technische Systeme müssen dazu in der Regel umfangreiche Daten zum Beispiel über das körperliche Wohlbefinden oder die Alltagsaktivitäten der gepflegten Personen dauerhaft sammeln und verarbeiten.

Die technische Ausstattung des Wohnumfeldes älterer Menschen in Bezug auf Fragen von Gesundheit und Pflege ist derzeit noch überschaubar, insbesondere treffen Systeme, die z. B. die Körperfunktionen überwachen und ggf. externe Helfer automatisch informieren, derzeit noch auf Vorbehalte[5]. Die Ergebnisse der Generali-Altersstudie 2017 verweisen auch auf Tendenzen einer „digitalen Spaltung" in der Bevölkerungsgruppe der älteren Menschen, die sich vor allem entlang alters- und geschlechtsspezifischer sowie sozioökonomischer Faktoren zu vollziehen scheint[6].

Neben weiteren Herausforderungen, wie

- Fragen der Finanzierung der Systeme (bei bislang häufig unklarer Kosten-Nutzen-Relation),
- Fragen des Datenschutzes und der Datensicherheit,
- den haftungsrechtlichen Folgen bei Schadensfällen durch Technikeinsatz,
- der technischen Stabilität und Kompatibilität bei Einsatz komplexer Systemen,
- der beabsichtigten und unbeabsichtigten Folgen und Nebenfolgen des Technologieeinsatzes in komplexen sozialen Pflegearrangements,
- der Technikkompetenzen auf Seiten der Nutzer oder
- der Informations- und Beratungsbedarfe zur aktuellen Produktangebotspalette[7]

stellen sich nicht zuletzt auch ethische Fragen zum Technologieeinsatz in der Pflege.

**Ethische Aspekte zum Technologieeinsatz in der Wohnumgebung älterer Menschen**

Unter ethischen Gesichtspunkten wird der Technologieeinsatz in der Wohnumgebung älterer Menschen derzeit vorzugsweise im Spannungsfeld von Autonomie und Fürsorge diskutiert[8]. Die Potenziale technischer Assistenzsysteme, die individuelle Selbständigkeit und eine eigenverantwortliche Lebensführung im Wohnumfeld älterer Menschen zu unterstützen, wird dabei i. d. R. zunächst begrüßt, wenn sie zur Steigerung von Wohlbefinden, zur Sicherheit in der häuslichen Umgebung, zur Unterstützung im Alltagsleben oder zur Unterstützung von Kommunikation und sozialer Teilhabe beitragen können oder auch geeignet sind, den besonderen physischen und psychischen Belastungen auf Seiten von informellen und professionellen Helferinnen und Helfern zu begegnen[9]. Begrüßt wird ebenfalls die Möglichkeit, die Begleitung und ggf. auch Versorgung hilfebedürftiger Menschen durch systematischen, institutionenübergreifenden Datenaustausch zu verbessern und darüber ggf. auch komplexere kommunale Care-Netzwerke und darüber hinausgehende Versorgungsstrukturen (z. B. in ländlichen Regionen mit geringer infrastruktureller Dichte) aufzubauen. Souveränitätseinschränkungen und Verletzungen der Intimsphäre durch Technologieeinsatz (z. B. über kontinuierliche Datensammlung) gelten dagegen selbst bei ausdrücklicher Zustimmung als ethisch bedenklich.

Eine differenzierte technikethische Bewertung altersgerechter Assistenzsysteme ist vor diesem Hintergrund vor zumindest zwei große Herausforderungen gestellt:

a) Grundlegende Bewertungen des Einsatzes von technischen Assistenzsystemen entlang allgemeingültiger ethischer Prinzipien führen nicht selten in die Problematik konkurrierender und in ihrer ethischen Güte ggf. auch gleichwertiger ethischer Normen. So sind Aspekte von Sicherheit und Selbständigkeit durch Einsatz von technischen Systemen in der häuslichen Umgebung häufig mit Fragen der personalen Integrität (etwa dem Schutz der Privatsphäre) sowie der menschlichen Würde in Abwägung zu bringen.

b) Dies fordert andererseits dazu auf, konkrete technikethische Bewertungen in einem Spannungsverhältnis von universell geltenden Prinzipien (also allgemeingültigen Legitimationen von z. B. Autonomie und Fürsorge) und kontextuellen Wertentscheidungen (also individuellen Präferenzen und Wünschen) vorzunehmen. Erst auf diese Weise kann auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sowohl die Autonomieansprüche konkreter Hilfeempfänger als auch ihre Unterstützungsbedarfe vor dem Hintergrund persönlicher Lebensentwürfe, Lebenslagen und sozialer Beziehungen variieren können und Fragen des Umfangs und der Eingriffstiefe einer (personellen oder eben auch technologischen) Unterstützung genau vor diesem Hintergrund zu klären sind.

Zur ethischen Bewertung des Technikeinsatzes im Einzelfall stehen verschiedene Instrumente zur Verfügung[10], von denen im deutschsprachigen Raum aktuell wohl das MEESTAR-Verfahren die häufigste Anwendung findet[11]. In der Regel werden heute partizipative Verfahren bevorzugt, die eine Entscheidungsfindung über den Einsatz konkreter Technologien vorzugsweise auf der Basis der Urteile von konkret betroffenen Stakeholdern (Teilhabern) herstellen wollen, also Anschluss an die Werthaltungen und moralische Überzeugungen, aber auch an das Praxiswissen sowie Erwartungen und Befürchtungen der beteiligten Akteure suchen. Umstritten ist, ob damit letztlich nicht wiederum grundlegende ethische Prinzipien ggf. vernachlässigt und möglicherweise spezifischen Interessen ethische Legitimationen verschafft werden könnten.

Die ethische Sensibilität dieser Fragen steigt mit wachsender Eingriffstiefe in das Persönlichkeitsrecht der betroffenen Menschen und dies insbesondere im Zusammenhang mit dem Technikeinsatz bei Menschen mit kognitiven Veränderungen: Ist etwa ein Zugewinn an Mobilität durch Einsatz von Trackingsystemen tatsächlich mit einem Zugewinn an Unabhängigkeit verbunden oder stellt er primär einen Freiheitsverlust dar, der aber möglicherweise der legitimen Entlastung von Betreuern oder Angehörigen dient? Ist die Erzeugung bestimmter Gefühlszustände bei kognitiv beeinträchtigten Menschen durch Emotionsrobotik (z. B. PARO) durch einen möglichen Zugewinn an Lebensqualität zu legitimieren oder wohnt ihr ein nicht vertretbarer Täuschungscharakter durch künstliche Manipulation von Gefühlszuständen inne? Es bleibt fraglich, ob Fragen dieser Art allein über diskursethische Ansätze entschieden werden können.

Ethische Herausforderungen ergeben sich zudem auf einer makrostrukturellen Ebene gesellschaftlicher Versorgungssysteme[12].

- Welche Rückwirkungen des Technologieeinsatzes sind möglicherweise auf eine Kultur der Fürsorge zu erwarten (z. B. in Bezug auf das Rationalisierungspotenzial von Sorgestrukturen)?
- In welchem Ausmaß lassen sich komplexe (auch sinnlich mehrschichtige) Kommunikationsstrukturen von Menschen auf hoch-abstrakte Medien umstellen?
- Inwieweit sind damit Veränderungen sozialer Lebenswelten verbunden und wie lassen sich diese ggf. ethisch legitimieren?
- Wie lassen sich Gerechtigkeits- und Fairnessfragen in Bezug auf den Zugang zu Pflegetechnik (bei bereits heute erkennbaren Tendenzen einer digitalen Spaltung durch sozioökonomische Hintergrundfaktoren) angemessen gestalten?
- In wie weit und wie sind einmal etablierte Lösungsstrategien einer technisch gestützten Pflegearbeit ggf. auch wieder umkehrbar?
- Welche auch ethisch relevanten Folgen ergeben sich generell durch eine zunehmende Mensch-Maschine-Entgrenzung durch fortschreitende Eingriffstiefe technischer Systeme in die interaktiven und emotionalen Bereiche der Lebensführung sowie schließlich auch in die menschlichen Körper selbst?

Technikethische Bewertungen von neuen, digitalen Technologien im Umfeld von Wohnen und Pflege können, so ein mögliches Fazit, bislang weder über rein normative noch über vorzugsweise kontextgebundene Diskurse befriedigend vorgenommen werden. Dieses Fazit ist als Aufforderung zu verstehen, den technologischen Fortschritt zum Anlass zu nehmen, um auf der gesellschaftlichen, der institutionellen sowie schließlich auch der Einzelfallebene Reflexionen zu grundlegenden pflegebezogenen Fragestellungen vorzunehmen. Es sollte z. B. Verständigung darüber herbeigeführt werden, was ›gute Pflege‹ heute und morgen bedeuten kann und soll, wie der Umgang mit pflegebedürftigen Menschen vor diesem Hintergrund zu gestalten ist. Erst auf dieser Basis ist zu entscheiden, welche Bedeutung neue Technologie dabei erhalten kann.

Ganz abstrakt bleibt zu diskutieren, dass technische Entwicklung historisch wie (vielleicht mehr denn je) auch heute gewisse menschliche Allmachtsvorstellungen hervorruft[13] und ggf. auch bedient, die im Bereich von Alter und Pflege möglicherweise auf umfassende Beherrschbarkeit und Sicherheit des menschlichen Lebens abzielen. Hier ist es eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, diesen Trend mit Blick auf Fragen der Pflege, aber auch weit darüber hinaus zu hinterfragen.

**Fußnoten**

[1] Siehe Pflege-Thermometer 2018 und 2016, Online im Internet unter *http://www.dip.de*.

[2] Generali Deutschland AG (Hrsg.) (2017): Generali Altersstudie 2017. Wie ältere Menschen in Deutschland denken und leben. Springer.

[3] Vgl. z. B. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (Hrsg.) (2015): Intelligente Technik in der beruflichen Pflege. Von den Chancen und Risiken einer Pflege 4.0. Berlin.

[4] Vgl. Hülsken-Giesler, M./Krings, B.-J. (2015): Technik und Pflege in einer Gesellschaft des langen Lebens – Einführung in den Schwerpunkt. In: TATuP 24(2), 4-11 – Online im Internet unter URL: *www.tatup-journal.de/tatup152_hukr15a.php* (Zugriff am: 12.07.2018).

[5] Siehe Generali Deutschland (2017): a. a. O.

[6] Siehe ebd.

[7] Vgl. z. B. Roland Berger GmbH, Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. & Philosophisch-Theologische Hoschule Vallendar (2017): ePflege. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin. Vallendar. Köln.

[8] Vgl. dazu sowie mit Blick auf weitere ethische Herausforderungen z. B. Remmers, H. (2016): Ethische Implikationen der Nutzung altersgerechter technischer Assistenzsysteme. Expertise zum Siebten Altenbericht der Bundesregierung. Online im Internet unter URL *https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/49889/ssoar-2016-remmers-Ethische_Implikationen_der_Nutzung_alternsgerechter.pdf?sequence=1* (27.07.2018).

[9] Vgl. Remmers, H. (2016): a. a. O.

[10] Vgl. zur Übersicht z. B. Weber, Karsten (2017): Demografie, Technik, Ethik: Methoden der normativen Gestaltung technisch gestützter Pflege. In: Pflege & Gesellschaft, Jg. 22, H. 4, 338-352

[11] Manzeschke, A. et al. (2013): Ethische Fragen im Bereich Altersgerechter Assistenzsysteme. Berlin.

[12] Vgl. dazu etwa am Beispiel der Diskussion im Robotik in der Pflege: Kehl, C. (2018): Robotik und assistive Neurotechnologien in der Pflege – gesellschaftliche Herausforderungen. TAB-Arbeitsbericht 177. Büro für Technikfolgen-Abschätzung beim Deutschen Bundestag. Berlin.

[13] Auch daran erinnert Remmers (2016, a. a. O.) im Kontext der Debatte um die ethischen Implikationen von altersgerechten technischen Assistenzsystemen.

**Prof. Dr. Manfred Hülsken-Giesler**
*Lehrstuhl „Gemeindenahe Pflege“ an der Pflegewissenshaftlichen Fakultät der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar*
E-Mail: mhuelsken-giesler@pthv.de
Website: *www.pthv.de*

## Wege zum selbstständigen sicheren Leben trotz und mit Demenz - der Einsatz hilfreicher Technik in der Wohngemeinschaft MITTENDRIN e.V. in Staufen

Waltraud Kannen

Seit mehr als einem Jahr ist die selbstverantwortete Wohngemeinschaft MITTENDRIN nun im Herzen des Generationen-Wohnen Rundacker am Netz. Zehn Menschen mit einer Demenzerkrankung haben hier ihr neues Zuhause gefunden. Für ihre rund um die Uhr Begleitung und Pflege haben sie - vertretend durch ihr Bewohnergremium - die Sozialstation Südlicher Breisgau gewählt.

Seit Beginn des Projektes machten wir uns als planende Gruppe Gedanken über eine mögliche sinnvolle architektonische und technische Ausstattung. Die nötige finanzielle Unterstützung dafür gab es über das Landesförderprogramm Innovation und Pflege. Mit klug eingesetzter Gerotechnik hatten wir das Ziel, mögliche Hürden im Alltagsleben abzubauen, den Biorhythmus zu unterstützen und den Spagat von Freiheit, Autonomie und Sicherheit hinzubekommen.

Einige Beispiele unserer eingesetzten Technik:

Unser Licht - circadiane Beleuchtung und der Lichtdusche

Der Schlaf-Wach-Rhythmus ist ein großes Problem bei demenzerkrankten Menschen. Das eingesetzte circadiane Licht verhält sich wie das natürliche Sonnenlicht. Morgens unterdrückt es durch ein Kalttonlicht die Bildung des Schlafhormons Melatonin und wirkt so aktivierend auf den Organismus. Gleichzeitig wird kurzzeitig die Produktion des Stresshormons Cortisol angeregt, damit die Bewohner langsam geweckt werden. Gegen Nachmittag wechselt das Licht in den Warmtonbereich, welcher mit der Zeit ansteigt. So wird die Melatoninproduktion wieder erhöht und bewirkt gegen Abend eine Müdigkeit. Studien zeigen, dass wenn der Melatoninspiegel tagsüber niedriger ist, nachts eine längere Tiefschlafphase entsteht.

Das Licht verstärkt so den Tag-Nacht-Rhythmus bzw. die innere Uhr, welche bei Demenzbetroffenen oftmals gestört ist. Dadurch wird die nächtliche Unruhe reduziert. Mit einer zusätzlichen Dekkenlichtdusche wird die Serotoninbildung im Kopf angeregt.

Serotonin ist ein „Glücksbote" im Gehirn, eine Art Gegenspieler des Melatonins. Depressionen, die oft Begleitsymptom bei Demenzen sind, gehen häufig mit einem Serotonintief einher.

Wir können heute, nach mehr als einem Jahr bestätigen, dass durch den Einsatz dieser stimmungsaufhellenden Lichtsysteme das Wohlbefinden aktiv positiv gefördert wird und die Bewohner/innen ausgeglichen sind. Vor allem der Medikamenteneinsatz konnte erheblich reduziert werden.

Unser Schließsystem von Kaba TouchGo

Unsere Bewohner/innen tragen alle einen Transponder von Kaba TouchGo. Dieses stellt ihre Privatsphäre sicher und verhindert, dass die Bewohner/innen, die sich außerhalb der Wohnung schwer orientieren können, loslaufen und sich gefährden. Eine Berührung des Türdrückers genügt und die Tür erkennt, ob die Person eintreten darf. Die Bewohner/in betritt ihr Zimmer mit der Gewissheit, dass nur sie und Angehörige, bzw. relevante Betreuerinnen zu diesem Raum Zugang haben – Unberechtigten bleibt der Zutritt verwehrt. Dabei ist weder ein Auswendiglernen von Codes noch die Suche nach Schlüsseln erforderlich.

Die Bedienung ist komfortabel. Die Bewohner können einfach den Türdrücker betätigen und eintreten. Von innen bleibt die Tür offen, von außen wird sie automatisch wieder verschlossen, sobald der Bewohner den Raum betreten hat. Der Transponder kann am Handgelenk oder um den Hals getragen werden, so dass sie den Schlüssel nicht mehr suchen müssen. Dadurch wird für individuelle größtmögliche Autonomie beziehungsweise bei Bedarf auch für Sicherheit gesorgt, wenn die Bewohner nur mit Begleitung die Wohnung verlassen dürfen. Die Angehörigen erhalten auf Wunsch ebenfalls einen programmierten Transponder und sind so frei, jederzeit zu Besuch zu kommen. Positiv überrascht waren wir von der hohen Akzeptanz der Bewohner für diesen Transponder. Sehr schnell lernten sie deren Funktion und nutzen ihn unkompliziert im Alltag.

GPS-Personenortungssystem

Es kam in der WG immer wieder vor, dass der Übergang schleichend war und ein Bewohner von jetzt auf gleich nicht mehr in die WG zurück fand. Für diese Zeit des Übergangs, setzen wir mittlerweile ein GPS-Ortungssystem ein, so dass wir zumindest die Sicherheit haben, ihn zu finden.

Sensor-Trittmatten

Menschen mit Demenz neigen oft dazu, unbeaufsichtigt das Bett zu verlassen. Dies kann sehr schnell zu Stürzen führen. Eine Kontaktmatte verhilft uns dazu, dass die Mitarbeitenden über das Signal alarmiert werden, ohne dauergestresst zu sein.

Küche und Technik

Unsere Küche ist sehr großzügig eingerichtet. Wir wählten viele Glastüren, die es den Bewohnern ermöglichen die Dinge zu finden. Um allzeit frisches Mineralwasser zu haben, wurde bei der Küchenarmatur ein System implementiert, welches dieses direkt aufbereitet. Ein höhenverstellbarer Tisch ermöglicht eine Beteiligung auch als Rollstuhlfahrer.

Wir sind überzeugt davon, dass sich unsere Investitionen in die Technik Tag für Tag auf vielfältige Art und Weise lohnen. Intelligente Technik verhilft dazu, den Alltag für alle Beteiligten entspannter anzugehen. Das größte Problem besteht immer noch darin, dass die technischen Systeme untereinander nicht kompatibel sind und es schwer ist, fitte Elektroplaner zu finden.

MITTENDRIN
Wohngemeinschaft
in Staufen

Freiburger Modell
Netzwerk
Wohngruppen für Menschen mit Demenz

**Waltraud Kannen**
*Vorsitzende des Freiburger Modells & Geschäftsführerin der Sozialstation Südlicher Breisgau e.V.*
E-Mail: Waldtraut.Kannen@gmx.de
Website: *www.sozialstation-bad-krozingen.de*

## Heute kommt Emma! Roboter Emma „lebt“ mit in einer WG für Menschen mit Demenz in Kiel

Ingrid Fritsch

Einmal in der Woche freuen sich die Bewohnerinnen und Bewohner unserer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz auf einen besonderen Vormittag: Immer mittwochs von 10 – 11 Uhr kommt in die Wohngemeinschaft der Diakonie-Altholstein im Gustav-Schatz-Hof (Kiel Gaarden) ein Roboter namens Emma. Mit den Kulleraugen wirkt er sympathisch, die Bewohner haben ihn als weiblich eingestuft und ihr einen Namen gegeben… EMMA! Und eigentlich braucht sie etwas zum Anziehen – vielleicht ein Röckchen?

Vor gut einem Jahr begann die Kooperation mit der Fachhochschule Kiel. Emma, ein 1,20 Meter großer humanoider Roboter, 28 Kilogramm schwer, hat einen weißen Körper mit einer glatten Kunststoffoberfläche. Zwei große dunkle Augen blicken das Gegenüber aus einem kugelrunden Kopf an, manchmal blinken diese Augen, als wäre Emma verlegen. Sie steht auf einem stabilen Sockel mit Laufrädern. Kann sich im Raum gut bewegen. Die beweglichen Arme gehen in fünf Finger über und auf Brusthöhe hat sie ihr Tablet.

Anfangs gab es Skepsis! Was soll das bedeuten, was soll das werden?
Versuch macht klug: In der praktischen Erprobung verschwand die Sorge, dass der Roboter womöglich Arbeitsplätze gefährde, oder die Bewohner nichts mit ihm anfangen könnten.

Türen öffneten sich im Kontakt mit den Studenten und Professoren. Ein Gefühl von Teilhabe entstand: Wir sind jetzt beteiligt an Wissenschaft und entwikkeln mit. Kontakte entstanden, die uns mit neuen Bereichen und neuen Sichtweisen vernetzen.

Emma macht mit bei der Polonaise in der Wohngemeinschaft

Und es besuchen nun auch Menschen eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, die vermutlich nur durch diese Kooperation auf die Idee kommen sich diese Wohnform anzusehen. Journalisten und Fernsehteams besuchten uns. Unsere Bewohner erleben Kameras, Mikrophone, Strahler … und gehen damit ganz offen, selbstbewusst um. Bei einem Interview sagte eine unserer Bewohnerinnen ganz bestimmt: „ Meine liebe Frau nun ist genug – vielen Dank und auf Wiedersehen".

Bei den Besuchen von Emma ist immer der Laboringenieur Hannes Eilers dabei, die Teamleitung Frau Ingrid Fritsch und Mitarbeiter aus dem Betreuungsteam, sowie alle Bewohner, die Lust dazu haben. Mittlerweile finden sich auch sehr oft Angehörige und deren Enkelkinder ein, um dabei zu sein.

Was Emma alles kann, haben wir gemeinsam entwickelt. Als erstes lernte Emma die Lieblingslieder der Bewohner zu spielen. Mit einem Fingerdruck auf das Touchpad auf Emmas Brust können die Bewohner wählen zwischen Volksliedern oder Schlager wie „Junge kommt bald wieder". Emma animiert dabei zum Tanzen oder auch zum Schunkeln oder gibt mit ihren Armen Bewegungsabläufe vor. Spätestens bei „an der Nordseeküste" hält es, unterstützt von den Betreuungskräften, nur noch die wenigsten Bewohner auf dem Stuhl und die Polonaise durch den Gemeinschaftsraum startet. Emma macht auch Fotos und erkennt über den Gesichtsscanner mittlerweile die Bewohner und begrüßt sie mit Namen. Dadurch fühlen sich unsere Bewohner angenommen. Bei den Memory Spielen ist ein „Gewinn" zu erkennen: Die Bewohner werden schneller, je öfter sie es machen.

Dass Emma kichert, wenn die Bewohner ihr über den Kopf streichen oder seufzt, wenn es technisch nicht so einwandfrei läuft, gefällt den Bewohnern. Interaktion ist möglich und wird auch immer begleitet. Aus diesen Situationen entwickeln wir weiter. So ist mittlerweile klar, dass unsere Bewohner das Touchpad eher wie einen Schalter benutzen und ihn nicht nur kurz antippen. Unsere Bewohner freuen sich immer wieder auf den Mittwoch mit Emma und die Mitarbeiter schauen mittlerweile schon auf den Dienstplan, ob sie denn auch dabei sein können.

Immer wieder stellen wir uns in den Teambesprechungen die Frage: „Ist es ethisch richtig, was müssen wir beachten, was können wir noch tun?" Technisch sei vieles möglich, doch die Frage ist, was zwischenmenschlich wünschenswert ist. Im Erleben unserer Bewohner während Emmas Besuch erhalten wir Bestätigung. Sie sind entspannt, konzentriert, zeigen große Freude am Tun, lachen sehr viel und zeigen sich selbstbewusst. Wir tauschen uns immer wieder auch mit den Angehörigen aus. Auch sie begrüßen diese Stunden mit Emma und ermutigen uns weiter zu machen. Warum also nicht neue Wege gehen? Daran mitwirken Lösungen zur Unterstützung in unserem Berufsalltag zu finden.

Ziel ist, Emma in den nächsten Jahren so zu programmieren, dass die Mitarbeiter in Pflege und Betreuung im Alltag Unterstützung haben. Praxistauglich soll der Roboter sein und nützlich. Nicht bedrohlich.

**Ingrid Fritsch**
*Teamleitung in WG Gusthav-Schatz-Hof / Diakonie Altholstein*
E-Mail: ingrid.fritsch@diakonie-altholstein.de
Website: *www.diakonie-altholstein.de*

Gegenseitiges Kennenlernen

Wir spielen Memory!

Fotos: Christine Nowak

# Roberter in der Altenpflege
## Erfahrungen aus dem praktischen Einsatz in einer Demenz WG

Hannes Eilers

Personalmangel und der demographische Wandel führen bereits jetzt zu Engpässen in der Versorgung pflegebedürftiger älterer Menschen. Darin, dass sich dieses Problem in den nächsten Jahren noch verschärfen wird, besteht im Allgemeinen kein Zweifel. Eine der diskutierten Lösungswege für diese Problematik ist der Einsatz von Technik in Form von Robotern. Hierbei hat sich inzwischen eine breite Basis gebildet, welche den Einsatz von Robotern in der Altenpflege für unausweichlich hält. Die Forschung beschäftigt sich seit über 20 Jahren mit dieser Thematik. 1998 stellte das Fraunhofer-Institut für Produktionstechnik und Automatisierung (Fraunhofer IPA) den Pflegeroboter Care-O-bot I[1] vor. Seitdem entstanden weitere Roboter von verschiedensten Forschungseinrichtungen. Darunter auch Roboter wie Robear[2] aus Japan, welcher Menschen heben und tragen soll. Trotz einer langen Forschungshistorie existiert scheinbar noch kein real praktisch und wirtschaftlich einsetzbares Roboterprodukt für die Altenpflege. Die Fachhochschule Kiel forscht und entwickelt daher mit einem neuen Ansatz in enger Kooperation mit der Demenz WG der Diakonie Altholstein in Kiel an praxistauglichen Roboteranwendungen.

Eine Analyse der bestehenden technischen Lösungen zeigt auch deren Schwachstellen auf. So sind viele Forschungsroboter in der Lage Gegenstände zu bringen, Menschen zu heben und sogar natürliche Sprache richtig zu interpretieren. Sie könnten besonders körperlich anstrengende Pflegeaufgaben übernehmen und Pflegekräfte auch zeitlich entlasten. Die Gründe, warum diese Technik noch keinen Einzug in die Pflegeeinrichtungen gehalten hat, sind vielfältig. Zuerst sind Forschungsprojekte selten auf das Produktdesign, sondern vielmehr auf eine wissenschaftliche Erforschung des technisch machbaren begrenzt. So enden viele Entwicklungen nach Projektende vorerst in einer Schublade und werden in Bezug auf eine Marktintegration nicht weiter verfolgt. Mit der Fokussierung auf die Technik gehen oft hohe Kosten für die eingesetzte Hardware einher.

Es ist nicht unüblich, dass entsprechende Roboter mehrere Hunderttausende bis einige Millionen Euro kosten.
Daher sind sie schon aus wirtschaftlicher Sicht nicht einsetzbar. Schlussendlich sind auch der Technik nach wie vor Grenzen gesetzt. So arbeiten einzelne Funktionen nur unter bestimmten Voraussetzungen an die Arbeitsumgebung des Roboters. Hier spielen Lichtverhältnisse, Abstände, Formen und Farben von Objekten, sowie Geräuschpegel und Menschen die durch den Arbeitsbereich des Roboters laufen, eine große Rolle. Vieles, was unter Laborbedingungen funktioniert, müsste für jede einzelne Einrichtung und Arbeitsumgebung aufwendig angepasst oder dem Roboter neu antrainiert werden. Bis die Forschungsergebnisse praktisch einsetzbar sind, werden wohl noch mehrere Jahre bis Jahrzehnte vergehen.

Die Fachhochschule Kiel verfolgt daher seit Projektbeginn Anfang 2017 einen anderen Ansatz. Ziel ist es nicht heraus zu finden, was die Technik alles leisten könnte, sondern vielmehr, welchen Nutzen sie bereits heute im Alltag bringen kann.

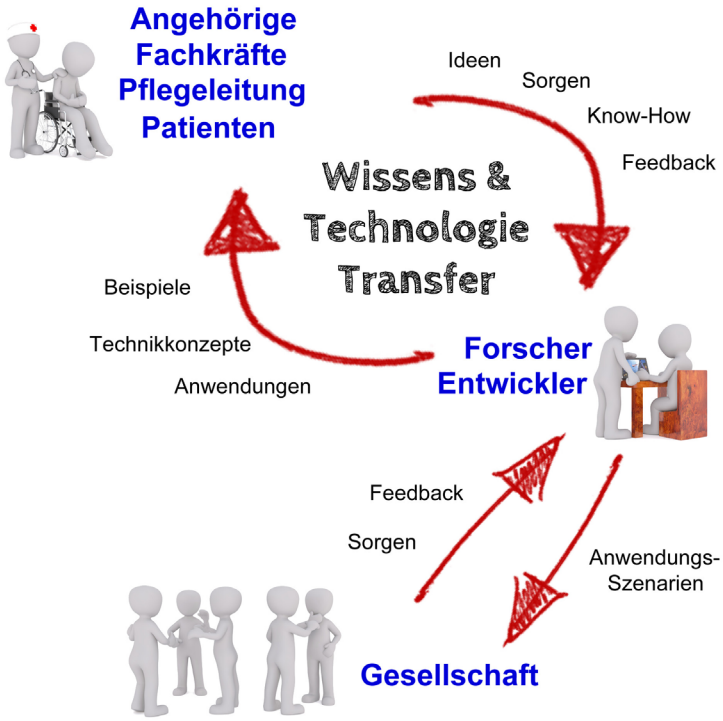



Abbildung: FH Kiel und Uni Siegen

Partizipartiver Entwicklungsprozess des Forschungsprojektes ARiA

Um im Rahmen des Projektes einen Eindruck von einem realen Produkt zu bekommen wurde daher z.B. ein kostengünstiger Roboter des Modells Pepper des französischen Herstellers Softbank Robotics ausgewählt. Das Modell ist bereits käuflich zu erwerben und bietet eine Möglichkeit einfach und schnell einzelne Software Funktionen in Form von Prototypen zu realisieren. Die relativ günstigen Anschaffungskosten von unter 20.000 EUR bedingen aber verschiedene mechanische Einschränkungen des Roboters. So ist dieser schon technisch nicht dazu in der Lage Gegenstände aufzuheben, zu bringen oder Menschen hochzuheben. Er ist mit einem Touch-Screen vor der Brust primär auf die Kommunikation mit dem Menschen ausgerichtet. Der gewählte Forschungsansatz erzeugt des weiteren Hürden, für die eine neue Form der Entwicklung gefunden werden musste: Die gewünschte Praxisnähe der Roboteranwendungen erfordert ein tiefergehendes Verständnis der Informatiker von der Arbeit einer Pflegekraft, während von diesen eine starke Partizipation an der detaillierten Programmierung notwendig ist.

Die Fachhochschule Kiel hat, um den vorgenannten Bedingungen Rechnung zu tragen, mit der Diakonie Altholstein ein besonderes und einmaliges Entwicklungsformat gewählt. Hierzu wird der Roboter ein bis zweiwöchentlich in Begleitung eines Softwareentwicklers und einer Sozialforscherin im Arbeitsumfeld eingesetzt. Im gemeinsamen Dialog mit den Pflegekräften werden einzelne Anwendungsideen besprochen und in Hinblick auf ihren praktischen Nutzen und die technische Realisierbarkeit erörtert. Hieraus entstehen dann Software-Prototypen, welche bereits in ihrer ersten Version direkt mit den BewohnerInnen der Demenz WG getestet werden. Diese sowie auch die Pflegekräfte, der Softwareentwickler und die Sozialforscherin beurteilen im Anschluss die Anwendung. Hierbei zeigen sich unterschiedliche Interpretationen der Interaktion, welche zu verschiedenen Weiterentwicklungen der Anwendungen führen.
Diese Entwicklungsmethode erfordert eine längere Einarbeitungsphase von mehreren Monaten, sodass sich alle Beteiligten auf die Arbeitsweise der anderen Teilnehmer einstellen können.
Die Entstehung der einzelnen Anwendungen für den Roboter benötigt in diesem Prozess ebenfalls länger als eine reine Entwicklung im Labor, da die Anwendungen jede Woche wieder verbessert werden, bis sie die gewünschte praktische Tauglichkeit aufweisen.
Seit Anfang 2017 sind so verschiedene Anwendungen im Bereich der Betreuungsgestaltung entstanden. An diesen wird die Notwendigkeit der Partizipation von Pflegekräften bei der Softwareentwicklung für praktisch nutzbare Roboteranwendungen deutlich. Die Pflegekräfte haben als erste Entwicklung eine Anwendung zum Tanzen nach Musik vorgeschlagen. Durch die Bewegung beim Tanzen in Verbindung mit bekannten Liedern zum Mitsingen, sollen die BewohnerInnen körperlich und kognitiv gefördert werden. Die Anwendung bietet dazu eine Auswahl an von den Pflegekräften ausgewählten Liedern und spielt diese zusammen mit einer Tanzbewegung des Roboters ab. So können BewohnerInnen eigenständig oder mit Unterstützung der Pflegekräfte einzelne Lieder über den Touch-Screen des Roboters auswählen. Auch wenn der Roboter in der praktischen Umsetzung der Tanzaktivitäten weiterhin die Unterstützung von Pflegekräften benötigt, stehen diese - eigenen Aussagen zufolge - nicht mehr im Mittelpunkt und können so ihre psychische Belastung reduzieren, gezielt auf einzelne BewohnerInnen eingehen oder flexibler auf Notfälle oder andere Störfaktoren eingehen. Hierbei kann die Tanzaktivität auch kurzfristig mit weniger oder ganz ohne Pflegekräfte vom Roboter weitergeführt werden.
Darüber hinaus stellt der Roboter mit seinem festen Programmablauf einen konstanten und verlässlichen Rahmen für die Aktivität dar. Er ermöglicht es dadurch auch geringer qualifiziertem Personal die Aktivität durchzuführen und bietet den BewohnerInnen einen konstanten Tagespunkt mit einem immer gleichen und wiederkehrenden Muster.

Foto: FH Kiel

Roboter Emma im Gustav Schatz Hof der Diakonie Altholstein

Eine Variante der Tanzanwendung bietet darüber hinaus noch die Möglichkeit, im Rahmen eines Kreis-Tanzes eine vom Roboter vorgegebene Choreographie einzuüben. Die Tanzkommandos sowie deren Reihenfolge wurden dabei durch die Pflegekräfte gestaltet. Hierbei zeigte sich, dass das Verständnis der vom Roboter gesprochenen Kommandos stark von den verwendeten Wörtern und der Satzlänge abhängt. Die genaue Justierung dieser Details erfolgt daher durch die Pflegekräfte.

Ein spezielles Gedächtnistraining ist durch eine weitere Anwendung möglich. In dieser werden Bewohnern zwei Bilder auf dem Touch-Screen des Roboters angezeigt, z.B. ein Haus und ein Baum. Der Roboter fragt dann nach einem der gezeigten Objekte (z.B. dem Haus). Das Programm erkennt den/die vor dem Roboter sitzende BewohnerIn und ist in der Lage, die Schwierigkeit des Programms individuell anzupassen. So können gezielt Erfolgsmomente aber auch kognitiv anspruchsvolle Bildkonstellationen erzeugt werden. Die BewohnerInnen benötigen bei der Interaktion teilweise die Unterstützung einer Pflege- oder Betreuungskraft. Diese benötigt aber keine spezielle pädagogische Kenntnis über die konkrete Spielgestaltung mehr.

Im regelmäßigen Einsatz der Anwendung zeigt sich darüber hinaus, dass auch einzelne BewohnerInnen sich gegenseitig für kurze Zeit bei der Spieldurchführung unterstützen können. Eine zweite Variante der Anwendung zeigt zwei Musikinstrumente und spielt dazu eines der Instrumente an, welches dann erkannt werden muss.

**Robotermodell Pepper**

| | |
|---|---|
| Größe: | ca. 1,20 m |
| Gewicht: | ca. 28 kg |
| Betriebszeit: | 10-12 Stunden |
| Ladezeit: | 8 Stunden |

Projekt Robotik in der Altenpflege

| | |
|---|---|
| Forschungseinrichtung: | Fachhochschule Kiel<br>Fachbereiche<br>Informatik & Elektrotechnik<br>Soziale Arbeit und Gesundheit |
| Projektpartner: | Diakonie Altholstein,<br>Diakonischer<br>Landesverband SH |
| Start: | März 2017 |

Diese Anwendung verknüpft nicht nur Bilder mit einem Wort, sondern auch noch mit einem Geräusch. Diese multiple Stimulation verschiedener Sinne wurde durch die Pflegekräfte explizit gewünscht.

In der Entwicklung vor Ort zeigt sich bisher, dass eine stärkere Vernetzung von Pflegekräften und Entwicklern zu neuen und praktisch bereits einsetzbaren Roboteranwendungen führt. Diese können aber zurzeit nur eine Unterstützung bieten und sprechen vielfach andere Faktoren als die Zeitersparnis an. So können Roboter die Qualität und Kontinuität von Betreuungsangeboten sicherstellen, Pflegekräfte im Dialog mit BewohnerInnen unterstützen, diese nachhaltig fördern und die psychische Belastung der Pflegekräfte reduzieren. Zu hoffen ist, dass der Einsatz von Technik den Beruf der AltenpflegerIn auch für junge Menschen attraktiver macht und die für die technische Nutzung benötigte Qualifikation der Pflegekräfte zu einer besseren Entlohnung führt. Der flächendeckende Einsatz von Robotern in der Altenpflege wird aber noch einige Jahre dauern. Der Umfang der praxistauglichen Anwendungen ist zurzeit noch zu gering und die Übertragbarkeit der Anwendungen in weitere Einrichtungen und Umgebungen muss in den nächsten Jahren noch genauer untersucht werden. Es zeigt sich aber, dass hierbei eine starke Unterstützung seitens der Pflege notwendig ist. Je stärker Pflegekräfte direkt in die Entwicklung eingebunden sind, desto praxistauglicher werden entwickelte Anwendungen. Darüber hinaus können so direkt ethische und moralische Grenzen im Einsatz des Roboters definiert werden und seine Arbeit im Umfeld Altenpflege aktiv gestaltet werden.

Website mit möglichen Anwendungsideen und Bewertungsmöglichkeiten:
*www.robotik-in-der-pflege.de*

**Fußnoten**

[1] *https://www.care-o-bot.de/en/care-o-bot-3/history/care-o-bot-i.html*

[2] *http://www.riken.jp/en/pr/press/2015/20150223_2/*

**Hannes Eilers**

*Fachhochschule Kiel, Fachbereiche Informatik und Elektrotechnik & Soziale Arbeit und Gesundheit*
E-Mail: hannes.eilers@fh-kiel.de
Website: *www.fh-kiel.de*

# INFODOQ - Onlinebasierte Applikation zur transparenten Betreuungsdokumentation für Wohn-Pflegegemeinschaften

Sergio Staab, Prof. Dr. Ludger Martin, Maren Ewald und Stephanie Völs

## Ausgangssituation: Transparenz der Alltagsgestaltung

Als die Demenz-WG im StattHaus 2014 bezogen wurde, lag den Initiatoren ein Thema besonders am Herzen: gelingende Kommunikation. Und zwar besonders jene Kommunikation, die zwischen all den Akteuren stattfindet, die tagtäglich zum Wohlergehen der WG-Mieter beitragen. Es sollte von Anfang dafür Sorge getragen werden, dass Abstimmungsprozesse, beispielsweise zwischen Angehörigen und Mitarbeitern des Pflegedienstes, transparent ablaufen und wichtige Informationen auch bei den Personengruppen ankommen, die sie benötigen. Die sogenannte „Zettelwirtschaft" oder Gespräche zwischen Tür und Angel, bei denen wichtige Absprachen verloren gehen könnten, sollten von Beginn an vermieden werden.

Mit diesem Wunsch war der Anfang von DOSIS bereits gemacht. Das WG-Kommunikationssystem wurde von 2015 bis 2017 durch die Hans und Ilse Breuer-Stiftung im StattHaus Offenbach in Kooperation mit der Frankfurt University of Applied Sciences entwickelt und als Förderprojekt vom Hessischen Ministerium für Soziales und Integration und den Pflegekassen unterstützt.

DOSIS fand in der StattHaus-WG bereits in der Pilotphase rege Anwendung. Besonders die Möglichkeiten der Terminbekanntgabe und -absprache wurden gut genutzt. Es wurde mit der Zeit jedoch immer deutlicher, dass einige Kommunikationstools weiter ausgebaut werden sollten. Außerdem hatten die Angehörigen großes Interesse daran, mehr Informationen über das alltägliche Geschehen in der WG zu erhalten. Welche Angebote finden wann statt, wer beteiligt sich, was sind die Reaktionen der Menschen mit Demenz? Vertreter von Pflegediensten, die diese Betreuungsarbeit zum größten Teil vornehmen, waren und sind ebenso an einer Dokumentation dieser über eine Applikation interessiert.

Vor diesem Hintergrund startete Ende 2017 das Nachfolgemodell von DOSIS und zwar INFODOQ diesmal mit einem neuen Kooperationspartner, der Hochschule RheinMain.

## Online-Applikation INFODOQ

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen mit DOSIS und der Weiterentwicklungswünsche stehen bei INFODOQ nun die barrierefreie Interaktion zwischen Angehörigen und Betreuungspersonen sowie eine transparente Verwaltung von Abläufen und Betreuungsdokumentationen im Vordergrund. Betreuungspersonen sind in der Regel Mitarbeiter des Pflege/Betreuungsdienstes, aber auch Angehörige, freiwillig Engagierte etc. können aktiv bei der Gestaltung des Tagesgeschehens in den WGs mitwirken. Auch die Selbstverwaltung der Mieter und deren Angehörigen mit ihren Bedürfnissen an Information und Ablaufplanungen soll über das System weiter ausgebaut werden.

In der Projektlaufzeit bis 2020 wird die Software mehrere Entwicklungsphasen durchlaufen, Konzeption und Weiterentwicklung der Applikation werden durch ausgiebige Testphasen ergänzt. Mit INFODOQ wird das Ziel angestrebt, einen benutzerfreundlichen, verständlichen und barrierefreien Zugang für WG-Zugehörige aller Altersklassen zu bieten. Zudem wird die Online-Applikation grundlegend dynamisiert, um zu einem späteren Zeitpunkt möglichst vielen Wohn-Pflegegemeinschaften zur Verfügung stehen zu können.

## „Usability first" – höchstes Ziel ist die Nutzungstauglichkeit

Im Sinne der wissenschaftlichen Arbeit werden in allen Phasen der Planung, Konzeption, Implementierung und Optimierung von INFODOQ diverse Qualitätsaspekte berücksichtigt, damit die Benutzer die Applikation möglichst selbsterklärend und zielerreichend nutzen können.

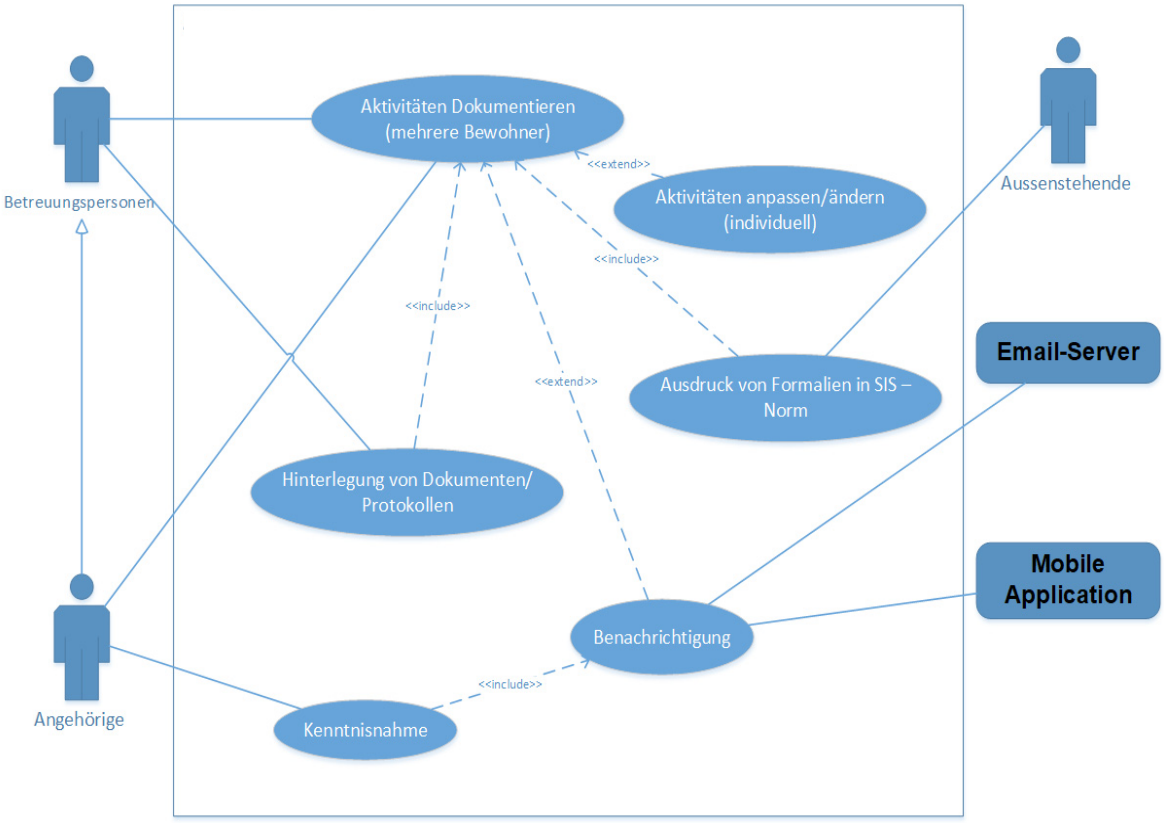
In den Testphasen werden ausgewählte Nutzergruppen gebeten, typische Aufgaben, wie zum Beispiel Kommunikationsaufnahme oder die Dokumentation von Betreuungsaufgaben, auszuführen, die sie später in ähnlicher Form ebenso im Rahmen von INFODOQ erledigen möchten. Schwierigkeiten oder Unklarheiten, die bei der Benutzung auftreten, können somit analysiert werden und behoben werden.

Im Fokus stehen bei der Überprüfung der Gebrauchstauglichkeit die folgenden Fragen:

- Ist die Benutzeroberfläche verständlich und übersichtlich aufgebaut?
- Sind wichtige Informationen auch tatsächlich auffindbar?
- Sind Begriffe klar und deutlich formuliert?
- Gibt es Stellen, an denen die Nutzer nicht ohne Hilfe weiterkommen?

Die erste Testphase beginnt Anfang 2019.

Die Ergebnisse und Meinungen der Nutzergruppen werden dann in den bis dato entwickelten Prototypen einfließen. Eine zweite Testphase ist im Anschluss geplant.




Aktivitätsdiagramm der Bewohner

**Use Case – der Anwendungsfall „Betreuungsdokumentation"**

Ein Anwendungsfall (engl. Use Case) beschreibt, wie sich ein System oder eine Anwendung unter bestimmten Bedingungen verhält. In der folgenden Abbildung wird aufgezeigt, wie die Interaktionen zwischen den Nutzern und dem System INFODOQ aussehen können, hier speziell auf die Dokumentation von Betreuungsleistungen bezogen. Die Betreuungspersonen sind in der Lage, über diverse Endgeräte die Aktivitäten von und mit Bewohnern wunschgemäß zu dokumentieren, individuelle Anpassungen vorzunehmen und Veränderungen aufzuzeigen. Angehörige werden automatisch von wichtigen Ereignissen über mehrere Schnittstellen in Kenntnis gesetzt und/oder können ebenfalls dokumentieren, wenn sie selbst in der WG aktiv sind.

Somit steigt, neben den weitreichenden Vorteilen für die Betreuenden, die zum Beispiel auch Gruppenaktivitäten direkt mehreren Teilnehmenden zuordnen können, die Transparenz für Angehörige und autorisierte Außenstehende enorm.

**Ausblick**

In Kooperation mit der Hochschule RheinMain sind Mitarbeiter der Hans und Ilse Breuer-Stiftung als Träger des Projekts sowie Vertreter von Pflegediensten und Angehörige zweier Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz an der Umsetzung und Realisierung von INFODOQ beteiligt.

Im Sommer dieses Jahres fanden bereits zahlreiche Programmierarbeiten sowie Treffen mit den beteiligten Personengruppen statt, um deren Wünsche, Anregungen mit in das neue System einzubeziehen.

Ein Ergebnis ist für Dezember 2020 terminiert.

**Sergio Staab und Prof. Dr. Ludger Martin**
*Hochschule RheinMain, Fachbereich Informatik*

**Maren Ewald**
*Hans und Ilse Breuer-Stiftung, StattHaus Offenbach*
E-Mail:m.ewald@breuerstiftung.de
Website: *www.breuerstiftung.de*

**Stephanie Völs**
*Ambulante Krankenpflege E. Schikowski, Offenbach*

# Zusammenfassungen aus der Praxis zum Thema Pflege 4.0 - Digitalisierung in der Pflege

Andrea von der Heydt

**1. „Hallo Pflegeinnovationen, wo seid ihr?"[1]**

In dem Artikel „Hallo Pflegeinnovationen, wo seid ihr?" diskutiert die Autorin Christine Weiß, stellvertretende Leiterin des Bereichs „Demografischer Wandel und Zukunftsforschung", Institut für Innovation und Technik (iit) in der VDI/VDE-IT[2], aktuelle Ansätze zu Möglichkeiten und Chancen der Technisierung für die Pflege. Sie konstatiert, dass nach der anfänglichen Skepsis gegenüber mehr Technisierung in der Pflege, inzwischen nicht nur eine breitere Akzeptanz, sondern sogar eine gewisse Ungeduld in Bezug auf die nur langsam voranschreitende Entwicklung wahrzunehmen ist.

Anhand einiger konkreter Beispiele zeichnet sie den Unterschied zwischen Technisierung und Digitalisierung nach, erklärt, welche Zyklen technische Prozesse durchlaufen und in welchem Spannungsfeld sich dieser Prozess bewegt.

So erklärt sie, „technische Innovationen bewegen sich in der Pflege – mehr als in den meisten anderen Branchen – im Spannungsfeld „Mensch – Technik – Organisation". Allein der Einflussfaktor „Mensch" teilt sich auf in Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegekräfte. Auch der Faktor „Organisation" ist vielschichtig und umfasst sowohl die ambulante und stationäre Pflege (Soziale Pflegeversicherung SGB XI) als auch die ambulante häusliche Krankenpflege (Gesetzliche Krankenversicherung SGB V)."

Neben den weithin bekannten technisierten oder digitalen Hilfsmitteln, wie „Hausnotruf", „Gesundheitsapps" oder der „Intelligenten Matratze" gibt Christine Weiß in ihrem Artikel einen Einblick in weitere interessante Praxisbeispiele, von denen ich hier einige detaillierter vorstellen möchte:

(1) Die „Personenortung", wo „mithilfe eines GPS-fähigen Endgeräts (z.B. Armband oder Anhänger) desorientierten Bewohnern oder Patienten frei definierbare Bereiche zugeordnet werden können". Dies könnte auf der einen Seite mehr Bewegungsfreiheit auf der anderen Seite den notwendigen Schutz für diese Personengruppe gewährleisten.

(2) Die intelligente „Kommunikationsplattform", ein „IT-basiertes, modular aufgebautes Assistenzsystem zur zentralen Steuerung und Kommunikation mit Touchscreen-Computer bzw. Tablet. Mit dem System lässt sich z.B. die Haustechnik (u.a. Lichtsteuerung, Haustürkamera, Bewegungsmelder) steuern, Radio hören, per Videotelefon Kontakt zu anderen Nutzenden, Angehörigen oder Vertrauenspersonen aufnehmen und das Internet nutzen. Daneben wird Hilflosigkeit mittels Inaktivitätserkennung detektiert und bei Bedarf automatisch ein Notdienst alarmiert."

(3) Durch die „Zirkadiane Lichtsteuerung" wird der „Verlauf des Lichts an die Tageszeiten angepasst (zirkadianes Licht), (dadurch) lässt sich beispielsweise die innere Unruhe von an Demenz erkrankten Menschen dämpfen." Eine solche Steuerung könnte sowohl den „Schlaf-Wach-Rhythmus" regulieren als auch eine räumliche Orientierungshilfe sein (z.B. beim Erkennen von Barrieren).

(4) M.E. etwas kritischer zu sehen ist die sog. „emotionale Robotik", die lt. Christine Weiß jedoch an Bedeutung gewinnt: „Diese Roboter sind allerdings nicht dazu gedacht, Arbeit zu verrichten, sie sollen in erster Linie Gesellschaft leisten. Mittels animierter, sensorbestückter Therapiegegenstände, oft mit tiergleicher Anmutung, werden Patienten zu Emotionen veranlasst, die ihrem allgemeinen Gesundheitszustand zugutekommen. Ein Beispiel ist die interaktive Katze „JustoCat."

(5) Der sogenannte „intelligente Spiegel", „das Projekt inBath ist auf eine Unterstützung und Verbesserung der hygienerelevanten Pflege ausgerichtet." Damit soll Senioren oder auch geistig oder körperlich beeinträchtigten Menschen eine Erinnerungshilfe zur täglichen Körperpflege zur Verfügung gestellt werden. Idealerweise wird dadurch deren „Autonomie erhöht und ihnen ein längerer Verbleib in ihrer gewohnten Umgebung ermöglicht […]."

Am Schluss ihres Artikels fragt Christine Weiß, welche „Stolpersteine" auf dem Weg zur Einführung digitaler Bausteine in der Pflege zu überwinden sind. Die vor allem unter Angehörigen und Pflegekräften verbreitete Skepsis, bzw. die „Implementationsdefizite", so ihr Fazit, lassen sich nur überwinden, indem Pflegebedürftige, Angehörige und Pflegende in alle Entwicklungsphasen einbezogen werden: Das heißt, von der Bedarfserhebung über die Entwicklung bis hin zur praxistauglichen Anwendung der Systeme müssen die Nutzer*innen beteiligt werden.

Darüber hinaus sei „ein Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen notwendig, deren gemeinsames Verständnis und Kenntnisse durch einen integrierten Qualifizierungsansatz ausgebaut werden muss." Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit der Berufsgruppen aus dem Pflegebereich sowie aus Handwerk und Technik müsse „strukturell auch im Rahmen der regionalen Strukturen ausgebaut werden. … Weiterbildungsangebote und Zusatzqualifikationen sind in die grundständige und akademische Ausbildung der Pflegenden zu integrieren."

Kurz- und mittelfristig müssten auch „hybride Finanzierungsmodelle" entwickelt werden, um zum einen eine schnellere Entwicklung der digitalen Infrastruktur zu fördern, zum anderen aber auch, damit der Einsatz digitaler Technologien für alle bezahlbar und nutzbar ist (und nicht etwa arme Menschen ausschließt). „Adäquate Finanzierungsmodelle sollten auf „Verantwortungsgemeinschaften" basieren, in denen sich Akteure wie Pflegedienstleister, Kommunen, Wohnungsgenossenschaften, aber auch Versicherer oder Mobilitätsanbieter etc. zusammenschließen."

Auf der technischen Ebene sieht Christeine Weiß die größte Hürde in der sog. „Interoperabilität": Die Vernetzung von Assistenztechnologien „erfordern ein Zusammenspiel mehrerer Geräte, die in der Lage sein müssen, Daten auszutauschen und diese Daten korrekt zu verarbeiten." Hier gäbe es noch keine Normen oder Standards, so dass eine umfassende Breitenanwendung derzeit nicht möglich ist.

Christine Weiß schließt ihren Artikel mit der Feststellung, dass „trotz bereits vielversprechender Forschungsprojekte und Modellvorhaben … der Nutzen und die Herausforderungen technischer Lösungen in der pflegerischen Praxis gegenwärtig kaum wissenschaftlich untersucht (sind)." Es fehle sowohl an „systematischen Evaluationsansätzen einzelner Pflegetechnologien" als auch eine „Betrachtung des Zusammenspiels von Pflegeinnovationen in kontextspezifischen Pflegesettings".

Um den „Einsatz neuartiger Pflegetechnologien an mehreren Orten in Deutschland erlebbar und durch strukturbildende Maßnahmen, wie z.B. Aus-, Fort- und Weiterbildung, Evaluation und Wissenstransfer" zu ergänzen, hat das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) den Wettbewerb „Zukunft der Pflege: Mensch-Technik-Interaktion für die Praxis" ins Leben gerufen und mittlerweile das erste Pflegeinnovationszentrum in Oldenburg gestartet. Seit Anfang 2018 gibt es vier weitere Pflegepraxiszentren in Nürnberg, Freiburg, Hannover und Berlin.

## 2. „Entlastung für Pflegekräfte und pflegende Angehörige"[3]

„HealthCapital", das Cluster der Gesundheitswirtschaft in Berlin-Brandenburg[4], hat im November 2017 vier Start-up-Partner auf der Berliner Pflegekonferenz zusammengebracht. Mit digitalen Ansätzen und künstlichen Intelligenzen unterstützen die jungen Berliner Unternehmen Casenio, NursIT, Lindera und Töchter & Söhne die Versorgung an der Schnittstelle von stationärer und ambulanter Behandlung.

Das Start-up Unternehmen NursIT Institute GmbH (Spezialist für Pflegesoftware für Krankenhäuser) zum Beispiel „optimiert den Pflege-Workflow und reduziert die Dokumentation in Krankenhäusern." Durch eine automatisierte Pflege-Dokumentation (automatische Generierung von Pflegeplan und PKMS - Pflegekomplexmaßnahmen-Score), so die Autor*innen, sparen Krankenschwestern und Krankenpfleger 60 Minuten pro Patient pro Tag und erhalten einen vollständigen Überblick über den Patienten.

Ein weiteres Start-up Unternehmen, die Töchter & Söhne, Gesellschaft für digitale Helfer mbH – Spezialist für digitale Pflegeschulungen unterstützt mit Online-Pflegekursen auf www.curendo.de pflegende Angehörige, die Pflege zu Hause besser zu gestalten und die enorme Belastung durch die Pflege zu reduzieren. Die Kurse werden als interaktiv, benutzerfreundlich und verständlich beschrieben und seien jederzeit abrufbar. Bei offenen Fragen „hilft ein Expertenrat, bestehend aus Pflegeberatern, mit einer persönlichen Antwort per E-Mail". weiter. Da Pflegekurse in Deutschland eine verpflichtende Leistung der Pflegekassen sind (§ 45 SGB XI), werden die Kursgebühren zudem von den Kranken-/Pflegekassen getragen.

Wie schon Christine Weiß in ihrem Artikel „Hallo Pflegeinnovationen, wo seid ihr?" erwähnt hat, setzen sich die Autor*innen abschließend kritisch mit der „eher schleppenden Implementierung" digitaler Pflegeinnovationen auseinander: Sie orten dies zum einen in der mangelnden Akzeptanz und zum anderen in Problemen der Finanzierung. So seien die „technischen Lösungen teilweise zu wenig nutzerfreundlich" und daher eine „Zusammenarbeit der Produktentwickler und der Pflege unabdingbar, um Produkte zu entwickeln, die die Pflegekräfte und pflegende Angehörige merkbar entlasten."

HealthCapital unterstützt Akteure bei der Vernetzung und der Entwicklung von Projekten sowie bei Innovations- und Ansiedlungsvorhaben. Dazu gibt es verschiedene Veranstaltungen, so das BarCamp Health-IT, das am 23. August 2018 stattfand und die nächste „Clusterkonferenz Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg", die am 08. Oktober 2018 in Berlin tagen wird.

Anmerkung Autorin:
*Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg ist ein Projekt der Berlin Partner für Wirtschaft und Technologie GmbH. Sie wird gefördert mit Mitteln der Investitionsbank Berlin, der Länder Berlin und Brandenburg sowie kofinanziert von der Europäischen Union - Europäischer Fonds für Regionale Entwicklung.*

**Fußnoten**

[1] Weiß, Christine: Hallo Pflegeinnovationen, wo seid ihr? Aus: pflege\welt, Ausgabe 3-Januar 2018, Sonderedition zur 4. Berliner Pflegekonferenz,
S. 32-37

[2] www.iit-berlin.de

[3] Cluster Gesundheitswirtschaft Berlin-Brandenburg – HealthCapital: Entlastung für Pflegekräfte und pflegende Angehörige, aus pflege\welt, Ausgabe 3-Januar 2018, Sonderedition zur 4. Berliner Pflegekonferenz, S. 40/41
(URL, Stand 31.08.2018: *https://issuu.com/spectrumkgmbh/docs/181217_pw-2018-webversion*)

[4] *www.healthcapital.de*

**Andrea von der Heydt**
*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*
E-Mail: verein@swa-berlin.de
Website: *www.swa-berlin.de*

# Selbstbestimmt Pflege- und Betreuungsqualität entwickeln - Aufbau eines Qualitäts-Management-Systems der ambulant betreuten Senioren-Wohngemeinschaft Künersberg

Stephan Vogt und Christine Türk

## Ausgangslage

Der Verein Familiengesundheit 21 e.V., Träger der Ehrenamtlichen Demenzhilfe Allgäu, nahm in Absprache mit den Mitgliedern und Angehörigen der ambulant betreuten Senioren-Wohngemeinschaft Schloss Künersberg in der Gemeinde Memmingerberg (Landkreis Unterallgäu) zwischen Mai 2015 und Dezember 2017 am Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach §45f SGB XI (vgl. Literaturtipps S. 42) teil.

Das eingereichte Projekt hatte seinen Ursprung in der Wahrnehmung, dass in den regelmäßig stattfindenden Gremiumsbesprechungen der Wohngemeinschaft laufend über Qualitätsfragen im Bereich der beauftragten Dienstleistungen nachgedacht und diskutiert wurde. Die Sichtweisen, was Pflege- und Betreuungsqualität bedeutet und wieviel diese kosten darf, wurde häufig sehr kontrovers diskutiert. Erwartungsgemäß zeigte sich, dass das konzeptionelle und fachliche Wissen der Mitglieder und ihrer Angehörigen sehr unterschiedlich ausgeprägt war.

Bis dato wurden Ergebnisse und Beschlüsse schriftlich protokolliert festgehalten, eine überschaubare, systematisierte Übersicht über die für die Wohnqualität relevanten Beschlüsse stand den Mitgliedern nicht zu Verfügung. Auch deshalb hatten neue Mitglieder es schwer sich in angemessener Zeit einen Überblick über die aktuell geltenden Regelungen und Beschlüsse zu machen. Wurden Beschlüsse gefasst, erfolgte in der Regel der Auftrag an eine Vertretung des Gremiums entsprechend auf die betreffenden Dienstleistungsanbieter zuzugehen. Die so Beauftragten sollten die Umsetzung oder Verhandlungen der beschlossenen Qualitätsansprüche einleiten. Dabei zeigte sich, das die zeitlichen Ressourcen und konzeptionellen Kenntnisse der Beauftragten häufig begrenzt waren. Eine Begegnung auf Augenhöhe war in der Regel nicht gegeben.

Dies führte zu unnötigen Reibungsverlusten und hemmte die Lösung von erkannten Entwicklungsaufgaben der Wohngemeinschaft.

## Ziele des Projekts im Rahmen der Teilnahme am Modellprogramm

Ziel des Projekts war es, das die Vertreter der ambulant betreuten Wohngemeinschaft Künersberg Instrumente und Methoden erarbeiten, die es den Steuerungsbeauftragten ermöglichen, die Organisationsentwicklung der Wohngemeinschaft auf die festgelegten Leitziele - Selbstbestimmung, Wahlfreiheit der Dienstleistungen und Nachhaltigkeit – auszurichten. Nicht die Organisation einzelner Dienstleistungsanbieter stand im Fokus, sondern die systematische Erfassung, Bearbeitung und Verschriftlichung des aus den Bedürfnissen der Nutzerinnen und Nutzer abgeleiteten Qualitätsverständnisses.

## Wesentliche Arbeitsschritte

In enger Abstimmung mit dem „Gremium der Selbstbestimmung", dass sich aus den Bewohnern und Bewohnerinnen bzw. deren rechtlichen Vertretungen zusammensetzt, wurde ein Qualitäts-Management-System für die Organisation der ambulant betreuten Senioren-Wohngemeinschaft Künersberg aufgebaut. Dafür beauftragte die Gemeinschaft ein unterstützendes Team um gemeinsam die Struktur und Inhalte eines nutzerorientierten Qualitätshandbuchs zu erarbeiten.

Wichtigste Maßnahme stellte die Entwicklung einer von den beauftragten Dienstleistungsanbietern unabhängigen Rolle der koordinierenden Pflegefachkraft dar. Diese sollte die Mitglieder der Wohngemeinschaft bei der Durchsetzung ihrer Qualitätsansprüche unterstützen und als eigenständige Dienstleistung beschrieben werden. Zur Sicherstellung einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Wohngemeinschaft wurden zudem weitere, von den beauftragten Dienstleistungsanbietern unabhängige Steuerungsinstrumente entwickelt.

**Zentrale Ergebnisse**

Für die Organisation der ambulant betreuten Wohngemeinschaft konnte ein selbst entwickeltes, gut handhabbares Qualitäts-Management-System implementiert werden. Dieses ist unabhängig von den Qualitätssicherungsmaßnahmen der beauftragten Dienstleistungsanbieter. Zentrale Entscheidungs-Instanz stellt das „Gremium der Selbstbestimmung" dar.

Zur Unterstützung bei der Durchsetzung der definierten Qualitätsziele wurde die Rolle einer koordinierenden Pflegefachkraft strukturell im Organigramm der Wohngemeinschaft verankert. Die Aufgaben der koordinierenden Pflegefachkraft wurden definiert und stellen im Sinne des § 38a SGB XI eigenständige Leistungen der Gemeinschaftsförderung dar. Zur Erfüllung ihrer Aufgaben wurden auf das Qualitätsverständnis der Nutzer ausgerichtete Instrumente und Arbeitshilfen entwickelt.

Beispielhaft können hier das „Künersberger Begleitbuch" oder die Beschreibung von Aushandlungsprozessen zur regelmäßigen Aktualisierung der Dienstleistungsverträge genannt werden. Das Begleitbuch beinhaltet die persönliche Gesundheits- und Pflegeplanung jedes einzelnen Wohngemeinschaftsmitglieds, die zusammen mit der koordinierenden Pflegefachkraft entwickelt wird. Es bildet dabei eine wichtige Vorbereitung für die entsprechende Auftragserteilung an die ausgewählten Dienstleistungsanbieter. Anders als bei stationären Einrichtungen muss die Gemeinschaft selbst in Verhandlungen mit potentiellen Pflegedienstleistungsanbietern treten. Anhand verschiedener Rechenhilfen kann die Gemeinschaft sich auf jährlich durchzuführende Aushandlungsprozesse mit den Dienstleistungsanbietern vorbereiten. Zu sehr hängt die zu erbringende Leistungsqualität mit dem zur Verfügung stehenden Mitarbeiter-Mix und Betreuungsschlüssel zusammen. Dafür wurde ein für alle Seiten transparentes und nachvollziehbares Verfahren entwickelt.

Zusätzlich wurde ein Steuerkreis eingeführt, der die Umsetzung beschlossener Vereinbarungen koordiniert und sicherstellt. In diesem sind neben einem gewählten Wohngemeinschaftsmitglied die koordinierende Pflegefachkraft und nach Bedarf verantwortliche Kräfte der beauftragten Dienstleistungsanbieter vertreten. Der Steuerkreis gibt zudem Impulse zur Vorbereitung der Gremiumssitzungen.

Damit wurde die Funktion des Gremiums als Selbstbestimmungsinstanz gestärkt und einer Überfrachtung der 6-wöchig stattfindenden Gremiumssitzungen entgegengewirkt.

Einen weiteren Meilenstein stellte die erfolgreiche Initiierung zur Gründung eines spezialisierten, auf die Bedürfnisse der Wohngemeinschaftsmitglieder zugeschnittenen ambulanten Pflegedienstes dar. Damit konnte die Schnittstellenproblematik zwischen den bis dahin unterschiedlichen Trägern der beauftragten Betreuungs- und Pflegeleistungen entschärft werden.

Im Zusammenspiel mit der Einführung der koordinierenden Pflegefachkraft als beauftragte Case-Managerin für die Belange der Wohngemeinschaft und seiner Mitglieder konnte so ein neues Gleichgewicht zwischen Auftraggeber-Gemeinschaft und Dienstleistungsanbietern hergestellt werden.
Insgesamt wurde der Zusammenhalt der Gemeinschaft durch selbst gewählte Methoden und Elemente der Qualitätssicherung gestärkt und die Attraktivität des Wohnangebots nachhaltig gestärkt werden.

**Erkenntnisgewinn und Übertragbarkeit**

Der Ansatz der Entwicklung eines nutzerorientierten Qualitäts-Management-Systems ist auf andere ambulant betreute Wohngemeinschaften übertragbar. Wichtige Voraussetzung dafür ist eine authentische nutzerorientierte Grundhaltung der Gründungsgruppe.
Die Entwicklung einer Mitmach-Kultur des bürgerschaftlichen Engagements ist kein Selbstläufer. Die Weichen dafür müssen früh gestellt werden. Das Selbstverständnis der Wohngemeinschaft als Auftraggeber-Gemeinschaft wird durch die inhaltliche Auseinandersetzung mit Themen eines Qualitäts-Management-Handbuchs nachhaltig gefördert.

**Stephan Vogt**
*Familiengesundheitspfleger und Demenzbeauftragter Landkreis Ostallgäu*

**Christine Türk**
*Pflegepädagogin BA*
E-Mail:info@familiengesundheit21.de
Website: *www.familiengesundheit21.de*

## Eine Dorf-/ Stadtentwicklung ohne Wohngemeinschaften (WGen) ist undenkbar - Eine Unternehmensphilosophie -

Werner Futterlieb

Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz sind mittlerweile unverzichtbarer Bestandteil eines Dorfes/Stadtteils, wenn nicht sogar Zentrum der sozialen Aufmerksamkeit einer Region. Es kommt mehr denn je darauf an, auf diese herausragende Bedeutung hinzuweisen.

Im Prinzip ist eine WG „im Kleinen" so aufgestellt, wie es das Dorf oder der Stadtteil „im Großen" sein sollte. Eine WG vereint all die Elemente, die zu einer sozialen Gemeinschaft (Gesellschaft) gehören: Identitätserhalt von Menschen trotz oder wegen Pflegebedürftigkeit findet statt, Synergien werden genutzt, Nachbarschaft wird gepflegt, Verantwortung zwischen allen Beteiligten geteilt und nicht zuletzt werden Arbeitsplätze erhalten oder geschaffen, um nur ein paar Dinge zu nennen.

Mit der Initiierung neuer Wohnformen im überschaubaren Sozialraum haben sich in den vergangenen Jahren interessante Effekte für eben diesen Sozialraum ergeben, zuerst zufällig, inzwischen bewusst einkalkuliert, geplant und gesteuert.

Sozialverwaltungen der Landkreise und Kommunen favorisieren Pflegeheime und berufen sich auf den Anstieg der Zahl derer, die pflegebedürftig sein werden. Sie berücksichtigen aber nicht, dass nicht mehr genügend Menschen da sein werden, die in Zukunft und nach dem jetzigem System die Arbeit machen können. Arbeit in und an der Gemeinschaft muss neu gedacht und organisiert werden und es ist höchste Zeit dafür.

### Leben in der sozialen Gemeinschaft - Nutzerperspektive

Es ist Wunsch fast aller Menschen, im Falle von Hilfebedarf nicht in ein Pflegeheim umziehen zu müssen. Das bleibt allzu oft aber nur ein Traum. Allerdings kann dem Maße, in dem sich neue Wohnformen derzeit durchsetzen, der Traum zur Wirklichkeit werden und zudem ungeahnte Energien freigesetzt werden. Menschen mit Demenz kennen sich aus, kennen die Wege zum Briefkasten oder zur Kirche. Sie erleben Sicherheit und Identität und sind Teil der sozialen Gemeinschaft.

Unser aller lebenslanges Streben nach Autonomie und Selbstbestimmung endet nicht an dem Punkt, an dem ich mein Gedächtnis verliere.

### Junge und Alte, Dicke und Dünne, Gesunde und Kranke - Gesellschaftsperspektive

Dörfer/Stadtteile, das sind wir, die Menschen, die Freunde, die Nachbarn, die hier in all ihrer Vielfalt leben, sich gegenseitig Identität geben und sich bereichern durch Begegnungen, Gespräche, Unterstützung oder Feiern. Wir, die Gesellschaft, tragen Verantwortung für unsere Mitmenschen. Wir leiten die Geschicke im politischen Raum, wir bekleiden Ehrenämter, engagieren uns in Vereinen oder stellen unsere Arbeitskraft zur Verfügung. In diesem Kontext verschwimmen die Konturen und Grenzen.

Der Sportverein kümmert sich darum, dass der demenzkranke Fritze Müller regelmäßig auf den Fußballplatz geholt wird. Das Unternehmen mit der Tagespflege stellt im Gegenzug regelmäßig an den Wochenenden den ungenutzten Bus kostenlos der Kinderfußballmannschaft für die Fahrten zu den Auswärtsspielen zur Verfügung – ein Beispiel von gelebter (Dorf)Realität bei den Gemeinschaftswerken. Ohne den Einzelnen ist die Gesellschaft nur ein Fragment.

Die Entwicklung von Dörfern und Stadtteilen zu befördern, heißt neben der Schaffung von Infrastruktur, die allen Lebensbereichen gerecht wird (altersgerechte Strukturen) in erster Linie Aufmerksamkeit darauf zu lenken, uns daran zu erinnern, wer Teil dieses Systems ist. Aufmerksamkeit bedeutet zudem Inklusion, Förderung von „Generationenverständnis", und Verbraucherschutz.

In Wohngemeinschaften leben Menschen, die alleine oder mit der alleinigen Unterstützung der Familie nicht mehr zurecht kommen würden. WG's sind aber nichts weiter, als eine große Wohnung mit privaten Miet- und ambulanten Pflegeverträgen. Diese Wohnung gehört wie viele andere Wohnungen zum Dorf oder dem Stadtteil. Dass es sie gibt, dafür muss seitens des Landkreises oder der Stadt gesorgt werden, ebenso wie für die Bank zum Ausruhen oder die Busverbindung zum Arzt.

In den Dörfern und Stadtteilen nimmt der Anteil älterer und pflegebedürftiger Menschen mehr und mehr zu. Bürgermeister sagen gelegentlich: „Wir sitzen wie auf einem Pulverfass" und meinen damit, dass sie nicht wissen, wie sie mit den demographischen Herausforderungen umgehen sollen.

**Wer pflegt „die Alten"? - Unternehmensperspektive**

Die Strategie der Gemeinschaftswerke ist die konsequente Dezentralisierung von Organisation und Leistungserbringung in das Dorf/den Stadtteil hinein. In einem überschaubaren Sozialraum werden Wohn- und Pflegestrukturen geschaffen, die eine allgemeine Aufmerksamkeit erzeugen und eben die bereits erwähnte Teilung der Verantwortung für die Belange älterer Menschen mit Unterstützungsbedarf möglich machen (Service und Beratung, Betreutes Wohnen, WGen, Tagespflege - auch Tagespflege „light", Sozialstation - auch Nebenstellen/ kleine Pflegeteams).

Wir erleben auch, dass arbeitslose Menschen oder Frauen mit kleinen Kindern aus dem unmittelbaren Umfeld der „Angebote" fragen, ob sie bei der Gestaltung des Lebens in ihrem Wohnumfeld „mitmachen" können (Personalakquise). Ein Führerschein wird nicht benötigt und die „Pflege der kurzen Wege" verschafft den pflegebedürftigen Menschen sowie den Mitarbeitenden ein Mehr an Zeit für die Leistungserbringung. Das ist „geteilte Verantwortung".

Wer weiß, eines Tages in naher Zukunft werden wir froh sein, wenn es eine WG/die große Wohnung im Dorf oder dem Stadtteil gibt. Die Organisation wird dann einzig und allein in den Händen von Angehörigen, Nachbarn, der Dorf- oder Quartiersgemeinschaft liegen. Der Pflegedienst mit seinen wenigen Mitarbeitenden unterstützt als Leistungserbringer, berät und leitet einmal täglich an. Im Vordergrund steht das normale Leben eines jeden Einzelnen und wird ggf. von einem hohen Grad an Pflege bestimmt – es bleibt aber das normale Leben.

Ein Dorf ohne eine Wohngemeinschaft (nicht nur) für Menschen mit Demenz? – undenkbar!

**Werner Futterlieb**
*Geschäftsführer beim Gemeinschaftswerk Wohnen und Pflege GmbH*
E-Mail: futterlieb@diegemeinschaftswerke.de
Website: *www.die-gemeinschaftswerke.de*

Fotos: Nadine Panneitz

Spielplatzbesuch

Lebenserinnerungen

## Gemeinsam statt einsam - Neue Wohnformen bei der Deutschen Schiffszimmerer Genossenschaft eG

Sabine Brahms

Das eigene Zuhause: Ein Ort, wo sich die meisten von uns geborgen fühlen und frei entfalten können. Im Alter ist dies nicht mehr selbstverständlich. Oft wird sogar ein Umzug in eine betreute Einrichtung notwendig. Auf genossenschaftseigenen Grundstücken in Quartieren in Stellingen und Ohlsdorf bietet die Allgemeine Deutsche Schiffszimmerer Genossenschaft eG im Rahmen des Neubaus erstmals Alternativen.

Lebensqualität im Alter bedeutet für die meisten Menschen Geborgenheit im eigenen Zuhause, soziale Kontakte und Anregungen zu haben und bei Bedarf individuell angepasste Pflege- und Betreuungsleistungen zu erhalten. Viele pflegebedürftige Menschen werden von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten zu Hause betreut. Aber was tun, wenn das nicht mehr ausreicht?

In dieser Situation sind vor allem Angebote gefragt, die auf Kontinuität im Leben der pflegebedürftigen Menschen setzen. In unseren Neubauten im Spannskamp und Rübenkamp realisieren wir gemeinsam mit unserem Kooperationspartner, der Martha Stiftung, erstmalig besondere Wohnformen, die unseren Mitgliedern in verschiedenen Lebensphasen bedarfsgerechten Wohnraum bieten.

Dazu zählen
* Wohn-Pflege-Gemeinschaften,
* Wohngemeinschaften speziell für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung,
* Pflegewohnungen auf Zeit,
* rollstuhlgerechte Wohnungen und solche, die mit technischen Assistenzsystemen ausgestattet werden können.

Unser Partner Martha Stiftung unterstützt uns dabei mit fachlichem Know-how und professionellen sozialen Angeboten – vor allem für Senioren.

**Sabine Brahms**
*Quartiers- und Freiwilligenmanagement*
*Deutsche Schiffszimmerer Genossenschaft eG*
E-Mail:s.brahms@schiffszimmerer.de
Website: *www.schiffszimmerer.de*

Foto: Markus Tollhopf

Blick auf den Neubau Spannskamp

## Der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI - Ein wichtiger Baustein oder eher Stolperstein im Wohngemeinschaftsgeschehen[1]?

Astrid Grunewald Feskorn

Der sogenannte „Wohngruppenzuschlag" nach § 38a SGB XI (Sozialgesetzbuch XI, Pflegeversicherung) wurde 2012 in das Pflegeversicherungsgesetz aufgenommen. Trotz sechsjähriger Praxis bestehen rund um den § 38a SGB XI immer noch Unklarheiten. Ein Grund den Wohngruppenzuschlag nochmals in den Blick zu nehmen.

Grundsätzlich wollte der Gesetzgeber mit Einführung des Wohngruppenzuschlages einen Anreiz bieten die Pflege in gemeinschaftlicher Verantwortung zu regeln und zu organisieren. Gemeinsame Planungen der Gruppe müssen koordiniert und umgesetzt werden, verschiedene Ideen, Tagesabläufe und „Beschäftigungen" sollen unter einen Hut gebracht werden. Nicht zuletzt ist das exemplarisch stets herangezogene Animieren zu einem gemeinsamen Kochen und den entsprechenden Vorbereitungen wie dem Kartoffelschälen in der Tat eine Aufgabe, die Zeit, Können und vor allem ein Verständnis dafür erfordern, wie Wohngemeinschaften für Menschen mit einem Unterstützungsbedarf funktionieren. Der Wohngruppenzuschlag kann für diese Tätigkeiten und den damit verbundenen Personalaufwand genutzt werden. Daher ist er ein wichtiger und hilfreicher Baustein für einen gelingenden Alltag und das Miteinander der Akteure[2] in Wohngemeinschaften. In der Praxis zeigen sich jedoch noch einige „Stolpersteine" bzw. Unklarheiten[3], die nachfolgend angesprochen werden sollen.

Zu den Voraussetzungen des Wohngruppenzuschlags:

Die aktuell 214 € monatlich werden von der Pflegekasse neben den anderen Voraussetzungen, die § 38a SGB XI nennt, nur dann geleistet, wenn die Pflegebedürftigen in einer gemeinsamen Wohnung leben. Gemeinsame Wohnung meint in diesem Fall eine abgeschlossene (nicht verschlossene) Wohneinheit, in der sich alle die Gemeinschaftsflächen wie eine große Wohnküche, Flure und in der Regel auch Bäder teilen, so dass diese jederzeit von allen allein oder gemeinsam genutzt werden können und die über einen gemeinsamen Zugang verfügt.

Bislang stand in der Bewilligungspraxis der Pflegekassen als Merkmal zumeist die gemeinsame Küchennutzung aller Wohngemeinschaftsmitglieder im Fokus. Daher erfüllen Zimmer, die über eine eigene Küchenzeile und ein Bad verfügen, gerade nicht die Voraussetzungen. Für eine Ablehnung genügt hier auch schon, dass nur die Anschlüsse für eine Kücheninstallation gelegt sind.

Wird der Wohnraum für eine Wohngemeinschaft neu gebaut, gehört es inzwischen zum Standard, dass jedes Zimmer über ein eigenes Bad verfügt oder sich zumindest zwei Zimmer ein Bad teilen. Dies wird inzwischen auch in vielen „Landes-Heimgesetzen" gefordert. Vereinzelt wurden von den Pflegekassen die Individualbäder wegen fehlender „Gemeinschaftlichkeit" als Normabweichung interpretiert und für die Bewilligung des Wohngruppenzuschlages ein zusätzliches „Gemeinschaftsbad" gefordert. Dies kann jedoch nach § 38a SGB XI nicht gefordert werden[4], denn es geht letztendlich darum, dass eine gemeinsame (abgeschlossene) „Hülle" für eine gemeinschaftliche Versorgung gegeben ist. Der Ansatz, hier den Fokus auf eine gemeinsame Wohnküche zu legen, in der Begegnung und Alltag stattfindet, scheint zielgerichteter und alltagstauglicher als der Blick auf ein (zusätzliches) Gemeinschaftsbad.

Abgesehen von der Frage der Erforderlichkeit im Rahmen des Pflegeversicherungsgesetzes, wäre ein weiteres Bad auch mit zusätzlichen Kosten verbunden, die sich auf die Herstellungskosten und damit die Miete niederschlagen würden. Das wiederum kann Probleme bereiten im Hinblick auf die Zulässigkeit der „angemessenen" Miethöhe für diejenigen, die auf Leistungen der Sozialhilfe angewiesen sind.[5]

Weitere Voraussetzung ist, dass eine Person durch die Mitglieder der Wohngemeinschaft gemeinschaftlich beauftragt wird, die Aufgaben entsprechend §38a SGB XI auszuführen. Es können auch mehrere Personen gemeinschaftlich beauftragt werden, obwohl dies in der Praxis eher selten vorkommt. Praxisrelevant ist der Umstand, dass in der Regel die „38a-Kraft"[6] Mitarbeiter des Dienstleisters ist, der auch die Betreuung erbringt.

Es hat sich in der Praxis bisher nicht durchgesetzt, dass eine Person als externer Anbieter Leistungen nach § 38a SGB XI durchführt. Diese Person wäre entweder freiberuflich tätig oder bei den Mitgliedern der Wohngemeinschaft angestellt. Die Verantwortung als Arbeitgeber wollen die meisten Wohngemeinschaftsmitglieder und ihre Angehörigen verständlicherweise nicht tragen.

So ist es eben zumeist üblich, dass auch der in der Wohngemeinschaft tätige Pflege- und Betreuungsdienst diese Aufgabe übernimmt. Dies ist grundsätzlich zulässig.[7] Wichtig ist, dass eine Person als namentlich benannter Mitarbeiter des Dienstleisters die in § 38a SGB XI aufgeführten Tätigkeiten ausführt und dies auch so vertraglich als gemeinschaftliche Beauftragung der Wohngemeinschaftsmitglieder festgehalten wird.

Es genügt nicht, dass generell der Pflegedienst mit den Aufgaben beauftragt wird. Soweit spitzfindig von Pflegediensten argumentiert wird, das Gesetz spreche nur von „Personen" und darunter könne auch eine juristische Person, wie etwa ein Pflegedienst verstanden werden, ist nicht zu folgen. Wie schon erwähnt, will der Gesetzgeber mit dem Wohngruppenzuschlag die gemeinschaftliche Planung und Organisation der Betroffenen stärken und nicht die Finanzierung der Pflegedienste generell verbessern.

Ferner muss eine gemeinschaftliche Beauftragung durch die Mitglieder der Wohngemeinschaft erfolgen und deutlich werden. Die Mitglieder der Wohngemeinschaft und die Person, die die Leistungen nach § 38a SGB XI ausführt, schließen einen diebszgl. Vertrag. Wenn Dienstleister auch die 38a-Leistungen übernehmen wollen, sind sie es, die eine schriftliche Vereinbarung für die Wohngemeinschaftsmitglieder über die Leistungserbringung vorformulieren. Das gilt umso mehr, wenn sie „Träger" einer Wohngemeinschaft sind.[8] In der Praxis sind die Wohngemeinschaftsmitglieder recht dankbar für diesen Service, denn weder sie noch ihre Angehörigen sind in der Regel in der Lage, derartiges zu formulieren.

In der Praxis besteht oftmals Unsicherheit, wie die Vereinbarung formuliert sein sollte. Die notwendige gemeinschaftliche Beauftragung wird im Vertrag nicht „umgesetzt", wenn ein Dienst eine Vereinbarung vorlegt, die analog einem Pflege- oder Betreuungsvertrag individuell zwischen Dienst und einem Wohngemeinschaftsmitglied geschlossen wird. Gleiches gilt auch, wenn dort schlicht der Satz aufgenommen wurde, dass der Vertrag einer gemeinschaftlichen Beauftragung aller Wohngemeinschaftsmitglieder zugrunde liegt. Um das gemeinschaftliche Beauftragen einer beim Pflegedienst angestellten Person in einer Vereinbarung umzusetzen, sollten die einzelnen Mitglieder der Wohngemeinschaft den Pflegedienst ihrer Wahl und dort in Person den für die Tätigkeit bestimmten Mitarbeitenden namentlich benennen und alle die Vereinbarung unterschreiben.[9] Das hat dann auch zu Folge, dass bei einem Auszug eines Wohngemeinschaftsmitglieds der Name gestrichen und der neue Name mit aufgenommen werden muss.[10]

Abgesehen von den „Formalien" gibt es viele gute Möglichkeiten, wie koordinierende, verwaltende, betreuende und vor allem das Gemeinschaftsleben fördernde Aufgaben ausgestaltet sein können.[11]

Darüber hinaus darf das Leistungsangebot nicht so umfangreich sein, dass es dem Umfang vollstationärer Pflege entspricht. Es darf also keine Vollversorgung bestehen oder vertraglich versprochen werden. Von einer Vollversorgung ist nicht per se auszugehen, allein weil ein Pflege- und Betreuungsdienstleister neben der Pflege und Betreuung auch noch durch einen Mitarbeitenden die 38a-Leistungen erbringt – wie von Pflegekassen durchaus entschieden wird. Auch eine 24-Stunden-Betreuung ist nicht per se eine „Vollversorgung". Bei der Abgrenzung ist wichtig, dass die Mitglieder der Wohngemeinschaft selbst, ihre Angehörigen oder auch Zugehörigen die Möglichkeit haben, sich in die zu erledigenden Aufgaben mit einzubringen. Entscheidend ist, dass die Möglichkeit besteht. In wie weit sie genutzt wird, ist davon unabhängig. Das heißt, es kommt auf eine Prüfung des Einzelfalles an; die Praxis zeigt, dass eine Vollversorgung in der Regel gerade nicht angeboten wird, sondern insbesondere organisatorische Tätigkeiten, Begleitung zu Arztterminen, Reinigungsaufgaben etc. durch die Mitglieder der Wohngemeinschaft bzw. ihre Angehörigen oder Zugehörige zu erledigen sind.

Zur Verwendung des Wohngruppenzuschlags:
Zum einen ist zu unterstreichen, dass es sich um eine zweckgebundene Pauschale handelt, die von den pflegebedürftigen Leistungsempfängern nicht einbehalten werden darf, um etwa die Kosten der Pflege zu reduzieren. Ferner muss der Betrag für diesen Zweck auch ausgegeben und darf nicht angespart werden.

Ebenso wenig hat zum anderen ein Pflegedienstleister per se einen Anspruch darauf, dass die Mitglieder der Wohngemeinschaft den Betrag an ihn zahlen, nur, weil er auch die Pflege und/oder Betreuung in der Wohngemeinschaft durchführt. Die Mitglieder sind hier in ihrer Wahl grundsätzlich frei und können auch eine andere Person bzw. einen anderen Dienstleister beauftragen. Nur, wenn auch eine gemeinschaftliche Beauftragung über koordinierende, verwaltende, betreuende, das Gemeinschaftsleben fördernde Leistungen vorliegt oder eine Unterstützung im Bereich der Hauswirtschaft erfolgt, steht dem Dienstleister der Wohngruppenzuschlag als „Vertragsentgelt" zu. Es handelt sich schließlich um ein Angebot „on top", das zusätzlich zur individuellen Pflege und neben anderen Leistungen wie den unterstützenden Angeboten nach § 45a, b SGB XI geleistet werden muss.

Dafür ist auch eine tatsächliche Anwesenheit der „38a-Kraft" in der Wohngemeinschaft erforderlich; es genügt nicht, dass etwa verwaltende und koordinierende Aufgaben für die Wohngemeinschaft ausschließlich im entfernt gelegenen Büro des Pflegedienstes erledigt werden. Eine permanente Anwesenheit und eine ausschließliche Tätigkeit nur für eine Wohngemeinschaft ist aber auch nicht gefordert, da Planung und Organisation auch Aufgaben außerhalb der Wohngemeinschaft beinhalten kann. Die kurze Abhandlung von einzelnen „Stolpersteinen" und Unklarheiten zeigt, dass ein Aufklärungsbedarf sicherlich weiterhin besteht. Hervorgehoben werden soll aber nochmals, dass in vielen Wohngemeinschaften bundesweit der Wohngruppenzuschlag im Sinne des Gesetzgebers als wertvolle Unterstützung und wichtiger Baustein rund um den Wohngemeinschaftsalltag bereits eingesetzt wird.

**Fußnoten**

[1] In § 38a SGB XI heißt es „Wohngruppe" – Wohngemeinschaft oder auch Wohn-Pflege-Gemeinschaft genannt meint das Gleiche.

[2] Auch wenn in diesem Beitrag zur besseren Lesbarkeit die männliche Form gewählt wird, sind selbstverständlich ebenso alle Akteurinnen etc. angesprochen.

[3] Die „Stolpersteine" und Unklarheiten greifen zum einen Begründungen der Pflegekassen in ihren ablehnenden Bescheiden auf, zum anderen Themen und Fragen, wie sie in der Beratungspraxis vorkommen. Um ein möglichst umfassendes Bild zu erhalten, wurden die diesbzgl. Erfahrungen der Beratungs- und Koordinationsstellen, die es in verschiedenen Bundesländern bereits gibt, mit einbezogen bzw. Fragen, die an diese herangetragen wurden.

[4] Vgl. GKV-Spitzenverband, Gemeinsames Rundschreiben zu den leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB XI vom 13.02.2018, § 38a SGB XI unter 2.1
*https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien__vereinbarungen__formulare/empfehlungen_zum_leistungsrecht/2018_02_16_GemR_zu_leistungsrechtliche_Vorschriften.pdf*

[5] An dieser Stelle zeigt sich einmal mehr, dass die einzelnen gesetzlichen Voraussetzungen natürlich ihren eigenen Regelungszielen folgen und die Schnittstellen nicht „passgenau" sind. In der Praxis macht es den Aufbau von Wohngemeinschaften nicht ganz unkompliziert.

[6] Es wird hier auch oft von der „Präsenzkraft" (so auch in der Gesetzesbegründung) gesprochen. Dies kann jedoch leicht zur Verwechslung führen mit Mitarbeitern, die vor Ort in der Wohngemeinschaft tätig sind, um die Pflege und Betreuung zu gewährleisten, die aber eben nicht identisch sind mit der „38a-Kraft".

[7] GKV-Spitzenverband aaO. unter 2.4

[8] Auch wenn das Leistungs- und Ordnungsrecht „entkoppelt" sind, zeigen sich doch auch hier immer wieder „Schnittstellenprobleme".

[9] Mögliches Beispiel: *Die Mitglieder der Wohngemeinschaft X beauftragen Frau/Herrn Y mit koordinierenden, verwaltenden, betreuenden und das Gemeinschaftsleben fordernden Aufgaben nach § 38a SGB XI. …*

[10] So auch LSG Berlin-Brandenburg Beschluss vom 28.12.16, Az. L 30 P 74/16 B ER.

[11] Einige sind beispielhaft zu finden in der Information der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e. V., Landesberatungsstelle Neues Wohnen RLP: *https://www.lzg-rlp.de/files/images/Leben%20und%20Wohnen/LB%20Neues%20Wohnen/Veranstaltungen/Wohnpunkt/Empfehlung%2038%20a%201_18.pdf*

**Astrid Grunewald-Feskorn**
*Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V., Landesberatungsstelle Neues Wohnen RLP*
E-Mail:agrunewald-feskorn@lzg-rlp.de
Website: *www.lzg-rlp.de*

## Beratung und Gründung von ambulanten Wohngemeinschaften in NRW nach Wegfall der Förderung

Anne Wiegers

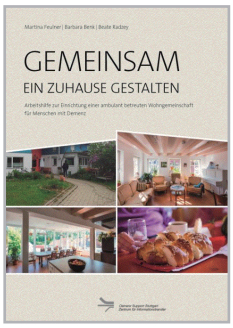
Im Bereich des selbstbestimmten Wohnen im Alter war Nordrhein-Westfalen Vorreiter: Bereits seit 1997 gab es in NRW zwei durch das Land geförderte Beratungsstellen für das Wohnen im Alter, die in Bochum und Köln verortet waren.

Unter dem Titel „Landesbüro innovative Wohnformen.NRW" konnten beide Stellen bis Ende 2017 eine kostenfreie Information und Erstberatung zur Unterstützung der Gründung selbstverantworteter Wohn- Pflege-Gemeinschaften und innovativer Wohn- und Versorgungsformen anbieten. Leider wurden als Folge des Regierungswechsels im Mai 2017 andere Schwerpunkte gesetzt und die Förderung der beiden Beratungsstellen – trotz der großen Beratungsbedarfs - Ende 2017 beendet. Entfallen mussten damit nun auch die von den beiden Beratungsstellen unterstützten Weiterbildungsangebote und vielfältigen Vernetzungsaktivitäten u.a. für kommunale Beratungsstellen.

WohnBund-Beratung NRW GmbH (WBB) ist Ansprechpartnerin für die Entwicklung „gemeinschaftlicher Wohnformen" und „Wohn-Pflege-Gemeinschaften" in NRW und bringt diese Themen nach Möglichkeit auch in die weiteren Arbeitsfelder ein. Beratend und konzeptionell unterstützt die WBB Wohnungsunternehmen, Kommunen und Initiativen im Rahmen von Stadtteilprojekten und gemeinschaftlichen Wohnprojekten, das selbstbestimmte Wohnen im Alter und den Aufbau von vielfältigen/innovativen Versorgungsstrukturen voran zu treiben. Die Integration von Pflege-Gemeinschaften in gemeinschaftlichen Wohnprojekten wurde jüngst in einer Broschüre thematisiert, die WohnBund-Beratung NRW gemeinsam mit der Stiftung trias herausgegeben hat (vgl. Literaturtipps S. 42).

Allerdings fehlt nun in NRW ein wichtiges Erstberatungs- und Unterstützungsangebot im Vorfeld zur Orientierung, Klärung und zur Vorbereitung konkreter Projekte/Maßnahmen rund um das selbstbestimmte Wohnen im Alter. Wünschenswert wäre eine erneute Erweiterung der Beratungslandschaft um ein Angebot, was diese Inhalte abdeckt.

**Anne Wiegers**
*WohnBund-Beratung NRW GmbH*
E-Mail: anne.wiegers@wbb-nrw.de
Website: *www.wbb-nrw.de*




**Gemeinsam ein Zuhause gestalten**
Arbeitshilfe zur Einrichtung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz

Die Arbeitshilfe besteht aus zwei Teilen. Im ersten Teil werden grundlegende Anforderungen an die räumliche Gestaltung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz erläutert. Dieser Teil richtet sich vor allem an Bauherren und Planer.

Der zweite Teil beschreibt praxisnah, wie Räume im Alltag genutzt werden und welche Anforderungen sich daraus an ihre Einrichtung und Ausstattung ergeben. Dieser Teil bietet zahlreiche Hinweise und Tipps, die für alle an der Planung, Einrichtung und Umsetzung dieser Wohnform Beteiligten wertvolle Hilfe bietet.

Autorinnen:
Martina Feulner, Barbara Benk und Beate Radzey
Erscheinungsjahr: 2018, 100Seiten
Herausgeber: Demenz Support Stuttgart gGmbH

Die Broschüre kann bestellt werden unter:
*www.demenz-support.de/Repository/Bestell_WG_Broschuere_2018.pdf*

**Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Personen**
Das Modellprogramm nach §45f SGB XI - Die Projekte

Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) wurden neue Möglichkeiten zur wissenschaftlich gestützten Weiterentwicklung und Förderung neuer Wohnformen im Rahmen eines Modellprogramms geschaffen. Der GKV-Spitzenverband war mit der Umsetzung des Modellprogramms beauftragt.

Von 2015 bis 2018 nahmen insgesamt 53 Projekte an dem Modellprogramm teil.
Die Förderung der Projekte ist inzwischen abgeschlossen. Der GKV-Spitzenverband hat einen Sammelband veröffentlicht, in dem alle Projektträgerinnen und –träger aus dem Modellprogramm ihre Konzepte und Angebote vorstellen und über ihre Erfahrungen in der Projektumsetzung berichten.

Die Broschüre kann bestellt werden unter:
*modellprogramm-wohnen@gkv-spitzenverband.de*

**Wohnprojekte und Wohnpflegegemeinschaften**
Stiftung Trias + Wohnbund-Beratung NRW GMBH

Die zentrale Idee gemeinschaftlicher und nachbarschaftlicher Wohnprojekte ist der Wunsch nach einer lebendigen Gemeinschaft, in der Solidarität und Selbstbestimmung gelebt werden. Wohnpfegegemeinschaften können ein Maximum an Selbstbestimmung und Teilhabe trotz Hilfe und Unterstützungsbedarf ermöglichen. Damit entsprechen sie der Grundidee der meisten Wohnprojekte und können diese wunderbar ergänzen und erweitern.

Damit die Realität aber den Ansprüchen gerecht wird, bedarf es einer guten und umsichtigen Planung.
Die Broschüre informiert anschaulich und wird durch durch zahlreiche vorbildhafte Projekte ergänzt.

1. Auflage, 2018
43 Seiten, zahlreiche farbige Abbildungen

Für 7 Euro zu bestellen unter:
*https://www.stiftung-trias.de/publikationen...*

**... und nichts vergessen?! Die gesellschaftliche Herausforderung Demenz**
Burkhard Plemper

Demenz ist eine gesellschaftliche Herausforderung! Wir dürfen den Umgang damit nicht in die Pflegeheime verbannen und nicht in den Familien verstecken. Wir reden viel über Demenz. Mehr über Menschen mit Demenz als mit ihnen. Mehr über eine ungewisse Zukunft als darüber, was in der Gegenwart zu tun ist. Mehr über befürchtete Einschränkungen als über verbleibende Möglichkeiten. Allerorten wird die alternde Gesellschaft beschworen, wird das Bild einer zunehmend verwirrten und pflegebedürftigen Bevölkerung der Öffentlichkeit präsentiert, für die immer weniger Pflegepersonen bereitstehen werden, geschweige denn das Geld, sie als Dienstleister zu bezahlen.
Burkhard Plemper setzt sich aus einem anderen Blickwinkel mit der Demenz auseinander. Er stellt gesellschaftliche Reaktionen in den Mittelpunkt. Der Soziologe lässt die Leser teilhaben am ersten öffentlichen Auftritt einer inzwischen bekannten Aktivistin, die ihr Pseudonym ablegt hat und nun offen mit ihrer Demenz umgeht, an der Verzweiflung und der Hoffnung des Juristen, der trotz der mitunter erdrückenden Fürsorglichkeit seiner Frau noch ein gutes Leben haben will. Eine Demenz weckt Ängste, vor allem, wenn keine Ursache erkennbar ist. Das macht das, was als „Alzheimer" bezeichnet wird, so unheimlich: die Furcht vor dem Kontrollverlust, vor Veränderung, gar Verfall der Persönlichkeit. Diese Angst gipfelt in der Aussage „Lieber tot als dement", vor allem, wenn Symptome wie Verwirrtheit nicht erst in hohem Lebensalter auftreten. Wie leben Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen?

Demenz ist eine gesellschaftliche Herausforderung und geht alle an. Sie ist eine Aufgabe der Zivilgesellschaft. Burkhard Plemper stellt Mut machende Ideen vor und Mut machende Menschen, die sich ihrer Demenz stellen. Gemeinsame Sorge ist so viel mehr als Pflege.

Autorenporträt
Burkhard Plemper ist Soziologe, freier Journalist, Filmemacher und Moderator, berichtet für Fernseh- und Hörfunkredaktionen der ARD, lehrt an einer Hochschule für Soziale Arbeit, hat früher in der Justiz mit Straftätern gearbeitet und zur Situation von Opfern geforscht. Er produziert Informationsfilme für soziale Einrichtungen, moderiert die Diskussions-Sendung „Redezeit" auf NDR-info sowie zahlreiche Veranstaltungen und Kongresse. Schwerpunkt seiner Arbeit ist die Gesundheits- und Sozialpolitik, vor allem die Situation der Menschen mit Demenz und ihrer Angehörigen. Er arbeitet – ehrenamtlich – im Vorstand der Aktion Demenz. 1983 ist er mit dem Preis „Reportagen aus der Arbeitswelt" für einen Bericht über seine Arbeit in der Justiz ausgezeichnet worden, im Jahre 2002 für sein Hörfunkfeature „Leben bis zum letzten Atemzug" über eine Palliativstation mit dem Deutschen Sozialpreis.

1. Auflage 2018
288 Seiten kartoniert
ISBN 978-3-525-71148-4
Vandenhoeck & Ruprecht
Im Buchhandel ab
10. September 2018
20,00 €

# Journal für Wohn- Pflege-Gemeinschaften

bisherige Ausgaben

## Bundesweites *Journal*

**2017**
WG Selbstorganisation stärken, aber wie?

**2016**
Paradigmenwechsel: Wohn-Pflege-Gemeinschaften - Neue Kooperationen - Neue Verantwortlichkeiten

**2015**
Bauen und Wohnen

**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

**2010**
Altwerden in Stadt und Land - Sozialraum-orientierte Konzepte, Kampagnen und Projekte

**2009**
Wohn-Pflege-Konzepte - nicht nur für Menschen mit Demenz

**2008**
Neue Wohnformen und Heimgesetznovellierung - ein Posititonspapier von Klaus Dörner

**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.**

Copyright: P. Gaymann, Köln.
Alle Motive der DEMENSCH-Serie können als hochwertige Künstlerdrucke einzeln oder als komplette Ausstellung bei Peter Gaymann erworben werden. Ab September 2018 ist der neue DEMENSCH-Postkarten-Kalender 2019 erhältlich.

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

**1. KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter**
im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
Telefon: 0431/ 988 54 63
E-Mail: kiwa-team@gmx.de
*Website: www.kiwa-sh.de*

**2. Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften**
STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungs-gesellschaft mbH
Sternstraße 106, 20357 Hamburg
Telefon: 040/ 43 29 42 - 23 oder - 32
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
*Website: www.stattbau-hamburg.de*

**3. Freunde Alter Menschen e.V.**
Tieckstraße 9, 10115 Berlin
Telefon: 030/ 13 89 57 90
E-Mail: info@famev.de
*Website: www.freunde-alter-menschen.de*

**und**

**SWA e.V.**
**Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter**
Werbellinstraße 42, 12053 Berlin
Telefon: 030 - 610 93 771 (Di 15-19 Uhr)
E-Mail: verein@swa-berlin.de
*Website: www.swa-berlin.de*

**4. Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)**
Rudolf-Breitscheid-Straße 64, 14482 Potsdam
Telefon: 0331/ 231 60 705
E-Mail: kontakt@fapiq-brandenburg.de
*Website: www.fapiq-brandenburg.de*

**5. Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e.V.**
Breitscheidstraße 2, 39114 Magdeburg
Telefon: 0391/ 88 64 615
E-Mail: info@pia-magdeburg.de
*Website: www.pia-magdeburg.de*

**6. Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften**
StattHaus Offenbach
Geleitsstraße 94, 63067 Offenbach
Telefon: 069/ 20 30 55 46 und - 98 55 79 52
E-Mail: info@demenz-wg-hessen.de
*Website: www.Demenz-wg-hessen.de*

**7. 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
*Website: www.lzg-rlp.de*

**8. Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) Baden-Württemberg**
Senefelderstrasse 73, 70176 Stuttgart
Telefon: Tel. 0711/ 63 75 - 762 oder - 763
E-Mail: fawo@kvjs.de
*Website: www.kvjs.de*

**9. Freiburger Modell e.V.**
**Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz**
Oberau 43, 79102 Freiburg
Telefon: Tel. 07641/ 937 53 39 (Vorstand)
E-Mail: info@freiburger-modell.de
*Website: www.freiburger-modell.de*

**10. 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
*Website: www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de*