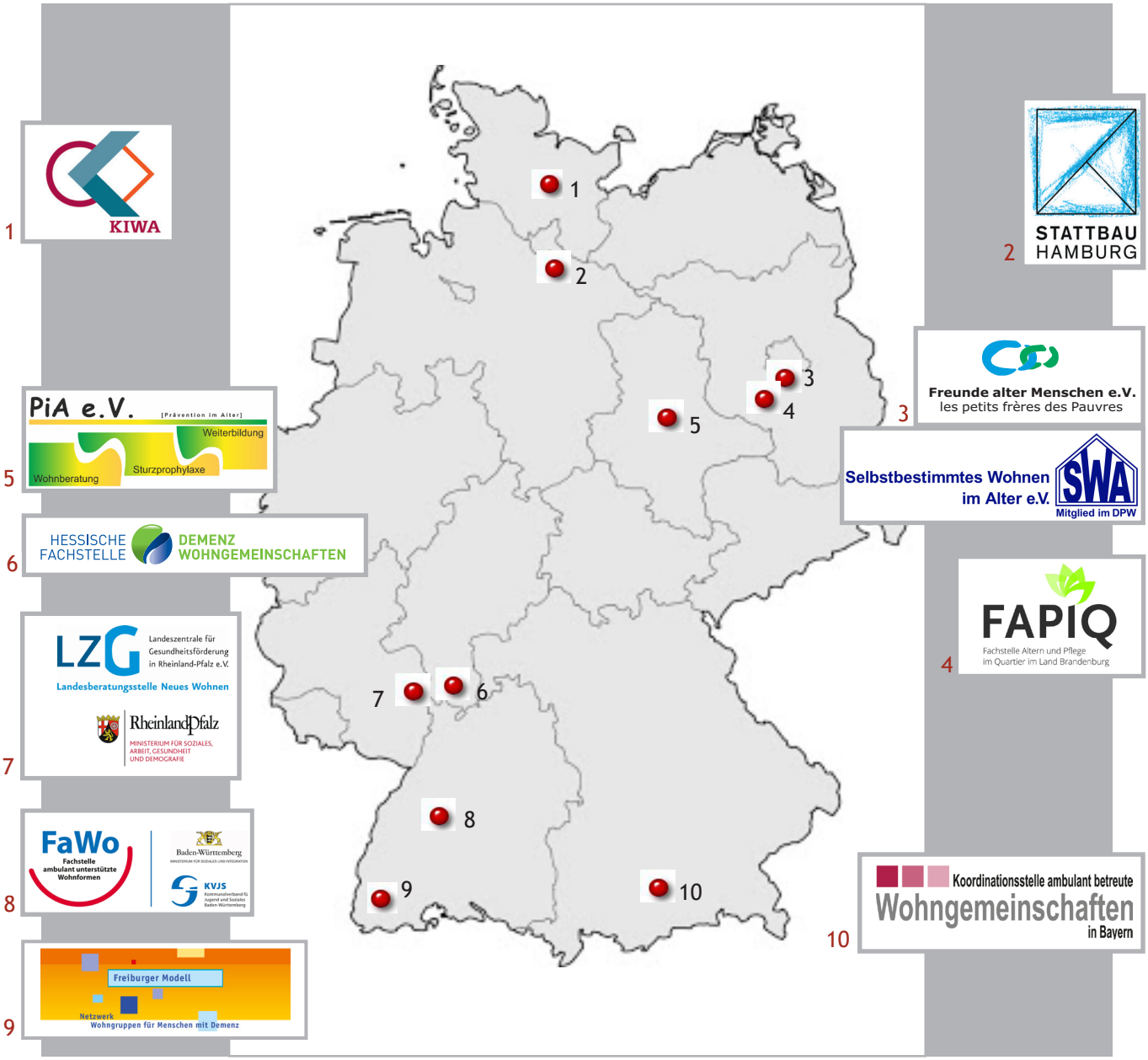
Bundesweites *Journal* für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 8 2019/ 2020

im Fokus

Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten

Wissenschaft & Praxis im Dialog



Impressum

Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 8 (2019/ 2020)

Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

Telefon.: 040 - 43294223

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.stattbau-hamburg.de

KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter
Raiffeisenstrasse 1-3, 24768 Rendsburg
Telefon: 04331/ 14 38 63
E-Mail: post@kiwa-sh.de
Website: www.kiwa-sh.de

Redaktion:

Mascha Stubenvoll und Ulrike Petersen

Für den Inhalt ihrer Texte sind grundsätzlich die AutorInnen verantwortlich.

Gestaltung:

Mascha Stubenvoll

Druck:

a&c Druck und Verlag GmbH, Hamburg

Auflage:

1.800 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 1,55 € frankierten und adressierten DIN A4 Umschlag
an: STATTBAU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg

Gefördert durch:

Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

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	
Zur Zukunft der Wohnformen im Alter - Herausforderungen und werteorientierte Ideen der Gestaltung eines guten Lebens im sozialen Miteinander *Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt*	5
2 Tagungsdokumenation	
Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Spiegel der Qualitätsdiskussion zu neuen Wohnformen *Ursula Kremer-Preiß, Kathrin Seibert, Susanne Stifler und Karin Wolf-Ostermann*	8
Geteilte Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften als strukturelle und normative Aufgabe *Prof. Dr. Birgit Schuhmacher*	14
***Im Fokus:* Förderliche Rahmenbedingungen zur Entwicklung von Wohngemeinschaften** *Nina Gust*	18
***Im Fokus:* Beraten, Begleiten, Vernetzen - förderliche Rahmenbedingungen schaffen** *Andrea Kehrein*	22
***Im Fokus:* Finanzierung - transparente Verfahren sicherstellen** *Horst Rausch*	24
Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten – *neun Thesen der Beratungs- und Koordinationsstellen*	27
3 Kontext - Studien	
Das Projekt WohnPunkt RLP - Ergebnisse der Evaluation *Thomas Pfundstein*	28
Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit - Endbericht *Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann und Prof. Dr. Heinz Rothgang*	31
DemWG: Neues Forschungsprojekt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften *Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, PD Dr. Carolin Donath und Prof. Dr. Elmar Gräßel*	34
4 Konkret - Neues aus Projekten	
Lebensort Vielfalt, Berlin - Schwulenberatung Berlin Generationsionsübergreifendes Wohnen älterer und jüngerer, schwuler Männer und Fraueninklusive einer Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz *Dieter Schmidt*	37
Kleines Projekt… große Fragen! Die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Hamburg geht an den Start *Ulrike Petersen*	41
Leben im Alter – Impulse aus dem Modellprogramm des Bundesfamilienministeriums „Gemeinschaftlich Wohnen, selbstbestimmt leben“ *Dr. Josef Bura*	43
SoNO Soziales Netzwerk Ortenberg e.V. - Ein Dorf hilft sich selbst und gründet die ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Storchennest“ *Wilhelm v. Ascheraden*	47
Die Talgarten-Wohngemeinschaft – ein Besuch *Mandy Krüger*	48
Geteilte Verantwortung: Wir sind auf dem richtigen Weg! Workshops stärken die Grundprinzipien der Wohngruppen des Freiburger Modells *Martina Feulner*	51
In sicheren Händen – Die türkische Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Emin Eller“ *Christina Kuhn*	54
ÜBERSICHT bestehende Koordinations- und Fachstellen	56
5 Wissenswertes	
„Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen – Eine empirische Untersuchung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften“ Forschungsprojekt an der Evangelischen Hochschule Dresden *Dipl.-Soz. Lilo Dorschky*	58
DeMigranz - Bundesweite Initiative Demenz und Migration *Christina Kuhn und Susanne Kohler*	59
Häussliche Krankenpflege in Wohngemeinschaften? *Prof. Dr. Thomas Klie*	62
6 Literatur	63
Die letzte Seite	65
Archiv	66

Liebe Leserin und lieber Leser!

inzwischen liegt die achte Ausgabe des „Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften" vor. Die Thematik um die Wohn-Pflege-Gemeinschaften ist weiterhin vielfältig und immer in Bewegung.

Das Interesse ist hoch, sowohl auf der Nachfrageseite als auch bei Kommunen, Wohnungs-, Sozial- und Pflegewirtschaft. Diese Dynamik ist in allen Bundesländern durch einen stetigen Zuwachs an Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu beobachten. Es wird deutlich, dass Aufklärungsarbeit über die unterschiedlichen Organisationsstrukturen und damit verbundenen Aufgaben notwendig ist.

Der bundesweite Fachtag „Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten" hat am 19. September 2019 unter Beteiligung und Förderung des „Bundesministeriums für Gesundheit" in Berlin stattgefunden. Bei der gut besuchten Veranstaltung haben Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis aus ihrer jeweiligen Perspektive in Vorträgen Stellung bezogen, über wissenschaftliche Erkenntnisse referiert und über ihre langjährigen Erfahrungen berichtet.

Es wurden Empfehlungen in Form von Thesen für eine qualitätsgesicherte Weiterentwicklung dieser Wohnform erarbeitet.

Schlussendlich konnte festgestellt werden, dass Wohn-Pflege-Gemeinschaften neben einer transparenten Finanzierung, förderliche Rahmenbedingungen sowie zivilgesellschaftliche Unterstützung brauchen. Des Weiteren braucht es die Verantwortung aller AkteurInnen. Aus den Diskussionsforen konnten wir als Fach – und Koordinationsstellen die Botschaft mitnehmen, **dass geteilte Verantwortung aller Beteiligten ein zentraler Qualitätsbaustein** ist. Zu diesem Thema wird unsere Beratung gerne in Anspruch genommen.

Bestätigt wird dies auch dadurch, das viele Fachstellen dauerhaft eingericht wurden, aktuell werden sowohl die Landesberatungsstelle „Neues Wohnen in Rheinland-Pfalz" mit ihrem Projekt „Wohn-Punkt RLP" sowie die „Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg" über 2020 hinaus gefördert. Fach- und Koordinierungsstellen sind notwendig und werden in ihrer Arbeit entsprechend anerkannt. In regelmäßigen Treffen findet ein bundesweiter Austausch statt und sorgt dafür, dass von- und untereinander gelernt und gemeinsam gestaltet wird.

Auch im Namen aller anderen Fach- und Koordinierungsstellen, wünschen wir Ihnen eine interessante Lektüre und bedanken uns bei allen, die zu dieser Ausgabe beigetragen haben.

Beate von Zahn und Antje Baselau

Zur Zukunft der Wohnformen im Alter - Herausforderungen und werteorientierte Ideen der Gestaltung eines guten Lebens im sozialen Miteinander

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Trotz der bereichsspezifischen Unterschiede zwischen „Altenhilfe (Fokus: Pflege)" und „Eingliederungshilfe (Fokus: Behinderung)" dominieren die Ähnlichkeiten der Themen und der Problemlagen. Die nachfolgenden Ausführungen bemühen sich daher, für beide Segmente tendenziell gleichwertig und gleichzeitig zutreffend und somit bedeutsam zu sein.

Vorbemerkung zum Menschenbild

Zu betonen ist die Ankerfunktion der Mikrowelt des Wohnens des mit seiner Umwelt in Wechselwirkung stehenden Menschen: Die Umwelt wirkt auf den Menschen ein; der Mensch wirkt auf seine Umwelt ein. „Wohnbilder sind Seelenbilder": Wohnen hat Ausdruckscharakter: Das Wohnen drückt die Selbstkonzeption des Menschen aus. Wohnen hat eine fundamentale Bedeutung für die seelische und soziale Einbettung und Geborgenheit, für die Persönlichkeitsentwicklung und letztendlich für die Lebensqualität des Menschen im Lebenszyklus.
Zu beachten ist die Bedeutung der Mesowelt des Wohnumfeldes des Menschen mit Blick auf die notwendige Versorgung z. B. durch soziale Dienste (Richtungsdynamik: von Außen nach Innen) und mit Blick auf die Öffnung zur Teilhabe (Richtungsdynamik: von Innen über die Türschwelle nach Außen). Es geht also nicht nur um das Wohnen, sondern aus dem Wohnen heraus um die Mobilität als Teilhabe an der Makrowelt der regionalen und trans-regionalen Möglichkeitsräume vor allem mit Blick auf die existenziell notwendige Infrastruktur.

Der Beginn der Sesshaftigkeit des Menschen in der frühen Kulturgeschichte brachte die Notwendigkeit der Ordnung der Freiheit als Regelung des sozialen Miteinanders in der Dichte des Zusammenlebens hervor. Er gibt sich wirtschaftliche, soziale, politische, moralische, ästhetische Ordnungen, Ordnungen des Zusammenlebens der Geschlechter und der Generationen etc. Der Mensch baut sich wohnend ein in die Weite der offenen Räume. Aber gelingt ihm auch die humangerechte Gestaltqualität des Wohnens?

Normativ-rechtliche Grundlagen

Entscheidend auch für die aktuelle Situation der modernen Gesellschaft sind nach wie vor die Strukturwerte der „Sattelzeit" der Moderne von 1789: Freiheit (der persönlichen Entwicklung), Gleichheit (der Chancen zur Freiheit), Solidarität (zur Ermöglichung dieser Chancengleichheit der Freiheit). Vor diesem Hintergrund ist Inklusion (statt Exklusion) im Sozialraum des Quartiers als Idee der selbständigen Selbstbestimmung, im Modus der Teilhabe am Gemeinwesen, zu verstehen.

Das ließe sich mit ausgeprägter Stimmigkeit über alle Ebenen des Grundrechtsdenkens des Völkerrechts der Vereinten Nationen, des Grundrechtsdenkens der Unionsbürgerschaft der Europäischen Union, der Fundamentalartikel des deutschen Grundgesetzes (Art. 1 und 2 sowie 20 GG), im System der Sozialgesetzbücher (vgl. § 1 SGB I) und in der Rechts- und Verordnungsbildung im Rahmen der Eigengesetzlichkeit der Länder (z.B. der WTG) nachzeichnen.

Notwendigkeit einer Politik der Vielfalt der Wohnformen

Das nach wie vor aktuelle Problem der (De-)Institutionalisierung „totaler Institutionen" (Heimstrukturen) ist nicht reduzierbar auf eine Wohnformenwahlfrage. Die Heimübersiedlung sollte, wo immer möglich, vermieden werden, denn die traumatisierenden Probleme des personalen Erlebnisgeschehens der Heimübersiedlung sind bekannt.

Institutionalisierung ist jedoch eine Frage der Kultur der sozialen Interaktion: Bevormundung statt Selbstbestimmung sowie Ausgrenzung vom normalen Leben im Gemeinwesen statt Teilhabe kann in allen Wohnformen geschehen, nicht nur im Heim. Ausgrenzung und Vernachlässigung als Form „struktureller Gewalt" kann in jeder Wohnform stattfinden.

Und dennoch: Das Dominanzmuster des dichotomen Wohnspektrums - entweder einerseits private Häuslichkeit oder andererseits das Heim - muss zugunsten eines ausdifferenzierten Kontinuums von unterschiedlichen Wohnformen überwunden werden.

Die immer noch eher randständige Bedeutung alternativer Formen (Hausgemeinschaften, Wohngemeinschaften und andere Formen gemeinschaftlichen Wohnens), Formen des betreuten Wohnens etc. muss überwunden werden. Insbesondere ist auf die Dynamik der Tagespflege zu verweisen, ebenso ist auf andere hybride Gebilde (weder ambulant noch stationär) hinzuweisen. Als kulturelle Veränderung der Heime ist deren Öffnung zum Sozialraum einzufordern. Der interne Einbau alltagssimulierender Wohngemeinschaften in Heimstrukturen gehört ebenso zu dieser Veränderung der Heimwelten.

Die Präferenz für die private Häuslichkeit (vor allem in der Hochaltrigkeit) hat auch Risiken: Netzwerklosigkeit gefährdet die teilhabende Selbstbestimmung und Selbständigkeit. Netzwerkmangel oder gar Netzwerklosigkeit ist die wichtigste Ursache für die in der Regel nicht erwünschte Heimübersiedlung. Hier kristallisiert sich die Idee der Caring Communities (vgl. 7. Altenbericht zu den sorgenden lokalen Gemeinschaften) heraus. Weit über Familie und Verwandtschaft, Partnerschaft und Freundschaft hinaus geht es um die Entwicklung achtsamer Nachbarschaften und Hilfe-Mix-Lösungen für die hilfebedürftigen Mitmenschen im Rahmen der Gewährleistung sozialer Infrastrukturen im kommunalen Raum. Das meint Sozialraumorientierung.

Eine riesige Herausforderung stellt der Wandel in der Situation urbaner und ländlicher Räume: Es zeichnet sich ein gesellschaftspolitisches Gestaltungsproblem für die kommunale Daseinsvorsorge im Lichte der Norm der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse im Raum ab.

Gemeinde als Genossenschaft

Zu thematisieren sind die Potenziale genossenschaftlicher Lösungen (mit oder - als e. V. - ohne Rechtsform der eG). Das ist die einzelwirtschaftliche Sicht auf Gebilde wie z. B. Seniorengenossenschaften. Die Gemeinde als Ganzes ist aber genossenschaftsartig zu verstehen: Die Kommune als Sozialraum selbst muss als Hilfegenossenschaft der Bürgernnen begriffen werden. Genossenschaftliche Einzelgebilde (z.B. Seniorengenossenschaften) sind dann Teil dieses Sozialraumbildungsgeschehens. Das genossenschaftliche Formprinzip (Gegenseitigkeitsselbsthilfe, Selbstorganisation und Selbstverwaltung) ist besonders passungsfähig zum Wesen der menschlichen Daseinsführung.

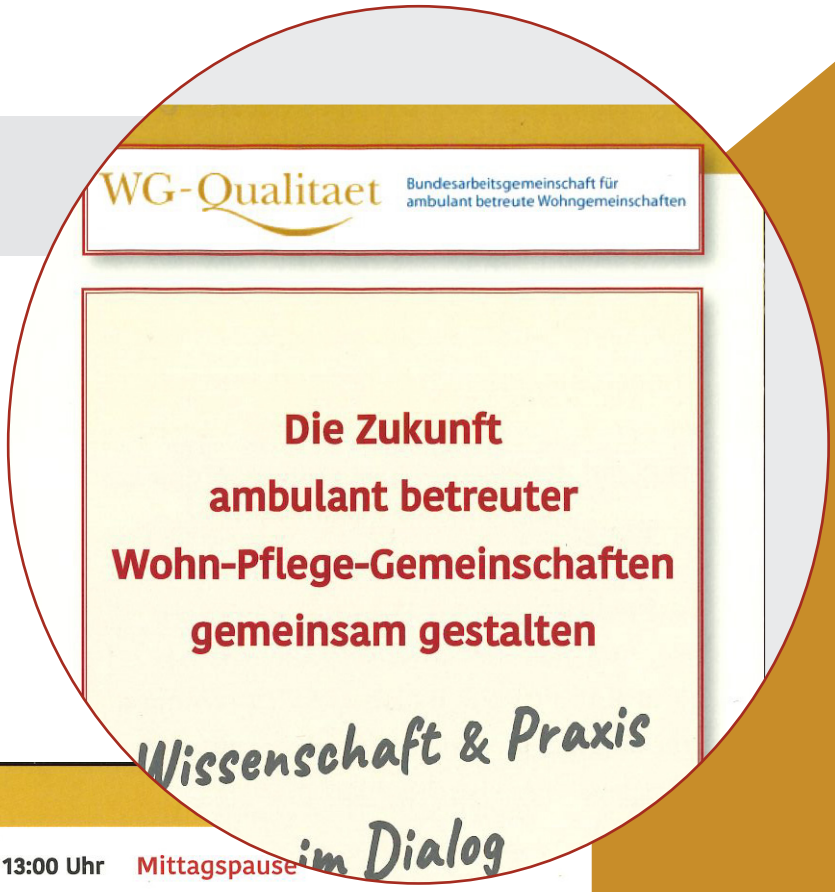
Literatur

- Schulz-Nieswandt F. (2018): Die Idee der Caring Communities und die Rolle des genossenschaftlichen Formprinzips. In Evangelische Kirche Rheinland (Hrsg.) Teilhabe und Teilnahme. Zukunftspotenziale der Genossenschaftsidee. Beiträge des Evangelischen Raiffeisenkongress 18./19.06.2018 in Bonn. epd-Dokumentation 47: 45-51.
- Schulz-Nieswandt F. (2019): Daseinsvorsorge. In Ross F., Rund M. & Steinhaußen J. (Hrsg.) Alternde Gesellschaften gerecht gestalten. Stichwörter für die partizipative Praxis. Barbara Budrich, Opladen u. a.: 219-227.

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
Universität zu Köln
E-Mail: schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de
Website: www.uni-koeln.de

Tagungs-dokumentation

Auf der Website **www.wg-qualitaet.de** können Sie die Präsentationen des Fachtages herunterladen!



PROGRAMM

9:30 Uhr Ankommen und Anmeldung

10:00 Uhr Begrüßung
YVONNE JAHN
Gesellschaft für Prävention im Alter e.V. Sachsen-Anhalt

Grußwort
Dr. MARTIN SCHÖLKOPF
Bundesministerium für Gesundheit

10:30 Uhr Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Spiegel der Qualitätsdiskussion zu neuen Wohnformen
URSULA KREMER–PREIß
Kuratorium Deutsche Altershilfe

11:15 Uhr Kaffeepause

11:35 Uhr Geteilte Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften als strukturelle und normative Aufgabe
Prof. Dr. BIRGIT SCHUHMACHER
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe, Bochum

Im Fokus
Chancen der geteilten Verantwortung - lebendige Vielfalt gestalten
ARNIKA ECK
Angehörige, Neuburg

WERNER FUTTERLIEB
Gemeinschaftswerk Wohnen und Pflege GmbH, Nauen

MAREN EWALD
Hans und Ilse Breuer-Stiftung StattHaus Offenbach

CARINA BIRKHOLZ
WohnPatin, Kiel

CHRISTIANE BIBER
Fachstelle ambulant unterstützte Wohn-

13:00 Uhr Mittagspause

14:00 Uhr Im Fokus
Beraten - Begleiten - Vernetzen
Förderliche Rahmenbedingungen schaffen
NINA GUST
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Hamburg

ANDREA KEHREIN
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland Pfalz

ULRIKE PETERSEN
Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STEPHANIE MANSMANN
Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

15:00 Uhr Kaffeepause

15:20 Uhr Im Fokus
Finanzierung - transparente Verfahren sicherstellen
HORST RAUSCH
WeGe e.V. Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, Emmendingen

16:00 Uhr Zusammenfassung und Ausblick
im Dialog mit der Politik
IRENE FUHRMANN
Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter Schleswig-Holstein

Dr. MARTIN SCHÖLKOPF
Bundesministerium für Gesundheit

16:30 Uhr Ende der Tagung

Moderation
MONIKA SCHNEIDER
Agentur für Wohnkonzepte, Köln

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Spiegel der Qualitätsdiskussion zu neuen Wohnformen

Ursula Kremer-Preiß, Kathrin Seibert, Susanne Stifler und Karin Wolf-Ostermann

1 Qualitätssicherungsdiskussion

Die Wohn- und Versorgungslandschaft für Pflegebedürftige hat sich in den vergangenen 30 Jahren sehr ausdifferenziert. Neben der Verbesserung der Wohn- und Versorgungsangebote zuhause hat sich ein breites Spektrum an besonderen neuen Wohnformen entwickelt. Sie reichen von selbständigen gemeinschaftlichen Wohnformen - wie Mehrgenerationenwohnprojekte - über ambulant betreute Wohnformen - wie das Service Wohnen - und ambulanten Pflegewohnformen - wozu auch die ambulant betreuten Wohngemeinschaften oder die ambulantisierten Einrichtungen gehören - bis hin zu integrierten Wohnformen - wie Quartierskonzepte. Nach Schätzungen leben ca. zwischen 50.000 und 100.000 Pflegebedürftige in neuen Sonderwohnformen (*Wolf-Ostermann, Kremer-Preiß, Hackmann 2019*).

Mit zunehmender Verbreitung und Weiterentwicklung solcher neuen Wohnformen tritt das Thema der Qualitätssicherung stärker in den Blick. Zwar sind neue Wohnformen und damit auch ambulant betreute Wohngemeinschaften bereits heute mit einer Vielzahl vor allem ordnungsrechtlichen Qualitätsanforderungen konfrontiert (heimrechtliche Regelungen, Baurecht, spezielle Brandschutzvorschriften bis hin zu Gesundheitsschutz und hygienerechtliche Vorschriften). Die Qualitätssicherung in neuen Wohnformen bleibt jedoch eine Herausforderung, da

- einheitlich definierte Qualitätsanforderungen fehlen und die rechtliche Gemengelage zu definierten Qualitätsanforderungen unübersichtlich ist,
- Unklarheiten über Verantwortlichkeiten für Qualitätssicherung bestehen,
- Qualitätsprüfverfahren zu den spezifischen Besonderheiten neuer Wohnformen fehlen.

Mit dem Anfang 2017 in Kraft getretenen *Dritten Pflegestärkungsgesetz (PSG III)* hat der Bundesgesetzgeber daher den Vertragsparteien nach § 113 SGB XI vorgeschrieben, ein Konzept für eine **leistungsrechtliche Qualitätssicherung** in neuen Wohnformen zu entwickeln.
Insbesondere sollten Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung sowie für eine angemessene Qualitätsberichterstattung entwickelt und deren Eignung erprobt werden. Die Instrumente sollen dabei nicht bereits Gegenstand der Qualitätssicherung, Qualitätsdarstellung und Qualitätsprüfung nach § 113b Absatz 4 SGB XI in der ambulanten bzw. stationären Pflege sein und sich zur bundeseinheitlichen Sicherung der Qualität in neuen Wohnformen eignen.

2 Methodik des Forschungsprojektes

Im August 2017 wurden die *Universität Bremen*, das *Kuratorium Deutsche Altershilfe* und die *Prognos AG* durch den *Qualitätsausschuss Pflege* beauftragt ein solches Konzept und Instrumente zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung für neuen Wohnformen zu entwickeln.

Im Rahmen dieses Forschungsprojektes wurden die theoretisch-konzeptionellen Grundlagen der Qualitätsdiskussion in neuen Wohnformen literaturbasiert herausgearbeitet. Träger/Initiatoren sowie Expertinnen und Experten wurden zum Thema mittels verschiedener (teil-)standardisierter Befragungen bzw. Diskussionsforen in die Entwicklung eines Qualitätssicherungskonzeptes eingebunden. über ein Rechtsgutachten die rechtliche Verankerung des Qualitätssicherungskonzeptes geprüft sowie Instrumente zur Qualitätssicherung entwickelt und in einer Feldphase exemplarisch erprobt (*Wolf-Ostermann, Kremer-Preiß, Hackmann 2019*).

In die Konzeptentwicklung sind insbesondere auch Ergebnisse aus dem GKV-Modellprogramm "Weiterentwicklung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige nach § 45f SGB XI" eingeflossen, deren Evaluierung das Kuratorium Deutsche Altershilfe zusammen mit der Prognos AG von 2014 bis 2018 durchgeführt hat.

Hier wurden in 53 Modellprojekten neue Wohnformen erprobt und u. a. über 100 BewohnerInnen mündlich und rund 450 BewohnerInnen schriftlich zu ihren Erwartungen und ihrer Zufriedenheit mit den Leistungen der neuen Wohnformen befragt (*Hackmann, Kremer-Preiß 2018a*).

Im Folgenden werden die Vorschläge der Forschungsgruppe für ein Qualitätssicherungskonzept für neue Wohnformen im Kontext von § 113b Absatz 4 SGB XI dargestellt.

3 Qualitätsanforderung

Für die Erarbeitung eines Konzeptes zur Qualitätssicherung sind zum einen Qualitätsanforderungen und zum anderen Verfahren zur Qualitätssicherung zu bestimmen. Ausgangpunkt zur Bestimmung von Qualitätsanforderungen ist die Klärung des Verständnisses von Qualität. Die Definition der Qualitätsanforderungen im Untersuchungszusammenhang basiert auf einem nutzer- und sachbezogenen Qualitätsverständnis. Unter Qualität wird die Übereinstimmung von Kundenerwartungen mit den Leistungen **der Wohnangebote, unter Berücksichtigung anerkannter fachlicher Standards,** verstanden.

Aber um welche **Kundenerwartungen** geht es, die durch entsprechende Leistungen neuer Wohnformen zu erfüllen sind? Den Kundenerwartungen kann man sich nähern, wenn man die Besonderheiten neuer Wohnformen im Verhältnis zu klassischen Settings herausarbeitet. „Neue Wohnformen" sind nicht zeitlich neu im Sinne von „noch nie dagewesen". Ihre Neuheit besteht darin, dass sie „neue" Lösungen für die Herausforderungen klassischer Wohnsettings entwickeln:

- Klassische häusliche Wohnsettings sichern in der Regel ein hohes Maß an individueller Lebens weltorientierung und Selbstbestimmung. Für sie stellt sich jedoch die Herausforderung bei der Gewährleistung von Versorgungssicherheit und evtl. auch Grenzen bei sozialer Teilhabe.
- Klassische stationäre Wohnsettings haben in der Regel ein hohes Maß an Versorgungssicherheit. Für sie stellen sich die Sicherung der Selbstbestimmung und der individuellen Lebensweltorientierung sowie evtl. auch Grenzen bei sozialer Teilhabe als Herausforderungen dar.

Die Besonderheiten neuer Wohnformen besteht darin, sich in ihrer Zwischenstellung zwischen privater Häuslichkeit und Heim den Herausforderungen klassischer Wohnsettings zu stellen und neue Lösungen zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Bewohnerschaft umfassend gerecht werden. Sie versuchen Versorgungssicherheit mit dem Erhalt einer individuellen Lebensgestaltung und sozialer Teilhabe auszubalancieren. Dies bestätigen auch die Ergebnisse aus der mündlichen Befragung von BewohnerInnen und Bewohnern in neuen Wohnformen des *GKV-Modellprogramm* (n=101):

- Über 90 % erwarten von den neuen Wohnformen umfassende Hilfe, um nicht mehr umziehen zu müssen und eine 24 Stunden-Betreuung.
- Rund 80 % wünschen einen privaten Wohnbereich mit eigenem Bad sowie individuelle Gestaltungsmöglichkeiten ihrer Wohn- und Lebenssituation.
- Rund zwei Drittel wünschen, dass ihre persönlichen Bedürfnisse bei den Hilfeangebote berücksichtig werden und sie die Auswahl der Leistungen und Abläufe selbst bestimmen können.
- Zwei Drittel wünschen Möglichkeiten zum sozialen Austausch und Kontakte mit anderen BewohnerInnen oder mit der Nachbarschaft *(Hackmann, Kremer-Preiß 2018b)*.

Neben den Nutzererwartungen wurden zur Ermittlung relevanter Qualitätsanforderungen für neue Wohnformen die **fachlichen Anforderungen** ermittelt. Dafür wurde Analyse von 47 Leitfäden zur Umsetzung neuer Wohnformen (davon 20 zu ambulant betreute WG) analysiert, ordnungs- und leistungsrechtliche Anforderungen gesichtet, eine Online-Befragung bei Wohnprojekten durchgeführt, um die Initiatoren-/Trägersicht einzubinden (166 Wohnprojekte davon 82 ambulant betreute WG) sowie gemeinsam mit Experten und Praktikern bei einem Workshop relevante Qualitätsanforderungen diskutiert (34 Teilnehmende).

3.1 Qualitätsmerkmale

Auf dieser Basis wurden **fünf zentrale Qualitätsmerkmale** - sog. Soll-Niveaus - herausgearbeitet, die als besondere Qualitätsanforderungen an neue Wohnformen - und damit auch für ambulant betreute Pflege-Wohn-Gemeinschaften - benannt werden können:

- Selbstbestimmung/Selbstverantwortung
- Nutzerorientierung
- Versorgungssicherheit/-kontinuität
- Koordination
- Transparenz des Gesamtprozesses

Sie werden als zentrale Qualitätsanforderungen in den Fokus gerückt, weil sie zum einen von NutzerInnen, oder auch von Expertinnen und Experten, immer wieder als wesentliche Anforderung an neue Wohnformen benannt wurden. Außerdem ist ihre Umsetzung in der Praxis mit besonderen Herausforderungen verbunden und weder leistungs- noch ordnungsrechtlich umfassend geregelt, so dass ihre Gewährleistung nicht gesichert ist.

3.2 Operationalisierung der Qualitätsmerkmale

Um die Qualitätsmerkmale umsetzen zu können und ihre Umsetzung im Rahmen eines Qualitätssicherungskonzepts überprüfen zu können, wurden diese Qualitätsanforderungen operationalisiert. Auf der Basis eines mehrstufigen Verfahrens wurden für die fünf Qualitätsmerkmale **93 Qualitätskriterien** herausgearbeitet. Ebenso wurden **Checklisten und Ausfüllanleitungen** als Instrumente für die Beratung, für die interne und externe Qualitätsprüfung wie auch für die Qualitätsberichterstattung entwickelt, um die praktische Umsetzung der Qualitätsmerkmale und -kriterien zu sichern und überprüfen zu können.

Qualitätsmerkmal	**Qualitätskriterien**	**Anzahl der Indikatoren (davon möglich extern prüfungsrelevant)**
Selbstbestimmung/ Selbstverantwortung	Selbstbestimmung bei den Leistungen	25 (6)
	Selbstbestimmung über Dinge der alltäglichen Lebensführung	
	Selbstbestimmung beim Wohnen	
	Förderung der Selbstbestimmung	
	Unterstützung der NutzerInnen zur Bildung autonomer Entscheidungen/ Übernahme von Verantwortung	
	Sicherung der Selbstbestimmung bei Verlust entscheidungsbezogener Kompetenzen	
Nutzerorientierung	Erfassung der Gewohnheiten/ Bedürfnisse und Fähigkeiten/ Ressourcen	16 (6)
	Berücksichtigung der Gewohnheiten/ Bedürfnisse und Fähigkeiten/ Ressourcen bei der Planung und Umsetzung der Unterstützungsleistungen	
	Überprüfung berücksichtigter Gewohnheiten/ Bedürfnisse und Fähigkeiten/Ressourcen	
	Beschwerdemanagement	

Qualitätsmerkmal	Qualitätskriterien	Anzahl der Indikatoren (davon möglich extern prüfungsrelevant)
Versorgungskontinuität	Rund-Um-die-Uhr-Versorgung/Versorgungssicherheit	23 (10)
	Patientensicherheit/Krisensicherung	
	Personelle Kontinuität	
	Abstimmung von Leistungen	
Koordination	Verantwortlichkeiten im Gesamtprozess klären	16 (3)
	Zusammenarbeit vielfältiger Akteure sichern	
	Verlässliche Regelungen zur Kooperation schaffen	
	Konfliktmanagement	
Transparenz	Transparenz über die einzelnen Leistungen der Wohnform	13 (2)
	Transparenz über den Gesamtprozess der Wohnform	
	Dokumentation	

Tabelle: Wolf-Ostermann, K.; Kremer-Preiss, U.; Hackmann, T.

1

Diese Sammlung von Qualitätskriterien ist ein erster Einstieg in die Konkretisierung der Qualitätsmerkmale. Sowohl die Qualitätsmerkmale wie auch die Qualitätskriterien bedürfen in Zukunft einer systematischen Validierung, die im Kontext des Forschungsprojektes nicht geleistet werden konnte.

4 Umsetzungsstrategien

Nach der Bestimmung der Qualitätsanforderungen wurden für das Qualitätssicherungskonzept auch Vorschläge zur Umsetzung der Qualitätssicherung in neuen Wohnformen erarbeitet. Hier waren die Verantwortlichen für die Qualitätssicherung wie auch die Qualitätssicherungsverfahren und die Vorgehensweise bei der Qualitätsprüfung zu konkretisieren.

4.1 Verantwortlichkeiten bei der Qualitätssicherung

Die Verantwortlichen für die Qualitätssicherung können in neuen Wohnformen variieren:

- Bei überwiegend **selbstverantworteten Wohnformen** entscheiden die BewohnerInnen oder gemeinsame Bewohnergremien – wenn mehrere zusammenleben – über das Wohn- und Leistungsangebot und auch über die Art der Qualitätssicherung. Die Leistungserbringer (VermieterInnen, Hilfs- und Pflegedienste) sind verantwortlich für die Qualität ihrer jeweiligen Teilleistung, jedoch nicht für die gesamte Qualität des Wohnangebotes. Die Leistungsträger (Kassen, Sozialhilfeträger) können auch nur Qualitätsanforderungen für die jeweilige Teilleistung stellen, für die die Leistungserbringer von den Leistungsträgern Mittel erhalten, jedoch nicht für die Gesamtumsetzung, da die ambulanten Wohnangebote nicht selbst – wie stationäre Einrichtungen – Vertragspartner der Leistungsträger sind.
- In überwiegend **trägerverantworteten Wohnformen** übernehmen Träger zumindest Teile der Gesamtverantwortung für die Umsetzung einer ambulanten Wohnform. Die BewohnerInnen bleiben zwar weiter in der Verantwortung (sonst würden sie ja in einem Heim leben), jedoch geben sie einen Teil der Verantwortung ab und nehmen dafür u. U. Einschränkungen in der Selbstverantwortung in Kauf. Verantwortlich für die Qualitätssicherung ist in diesen Wohnformen neben der Bewohnerschaft und deren VertreterInnen dann auch der Träger, der steuernde Gesamtaufgaben erbringt.

4.2 Qualitätssicherungsverfahren

Auch für das Verfahren zur Qualitätssicherung werden aufgrund der unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und Unterschiede beim Leistungsbezug für SGB XI Leistungen zwei Varianten relevant:

- Sofern **keine speziellen Leistungsbausteine aus dem SGB XI für die Gesamtsteuerung** von Leistungsträgern in Anspruch genommen werden, kann kein verbindliches Verfahren zur Qualitätssicherung für ambulante neue Wohnformen vorgegeben werden. Für diesen Fall wird zur Qualitätssicherung empfohlen, die Akteure zu motivieren und in die Lage zu versetzen, **freiwillig ein individuelles Qualitätssicherungskonzept** zu erarbeiten. Die Herausarbeitung der Besonderheiten neuer ambulanter Wohnformen, wie sie in den fünf Qualitätsmerkmalen zusammengefasst wurden, kann dabei eine Rahmung geben, die mit individueller Schwerpunktsetzung auszugestalten ist. Empfohlen wird, diese freiwillige Entwicklungsarbeit der Umsetzungsverantwortlichen bei der Erstellung ihres individuellen Qualitätssicherungskonzeptes gezielt durch Beratung zu unterstützen.
- Erst wenn **ein leistungsrechtlicher Bezug für gesamtsteuernde Aufgaben nach SGB XI** (z.B. nach § 38a SGB XI) vorliegt, können ambulante neue Wohnformen in verpflichtende Qualitätssicherungsverfahren nach SGB XI eingebunden werden. Aufgrund der Verantwortlichkeiten (die Betroffenen bleiben immer zumindest in einer Teilverantwortung der Gesamtsteuerung) wird jedoch empfohlen, auch hier kein extern definiertes Qualitätssicherungskonzept vorzugeben, sondern die Betroffenen lediglich zu **verpflichten, ein individuelles Qualitätssicherungskonzept** zu erarbeiten.

4.3 Qualitätsprüfung

Wenn die Akteure freiwillig ein individuelles Qualitätssicherungskonzept erarbeiten, weil sie selbstverantwortlich eine neue Wohnform umsetzen und keine speziellen Leistungen für gesamtsteuernde Aufgaben aus dem SGB XI genutzt werden, bleibt auch die Qualitätsprüfung in ihrer Verantwortung. Die Kontrolle, ob freiwillig ein individuelles Qualitätssicherungskonzept entwickelt wurde und umgesetzt wird, kann auch nur über **freiwillige interne Qualitätsprüfungen** erfolgen.

Wenn ein Träger gesamtsteuernde Aufgaben übernimmt und dafür SGB XI-Leistungen nutzt, kann auch erst eine verpflichtende externe Regelprüfung nach § 113 SGB XI relevant werden. Besteht die Vorgabe zu einer verpflichtenden **externen Qualitätsprüfung**, wird empfohlen, nicht die von den Akteuren verpflichtend erarbeiteten individuellen Qualitätssicherungskonzepte zu kontrollieren - diese bleiben ja in der Verantwortung der Bewohnerschaft -, sondern lediglich zu prüfen, ob die Leistungserbringer im Kontext ihrer gesamtsteuernden Aufgaben die Bewohnerschaft systematisch begleitet haben, ihr individuelles Qualitätssicherungskonzept zu erarbeiten**.** Mit dieser **fachlichen Begleitung** werden vulnerable Personen unterstützt, die mit der Definition und Umsetzung individueller Qualitätsanforderungen evtl. überfordert sind. Vorgeschlagen - und in einer eigenen Checkliste konkretisiert - werden folgende Begleitschritte, die Gegenstand einer externen Qualitätsprüfung bei neuen Wohnformen sein könnten:

- Information der BewohnerInnen /ihrer VertreterInnen /ehrenamtlich Mitwirkender, über die Besonderheiten neuer ambulanter Wohnformen,
- Moderation der gemeinsamen Diskussion, welche Kriterien und Indikatoren konkret für das individuelle Qualitätssicherungskonzept ausgewählt werden sollen,
- schriftliche Darstellung des individuellen Qualitätssicherungskonzeptes und Sicherung der Verbreitung,
- Unterstützung bei der Entwicklung von Verfahren, wie das individuelle Qualitätssicherungskonzept regelmäßig überprüft und weiterentwickelt werden kann.

5 Notwendige Rahmenbedingungen für die Umsetzung

Dieser von der Forschungsgruppe erarbeitete Konzeptvorschlag zur Qualitätssicherung in neuen Wohnformen belässt die Akteure neuer Wohnformen in ihrer besonderen Verantwortungsrolle, weil sie in die Definition eines individuellen Qualitätssicherungskonzeptes eingebunden bleiben. Es eröffnet mit der freiwilligen oder verpflichtenden Forderung ein individuelles Qualitätssicherungskonzept zu erarbeiten, genügend Spielraum, je nach Besonderheit des eigenen Wohnkonzeptes und nach den individuellen Bedarfen der Bewohnerschaft, die Schwerpunkte bei der Qualitätssicherung passgenau zu definieren. Es schafft mit den fünf definierten Qualitätsmerkmalen eine Rahmung, welche Besonderheiten bei neuen Wohnformen zu beachten sind. Ebenso sichert es die Begleitung bei der Entwicklung individueller Qualitätssicherungskonzepte, wenn die Akteure alleine einen solchen Entwicklungsprozess nicht leisten können. Damit eine solche Unterstützung auch fachlich gesichert erfolgt, wird vorgeschlagen, eine verpflichtende Beratung oder Teilnahme an einer speziellen Qualifizierung über die Besonderheiten neuer Wohnformen als Voraussetzung für den Leistungsbezug SGB XI-Leistungen für gesamtsteuernde Aufgaben vorzugeben.

Ebenso wird vorgeschlagen, den Leistungsbaustein § 38a SGB XI noch gezielter auf den Einsatz gesamtsteuernder Aufgaben – einschließlich der Begleitung bei der Qualitätssicherung - zu fokussieren und die Leistungsgewährung nicht nur auf ambulante Pflegewohngemeinschaften zu beschränken. Alle Pflegebedürftige sollten unabhängig von ihrem Wohnort Leistungen erhalten, um in einer pluralistischen Mixtur Unterstützungsarrangements in Selbstverantwortung umsetzten zu können.

Die Umsetzung eines solchen Qualitätssicherungskonzepte erfordert zudem eine stärkere Sensibilisierung und Aufklärung über die Besonderheit neuer Wohnformen auf allen Ebenen – den Initiatoren und den Interessenten aber auch den Leistungserbringern und Leistungsträger.

Fußnote

[1] Quelle: Wolf-Ostermann, K., Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. (2019): Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI. Abschlussbericht. Bremen, Köln, Freiburg. Verfügbar unter: *https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/04/20190117-Abschlussbericht-neue-Wohnformen.pdf [19.09.2019]*

Literatur

- Wolf-Ostermann, K., Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. (2019): Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI. Abschlussbericht. Bremen, Köln, Freiburg. Verfügbar unter: *https://www.gs-qsa-pflege.de/wp-content/uploads/2019/04/20190117-Abschlussbericht-neue-Wohnformen.pdf [19.09.2019]*
- Hackmann, T., Kremer-Preiß, U. 2018b: Qualität neuer Wohnformen, Ergebnispräsentation –Abschlusstagung, Köln, Freiburg. Verfügbar unter: *https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Ergebnispraesentation_Qualitaet_neuer_Wohnformen.pdf*
- Hackmann, T., Kremer-Preiß, U. 2018a: Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI - Konzeptionelle Grundlagen und methodische Vorgehens-weise der wissenschaftlichen Begleitung, Köln, Freiburg.

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

Kathrin Seibert, Susanne Stifler, Karin Wolf-Ostermann
Health Sciences Bremen,
Institut für Public Health und Pflegeforschung,
Universität Bremen
E-Mail: kseibert@uni-bremen.de
Website: www.public-health.uni-bremen.de

Geteilte Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften als strukturelle und normative Aufgabe

Prof. Dr. Birgit Schuhmacher

In der Studie „Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen" *(Klie et al. 2017; vgl. auch Schuhmacher 2015)*, die im Auftrag des Bundesministerium für Gesundheit von AGP Sozialforschung, Freiburg und der Hans-Weinberger-Akademie, München erarbeitet wurde, konnte ein Modell von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in geteilter Verantwortung, das strukturelle und normative Aspekte miteinander verknüpft, empirisch bestätigt werden. Hieraus können Handlungsempfehlungen für Wohngemeinschaften (WG) abgeleitet werden.

Strukturell hybride und normativ ausgerichtete WG

WGen werden in der Studie zunächst als Organisationen begriffen, die eine hybride Struktur haben. Diese Hybridität ergibt sich, wenn Akteure aus unterschiedlichen Sektoren der Wohlfahrtsproduktion an der Gründung und dem Betrieb der WG beteiligt sind. Diese vier Sektoren sind: Staat, Familie, Markt und die Zivilgesellschaft (vgl. Abb. 1). Die Organisationen und Institutionen jedes Sektors folgen unterschiedlichen Werten und Funktionslogiken. Letztere bestimmen, wie die jeweiligen Ziele und Werte erreicht werden sollen. Gleichzeitig sind rahmensetzende Bedingungen („Systemimperative") zu beachten, die jeden der Sektoren bestimmten Sachzwängen unterwerfen. Kooperation der vier Sektoren führt zu einer hohen Qualität und Angemessenheit wohlfahrtsstaatlicher Leistungen, allerdings bergen die Schnittstellen auch Konfliktpotenzial.

Sektoren im Modell der gemischten Wohlfahrtsproduktion;

Hybridität, lt. Duden „von zweierlei Herkunft, gemischt", wird in Bezug auf WG als „Zusammenwirken von Institutionen, Professionen und Personen, deren Arbeits- und Handlungsweisen an unterschiedlichen Funktionslogiken orientiert sind" *(Klie et al. 2017, 19)*, definiert. Dabei verwirklichen An- und Zugehörige eine informelle Logik der Zugehörigkeit, während Ehrenamtliche, Kirchengemeinden, Selbsthilfegruppen o.ä. einer bürgerschaftlichen Logik der Aktivität und Solidarität folgen. Die institutionelle Logik zeigt sich zum einen in den staatlichen Vorgaben des Leistungs-, Heim- und Ordnungsrechts (bspw. Brandschutz).

Zum anderen folgen die wettbewerbsorientierten Marktakteure (Unternehmen), wie bspw. Immobilienbesitzer, ebenfalls einer institutionellen Logik. Hybridität entspricht dem rechtlichen Leitbild ambulanter WGen: Im Heimrecht schützt Hybridität vor stärkeren Kontrollen und strengeren Vorgaben, da sie Selbstverantwortung der BewohnerInnen statt struktureller Abhängigkeit signalisiert.

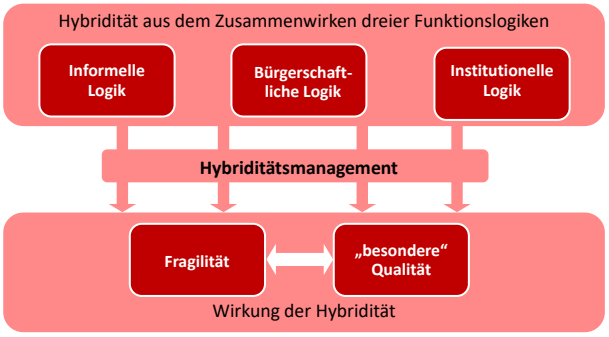
Im Sozialrecht wird der erhöhte Aufwand, den die hybriden Strukturen verursachen, durch zusätzliche Leistungen nach § 38a SGB XI (Wohngruppenzuschlag) honoriert *(vgl. ebd., 52f.)*. Ein gelingender Mix für ein gutes Leben mit Pflegebedürftigkeit und/oder Demenz kann jedoch erst entstehen, wenn zusätzlich zur hybriden Struktur der WG eine „normative Ausrichtung auf Sorge in Mit- und Selbstverantwortung" *(ebd., 20)* hinzutritt.

Diese Ausrichtung auf geteilte Verantwortung wird definiert als geordnete und ausgehandelte Hybridität. Sie zeichnet sich durch das Streben nach Symmetrie („Augenhöhe") zwischen den beteiligten Akteuren aus, insbesondere in Entscheidungsprozessen und hinsichtlich des Einflusses der Akteure auf die WG.
Das in der Wohngruppenstudie entwickelte Modell beruht nun auf der These, dass WGen eine besondere Qualität erreichen können, wenn sie strukturell hybride sind und das Leitbild der geteilten Verantwortung verwirklichen. Genau dann sorgt nämlich ein sorgfältig und symmetrisch ausgehandelter Mix von Profession(en), Engagement und Zugehörigkeit für eine angemessene Unterstützung, Pflege und Teilhabe der WG-BewohnerInnen.

Dennoch sind auch oder gerade solche WGen in wirtschaftlicher, aber auch fachlicher Hinsicht fragil. Um also die hohe Komplexität und den Mehraufwand, der durch eine hybride Struktur und Sorgearbeit in Mit- und Selbstorganisation entsteht, bewältigen zu können, bedarf es eines Hybriditätsmanagements. Dieses umfasst bspw. die Inanspruchnahme von Beratung bei der Gründung und im Betrieb der WG, regelmäßige gemeinsame Besprechungen aller WG-Akteure oder ein externes Konfliktmanagement.

Die Nutzung solcher oder ähnlicher Instrumente erlaubt es, die Balance zu halten: „Die Vielfalt der Perspektiven und Funktionslogiken trägt dann zur Individualität, Gemeinschaftlichkeit und ‚Normalität' des WG-Lebens bei (‚besondere Qualität').
Bleibt allerdings die grundsätzlich eigene Komplexität der hybriden Organisationen unbearbeitet, so sind erhebliche Reibungsverluste zu erwarten, die die wirtschaftliche Stabilität, aber auch die Lebensqualität der BewohnerInnen schmälern können (‚Fragilität')" *(Klie et al. 2017, 21f.)*.

Hybriditätsmanagement



Modell der Wirkung von Hybriditätsmanagement auf die Qualität ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Nachdem bis hierher das „Wie?" der besonderen Qualität von WGen in geteilter Verantwortung beleuchtet wurde, muss nun noch gefragt werden, was die besondere Qualität ausmacht. In WGen müssen die Interessen des Einzelnen mit der Koordination und den organisatorischen Abläufen des Ganzen ausbalanciert werden. Dies spielt sich auf drei thematischen Feldern ab: Zunächst die – für die häusliche und vollstationäre Pflege in gleicher Weise geltenden – fachlichen Qualitätsanforderungen, die u.a. in Pflege-Expertenstandards, Hygienerichtlinien für Großhaushalte und Assessments für funktionale oder kognitive Einschränkungen der BewohnerInnen niedergelegt sind.

Dann muss eine ökonomische Qualität gesichert werden, die durch angemessene Refinanzierung und nachhaltiges Wirtschaften die finanzielle Stabilität der Organisation sichert.
Und zum dritten gilt es in Aushandlungsprozessen die Teilhabe der BewohnerInnen zu gewährleisten – sie in der Umsetzung ihrer selbstgewählten Ziele, ihrem Streben nach Zugehörigkeit und Bedeutung für andere zu unterstützen *(vgl. Klie & Schuhmacher 2007, 140ff.)*. Eine Übertragung der für stationäre Einrichtungen geltenden Qualitätsanforderungen, insbesondere solchen des Qualitätsmanagements, ist dabei nicht geeignet, die spezifische Qualität von WG zu fördern. Diese würden die hybride Kultur eher gefährden *(vgl. Klie et al. 2017, 24)*.

Grafiken: erweiterte Darstellung nach Klie,Ross 2005 und Klie et al. 2017,22

Empirische Daten zu strukturell hybriden und normativ ausgerichteten WGen

Zum Zeitpunkt der repräsentativen Stichprobenerhebung im Juni 2015 gab es in Deutschlang 3120 ambulant betreute Wohngruppen für Menschen mit Pflegebedarf. Die Verteilung nach Bundesländern war höchst unterschiedlich: in Berlin, mit der höchsten Dichte, war es eine WG pro 737 EinwohnerInnen, im Saarland dagegen existierte zum damaligen Zeitpunkt keine WG. Allgemein kann gesagt werden, dass der Versorgungsgrad in Berlin und den ostdeutschen Bundesländern weiter fortgeschritten ist, als in den westlichen Bundesländern, wo vor allem die Flächenländer deutlich unter dem bundesdeutschen Durchschnitt lagen. Hier zeigt sich der förderliche bzw. hemmende Einfluss der politischen und rechtlichen Rahmenbedingungen in den verschiedenen Bundesländern deutlich. 79% der erfassten WGen waren für Menschen mit Demenz, 3,6 % für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf und 12,0 % für Menschen mit Intensivpflegebedarf. Die Zahl der Plätze in den WG variierte: 18,4 % waren kleine WG mit 2 bis 5 Plätzen, 77,4% der WG wiesen 6 bis 12 Plätze aus und 4,2 % mehr als 13 Plätze. Die Trägerschaft der beteiligten Pflegedienste verteilte sich auf 58,3 % gewerbliche Dienste und 30,6% freigemeinnützige Pflegedienste. In 11,1 % der WG waren mehrere Pflegedienste tätig.
Die Hybridität der untersuchten WG wurde anhand der folgenden sieben Dimensionen erfasst:

1. Bei 90,9 % der WG ist nur ein Sektor an der Initiative zur Gründung beteiligt und zwar fast immer der institutionelle Sektor.
2. Bei 53,6 % der WG ist nur ein Sektor an den Entscheidungen über Einzüge beteiligt, bei 45,8 % der WG zwei Sektoren. Dies sind meist der informelle und der institutionelle Sektor.
3. Bei 60,7 % der WG ist nur der institutionelle Sektor an der Pflege und Alltagsbegleitung beteiligt, bei 39,3 % der WG zusätzlich der informelle und/oder der bürgerschaftliche Sektor.
4. Bei 84,8 % der WG hat nur ein Sektor die Investition getätigt (überwiegend institutionell).
5. Bei 98,7 % der WG hält nur ein Sektor das Eigentum an der WG-Immobilie (meist institutionell).
6. Zwei verschiedene Anstellungsträger für Pflege + Alltagsbegleitung haben 9,8 % der WG.
7. Eine Auftraggebergemeinschaft wurde gebildet bei 5,2% der WG.

Bei der Erfassung der Hybridität wurde davon ausgegangen, dass eine hinsichtlich der Qualität bzw. der Fragilität wirksame Hybridität erst dann gegeben ist, wenn sie in mindestens zwei Merkmalen vorliegt *(vgl. Klie et al. 2017, 114)*. In dieser Lesart sind insgesamt (nur) 33,9 % der WG hybride. Gar keine Hybridität weisen 21,9 % der WG auf und hybride in einem Merkmal sind 44,2%.
Das am häufigsten genutzte Instrument des Hybriditätsmanagements ist die Beratung: ca. 90 % aller WG nehmen sie in Anspruch und 58,1% der WG ließen sich durch zwei oder mehr Institutionen beraten. 53,4% der WG setzen 1- bis 4-mal im Jahr eine gemeinsame Besprechung der beruflich Tätigen mit Angehörigen, Ehrenamtlichen und/oder BewohnerInnen an, 21 % tun dies einmal im Monat und 19,6 % noch häufiger. Ein Viertel der WG nutzt ein externes Konfliktmanagement. Zusammengefasst sind es 21,9 % der WG, die gar kein Hybriditätsmanagement betreiben, 44,2 % nutzen ein Instrument, 25,2 % zwei Instrumente und 8,7 % drei oder vier Instrumente. Es verwundert nicht, dass stärker hybride WG mit 57,4 % etwas häufiger Instrumente des Hybriditätsmanagements nutzen als nicht oder wenig hybride WG mit 43,1% *(vgl. ebd., 120f.)*. Dennoch werden offensichtlich die Möglichkeiten der Risikominimierung durch Hybriditätsmanagement auch von stärker hybriden WG nicht vollständig ausgeschöpft.

Hinsichtlich ihrer normativen Orientierung auf das Leitbild der geteilten Verantwortung wurden die befragten WG gebeten, sechs Wertedimensionen gemäß ihrer Wichtigkeit zu bewerten. Stärker hybride WG haben hier die Ziele einer selbstbestimmten Lebensführung der BewohnerInnen, des Gemeinschaftsbezugs der BewohnerInnen, der wohnortnahen Versorgung und der Kooperation im Gemeinwesen als bedeutsamer eingeschätzt als weniger hybride WG.
Dagegen waren ihnen die Fachlichkeit von Pflege und Hauswirtschaft und die Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memory-Kliniken weniger wichtig.

Obwohl diese Zusammenhänge eher schwach ausgeprägt waren, zeigt sich doch, dass mit einer zunehmenden Relevanz von nicht-fachpflegerischen Akteuren (BewohnerInnen, Angehörige, Ehrenamtliche, etc.) die einseitig auf die Pflege ausgerichteten Ziele und Werte in der WG zugunsten eines umfassend gestalteten, lebensweltlich orientierten WG-Alltags in den Hintergrund geraten.

Ein auf den ersten Blick erstaunliches Ergebnis ist, dass WG, die Instrumente des Hybriditätsmanagements nutzen, typische WG-Risiken höher als andere bewerten. Dabei handelt es sich um Gefahren durch freiheitsentziehende Maßnahmen, Mitarbeiterüberlastung, finanzielle Instabilität, Defizite in der Pflegequalität, Konflikte zwischen Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen oder Angehörigen und Defizite in der Teilhabe der BewohnerInnen. Hier gehen die VerfasserInnen der Studie allerdings davon aus, dass nicht das Risiko als solches höher ist, sondern dass das Hybriditätsmanagement als Aufmerksamkeitsverstärker wirkt. Der positive Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements, der Wahrnehmung von Problemen und Herausforderungen sowie Risiken und potenzielle Schäden sind dann als Ergebnis einer intensiveren subjektiven Wahrnehmung dieser möglichen Gefahren durch die Verantwortlichen zu interpretieren *(vgl. ebd., 137f.)*.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass sich das Modell der strukturell hybriden und normativ auf geteilte Verantwortung hin orientierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften empirisch bestätigen ließ. Qualität erweist sich auch empirisch als „aufmerksam gemanagte Hybridität" *(ebd., 137)* und erwächst so aus der Komplexität und Normativität der geteilten Verantwortung. Um hybride WG in geteilter Verantwortung möglichst effektiv zu fördern, gilt es zunächst, die Transaktionskosten der Gründung für nur schwach institutionalisierte Gruppen (Bürgerinitiativen, Initiativen von Angehörigen und Ehrenamtlichen, Vereine, Assistenzdienste etc.) zu senken.

Diese benötigen intensive Beratung und Begleitung, auch prozessbegleitend über die Gründungsphase hinaus, um tragfähige Wohngemeinschaftsprojekte verwirklichen zu können. Hybridität und Hybriditätsmanagement gilt es als Qualitätsmerkmal von WG anzuerkennen. Die Fähigkeit und Bereitschaft aller WG-Akteure, die begrenzte Logik des eigenen Sektors diskursiv in einen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe mit den anderen Beteiligten einzubringen, stellt eine WG-typische Qualität dar. Aus dieser Perspektive und durch selbst hybride besetzte Gremien, aber nicht ausschließlich durch Leistungsträger und Leistungserbringer, sollten dementsprechend Qualitätsanforderungen an WG formuliert werden *(vgl. Klie 2019, S. 21 FN)*.

Literatur

- Klie, T; Heislbetz, C; Schuhmacher, B; Keilhauer, A; Rischard, P; Bruker, C (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. Freiburg: AGP Sozialforschung; Hans-Weinberger-Akademie. *https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf;* Abruf: 10.09.2019.
- Klie, T; Roß, P (2005): Wie viel Bürger darf`s denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix - eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Dieter Döring (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 36(4), S. 20–43.
- Klie, T; Schuhmacher, B (2007): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz. Forschungsbericht. Das Freiburger Modell. *https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Wohngruppen_in_geteilter_Verantwortung_fuer_Menschen_mit_Demenz_-_Das_Freiburger_Modell.pdf; Abruf: 20.09.2019*
- Schuhmacher, B (2015): Anreize für die Verbreitung von ambulant betreuten Wohngruppen. In: Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2015. im Fokus: Bauen und Wohnen. Hrsg. von der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, S. 60

Prof. Dr. Birgit Schuhmacher
Evangelische Hochschule Rheinland-Westfalen-Lippe
E-Mail: schuhmacher@evh-bochum.de
Website: https://www.evh-bochum.de

Im Fokus: Förderliche Rahmenbedingungen zur Entwicklung von Wohngemeinschaften

Nina Gust

Die Stadt Hamburg fördert und unterstützt die Entwicklung kleinräumiger, quartiersorientierter Wohn- und Versorgungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen, die sich an deren Lebensgewohnheiten orientieren. Dazu zählen insbesondere Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Vorrangiges Ziel ist es, geeignete Rahmenbedingungen für gegenseitige Unterstützung, bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe zu schaffen, um auf Dauer den Verbleib in der eigenen Wohnung und im vertrauten Quartier zu ermöglichen.
Diese Strategie ist Bestandteil des Demografie-Konzeptes „Hamburg 2030: Mehr. Älter. Vielfältiger.", das der Hamburger Senat 2014 als konzeptionelle Grundlage zum Umgang mit den demografischen Veränderungen in Hamburg beschlossen hat. Ziel ist es, die Herausforderungen des demografischen Wandels zu bewältigen, um insbesondere auch das gesellschaftliche Zusammenleben aller Generationen in Hamburg langfristig zu gestalten und zu sichern.
Wenngleich viele Menschen auch im Alter gern in ihrer vertrauten Umgebung bleiben und so lange wie möglich selbstbestimmt leben wollen, die Einführung und Etablierung neuer Wohnformen ist kein „Selbstgänger". Während insbesondere für die etablierten und bekannten Wohnformen wie Pflegeheime und Wohnanlagen des Betreuten Wohnens u.a. ordnungsrechtliche Anforderungen im Heimrecht und Baurecht verankert sind, müssen entsprechende und zugleich förderliche Strukturen für die sogenannten „neuen Wohnformen" zunächst noch geschaffen werden.

In der Praxis können folgende Voraussetzungen die Entwicklung und Etablierung begünstigen:

Konsens über die fachlichen Ziele und grundlegende Strategien

In Hamburg sind vom Bau und der organisatorische Umsetzung neuer Wohnformen unterschiedliche Behörden und Bezirksämter betroffen. So obliegt die Entwicklung und Förderung von Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen in Hamburg der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz.
Die Anforderungen an den Bau und den Brandschutz werden dagegen von der Behörde für Stadtentwicklung und Wohnen im Zusammenwirken mit den Bezirksämtern vorgegeben. Eine Gliederung nach Themen und Zuständigkeiten ist angesichts der Komplexität der Arbeitsfelder in der öffentlichen Verwaltung die Regel. Hilfreich ist daher ein einheitliches behörden- und bezirksübergreifendes Vorgehen im Sinne einer ressortübergreifenden Zusammenarbeit auf der Grundlage gemeinsamer fachlicher Ziele und Strategien, die auch die Weiterentwicklung bestehende Regelsysteme und vorhandener Strukturen sowie den gemeinsamen Einsatz von Ressourcen wie z.B. Fördermittel beinhalten sollte.

Information

Hamburg unterstützt seit 2003 die Entwicklung neuer Wohnformen. Erfahrungen bei der Umsetzung zeigen, dass umfassende Informationen über die Konzeption, die Finanzierung, die fachlichen Anforderungen sowie über Unterstützungsmöglichkeiten zur Realisierung und zur Nutzung neuer Wohnformen erforderlich sind, um unterschiedliche Zielgruppen zu erreichen. Dazu zählen vor allem Investoren, BürgerInnen, Dienstleister aber auch betroffene Ressorts der öffentlichen Verwaltung. Während Investoren insbesondere an den gesetzlichen und zielgruppenbezogenen baulichen Anforderungen und Merkmalen der einzelnen kleinräumigen Wohnformen interessiert sind, benötigen BürgerInnen Informationen über die Wohnbedingungen, die Organisation der Wohnform sowie über die Finanzierung und bestehende Wohnangebote. Differenzierte, zielgruppenbezogene Informationen können vor allem dazu beitragen, die Planungssicherheit aller Akteure zu fördern und in Hinblick auf die Anforderungen und gegenseitigen Erwartungen Transparenz herzustellen. Erfahrungen in Hamburg zeigen, dass schriftliche und digital verbreitete Informationen allein nicht ausreichen, um den unterschiedlichen Informationsbedarfen vorab und während der Planungs- und Aufbauphase von Wohnprojekten angemessen Rechnung zu tragen.

So werden bestimmte Zielgruppen wie pflegebedürftige Menschen mit Migrationshintergrund und deren Angehörige auf diesem Weg nicht ohne weiteres erreicht. Zudem nimmt der Informationsbedarf während der Planungs- und Entwicklungsphase eher zu. In laufenden Projekten steht wiederum der Informations- und Fachaustausch der unterschiedlichen Akteure im Vordergrund. Ein niedrigschwelliges Beratungsangebot, dessen Akteure die Planung und Entwicklung neuer Wohnformen unterstützen, die Projekte bei Bedarf begleiten, Probleme von grundsätzlicher Bedeutung kommunizieren und im Zusammenwirken mit den behördlichen Stellen lösungsorientiert bearbeiten, kann dabei als Bindeglied zwischen den einzelnen Akteuren einschließlich der öffentlichen Verwaltung dazu beitragen, den auftretenden Informationsbedarf vertrauensbildend zu decken.

Planungssicherheit

Initiatoren von Wohnprojekten benötigen in hohem Maße Planungssicherheit. Sie müssen wissen, worauf sie sich einlassen, welche Unterstützung sie zur Realisierung von Wohnprojekten erhalten und welche Anforderungen im Einzelnen in Hinblick auf den Bau und die Organisation der betreffenden Wohnform zu erfüllen sind. Damit sowohl Wohnungsunternehmen, Planer, Vermieter und Dienstleister als auch die öffentliche Verwaltung wissen, was unter einer ambulanten Wohngemeinschaft zu verstehen ist, erweisen sich einheitliche Qualitätsanforderungen und Verfahrensstandards (z.B. Regelungen im Ordnungsrecht) als hilfreich. Der Einsatz entsprechender Instrumente können kürzere Wege und Zeitersparnis zur Folge haben und damit einen Beitrag leisten, um bürokratische Hürden für Initiatoren und Planende zu verringern.

Anerkennung und Bestätigung des Engagements durch öffentliche Förderung

Insbesondere Wohnungsunternehmen und Dienstleister, die erstmals neue Wohnformen realisieren wollen, benötigen von der Planung bis zur Realisierung eines Wohnprojektes oftmals einen langen Atem. So ist bei den neuen Wohnformen in besonderer Weise der Brandschutz zu klären und in der Regel werden für die Realisierung des Projektes geeignete Kooperationspartner gesucht.
Dieses besondere Engagement gilt es zu würdigen und zu unterstützen. Eine Form der Anerkennung können z.B. finanzielle Zuschüsse im Rahmen von öffentlichen Förderprogrammen sein.

Lösungsansätze in Hamburg

Zur Entwicklung und Etablierung neuer Wohnformen hat die Stadt Hamburg ein auf Dauer angelegtes Beratungs-Begleitungs- und Vernetzungsangebot: Seit 2006 verfügt Hamburg über eine *Hamburger Koordinationsstelle zur Förderung neuer Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen*.
Zu den wesentlichen Aufgaben der Hamburger Koordinationsstellen gehören die

- Beratung von Interessenten (Wohnungswirtschaft, Angehörige, Betreuer, Dienstleister) über mögliche Wohnformen und den Fördermöglichkeiten,
- Unterstützung von Initiatoren bei der Konzeptentwicklung und der Realisierung,
- Vermittlung zwischen interessierten Wohnungsunternehmen und Dienstleistern,
- Förderung eines hamburgweiten fachlichen Austausches zwischen Praxisvertretern sowie
- Mitwirkung bei der Klärung grundsätzlicher Qualitätsfragen in Hinblick auf die Weiterentwicklung kleinräumiger Wohnformen und förderliche Rahmenbedingungen.

Die Hamburger Koordinationsstelle hat sich mittlerweile zu einer „Hamburger Institution" und zentralen Anlaufstelle für Investoren, Dienstleister sowie für ältere Menschen und deren Angehörige entwickelt. Neben Einzelfallberatungen konnte die Koordinationsstelle insbesondere diverse Fachgesprächsangebote für ihre unterschiedlichen Zielgruppen etablieren. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit entwickelt die Stelle Handreichungen sowie Informations- und Beratungsunterlagen, um die Projektinitiatoren in Abstimmung mit den zuständigen Behördenstellen beraten zu können.

Zudem wurde ein internes multidisziplinäres Fachnetzwerk aufgebaut, um die vielfältigen Anfragen erfolgreich bearbeiten zu können. Dieses Netzwerk besteht aktuell aus 27 Fachleuten unterschiedlicher Arbeitsfelder (z.B. Leistungsrecht, Wohnen und Barrierefreiheit).
Um den Informations- und Fachaustausch der unterschiedlichen Akteure sicherstellen zu können, bietet die Koordinationsstelle für unterschiedliche Zielgruppen ergänzend zur Praxisbegleitung Foren und themenspezifische, adressatenübergreifende Sonderforen an. Die Foren fördern und sichern wesentlich den Erfahrungs- und Wissenstransfer sowie die Zusammenarbeit der Akteure in Hamburg.

Ferner tragen in der Praxis zudem die folgenden Rahmenbedingungen und eine überbehördliche Zusammenarbeit wesentlich zur Förderung und Entstehung neuer Wohnformen bei:

Definition und Abgrenzung von Wohnformen im Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG)

Das Hamburgische Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) sieht abgestufte Anforderungen an unterschiedliche Wohnformen vor. Damit neue Wohn- und Pflegeformen, neue Angebotstypen und ihre Weiterentwicklung gesichert und ermöglicht werden können, sind insbesondere auch ambulante Versorgungsangebote wie zum Beispiel Wohngemeinschaften gesetzlich geregelt.[1]

Runder Tisch zur Förderung neuer Wohnformen

Seit 2003 gibt es einen runden Tisch für Interessierte, aber auch für alle Akteure, die bereits Wohnprojekte umgesetzt haben oder dies beabsichtigen. Der runde Tisch tagt unter Federführung der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz ein- bis zweimal im Jahr. Das Gremium dient dem Informationsaustausch, greift aber auch aktuelle Entwicklungen und Probleme auf, die einer Lösung bedürfen.

Brandschutz

Die Stadt Hamburg verfügt über einheitliche Brandschutzanforderungen für *„Besondere Wohnformen für pflegebedürftige und behinderte Menschen“*. 2018 wurde das Regelwerk (Bauprüfdienst) aktualisiert und um ein Standardverfahren mit einer Planungshilfe (Matrix) ergänzt, das allen Akteuren insbesondere im Rahmen von Bauanträgen die Antragbearbeitung und Bewertung der eingereichten Unterlagen erleichtern soll.[2]

Konzeptausschreibungen beim Verkauf öffentlicher Grundstücke

Eine wirksame Maßnahme zur Versorgung bestimmter Zielgruppen mit besonderen Wohn- und Betreuungsangeboten stellt das Konzeptausschreibungsverfahren für öffentliche Grundstücke dar. Seit 2011 wird in Hamburg die Vergabe städtischer Grundstücke für den Geschosswohnungsbau nach Konzeptqualität durchgeführt. Eine Bewertung der Konzeptqualität erfolgt nach städtebaulichen Kriterien und Bewertungskriterien für Wohnungspolitik, Energieeffizienz und Nachhaltigkeit. Mit Bezug zur Wohnungspolitik enthält jede Ausschreibung den Baustein „besondere Angebote“. Zu den besonderen Angeboten zählen beispielsweise besondere Grundrisse und Nutzungskonzepte sowie Kooperationen mit Trägern. Sowohl bei der Vorbereitung einer Konzeptausschreibung (u.a. Klärung der Bedarfe im betreffenden Quartier) als auch bei der Bewertung der eingegangenen Angebote erfolgt eine intensive ressortübergreifende Zusammenarbeit mit den beteiligten Behörden und Bezirksämtern bezogen auf das betreffende Grundstück im Kontext Quartier.[3]

Förderprogramme

Die Stadt Hamburg fördert mit mehreren Programmen die Entstehung neuer Wohnformen.
Dazu zählt zum einen das Wohnungsbauprogramm *„Besondere Wohnformen“* der Investitions- und Förderbank Hamburg, das durch zinsverbilligte Darlehen in Verbindung mit laufenden und einmaligen Zuschüssen den Bau von Wohnungen in Hamburg fördert, die besonderen sozialen Zielsetzungen entsprechen. Zielgruppen sind Haushalte mit besonderen Marktzugangsproblemen, die aufgrund ihrer individuellen Problemlage besonderer Wohnformen bedürfen, die in Größe, Grundriss und/oder Ausstattung vom Normalstandard des geförderten Mietwohnungsbaus abweichen.[4]

Zum anderen fördert die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz neue Wohnformen mit zwei eigenen Programmen:
Das eine Förderprogramm sieht Zuschüsse für Initiatoren vor, die kleinräumige, quartiersorientierter Wohn- und Versorgungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen errichten. Vorrangiges Ziel ist es, geeignete Rahmenbedingungen für gegenseitige Unterstützung, bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe zu schaffen, um auf Dauer den Verbleib in der eigenen Wohnung und im vertrauten Quartier zu ermöglichen. Das Programm beinhaltet insbesondere Zuschüsse für den

- Neu- und Umbau oder Ausbau von geeignetem Wohnraum in Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften, Wohngruppen, in Wohneinrichtungen
- von Gemeinschaftsflächen sowie zum
- Aufbau und zur Etablierung von Strukturen im Quartier, die eine auf Dauer ausgerichtete pflegerische Versorgung und Teilhabe fördern.

Mit dem zweiten Programm „Wohnen bleiben im Quartier" verfolgt die Stadt das Ziel, bis zu 20 Wohnprojekte neu in Hamburg zu schaffen, die ein möglichst lebenslanges Wohnen in der Nachbarschaft ermöglichen und die selbstständige Lebensführung und Teilhabe der BewohnerInnen im Quartier sicherstellen. Gefördert wird zeitlich befristetet eine Koordinatorin/einen Koordinator, die bzw. der nachbarschaftliche Strukturen aufbaut, Kontakte der BürgerInnen innerhalb eines Hauses und in der Nachbarschaft herstellt und zur Etablierung dieser Strukturen im Quartier beiträgt.

Hamburger Quartiersstrategie

Mit dem Ziel, „demografiefeste", vielfältige Quartiere zu entwickeln, die sich an die jeweiligen demografischen Entwicklungen anpassen und auch mit unvorhersehbaren Entwicklungen wie Bevölkerungszuwächsen sowie mit Veränderungen in der Altersstruktur umgehen können, entwickelt und erprobt die Stadt Hamburg derzeit neue Arbeitsformen zur Intensivierung der ressortübergreifenden Zusammenarbeit. Sie unterscheiden sich von den bereits vorgeschriebenen Beteiligungsverfahren innerhalb der Behörden und Bezirksämter durch eine ressortübergreifende Vernetzung, Betrachtung und Bewertung von Sachverhalten. Dieses Vorgehen beinhaltet angesichts der Komplexität des Themas *„demografiefeste" Quartiere* u.a. eine gemeinsame Gesamtschau auf das zu erwartende Gesamtergebnis.[5]

Fußnote

[1] *http://www.landesrecht-hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-WoBetrQGHArahmen&doc.part=X* , Letzter Zugriff: 27.12. 2019

[2] *https://www.hamburg.de/contentblob/10983550/968034a31f1758819012c923a19f2568/data/bpd-2018-1-besondere-wohnformen-fuer-pflegebeduerftige-und-behinderte-menschen-bpd-besondere-wohnformen).pdf,* Letzter Zugriff: 27.12. 2019

[3] Vgl. Bericht zum Demografiekonzept Hamburg 2030, 2019,S.63

[4] *https://www.ifbhh.de/programme/immobilienwirtschaft/mietwohnungen-bauen/mietwohnungen-bauen/sonderwohnformen*, Letzter Zugriff: 27.12.2019

[5] Ebenda, S.100-102

Literatur

- Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz: Bericht zum Demografiekonzept Hamburg 2030, Hamburg 2019. *http://www.landesrecht-hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psml?showdoccase=1&doc.id= jlr-WoBetrQGHArahmen&doc.part=X,* Letzter Zugriff: 27.12. 2019)
- *https://www.hamburg.de/contentblob/10983550/968034a31f1758819012c923a19f2568/data/bpd-2018-1-besondere-wohnformen-fuer-pflegebeduerftige-und-behinderte-menschen-bpd-besondere-wohnformen).pdf,* Letzter Zugriff: 27.12. 2019
- *https://www.ifbhh.de/programme/ immobilienwirtschaft/mietwohnungen-bauen/ mietwohnungen-bauen/sonderwohnformen*, letzter Zugriff: 27.12.2019

Nina Gust
Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, Fachabteilung:Senioren und Pflege
E-Mail: nina.gust@bgv-hamburg.de
Website: hamburg.de/bgv

Im Fokus: Beraten, Begleiten, Vernetzen- förderliche Rahmenbedingungen schaffen

Andrea Kehrein

Ein Merkmal des demografischen Wandels ist, dass unsere Gesellschaft immer älter wird. Niemals zuvor haben Menschen so lange gesund leben können und die Lebenserwartung steigt weiter. Dabei ist das Alter vielfältig: Es gibt viele fitte und bis ins hohe Alter gesunde Frauen und Männer, aber auch immer mehr unterstützungs- oder pflegebedürftige Menschen.

Ziel der Landesregierung Rheinland-Pfalz war es von Anfang an, allen Menschen, auch denen mit hohem Unterstützungsbedarf und die zum Teil ihr ganzes Leben an einem Ort verbracht haben, die Möglichkeit zu geben, im hohen Alter Zuhause bleiben zu können.

Das ist nach wie vor ein ganz aktuelles Ziel, denn die Frage nach einem langen und guten Leben Zuhause nimmt überall zu, auf dem Land genauso wie in den Städten.

Oft fehlen aber auf dem Wohnungsmarkt unterschiedliche Arten von Wohnungen oder Wohnformen, die dafür geeignet sind, dass Menschen möglichst lange in ihrem gewohnten Umfeld bleiben können. Es ist daher ein Umdenken notwendig: Mehr bezahlbare Wohnangebote werden benötigt, die neben Barrierefreiheit auch nachbarschaftliche Unterstützung, gemeinschaftliches Wohnen und, bei Bedarf, auch eine Einbindung professioneller Dienste ermöglichen. Dazu zählen das Mehrgenerationenwohnen, Quartiersprojekte nach dem Bielefelder Modell, Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Dorfmitte-Projekte oder andere neue Wohn- und Versorgungsmodelle. Ihre Zahl steigt stetig. Aktuell gibt es in Rheinland-Pfalz über 160 realisierte Projekte, davon rund 100 Wohn-Pflege-Gemeinschaften.

Zur Unterstützung dieser neuen Wohnformen hat Rheinland-Pfalz in den letzten Jahren viele verschiedene Angebote geschaffen:

- Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz: Seit 2015 berät die in Trägerschaft der Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) stehende Beratungsstelle Initiativen, Wohnungswirtschaft, Kommunen, private Initiatoren, Wohlfahrtsverbände, Menschen mit Unterstützungsbedarf und ihre Angehörigen zu allen neuen Wohnmodellen.

- Projekt WohnPunkt RLP: Seit 2014 begleitet das in Trägerschaft der LZG stehende Projekt kleine Kommunen bis 5.000 Einwohner beim Aufbau dörflich eingebetteter Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit bis zu 12 Bewohnern. Die Besonderheit bei diesem Projekt besteht u.a. darin, dass die Initiative von den Ortsgemeinden ausgeht. WohnPunkt-Kommunen entwickeln das Projekt von Anfang an gemeinsam mit der Bürgerschaft. Dieser öffentliche Ansatz ist eine wichtige Voraussetzung für ein Angebot, das zum Bedarf vor Ort passt, von der Dorfgemeinschaft angenommen wird und in dem sowohl das Gemeinwohlinteresse als auch die berechtigten unternehmerischen Ziele in einem gerechten Ausgleich zum Tragen kommen. Ab dem Jahr 2020 können auch Kommunen mit bis zu 10.000 Einwohner teilnehmen. Und es wird zukünftig nicht nur das Modell der Wohn-Pflege-Gemeinschaft, sondern ganz unterschiedliche innovative Wohn-Pflege-Angebote im Dorf oder Quartier im neuen Modell „Wohnen mit Teilhabe" unterstützt.

- Anschubförderung für innovative Wohn- und Quartiersprojekte: Durch gezielte Zuschüsse wird mit der Anschubförderung des Landes bei der Finanzierung konkreter Maßnahmen geholfen, die die Gruppen der Verwirklichung ihrer Ziele näherbringen. Förderfähig sind u.a. die externen Beratungen zur Gründung eines Vereins, einer GbR oder einer anderen Rechtsform. Auch Personal- und Sachkosten in der Startphase, sowie Öffentlichkeitsarbeit oder eine professionelle Gruppen-Moderation können gefördert werden.

Angesprochen sind private Initiativen, Vereine, Verbände, aber auch Kommunen sowie die Sozial- und Wohnungswirtschaft. Voraussetzung ist, es entsteht ein gemeinschaftliches Wohnprojekt, das auch für ältere, pflegebedürftige oder behinderte Menschen Wohnraum bietet.
Seit 2017 stehen dafür je 100.000 Euro pro Jahr zur Verfügung. Pro Bewerbung können bis zu 10.000 Euro bewilligt werden, jedoch höchstens 70 v. H. der erforderlichen zuwendungsfähigen Ausgaben.

- Arbeitsgruppe Bielefelder Modell: Beim „Bielefelder Modell" arbeiten Wohnungsbaugesellschaften, Mieter und ein Sozialdienst zusammen, damit junge und alte Menschen, Familien mit Kindern, pflegebedürftige und behinderte Menschen zusammen im Quartier wohnen können. Modelltypisch ist ein Quartierstreff mit Nachbarschaftshilfe und ein 24h vor Ort präsenter Sozialdienst, der für einige „Belegwohnungen" eigene Kunden als Mieter vorschlagen kann. Seit 2015 organisiert das Land über die Landesberatungsstelle Neues Wohnen eine AG mit den Wohnungsunternehmen und den interessierten Kommunen. In Kaiserslautern, Mainz und Speyer sind bereits Modelle umgesetzt worden. Weitere Städte wollen folgen.
- Landesberatungsstelle Barrierefrei Bauen und Wohnen: Seit über 20 Jahren ist diese Stelle in Trägerschaft der Verbraucherzentrale mit derzeit 13 Beratungsstandorten in Rheinland-Pfalz aktiv. Erfahrene Architekten beraten BürgerInnen kostenlos (auch vor Ort) zu Umbaumaßnahmen im Bestand und Förderangeboten sowie zum barrierefreien Bauen.
- Genossenschaftsförderung für Wohnprojekte: Hier können Wohngenossenschaften in Gründung einen Coach und Unterstützungsleistungen im Wert von bis zu 10.000 € erhalten. Darüber hinaus ist es in Rheinland-Pfalz möglich, die soziale Wohnraumförderung auch für den Kauf von Genossenschaftsanteilen in Anspruch zu nehmen. Beides setzt die Schaffung von sozial gefördertem Wohnraum voraus.
- Förderung von Gemeinschaftsräumen und Quartiercafés im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung: In Rheinland-Pfalz ist es möglich, dass Wohnprojekte auch für Gemeinschaftsräume die Kredite der Investitions- und Strukturbank (ISB) in Anspruch nehmen können. Voraussetzung ist, dass mindestens die Hälfte der Wohnungen im Projekt auch im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung gebaut werden.
- Wohngruppenförderung: Über die soziale Wohnraumförderung können darüber hinaus Wohngruppen und Wohngemeinschaften für ältere und pflegebedürftige Menschen durch günstige Kredite und Tilgungszuschüsse der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) gefördert werden.

Eine Übersicht zu Fördermöglichkeiten mit weiteren Informationen gibt die Seite *www.wohnen-wie-ich-will.rlp.de.* Darüber hinaus zeigt die Broschüre **„Förderung gemeinschaftlicher Wohnformen in RLP",** wie diese Förder- und Beratungsangebote bei konkreten Projekten zum Einsatz kommen.

Andrea Kehrein
Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie Rheinland- Pfalz
Abteilung Soziales und Demografie, Referat 646 – Neue Wohnformen; Grundsatzfragen des Demografischen Wandels
E-Mail: andrea.kehrein@msagd.rlp.de
Website: https://msagd.rlp.de/de/startseite

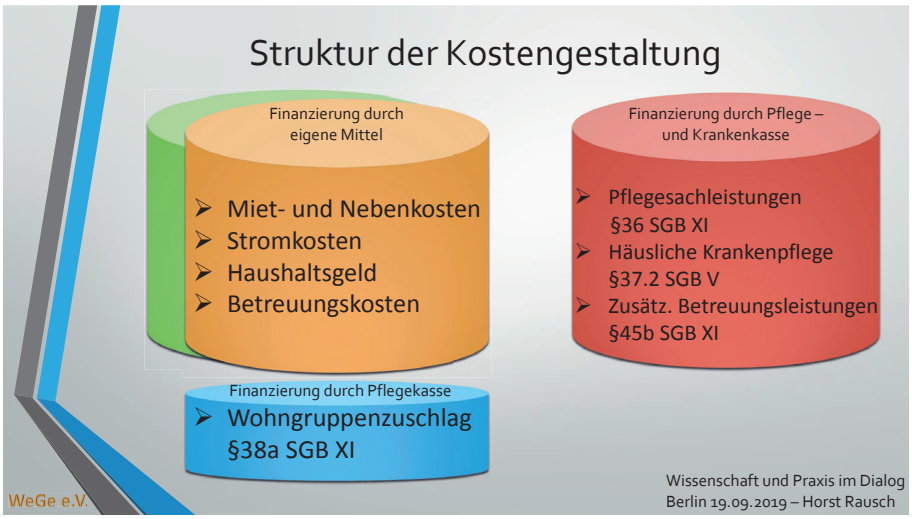
Im Fokus:
Finanzierung - transparente Verfahren sicherstellen

Horst Rausch

In der Planung und Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sind die finanziellen Rahmenbedingungen für die beteiligten Akteure auf der einen Seite und den Kostenträgern auf der anderen Seite von großer Bedeutung. Hierbei ist ein abgestimmtes Finanzierungskonzept wichtig, transparente Verfahren müssen bei der Finanzierung sichergestellt werden.

Im Wesentlichen lässt sich die Struktur der Kostengestaltung in zwei Säulen darstellen:

- Finanzierung durch eigene Mittel
- Finanzierung durch Pflege- und Krankenkasse sowie Sozialhilfe träger



Finanzierung durch eigene Mittel

Die BewohnerInnen der ambulant betreuten Wohngemeinschaft leben wie zu Hause in Ihrer eigenen Häuslichkeit, dementsprechend gliedern sich auch die Kosten in die Bestandteile Wohnen (Miet- und Nebenkosten, auch Möblierung und Renovierung), Haushaltskosten (Lebensmittel und Verbrauchsgüter) sowie Betreuungskosten (Alltagsbegleitung). Die Angehörigen (Interessenvertreter) der BewohnerInnen als Auftraggeber haben dabei bei der Finanzierung der Kosten die verschiedensten Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten.

Beispiele der Finanzierung, der Mitwirkungs- und Mitgestaltungsmöglichkeit:

Haushalt

Beim Haushaltsgeld zahlen die BewohnerInnen in der Regel einen gemeinsam festgelegten Betrag in die Haushaltskasse. Dieser Betrag kann je nach Wohngemeinschaft sehr variieren (werden zum Beispiel nur Bioprodukte oder nur bei Aldi eingekauft). Auch besteht grundsätzlich immer die Möglichkeit mit den Geschäften (Bäcker, Getränke, Gemüse) Rabatte auszuhandeln, was die Höhe des Haushaltsgeldes wesentlich beeinflussen kann.

Nebenkosten

Die Energiekosten in einer Wohngemeinschaft sind in der Regel sehr hoch. Hier sind durch Maßnahmen, wie den eines Wechsels des Stromanbieters, oftmals erhebliche Einsparungen möglich. Die Auftraggeber haben hier, wie in der eigenen Häuslichkeit, Möglichkeiten Einsparpotenziale zu nutzen und umzusetzen.

Abbildung: WeGe e.V.

Betreuungskosten

Die Höhe der Betreuungskosten hängt im Wesentlichen von der Höhe der Personalkosten und dem Personalschlüssel ab. Diese sind wiederum von verschieden Faktoren abhängig:

- Wie viele MitarbeiterInnen sind anwesend und welche Qualifikation haben Sie?
- Werden die MitarbeiterInnen nach Tarif entlohnt?
- Wie sieht das Engagement der Angehörigen im Alltag aus?
- Können Ehrenamtliche für regelmäßige Betreuungsleistungen mit eingebunden werden?

Die Gemeinschaft der Auftraggeber kann die Bedingungen und Voraussetzungen der Personalgestaltung festlegen, mitgestalten und umsetzen. So wird der Betrag der zur Finanzierung durch eigene Mittel benötigt wird aktiv durch die Auftraggeber mitgestaltet und die Transparenz wird gewährleistet.

Finanzierung durch Pflege- und Krankenkasse sowie Sozialhilfeträger

Bei der Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sind genauso die finanziellen Rahmenbedingungen auf der Seite der Kostenträger von großer Bedeutung. Die Finanzierung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften basieren auf einem Finanzierungsmix. Transparente Verfahren sind daher eigentlich unabdingbar, aber in vielen Bereichen noch nicht ausreichend gewährleistet.

Beispiele der Finanzierung:

Pflegesachleistungen § 36 SGB XI

BewohnerInnen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft können ab Pflegegrad 2 Pflegesachleistungen erhalten und diesen bei dem frei gewählten Pflegedienst in Anspruch nehmen.
Durch die momentan stark ansteigende Lohnentwicklung der Pflegefachkräfte wäre eine regelmäßige Angleichung der Pflegesachleistungsbeträge durch den Sozialgesetzgeber notwendig und damit der Transparenz förderlich und dienlich.

Häusliche Krankenpflege § 37.2 SGB V

Die häusliche Krankenpflege ist „ein" Baustein zur Finanzierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Durch die aktuelle Diskussion in Bayern, die häusliche Krankenpflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Frage zu stellen, ist dieser Baustein gefährdet. Hier benötigen die BewohnerInnen Rechtsicherheit und Klarheit durch die Sozialgesetzgebung.

Zusätzliche Betreuungsleistungen § 45b SGB XI

Die zusätzlichen Betreuungsleistungen und Entlastungsleistungen sind ein weiterer Baustein, um die Gesamtfinanzierung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu finanzieren. In der Regel gibt es hier bei der Abrechnung mit der Pflegekasse auch keine Probleme.

Wohngruppenzuschlag § 38a SGB XI

Der Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag ist eine zusätzliche Leistung welche die Pflegeversicherung für Versicherte in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leistet. Sinn und Zweck ist, dass die zusätzlichen Aufwendungen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft finanziert werden können, wenn diese gemeinschaftlich eine Person beauftragen, die die allgemeinen organisatorischen, verwaltenden oder betreuenden Tätigkeiten verrichtet.

Hier gibt es für die Versicherten bei der Beantragung und Gewährung (z.B. wann die Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind) nach wie vor Probleme. Die Verfahren, auch die Antragsformulare, sollten vereinfacht und für die Versicherten transparent dargestellt werden.

Leistungen der Hilfe zur Pflege SGB XII

Bei den Leistungen der Hilfe zur Pflege ist es ratsam im Vorfeld zu klären, ob und in welcher Höhe ergänzende Leistungen durch den Sozialhilfeträger herangezogen werden können. Hier gibt es grundsätzlich nach wie vor viel Unsicherheit und wenig Transparenz. Es ist daher immer ratsam, Interessierte einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft vor dem Einzug über die entstehenden Kosten und deren Refinanzierungsmöglichkeiten und über mögliche Risiken, zum Beispiel durch begrenzte Sozialhilfeleistungen, aufzuklären.

Fazit

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften kann die Finanzierung durch eigene Mittel transparent dargestellt werden. Die Angehörigen der BewohnerInnen können durch ihre aktive Mitwirkung- und Mitgestaltung gut mit einbezogen werden. Dadurch können transparente Verfahren sichergestellt und gewährleistet werden.

Bei der Finanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch die Pflege- und Krankenkassen sowie den Sozialhilfeträger, bedarf es dringend einer Leistungsangleichung und Weiterentwicklung der Sozialgesetzgebung. In vielen Bereichen fehlt es hier an eindeutiger Transparenz.
Ziel aller Beteiligten und Akteuren, vor allem der Politik, sollte es sein, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften in Zukunft „**wirklich transparent**" finanzierbar und damit auch für jeden Interessierten zugänglich sind.

Horst Rausch
WeGe e.V. Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz
E-Mail: horstrausch@gmx.de
Website: wege-em.de

Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten –

neun Thesen der Beratungs- und Koordinationsstellen aus den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein

Die Koordinations- und Fachstellen haben in einem Abstimmungsprozess zu jedem Fokusthema der gemeinsamen Veranstaltung drei Thesen formuliert, die als Kernaussagen, für die Gestaltung des Alltags in einer ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaft zentral bedeutsam sind.

Chancen der geteilten Verantwortung – lebendige Vielfalt gestalten

1. Geteilte Verantwortung ist zentraler Qualitätsbaustein und meint das Zusammenwirken aller Akteure auf Augenhöhe.
2. Die gemeinsame Aufgabe ist es, so zu handeln und zu entscheiden, dass ein vertrauensvolles und verlässliches Miteinander sowie tragfähige Strukturen für die Gemeinschaft entstehen.
3. Eine gelingende geteilte Verantwortung trägt maßgeblich zur Lebensqualität der Wohngemeinschaftsmitglieder bei.

Beraten-Begleiten-Vernetzen – förderliche Rahmenbedingungen schaffen

4. Ohne kommunale Strategie und Förderung ist eine Weiterentwicklung ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften nicht möglich.
5. Unabhängige und trägerneutrale Beratungs- und Begleitangebote sichern dauerhaft die Wohn- und Betreuungsqualität in ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften.
6. Nachhaltige Selbstorganisation und geteilte Verantwortung gelingen nur mit zivilgesellschaftlicher Unterstützung.

Finanzierung – transparente Verfahren sicherstellen

7. Stabile bundesweite Rahmenbedingungen im Leistungsrecht SGB XI und V sowie der Sozialhilfe SGB XII sind Voraussetzung für eine nachhaltige Finanzierung.
8. Mitgestaltungs- und Aushandlungsprozesse zur Finanzierung der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften werden im Rahmen der geteilten Verantwortung gewährleistet.
9. Neben der Planungssicherheit für Initiatoren trägt ein transparentes Kosten-Leistungsgeschehen in der laufenden Praxis zum gedeihlichen Miteinander bei.

Das Projekt WohnPunkt RLP - Ergebnisse der Evaluation

Thomas Pfundstein

Zu den großen Wünschen vieler älterer Menschen gehört es, auch mit Unterstützungs- und Pflegebedarf so lange wie möglich in der eigenen Häuslichkeit zu verbleiben. Das belegen inzwischen viele Studien[1] und die Erfahrungen von Kommunalpolitikern und Experten. Gerade in ländlichen Gemeinden ist das Thema „Wohnen im Alter" von großer und wachsender Bedeutung – viele ältere Menschen wollen ihr Heimatdorf nicht verlassen, sondern in ihrer gewohnten Umgebung wohnen bleiben.

Im Rahmen der Demografiestrategie des Landes Rheinland-Pfalz sind die neuen Wohnformen, die es ermöglichen auch mit Unterstützungsbedarf in der gewohnten Umgebung zu verbleiben, ein zentraler Entwicklungsbaustein für ein besseres Leben im Alter. Das Projekt WohnPunkt RLP hat dieses Ziel aufgegriffen und unterstützt Ortsgemeinden im ländlichen Raum beim Aufbau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG).

Mit der Unterstützung der Ortsgemeinden wurde ein besonderer Entwicklungsweg eingeschlagen. Ausgehend vom Prinzip der Sozialraumentwicklung stehen die Ortsgemeinden und ihre BürgerInnen im Zentrum des Projektes. Sie werden im Planungsprozess begleitet und unterstützt und können entscheiden, was in ihrer Gemeinde entstehen soll und wie sich die BürgerInnen daran beteiligen.

Investoren und Dienstleister sind in diesem Entwicklungsprozess Partner. Entsprechend dieser Vorgaben ist es wichtig, dass die Projektkommunen sich aktiv in den Entwicklungsprozess einbringen. Die Teilnahme am Projekt erfordert deshalb eine Bewerbung der Kommunen.

Das Projekt wird durch das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz gefördert. Die Koordinierung liegt bei der Landesberatungsstelle Neues Wohnen, die sich in Trägerschaft der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz befindet.
Trotz der hohen Anforderungen für die Ortskommunen haben sich bei den jährlichen Bewerbungsaufrufen bislang in etwa dreimal so viele Kommunen beworben, wie letztlich aufgenommen werden konnten. Seit 2014 wurden bzw. werden insgesamt 33 Gemeinden durch das Projekt begleitet.
Um das Projekt weiterzuentwickeln und die Wirksamkeit zu überprüfen, gab das Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Demografie eine Evaluation in Auftrag, die durch das Büro *empirica ag Forschung und Beratung* durchgeführt wurde.

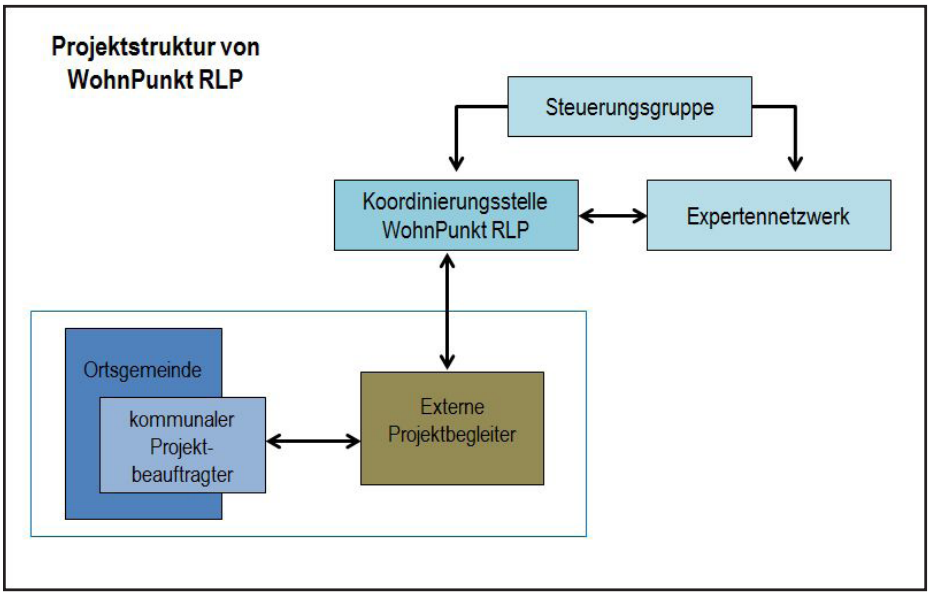


Foto und Grafik: Projekt WohnPunkt RLP

Wirksamkeit

In die Evaluation wurden 22 Kommunen der ersten Projektphasen einbezogen. Dabei zeigte sich: In drei der evaluierten Kommunen sind die Wohn-Pflege-Gemeinschaften bereits fertiggestellt und bezogen. In weiteren fünf Gemeinden kann voraussichtlich mit dem Bau im Zeitraum 2019/2020 begonnen werden. Acht Gemeinden befinden sich noch in der Planungsphase. Sechs Gemeinden haben die Projektbegleitung beendet, ohne dass eine WPG gebaut wurde. Die Gründe für die Beendigung waren strukturell bedingt, die Gemeinden fanden keinen Investor, der das Projekt umsetzte.

Insgesamt wurde der Beratungsprozess von den Ortskommunen überwiegend als gut bis sehr gut bewertet. Die ersten Projektgemeinden äußerten sich aber auch kritisch hinsichtlich des Strukturaufbaus. Sie sahen sich als Pioniere, die in einem gemeinsamen Lernprozess gute Prozessverläufe erst entwickelten und Aufbauarbeit leisteten. Vielfach unterschätzt und entsprechend moniert wurde auch der Zeitaufwand, der mit der Realisierung verbunden war.
Grundsätzlich positiv werteten das Projekt auch Gemeinden, die das „große" Ziel einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft im Projektzeitraum nicht erreichten, weil z. B. die Finanzierung nicht gelungen war. Sie sahen in ihrer Gemeinde einen Kompetenzzuwachs. Vielfach hatte sich im Verlauf des Projektes noch anderes entwickelt, etwa das Angebot eines Mittagstisches oder die Gründung eines Bürgervereins.
Die Evaluation zeichnete aber nicht nur die kommunalen Prozesse nach. Sie konnte auch zeigen, dass die Entwicklung von kommunal initiierten Wohn-Pflege-Gemeinschaften nur gelingen kann, wenn verschiedene Ebenen und unterschiedliche Verwaltungsbereiche koordiniert werden. Zeitverzögerungen ergaben sich immer wieder zum Beispiel durch unterschiedliche Brandschutz- und Hygieneanforderungen. Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind weder normale Privathaushalte noch stationäre Pflegeeinrichtungen. Welche Maßnahmen erforderlich sind, muss im Einzelfall entschieden werden.
Gleiches gilt für die örtlichen Träger der Sozialhilfe. Sie müssen entscheiden in welcher Höhe sie Leistungen (Miete, Pflege, Betreuung) für Menschen übernehmen, die in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft leben.

Empfehlungen der Evaluation zur Weiterentwicklung des Projektes

Insgesamt bestätigte die Evaluation die Wirksamkeit von WohnPunkt RLP und hat die Weiterführung des Projektes empfohlen. Die Struktur, mit einer Projektentwicklung vor Ort und einer Koordinierungsstelle bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung, wurde als zielführend hervorgehoben.
Hinsichtlich der langen Entwicklungszeit, die eine Begleitung der Kommunen über drei bis vier Jahre bis zur Realisierung vorsieht, sah die Evaluation Optimierungsbedarf. Die Projekte waren durch den Wechsel von aktiven Planungsphasen und längeren Pausen gekennzeichnet. Der Beratungsprozess sollte daher in drei Phasen mit klaren Zielen gegliedert werden. Empfohlen wurde eine einjährige Gestaltungsphase, gefolgt von einer zweijährigen Umsetzungsphase und einer sechsmonatigen Einzugsphase. Nach der komprimierten Gestaltungsphase sollten die Kommunen die Umsetzung per Ratsbeschluss bestätigen bzw. das Projekt verlassen können (Exit-Strategie).

Empfohlen wurde auch eine stärkere Standardisierung der Beratungsprozesse. Vorgeschlagen wurden Checklisten, wer wann in welcher Form zu beteiligen ist, Informations- und Schulungsangeboten für beteiligte Behörden zum Thema Wohn-Pflege-Gemeinschaft, Erarbeitung von Musterverträgen sowie eine verstärkte Information der Leistungserbringer zum Thema, um den Prozess zu vereinheitlichen und zu beschleunigen.

Ausblick

Die Ergebnisse der Evaluation und die Erfahrungen aller Projektbeteiligten werden im Projekt WohnPunkt RLP aufgegriffen.

Ab 2020 startet **WohnPunkt RLP – Wohnen mit Teilhabe** mit veränderten Bedingungen.

Die Einwohnergrenze wird für ländliche Gemeinden auf 10.000 EinwohnerInnen erhöht. Damit können auch kleine Städte und Unterzentren im ländlichen Raum am Projekt beteiligt werden.

WohnPunkt RLP erweitertet seine Ziele. Künftig sollen nicht nur Wohn-Pflege-Gemeinschaften realisiert werden, sondern auch andere Wohnformen in Kombination mit Teilhabe möglich sein.

WohnPunkt RLP - Wohnen mit Teilhabe unterstützt Projekte, in denen barrierefreier, bezahlbarer Wohnraum mit gegenseitiger Hilfe und Bürgerschaftlichem Engagement verbunden wird und weitere Unterstützungsleistungen wählbar sind. Dies können barrierefreie Wohnanlagen, in denen man sich einbringen kann, generationenübergreifende Wohnformen, Wohn-Pflege-Gemeinschaften oder Quartierskonzepte mit Selbsthilfe und Tages- oder Betreuungsangeboten sein.
Unverändert bleibt, dass die Initiative von den Ortsgemeinden ausgehen muss, um lokal angepasste Wohn- und Versorgungsangebote für Menschen mit Unterstützungsbedarf zu entwickeln.

Weitere Informationen zum Projekt unter
https://www.lzg-rlp.de/de/wohnpunkt-rheinland-pfalz.html

Der Endbericht zur Evaluation kann abgerufen werden unter
https://msagd.rlp.de/de/unsere-themen/wohnen/veranstaltungen/

Fußnote

[1] z.B. Bundesministerium für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung (2011): Wohnen im Alter. Schriftenreihe Forschungen Heft 147; Seite 53 ff

Thomas Pfundstein
Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz in Trägerschaft der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.
E-Mail: tpfundstein@lzg-rlp.de
Website: www.lzg-rlp.de/de/landesberatungsstelle-neues-wohnen.html

Ambulantisierung stationärer Einrichtungen im Pflegebereich und innovative ambulante Wohnformen im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit - Endbericht

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann und Prof. Dr. Heinz Rothgang

Zusammenfassung (aus dem Gesamtbericht)

Eine grundsätzliche Zielstellung des Ersten Pflegestärkungsgesetzes (PSG I) ist es, innovative ambulante Wohnformen zu fördern (vgl. insbesondere §§ 38a, 45e, 45f SGB XI). Die Ambulantisierung vollstationärer Angebote wird als ein Innovationsschub für den Pflegemarkt gesehen (BIVA 2016) mit klaren Qualitätsverbesserungspotenzialen (CAREkonkret 2015b). Derzeit wird jedoch auch verstärkt auf Tendenzen zur Ambulantisierung von als stationär einzustufenden Versorgungssettings aufmerksam gemacht, die entweder auf der schlichten Umwandlung stationärer Einrichtungen oder – im Zuge von Neugründungen – auf der Kombination von Wohnraumüberlassung mit teilstationären Angeboten und oder mit ergänzenden ambulanten Leistungsangeboten beruhen, ohne dass ein pflegerisch-betreuerischer Zusatznutzen für die Versorgung der Betroffenen erkennbar ist (CAREkonkret 2015a). Zur Beurteilung der aktuellen Veränderungen fehlen derzeit jedoch detaillierte, empirisch belegte Angaben über die Anzahl von umgewandelten Einrichtungen und neuen ambulanten Wohnformen sowie Abschätzungen von Kostenfolgen für die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und die Soziale Pflegeversicherung (SPV). Die durchgeführte Studie soll dem abhelfen und hat daher folgende übergeordnete Ziele:

- Datenerhebung zur quantitativen Entwicklung ambulanter Wohnformen, insbesondere zur Entwicklung stationär initiierter ambulanter Wohnformen mit regionalem Bezug,
- Ermittlung der Anreize und Fehlanreize durch die Regelungen auf Bundesebene sowie durch die aktuelle Ländergesetzgebung,
- Erarbeitung von Empfehlungen zur Abgrenzung innovativer ambulanter Wohnformen von Ambulantisierungen in der stationären Pflege ohne Mehrwert für die NutzerInnen.

Zur Erreichung der Projektziele wurde ein Mixed-Methods Ansatz verwendet. Zunächst wurde eine Literaturrecherche zum aktuellen Stand der wissenschaftlichen Literatur zu Entwicklungen und zum Mehrwert ambulant betreuter Wohnformen für Pflegebedürftige durchgeführt. Weiterhin wurden quantitative Daten bei den zuständigen Aufsichtsbehörden der Bundesländer zu Bestand und Entwicklung betreuter Wohnformen sowie zu Umwidmungen stationärer Einrichtungen erhoben. Daten aus der Pflegestatistik und den abgeschlossenen Versorgungsverträgen wurden analysiert, um Markttätigkeiten im Bereich ambulant betreuter Wohnformen sowie Ambulantisierungstendenzen abzubilden. Zudem erfolgte eine Sekundäranalyse der im Rahmen der Evaluation des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes und des Ersten Pflegestärkungsgesetzes durchgeführten Befragungen von Leistungserbringern. Eine Auswertung von Abrechnungsdaten der BARMER Kranken- und Pflegekasse der Jahre 2012 bis 2016 fokussierte auf mögliche verstärkte Tendenzen zur Inanspruchnahme ambulanter Pflegeleistungen neu Pflegebedürftiger sowie den Wechsel von vollstationär versorgten Pflegebedürftigen in die ambulante Pflege.

Zur Darstellung der Anreize neuer Wohnformen wurden einschlägige Rahmenbedingungen des Heimrechtes der Länder sowie des Leistungsrechts der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung (SGB V und SGB XI) identifiziert und aufbereitet. Interviews mit Expertinnen und Experten, insbesondere aus dem Bereich der Anbieter und der Pflegekassen, dienten zur weiteren Identifikation von Anreizen zur ambulanten Leistungserbringung und Kontexten, in denen stationäre Einrichtungen umgewandelt werden. Ferner wurde eine Auswertung der Literatur zu ambulant betreuten Wohnformen sowie eine Delphi-Befragung mit Expertinnen und Experten zur Identifikation des Mehrwertes innovativer Wohnformen durchgeführt.

Es ergeben sich zusammenfassend folgende Ergebnisse und Schlussfolgerungen:

- Die Daten der Pflegestatistik und Versorgungsverträge weisen auf einen Trend zur ambulanten Erbringung von Leistungen der Pflege und Betreuung hin. Die Anzahl der vollstationären Einrichtungen und Pflegeplätze steigt weniger stark an als die Zahl der ambulant versorgten Pflegebedürftigen bzw. stagniert seit etwa 2-3 Jahren sogar absolut.
  Die Anzahl von teilstationären Einrichtungen und Plätzen für Tagespflege steigt hingegen deutlich. Im Jahr 2017 existierten 48.117 Plätze in teilstationären Einrichtungen, dies entspricht einem Anstieg von 17,4 % im Vergleich zum Vorjahr.

- Die Bestandserhebung weist für das Jahr 2017 insgesamt 3.891 ambulant betreute Wohngemeinschaften (WG) in Deutschland aus. Die Anzahl ambulant betreuter WGs variiert in Bezug auf die Bundesländer deutlich - sowohl absolut als auch bezogen auf die jeweilige Anzahl der Pflegebedürftigen. Über den Bestand von Einrichtungen des betreuten Wohnens liegen derzeit bundesweit keine verlässlichen Angaben vor, Schätzungen belaufen sich auf ca. 300.000 Wohneinheiten in Deutschland.

- Eine ordnungsrechtliche Umwidmung von stationären Pflegeeinrichtungen in ambulant betreute Wohnformen ist selten. Der Fragebogen für die Aufsichtsbehörden umfasste den Zeitraum von 2007 bis 2016. In diesem Zeitraum benannten die Aufsichtsbehörden 25 Fälle für ganz Deutschland, wobei der erste Fall im Jahr 2012 beobachtet wurde. Umwidmungen betreffen vorwiegend kleine Einrichtungen. Die Experteninterviews weisen darauf hin, dass sich Veränderungen am Markt weniger durch Umwidmungen, sondern stärker durch Neugründungen ergeben.

- Etwa 2,5 % der EmpfängerInnen von Pflegesach- oder Kombinationsleistungen (§§ 36, 38 SGB XI) nahmen im Jahr 2016 den Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI) in Anspruch. Ein Wechsel aus der vollstationären Versorgung hinaus in die ambulante Pflege findet etwa 16.000 Mal im Jahr statt, zumeist bei Pflegebedürftigen der ehemaligen Pflegestufe I. Weniger als 15 % dieser WechslerInnen nehmen danach, neben Pflegesach- oder Kombinationsleistungen, auch teilstationäre Leistungen oder den Wohngruppenzuschlag in Anspruch.

- 13,5 % der ambulanten Pflegedienste planen eine Ausweitung ihres Angebotes in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, 10,2 % planen einen Ausbau des Angebotes im Bereich der Tagespflege.

- Betreiber von teilstationären und stationären Pflegeeinrichtungen bieten häufiger betreutes Wohnen (22,2 %) als betreute Wohngemeinschaften (3,3 %) an und planen im Bereich des betreuten Wohnens auch einen stärkeren Ausbau.

- Insgesamt zeigen sich unter Berücksichtigung des Ordnungs- und des Leistungsrechts deutliche Anreize zur Leistungserbringung in ambulant betreuten Wohnformen an Stelle der vollstationären Langzeitpflege. Dies resultiert nicht allein aus der möglichen Kombination mehrerer Leistungsarten des SGB XI, sondern auch aus der Möglichkeit, Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V abzurechnen, was in der vollstationären Pflege nur sehr eingeschränkt und unter besonderen Bedingungen möglich ist. Die ordnungsrechtliche Einstufung als ambulant betreute Wohnform kann auf Grund einer deutlich geringeren Regulierungsdichte zu geringeren notwendigen Aufwendungen oder größerer Flexibilität in Bezug auf den Personaleinsatz führen als eine Einstufung als stationäre Einrichtung.

- Insgesamt liegen nur wenige aussagekräftige Studien vor, die einen Mehrwert von ambulant betreuten Wohnformen gegenüber anderen Pflegesettings mit ausreichender methodischer Qualität nachweisen könnten.
  Dies erschwert konkrete Aussagen zum Mehrwert ambulant betreuter Wohnformen gegenüber alternativen Pflegesettings.

- Der potenzielle Mehrwert ambulant betreuter Wohnformen wird in der verfügbaren Literatur und von Expertinnen und Experten vor allem in der hohen Ähnlichkeit zum häuslichen Umfeld, der besseren Einbindung sozialer Netzwerke, der Einbindung in das Quartier und der individuelleren Wahl von Leistungen und Leistungserbringern gesehen. Sowohl Literatur als auch Expertinnen und Experten sehen diese Vorteile in der Realität jedoch noch nicht umfassend umgesetzt.
- Durch die verstärkte Nutzung innovativer ambulanter Wohnformen entstehen bereits 2017 Mehrausgaben für die Sozialversicherungsträger im Bereich von 276 bis 608 Mio. Euro. Ein großer Teil dieser Mehrausgaben entsteht im Bereich von betreutem Wohnen mit Nutzung teilstationärer Leistungen. Die höheren Ausgaben der Sozialversicherung gehen mit geringeren Selbstbehalten der Pflegebedürftigen (und ggfs. geringeren Aufwendungen der Sozialhilfeträger) im Vergleich zur stationären Versorgung einher. Diese beachtlichen Mehrkosten sind nur gerechtfertigt, insoweit für die Pflegebedürftigen eine erhebliche Steigerung der Lebensqualität erfolgt. Bieten die neuen Versorgungsmodelle keine positiven Effekte für die Pflegebedürftigen ist angesichts dieser Mehrkosten dagegen zu prüfen, inwieweit ein weiterer Ausbau dieser Modelle gebremst werden sollte.

Hieraus können folgende Empfehlungen abgeleitet werden:

- Eine Ausweitung der Pflegestatistik und der Statistik der Pflegeversicherung auf Basis der bei den Kranken-/Pflegekassen vorhandenen Vertrags- und Leistungsdaten ist zu empfehlen, um die Marktentwicklung künftig besser abschätzen zu können. Anhand geschlossener Versorgungsverträge sollten vor allem Veränderungen im Angebotsportfolio der Leistungsanbieter dargestellt werden. Durch die Abrechnungsdaten sollte nicht nur die Inanspruchnahme der Hauptleistungsbereiche der Pflegeversicherung abgebildet werden, sondern auch zusätzlich in Anspruch zu nehmende Leistungen und Kombinationen verschiedener Leistungen.
- Innovative ambulante Wohnformen lassen sich nur schwer dem ambulanten oder stationären Sektor zuordnen. Denkbar ist daher die Einführung eines dritten „stambulanten" Sektors. Zwar können damit Charakteristika innovativer ambulanter Wohnform besser erfasst werden. Allerdings sind dann Abgrenzungen in zwei Richtungen notwendig. Das kann vermieden werden, wenn die Sektorentrennung generell leistungs-, leistungserbringungs- und ordnungsrechtlich aufgehoben wird. Leistungsrechtlich wären – nach Pflegegraden differenzierte – ansonsten aber gleiche Leistungsbeträge für formelle Pflege vorzusehen. Zu klären wären dabei allerdings die Auswirkungen auf die vielfältigen Leistungstatbestände nach dem SGB XI. Leistungserbringungsrechtlich würde eine Vergütung von Pflegeleistungen unabhängig vom Ort der Leistungserbringung erfolgen. Hierzu könnte eine Modularisierung von Leistungen in Pflegeheimen in Leistungskomplexe erfolgen, wie sie teilweise heute schon erprobt wird. Pflegebedürftige könnten dann die Leistungskomplexe wählen, die von der Einrichtung erbracht werden, wobei Pflichtmodule für Regieleistungen vorgesehen werden könnten. Für die ambulante Pflege wäre ordnungsrechtlich ein stärkerer Einbezug in die Aufsicht bei gleichzeitiger Liberalisierung der Vorgaben für stationäre Einrichtungen anzustreben.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung IPP
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de
Website: www.public-health.uni-bremen.de

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen, SOCIUM - Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
E-Mail: rothgang@uni-bremen.de
Website: www.socium.uni-bremen.de

DemWG: Neues Forschungsprojekt zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, PD Dr. Carolin Donath und Prof. Dr. Elmar Gräßel

Hintergrund

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen oder mit Demenz, die in ihrer angestammten Häuslichkeit nicht mehr allein leben können oder möchten, die sich aber auch nicht für eine Versorgung in einem Pflegeheim entscheiden wollen, eine mögliche Wohnform. BewohnerInnen einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft werden durch professionelles Pflegepersonal betreut – gleichzeitig bleiben Angehörige eng eingebunden. Durch gemeinsame Alltagsaktivitäten kann eine familiäre Atmosphäre entstehen, die Möglichkeiten zu sozialer Teilhabe bietet.

Es ist ein Fakt, dass Menschen mit Demenz ein erhöhtes Risiko für stationäre Krankenhausaufenthalte haben, die für sie oftmals besonders krisenhafte Belastungen mit starker Einschränkung der Lebensqualität darstellen. Diese Aufenthalte gehen häufig mit gesundheitlichen Verschlechterungen einher. Zudem steigt das Risiko, danach noch stärker hilfe- und pflegebedürftig zu werden. Dieses Risiko besteht auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen und Demenz, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben.

Ziel des Projekts

Ziel und Grundidee des Projekts DemWG ist es, die Versorgung und die Lebensqualität von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abWGs) zu verbessern und das Risiko für Stürze und Krankenhauseinweisungen zu reduzieren.

Geplante Umsetzung

Hierfür wird eine sogenannte „komplexe Intervention" bestehend aus den folgenden drei Interventionsbausteinen durchgeführt und in einer randomisierten kontrollierten Studie auf ihre Wirksamkeit untersucht:

1. Schulungsangebot für die in abWGs aktiv mitarbeitenden Personen im Erkennen gesundheitlicher Risikosituationen und Vermittlung von Handlungsmöglichkeiten im Zusammenhang mit möglichen Krankenhauseinweisungen

Durch eine Broschüre werden Mitarbeitende der abWGs sowie auch Angehörige der MieterInnen u. a. über die hauptsächlichen Gründe von Krankenhauseinweisungen von Menschen mit Demenz oder kognitiven Beeinträchtigungen informiert. Mit der Broschüre soll zum einen für mögliche Folgen von Krankenhausaufenthalten für diese Personengruppe sensibilisiert und zum anderen Anregungen gegeben werden, wie vermeidbare Krankenhausaufenthalte durch präventive Maßnahmen reduziert werden könnten.

2. Förderung der Einbindung der zuständigen Ärztinnen und Ärzte

Geplant ist unter anderem die Entwicklung und Vermittlung eines digitalen Schulungsangebots mit der Möglichkeit von Fortbildungspunkten zum Thema Risikofaktoren und mögliche Konsequenzen einer stationären Akutbehandlung bei Menschen mit Demenz.

Des Weiteren soll der individuelle Austausch und die Kommunikation auf Ebene der Wohngemeinschaften mit den für die dortigen Bewohner zuständigen Hausärzten gefördert werden.

3. Förderangebot „MAKS-mk+" für Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen

Das Förderangebot „MAKS-mk+" besteht aus motorischen („M") und kognitiven („K") Übungen, der als wirksam nachgewiesenen MAKS®-Therapie sowie erprobten Übungen zur Sturzprävention („+") und wird in Kleingruppen durchgeführt. Es handelt sich bei den kognitiven Übungen um digitale Aufgaben, die aus einem größeren Angebot je nach Interesse ausgewählt werden können und bei denen der Schwierigkeitsgrad individuell nach Wunsch bestimmt werden kann.

"M" – Motorische Übungen

- Training der oberen Extremitäten (z. B. Grob- und Feinmotorik, Koordination)

"K" – Kognitive Übungen

- Förderung von kognitiven Fähigkeiten (z. B. Wiedererkennen, Merken, Erinnern, Sprachverstehen, logisches Denken)
- Gemeinsames Lösen von unterhaltsamen spielerischen kognitiven Aufgaben

"+" – Erprobte Übungen zur Sturzprävention

- Training der unteren Extremitäten (Kraft, Balance, Ausdauer)

Die Übungen sind so ausgerichtet, dass Sie den Teilnehmenden Spaß machen und weder zu einer Unter- noch zu einer Überforderung führen.

Die Wirksamkeit der MAKS®-Therapie konnte bei Menschen mit Gedächtnisschwierigkeiten in Pflegeheimen und Tagespflegen nachgewiesen werden (s. *www.maks-therapie.de/wirksamkeit*): Stabilisierung der kognitiven Fähigkeiten, Verbesserung sozialer Verhaltensweisen sowie Verminderung neuropsychiatrischer Symptome (z. B. Unruhe, Schlafstörungen, Depressivität).
Geplant ist die Teilnahme von bundesweit 180 ambulant betreuten Wohngemeinschaften in den Studienregionen Hamburg, Bremen, Berlin und Bayern.

Aktueller Stand

Das geförderte Projekt befindet sich derzeit in der Phase der Rekrutierung interessierter ambulanter Wohngemeinschaften und in der Vorbereitung der Interventionen. Diese wurde entwickelt und entsprechende dazugehörige Schulungskonzepte werden passgenau für die in den interessierten WGs tätigen Personen vorbereitet.
Alle Dokumente zur Aufklärung, Einwilligung und Datenerhebung sowie das Datenschutzkonzept wurden erstellt und sind in der Prüfung der Ethikkommission der Universität Bremen. Die Studie wurde in einem internationalen Register (ISCRTN) registriert: *https://www.isrctn.com/ISRCTN89825211*.
In Bayern sind derzeit 40 ambulante Wohngemeinschaften an einer Projektteilnahme verbindlich interessiert, in den Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg 50 ambulante Wohngemeinschaften (Stand September 2019).

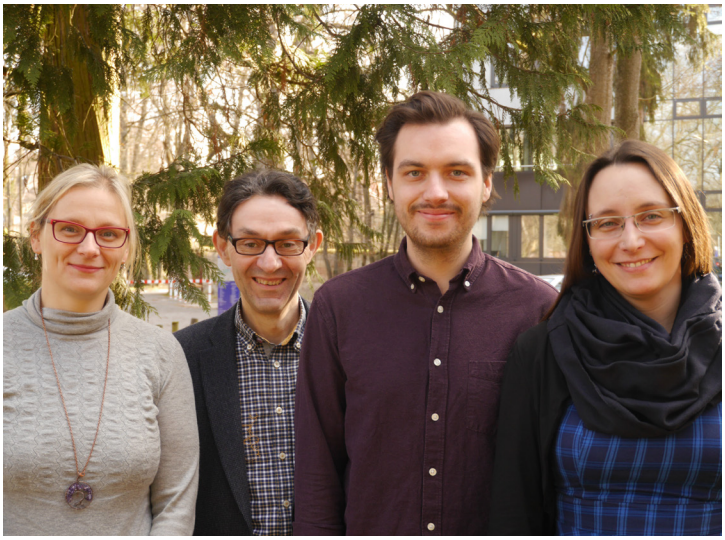
Fotos: Stefan Minx, www.photoheimat.de

Wer sind die Ansprechpartner und die Projektverantwortlichen?
DemWG ist ein gemeinsames Forschungsprojekt des Instituts für Public Health und Pflegeforschung (IPP) der Universität Bremen (Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann) und des Zentrums für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen (PD Dr. Carolin Donath & Prof. Dr. Elmar Gräßel) und ist am 01.04.2019 gestartet. Die geplante Projektlaufzeit beträgt drei Jahre.
Der Gemeinsame Bundesausschuss, das oberste Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, fördert das praxisorientierte Forschungsvorhaben mit rund 1,3 Millionen Euro aus dem Innovationsfonds für Versorgungsforschung.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Health Sciences Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung, Universität Bremen
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de
Website: www.public-health.uni-bremen.de

PD Dr. Carolin Donath und Prof. Dr. Elmar Gräßel
IZentrum für Medizinische Versorgungs-Pflegeforschung, Universiätsklinikum Erlangen
E-Mail: carolin.donath@uk-erlangen.de
Website: www.psychiatrie.uk-erlangen.de/med-psychologie-soziologie/demwg-region-bayern/

Team Bremen



Team Erlangen

Fotos: Institut für Public Health und Pflegeforschung, Zentrum für medizinische Versorgungsforschung der psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen

Lebensort Vielfalt, Berlin / Schwulenberatung Berlin
Generationsionsübergreifendes Wohnen älterer und jüngerer, schwuler Männer und Fraueninklusive einer Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz

Dieter Schmidt

Wie alles begann

Sechzehn Jahre ist es her: die Schwulenberatung Berlin entschied sich im Frühjahr 2003, Angebote für schwule Senioren zu entwickeln.
So entstand das „Netzwerk Anders Altern". In der täglichen Arbeit mit den Senioren, vor allem in Beratungsgesprächen, wurde schnell deutlich, dass sich viele Männer Sorgen machen, was wohl passieren würde, wenn sie eines Tages aufgrund von Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nicht mehr selbständig in ihrer bisherigen Wohnung leben könnten. Vor allem diejenigen Männer, die den Kontakt zur Familie wie auch ihre Freunde im Laufe des Lebens verloren haben, befürchten, in ein herkömmliches Altersheim abgeschoben zu werden und dort auf intolerante MitbewohnerInnen oder PflegerInnen zu stoßen. Und darüber hinaus besteht die berechtigte Sorge, dass man in einer solchen Einrichtung das bisherige schwule Leben verleugnen, womöglich ganz aufgeben müsste, dass man unter Menschen wäre, die einen ablehnen und die man nicht um sich haben möchte, schon gar nicht, wenn man auf Pflege angewiesen ist. Das Team des Netzwerks `Anders Altern´ erfährt in seiner alltäglichen Arbeit immer wieder von Männern, denen es tatsächlich so ergeht und die sich in einer Pflegeeinrichtung deshalb vollkommen isoliert und einsam fühlen.

Es entstand ein Kreis interessierter Männer, die sich regelmäßig in den Räumen der Beratungsstelle trafen und das Konzept einer „Regenbogenvilla" diskutierten, während gleichzeitig die Mitarbeiter der Schwulenberatung Berlin in einer ca. 6-jährigen Konzeptions- und Umsetzungsphase bemüht waren, diesen Traum über Stiftungsmittel, Kredite und vielseitige öffentliche Unterstützung zu realisieren.

Entstanden ist viel mehr als nur ein Wohnhaus: Neben 24 Wohnungen beherbergt das Gebäude in Charlottenburg auch die Schwulenberatung Berlin, **eine betreute Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz** sowie eine Bibliothek.

Die Schwulenberatung Berlin

Die Schwulenberatung Berlin hat ihre Büros im ersten Stock des Gebäudes bezogen. Sie nutzt außerdem zwei Gruppenräume im Erdgeschoss. Dort befindet sich auch der Empfang für die KlientInnen sowie BesucherInnen des Hauses. Die Schwulenberatung Berlin leistet seit 1981 psychosoziale Grundversorgung für schwule und bisexuelle Männer und – seit vielen Jahren nun auch – für trans* und inter* Personen in Berlin und Umgebung. Inzwischen ist sie die zentrale psychosoziale Versorgungseinrichtung für schwule und bisexuelle Männer, trans* Männer und Frauen sowie inter* Personen in dieser Region mit zurzeit rund 160 Mitarbeitenden. Sie versteht sich als Ansprechpartnerin für die LSBTI* Community in Berlin mit geschätzten 180.000 Mitgliedern und bringt dies nun auch in der Art und Weise ihres öffentlichen Auftritts zum Ausdruck: aus Schwulenberatung Berlin wurde Schwulenberatung Berlin – Vielfalt leben. (An dieser Stelle wird auf eine detailliertere Darstellung der einzelnen Angebote verzichtet und auf die entsprechende Website verwiesen, siehe Links am Ende des Textes).

Eine starke Hausgemeinschaft

Insgesamt verfügt das Haus über 24 Wohneinheiten, größtenteils Zweiraumwohnungen, aber auch mehrere Ein- und Dreiraum- sowie eine Vierraumwohnung. Alle Wohnungen wurden nach einer Entkernung der oberen Stockwerke des Gebäudes barrierefrei und zum Teil rollstuhlgerecht ausgeführt und zwar auf der Grundlage des Wohnkonzeptes, an dessen Entwicklung viele Personen aus der heutigen Hausgemeinschaft beteiligt waren.

Die Beteiligung an der Konzeptentwicklung des Lebensort Vielfalt ist sicher ein wichtiger Grund dafür, dass sich die Menschen hier schnell eingelebt haben und ihren Einzug nicht bereuen. Zu diesem Konzept zählt auch die von den BewohnerInnen selbst gewählte Zusammensetzung der MieterInnenschaft: 60% ältere, 20% jüngere, schwule Männer und 20% Frauen.
Ein wichtiges „Instrument" zum Gelingen des Miteinanders ist zweifellos das im zweiwöchigen Rhythmus stattfindende MieterInnentreffen, in dem aktuelle Anliegen besprochen und wichtige Entscheidungen getroffen werden können. Aus dem MieterInnentreffen heraus entstand auch der gewählte MieterInnenbeirat, der u.a. Mitsprache bei der Vermittlung freiwerdender Wohnungen hat und MieterInnen berät bzw. über wichtige Vorgänge im Haus informiert.

MieterInnen mit Pflegebedarf

Die Schwulenberatung Berlin verspricht den BewohnerInnen im Lebensort Vielfalt, dass im Falle des Eintritts von Pflegebedürftigkeit ambulante Pflege organisiert wird und die Betroffenen nicht in eine Pflegeeinrichtung umziehen müssen.
Nur in Ausnahmefällen wird ein stationärer Aufenthalt nicht vermeidbar sein. In einer Wohngemeinschaft im zweiten Stock des Hauses wird 24 Stunden täglich für acht schwule Bewohner Pflege bereitgestellt.

Voraussetzung für den Einzug in die Wohngemeinschaft ist das Vorliegen eines Pflegegrades, weil eine Pflege im nötigen Umfang und auf gleichbleibendem Qualitätsniveau ansonsten nicht realisierbar wäre.

Das Konzept sieht vor, diese Pflege-WG für schwule Männer vorzuhalten. Einzige - mit den Bewohnern besprochene - Ausnahme: sollte eine Mieterin im Haus pflegebedürftig werden, hat auch diese selbstverständlich das Recht, in die Pflege WG einzuziehen … gemäß dem vorstehend erwähnten Versprechen, einen Umzug in eine Pflegeeinrichtung, wenn irgend möglich zu vermeiden.
In der WG leben Männer mit einer dementiellen Erkrankung zusammen mit solchen, die z.B. in Folge einer HIV-Erkrankung oder eines Schlaganfalles pflegebedürftig geworden sind. Die Altersstruktur der acht Bewohner liegt zwischen Mitte 50 bis Mitte 70. Die Beleuchtung des sozialen Hintergrundes ergibt ein vielfältiges Bild: neben ganz auf sich alleine gestellten Bewohnern verfügt ein anderer Teil durchaus über ein intaktes und teilweise sehr aktives familiäres bzw. freundschaftliches Umfeld, das in den Lebensalltag der Wohngemeinschaft so gut wie möglich eingebunden wird – z.B. über die ein- bis zweimal jährlich stattfindenden Angehörigentreffen oder gemeinsam gestaltete Geburtstagsfeste und Unternehmungen.

Darüber hinaus stellt ein geringes Einkommen – das für die meisten der Bewohner Realität ist – gleichzeitig kein Hindernis dar, um in der Pflege-WG wohnen zu können.
Um die pflegerische Versorgung dieser Mieter zu gewährleisten, kooperiert die Schwulenberatung mit einem externen Pflegedienst. Ein festes Pflegeteam versorgt die Bewohner rund um die Uhr – zwei Pflegekräfte vormittags, ein bis zwei nachmittags sowie eine zur Nacht. Gezielt wurden und werden mindestens 50% schwule Pfleger eingestellt, um die Voraussetzung dafür zu optimieren, dass sich die Bewohner akzeptiert und verstanden fühlen.

Foto: Dieter Schnmidt

Auch für den Körperkontakt, der bei der Pflege eine große Rolle spielt, ist es nicht selten von Vorteil, dass die Pfleger Männer und selbst schwul sind. Bei schwulen Pflegern kann außerdem ein umfangreiches Wissen über schwule Orte und Lebenswelten vorausgesetzt werden: ob Bar X oder Y wohl barrierefrei ist, kann Bewohner P. eher von Pfleger D. als von Pflegerin B. erfahren, auch wenn B. schon seit der Eröffnung der WG zum Pflegeteam gehört und die Welt der schwulen Männer inzwischen viel besser kennt … und sich ausgesprochen wohl fühlt.

Der Autor des vorliegenden Beitrages, Diplom Psychologe, Schauspieler und Mitarbeiter des „Netzwerk Anders Altern", ist mit rund 15 – 20 Stunden wöchentlich für die Betreuung der Bewohner sowie die Koordination der nichtpflegerischen Leistungen zuständig. Konkret heißt das z.B., selbst Gruppen- und Einzelgespräche anzubieten, biographisch mit den Betreuten zu arbeiten, Krisenberatungen durchzuführen, das Team der Beratungsstelle sowie MultiplikatorInnen über das Projekt zu informieren, in Gremien mitzuarbeiten oder Fortbildungen zu organisieren. Vor allem aber geht es darum, die Menschen in der WG zu motivieren, geeignete Außenaktivitäten wahrzunehmen und sie in ihrer Teilhabe zu unterstützen.
Neben der guten Integration der pflegebedürftigen Mieter in die Nachbarschaft geht es aber auch darum, als Bindeglied zwischen Schwulenberatung Berlin und der Wohngemeinschaft bzw. dem Pflegedienst einen qualifizierten fachlichen Austausch zu garantieren. Dazu zählen z.B. regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen, um auch jenseits körperlicher Beeinträchtigungen Unterstützungsangebote und Entwicklungsmöglichkeiten der einzelnen ins Auge zu fassen.

Der Gesprächskreis, den der Autor den Bewohnern regelmäßig anbietet, ist eine Möglichkeit, sich über Probleme des WG-Alltags zu verständigen und um Rat zu fragen.
Es kann aber auch um den nächsten Ausflug, das Weihnachtsessen, den Speiseplan für die kommende Woche oder aber die anstehende Renovierung der Wohnung gehen. „Bewaffnet" mit einer Farbpalette stellte sich der Autor der Herausforderung, mit den acht Bewohnern einen Konsens bei der Farbwahl und der Gestaltung der Wände herzustellen. Und war sehr überrascht, dass es viel zügiger ging als „befürchtet".

All dies sind Beispiele für das Bemühen, die Bewohner in ihrer Selbstbestimmtheit, der Möglichkeit der Selbstorganisation und einem möglichst hohen Grad an Partizipation zu unterstützen.
Dazu gehört natürlich auch, dass sie bei frei werden eines Zimmers – durch den Auszug oder Tod eines vorherigen Bewohners - über den nächsten Bewohner maßgeblich mitbestimmen.

Ausblick

Nach nunmehr gut sieben Jahren Erfahrung im Lebensort Vielfalt und der Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz fällt das Fazit durchaus zufriedenstellend aus.
Aus unserer Sicht gelingt es - auch in dieser anbietergestützten WG - ein hohes Maß an grundlegenden Kriterien wie Selbstorganisation und Partizipation umzusetzen.[1]
Und darüber hinaus die Teilhabe durch die selbstverständliche Inklusion in den Lebensort Vielfalt mit seinem generationsübergreifenden Wohnen und den Angeboten der Schwulenberatung Berlin für KlientInnen von außerhalb ebenso wie für die BewohnerInnen des Hauses - und damit auch der WG - in besonderer Weise zu unterstützen.
Bietet es vielleicht damit nicht auch Anstoß zu Überlegungen, neue Wohn- und Pflegeformen - ganz unabhängig von sexueller und geschlechtlicher Identität - zu entwickeln, in denen Alt und Jung in Vielfalt zusammenleben, wo nachbarschaftliches Engagement und professionelle Unterstützung viel stärker als bisher Hand in Hand gehen? Im Lebensort Vielfalt erproben wir genau diese Form des Wohnens.
Und, so der Soziologe Rüdiger Lautmann in einem Beitrag zum Lebensort Vielfalt: "Hier in der Niebuhrstraße ist die Randgruppe der Mittelpunkt (…)". Hier genießen wir „Freiheit: entlastet von den traditionellen Schweigepflichten, von neugierigen Blicken, vom Nicht-ernst-genommen-werden – frei dazu, anders zu sein, uns selbst auszudrücken und neue Utopien zu entwickeln."

Eine Utopie ist sicherlich, dass es zukünftig völlig unerheblich sein könnte, in welcher Pflege-Einrichtung man/frau lebt, um sich gleichermaßen gesehen und willkommen zu fühlen.
Dazu haben wir das Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt" entwickelt, das herkömmliche Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste einladen möchte, sich auch für die Belange von LSBTI* BewohnerInnen zu interessieren und zu öffnen … und damit in der Folge letztendlich einen Weg zu beschreiten, auf dem der Mensch mit seiner Lebensgeschichte, seinen Einzigartigkeiten und Individualitäten im Mittelpunkt des Pflegegeschehens steht.

Links zu Filmbeiträgen

1) Film über den Lebensort Vielfalt anlässlich der Nominierung (von 140 eingereichten Bewerbungen wurden sieben nominiert) zum „Deutschen Alterspreis" der Robert-Bosch-Stiftung 2016.
Thema: „Innovative Wohnkonzepte im Alter"
www.youtube.com/watch?v=fv_hmqtqXpM

2) ZDF „Menschen – das Magazin" 27.07.2019
Thema „Pride Parade – Party und Protest"
Anlässlich des jährlich stattfindenden alternativen CSD „Behindert und verrückt feiern" wurden zwei Menschen porträtiert … u.a. einer unser Bewohner, der seit Begin seines Lebens spastisch gelähmt ist.
www.zdf.de/gesellschaft/menschen-das-magazin/menschen---das-magazin-vom-27-juli-2019-100.html

3) Neues Video der Pop Gruppe „Rosenstolz" zu ihrem Lied „Der Moment", in dem sie ältere Lesben und Schwule zu Wort kommen lassen … 21.02.2019
„Wir sind da, wir sind sichtbar! Es gibt viele tolle, interessante Menschen deren Geschichten keiner erzählt. Wir dürfen nie vergessen, wie kostbar unsere Freiheit ist. Wir dürfen nie vergessen, auf welch dünnem Eis sie sich momentan befindet. Bitte schaut euch dieses Video an. Wir wünschen euch alles Liebe! Eure AnNa und Euer Peter Vielen Dank an Daniel Lebowski, Ingo Georgi und allen bei KATAPULT und natürlich allen, die dieses Video möglich gemacht haben. Vielen Dank auch an das Projekt „Lebensort Vielfalt".
www.youtube.com/watch?v=t4_sPqErsmA&t=15s

4) ARD „Mittagsmagazin" 27.09.2019
Bericht über die europaweit erste Wohngemeinschaft für schwule Männer mit Pflegebedarf und Demenz
www.ardmediathek.de/daserste/player/Y3JpZDovL2Rhc2Vyc3RlLmRlL2FyZC1taXR0YWdzbWFnYXppbi84NjIwODExZi02NWMxLTQwNjEtOTZhMy01Nzg5MWUxYml0OTQ/pflege-wg-fuer-schwule-maenner

Link zum Qualitätssiegel „Lebensort Vielfalt"
schwulenberatungberlin.de/qualitaetssiegel

Link zur Schwulenberatung Berlin
www.schwulenberatungberlin.de

Fußnote
[1] siehe dazu auch: Prof. Dr. Barbara Weigl, „Stand und Perspektiven ambulant betreuter Wohngemeinschaften", Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, Ausgabe 7, November 2018

Dieter Schmidt
Netzwerk Anders Altern
Initiative Geschlechtliche und Sexuelle Vielfalt
E-Mail: d.schmidt@schwulenberatungberlin.de
Website: www.schwulenberatungberlin.de

Kleines Projekt... große Fragen! Die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Hamburg geht an den Start

Ulrike Petersen

Anfang 2020 werden neun Menschen mit Demenz in Hamburg eine Wohngemeinschaft beziehen, eine Wohngemeinschaft, die ordnungsrechtlich und konzeptionell auf Selbstorganisation angelegt ist. Das ist eigentlich nichts Neues. Neu allerdings ist, und das macht den Pilotcharakter dieses Projekts aus, dass die WG-Mitglieder keine unterstützenden Angehörigen an ihrer Seite haben. Warum wurde dieses Projekt entwickelt? Wie kann geteilte Verantwortung ohne Angehörigenbeistand funktionieren? Viele Fragen begleiten das Projekt.

Mangel macht erfinderisch! Zur Vorgeschichte

Die „geistige Wiege" der SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft entstand im „Ideen- und Arbeitskreis ambulant betreute Wohngemeinschaften und berufliche Betreuung" der Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Ein zentrales Anliegen dieses Gremiums, an dem seit 2010 BerufsbetreuerInnen und WG-Akteure mitwirken, war es, der zunehmenden Zahl von pflege- und unterstützungsbedürftigen Menschen mit rechtlicher Betreuung ohne familiäres Netzwerk den Zugang zu innovativen Wohnformen zu erleichtern. Dieser Zugang war bislang in der Praxis selbstorganisierter und von Angehörigen getragenen WGs in Hamburg nur sehr begrenzt möglich. Um diesen Mangel zu beheben, entwickelte eine Projektgruppe des Arbeitskreises ein spezielles Wohn-Konzept: **S**elbstbestimmt-**U**nterstützt-**N**achbarschaftlich. Die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft erblickte - vorerst noch auf Papier - das Licht der Welt. Nun mussten Ort und Partner für die Umsetzung gefunden werden.

Die Heerlein- und Zindler-Stiftung (*www.heerlein-zindler-stiftung.de*) im Stadtteil St. Georg ermöglichte im Rahmen einer umfangreichen Altbausanierung Platz für die Pilot-WG. Die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften begleitet die Projektgruppe, die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz stellt finanzielle Mittel für eine koordinierende Vorbereitung bereit und die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. übernimmt den Part der Gewinnung und Schulung bürgerschaftlich engagierter Menschen, die sogenannten SUN-PatInnen in Anlehnung an das Wohnpatenmodell (www.biq.hamburg.de). Die Öffentlichkeitsarbeit zur Findung interessierter Berufsbetreuerinnen und engagementbereiter BürgerInnen begann im Sommer 2019, der extern moderierte WG-Aufbau mit ersten Mietinteressenten bzw. deren rechtlichen VertreterInnen sowie einigen SUN-PatInnen im Herbst dieses Jahres. Sie werden das Projekt mit Leben erfüllen, wenn Anfang 2020 der Einzug stattfindet.

Selbstorganisation ohne An- und Zugehörige? Zum Konzept

Bereits im Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2017 und im Rahmen der Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften"(*www.wg-qualitaet.de*) wurde die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft vorgestellt.

Foto: Ulrike Petersen

Das Interesse an diesem Vorhaben ist - angesichts der steigenden Nachfrage nach WGs und dem demografisch bedingten Schrumpfen familiärer Netzwerke - sehr groß, denn offensichtlich gibt es in der bundesweiten WG-Landschaft kein vergleichbares Projekt.
Im Unterschied zum „klassischen" WG-Dreieck (Auftraggebergemeinschaft der Angehörigen - Vermieter - Dienstleister) wurden für die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft zwei neue „Bausteine" entwickelt. Da ist zunächst der so genannte WG-Verwalter: Er übernimmt die in einer WG zahlreich anfallenden organisatorischen Aufgaben, die in „klassischen" WGs von den Angehörigen geleistet, jedoch von Berufsbetreuern mangels Zeit nicht erledigt werden (können). Zudem stellt er verbindlich den Informations- und Kommunikationsaustausch zwischen der Auftraggebergemeinschaft (in diesem Falle den BerufsbetreuerInnen), dem Vermieter, dem Pflegedienst, der rund um die Uhr für Pflege und Hauswirtschaft sorgt und den SUN-PatInnen sicher. Während der WG-Verwalter als fest installierte Instanz für seine Dienstleistung vergütet wird, kümmern sich die SUN-PatInnen ehrenamtlich im Rahmen ihrer zeitlichen Möglichkeiten um die persönlichen Wünsche und Interessen einzelner MieterInnen. Je nach Bedarf und Fragestellung nehmen sie Kontakt zu den BerufsbetreuerInnen bzw. dem WG-Verwalter auf. Und: Als Paten-Team achten sie auf das soziale Gesamtgefüge. Sie sind damit - wie alle anderen Beteiligten auch - eine wichtige Säule dieser Verantwortungsgemeinschaft: Ein gedeihliches Zusammenleben und Zusammenarbeiten zum Wohle aller, das ist das Ziel!

SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft als Blaupause - Zum Erkenntnisinteresse

Das Konzept der SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft - zunächst für Menschen mit Demenz gedacht - ist als „Blaupause" zu verstehen. Da es keine vergleichbaren Erfahrungen gibt, sollen die wesentlichen Schritte der Planungs- und Aufbauphase sowie die Praxiserfahrungen nach Bezug über einen längeren Zeitraum dokumentiert und analysiert werden. Erfreulicherweise wird die SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft in ein Forschungsprojekt eingebunden, das den Focus auf die Kommunikation und das soziale Miteinander in gemeinschaftsorientierten Wohn-Pflege-Formen legt.

Ob und wie dieses - alles andere als voraussetzungslose - Projekt funktioniert, das auf Dauer ambitionierte Menschen, innovationsfreudige Institutionen, verlässliche Begleitstrukturen und eine gute Verankerung in unmittelbarer Nachbarschaft und im Gemeinwesen drumherum benötigt, das wird sich in der Praxis erweisen. An welchen Stellen und in welcher Form nachgesteuert werden muss, bleibt abzuwarten. Aber klar ist schon jetzt: Jenseits der Fragen, die auf die praktische Gestaltung des Alltags und ein gelingendes Zusammenwirken der Akteure abzielen, berührt das Projekt auch „große" Fragen unserer Gesellschaft: Wie kann im Kontext von Wohn- und Pflege-Formen die Daseinsvorsorge, die Teilhabe und der Verbraucherschutz gleichberechtigt für alle, insbesondere für unterversorgte Personengruppen, gestärkt werden? Was sind die Gelingensfaktoren und Hindernisse für mögliche Folgeprojekte an anderen Standorten oder auch für andere Zielgruppen, wie zum Beispiel für psychisch erkrankte Menschen? Wie kann die Verschränkung des informellen und formellen Sektors im Sinne einer Verantwortungsübernahme für kleine Kollektive gelingen? Welche Anreize sind angesichts der demografischen Veränderungen unter konzeptionellen, zivilgesellschaftlichen und sozial- und leistungsrechtlichen Gesichtspunkten für den Ausbau tragfähiger Wohn- und Pflegeangebote samt Unterstützungsstrukturen notwendig?

Auf der Website *www.sun-wpg.de* kann die weitere Entwicklung des Projekts nachverfolgt werden: **Kleines Projekt...große Fragen** und ein starkes Interesse an bundesweitem Austausch, an wissenschaftlichen Erkenntnissen und praktischen Hinweisen, die im Kontext der SUN-Wohn-Pflege-Gemeinschaft von Bedeutung sein können. Wir freuen uns auf Ihre Resonanz!

Ulrike Petersen
Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
Website: www.stattbau-hamburg.de

Leben im Alter – Impulse aus dem Modellprogramm des Bundesfamilienministeriums „Gemeinschaftlich Wohnen, selbstbestimmt leben“

Dr. Josef Bura

Wohnen ist ein Grundbedürfnis – und angesichts dramatischer Entwicklungen auf den Wohnungsmärkten in vielen Regionen der Republik zu einem hochpolitischen Thema geworden. Auf der einen Seite herrscht Wohnungsmangel mit explodierenden Wohnkosten in prosperierenden Städten, auf der anderen Seite verfallen Immobilienpreise und veröden ländliche Räume durch Landflucht und die Zunahme von Wohnraumleerstand. Vielerorts wird daher vor allem in Städten Wohnungsneubau hochgefahren. Die Versuchung ist dann groß, das Thema Wohnungsnot politisch auf quantitative Parameter zu reduzieren und Zuwächse von Wohnraum mit einer Minderung oder gar Lösung des Versorgungsproblems zu verwechseln.
In diesem Kontext ist es interessant, dass das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Jahr 2015 ein Modellförderprogramm aufgelegt hat, das vorrangig auf das Erreichen von Wohnqualitäten in Stadt und Land und auf Angebote für Menschen mit besonderen Wohnanforderungen auf dem Wohnungsmarkt abzielt. Projekte Gemeinschaftlichen Wohnens spielen dabei eine zentrale Rolle. Ihre Akteure zeigen, wie aus bürgerschaftlichem und nachbarschaftsorientiertem Engagement neuer Wohnraum und gleichzeig sozialer Mehrwert entstehen kann: Gemeinschaftliches Wohnen **plus**.

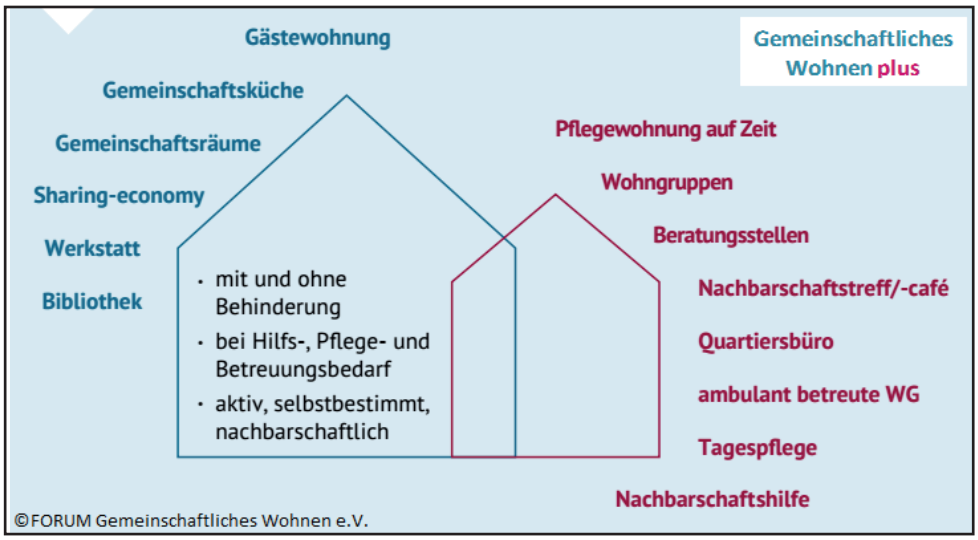
Das Förderprogramm – Aufforderung zu Innovationen im Wohnen

Es geht beim Förderprogramm des Bundesfamilienministeriums „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben“ um mehr, als darum, Wohnraum zu erstellen. Die insgesamt 29 geförderten Projekte sind aus knapp 250 beim FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V., der Geschäftsstelle des Programmes, eingegangenen Bewerbungen vom Bundesfamilienministerium ausgewählt worden: Sie sollten, erstens, zu einer selbständigen Lebensführung älterer und hochaltriger Menschen im Quartier beitragen, zweitens, bezahlbares Wohnen, insbesondere Menschen mit niedrigem Einkommen ermöglichen und drittens Impulse für eine generationengerechte und inklusive Wohnumgebung geben.

In der Praxis erfüllten nicht wenige Projekte mindestens zwei dieser Anforderungen. Auffallend war schon bei Sichtung der Bewerbungen, dass darunter erstaunlich viele neue wohnungspolitische Akteurstypen vertreten waren: z.B. sogenannte junge und eher kleine Wohnungsbaugenossenschaften, Organisationen aus dem sozialen Sektor, bürgerschaftlich getragene Zusammenschlüsse engagierter Menschen und oft auch ein Mix von alledem.

Kern des Förderprogramms – die Potenziale gemeinschaftlichen Wohnens

Im Mittelpunkt aller geförderten Projekte stehen Ansätze gemeinschaftlichen Wohnens, die auch in den Sozialraum hinein wirken. Solche Wohnprojekte verstehen sich zunächst als Orte gegenseitiger sozialer Aufmerksamkeit vor allem auch im Alter. Sie reagieren auf veränderte Generationenbezüge und auf vermehrt strukturell auftretende soziale Diskrepanzen, wenn beispielsweise wegen geforderter beruflicher Mobilität der jüngeren Generation familiäre Mehrgenerationen-Zusammenhänge nicht funktionieren können, weil die Generationen weit voneinander getrennt leben oder wenn ältere Menschen keine Kinder haben, also im Alter prinzipiell auf sich selbst gestellt sind. Auf diese Weise sind neue soziale Bedarfe entstanden, die nicht mehr wie selbstverständlich im privaten Familienarrangement befriedigt werden können. Die Reaktion darauf ist u.a. die „wahlfamiliäre“ Organisation im Wohnen und bürgerschaftliche Selbsthilfe in der Wohnungsversorgung in sogenannte „Wohnprojekten“[1]. Mehr und mehr zeigt sich, dass sich deren Engagement zunehmend auch auf in der Wohnungsversorgung strukturell benachteiligte NachfragerInnengruppen (Inklusion) und die Quartiere richtet, in denen sie als Gruppe leben. Damit übernehmen sie Verantwortung für das Gemeinwesen. Das FORUM bezeichnet dies als „Gemeinschaftliches Wohnen plus“(s. Abbildung nächste Seite).



Im Wesentlichen beziehen wir uns in der folgenden Darstellung auf zwei Modellvorhaben, die mehrere Aspekte der geforderten Qualitätskriterien in sich vereinen: das Projekt der jungen Trierer „Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg eG (WOGEBE)" in Rheinland-Pfalz und das der Gemeinde Burgrieden in Baden-Württemberg.

Die Hardware Wohnung – barrierefrei aus Prinzip

Wenn es darum geht, älteren und hochaltrigen Menschen (und anderen mit Mobilitätseinschränkungen) möglichst lange ein selbstständiges Wohnen in den eigenen vier Wänden zu gewährleisten, sind Barrieren im Wohnalltag ein gravierendes Hindernis. Mitglieder von Projekten gemeinschaftlichen Wohnens haben das schon in den 90er Jahren erkannt. Für sie ist Schwellenfreiheit seit langem selbstverständlich, da sie - anders als der/die klassische InvestorIn - für sich selbst planen und bauen. Sie wollen sicherstellen, dass sie auch im hohen Alter in ihrer Wohnung bleiben können. Schwellenfreiheit und Barrierearmut waren daher zusätzliche Anforderungen, die die ausgewählten Projekte zu erfüllen hatten. Untersuchungen zum Thema zeigen, dass es in der Republik einen gravierenden und rapide wachsenden Mangel an generationengerecht ausgestattetem Wohnraum gibt [2]. Das führt im Alter und bei Mobilitätseinschränkungen vor allem in Bestandsgebäuden und im klassischen Eigenheim zu Abhängigkeit von Familienmitgliedern, Dienstleistern und Nachbarn und verstärkt Vereinsamungstendenzen, zumal ältere Menschen oft in älteren Wohnungen leben.

Im Modellprogramm gibt es eine Reihe von Projekten, die trotz hoher Kosten bei der Wiederherrichtung und Umnutzung von Bestandsgebäuden weitestgehend auf Schwellenfreiheit gesetzt und Wohnungen barrierefrei erschlossen haben. So z.B. beim Umbau eines vormaligen Schulgebäudes in Husum (staTThus) und eines ehemaligen Krankenhauses (Ro 70) in Weimar. Interessant ist auch das Beispiel der Gemeinde Burgrieden in Baden-Württemberg, in der vier schwellenfreie, mehrgeschossige Neubauten errichtet wurden. Diese stehen im Kontrast zu den sonst dort üblichen Einfamilienhäusern und zeigen, wie das Dorf Version 2.0 (s. Foto unten) mit ergänztem Wohnraum, der auch für Menschen mit eingeschränkter Mobilität gut nutzbar ist, aussehen kann[3].

Von Gemeinschaftsräumen in Wohnprojekten zu informellen Nachbarschaftstreffs

Zu gemeinschaftlichen Wohnprojekten gehören in der Regel Gemeinschaftsräume, die meist zusätzlich finanziert werden müssen, weil sie nicht Bestandteile von Landesförderprogrammen sind. Deswegen hat sich das Bundesfamilienministerium - aus Anlass des o.g. Förderprogrammes - erfolgreich dafür eingesetzt, deren bundesweite Förderung durch günstige Darlehen oder nicht rückzahlbare Zuschüsse durch die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) zu verstetigen[4].

Luftaufnahme, allengerechtes Wohnen in Gemeinde Burgrieden

Grafik: Forum gemeinschaftliches Wohnen e.V., Foto: Felix Kästle (Ulrich Studios Riedlingen)

Üblicherweise haben Gemeinschaftsräume in Wohnprojekten die Funktion, Orte des Austauschs untereinander, für gemeinschaftliche Feste und alle möglichen Aktivitäten zu sein. Wo sie aber auch der Nachbarschaft gelegentlich als Orte zum Klönen, für private Feste, lokale Gruppen oder stadtteilbezogene Veranstaltungen zur Verfügung stehen, können sie dazu beitragen, dass sich ältere Menschen nahräumlich im Quartier integrieren und vernetzen können[5].

Formelle Anlaufstellen Beratung, Information, Kontakte und Geselligkeit im Quartier

In nicht wenigen Fällen werden im Rahmen des Modellprogramms auch sozialräumlich bezogene formelle Angebote realisiert, um die soziale „Möblierung" von Quartieren zu optimieren. Dabei ist explizit beabsichtigt, Orte zu schaffen, die mit ihren Angeboten nicht nur gelegentlich, sondern gezielt, z.T. auch professionell unterlegt, zum sozialen Zusammenhalt im Quartier beitragen wollen.
Beispielhaft für städtische Quartiere sei hier das Projekt der jungen „Wohnungsgenossenschaft Am Beutelweg eG (WOGEBE)" in Trier genannt. 1991 gründeten bürgerschaftlich engagierte Personen im lokal schlecht beleumundeten Trier-Nord die Genossenschaft, die in Form von Quartiersmanagement auch explizit Verantwortung für das Viertel übernimmt. Sie erwarb drei Gebäude mit 100 Sub-Standardwohnungen aus den 1900er Jahren und sanierte diese behutsam auf aktuelles technisches und Ausstattungsniveau. In ihrem u.a. durch das Modellprogramm geförderten Projekt entsteht ein barrierefreier Neubau mit einem interessanten Wohnkonzept: In die schwellenfreien Wohnungen ziehen Menschen mit und ohne Beeinträchtigungen ein. In einem Nachbarschaftscafé mit angeschlossenem, professionell geführtem Nachbarschaftsbüro werden vielfältige Angebote auch für die BewohnerInnen des Viertels durchgeführt und damit bürgerschaftliches Engagement und Beteiligung gefördert[6].
Auch das bereits o.g. Projekt Burgrieden ist das Ergebnis bürgerschaftlichen Engagements, das wesentlich durch eine Bürgerstiftung getragen und einen Nachbarschaftsverein flankiert wird. Hier gibt es gleichfalls ein Café mit Bewegungsraum sowie mit KoRa (steht für **Ko**ntakt und **Ra**t) eine ehrenamtlich betriebene Anlaufstelle, die auch als Bindeglied zwischen Projektmitgliedern und DorfbewohnerInnen[7] fungiert.

Beide Beispiele gehen aber noch einen entscheidenden Schritt weiter, wenn es um noch größere Herausforderungen geht und schaffen die Voraussetzung für Pflege im Quartier.

Wohnen und Pflege im Alter – Angebote für Menschen mit Assistenzbedarf

Im Alter auf Hilfe und Assistenzangebote im gewohnten Wohnumfeld möglichst ohne Umzug in ein klassisches Pflegeheim zurückgreifen zu können, ist ein Wunsch vieler alter Menschen. Das gilt sowohl in städtischen wie in ländlichen Wohnkontexten. Die Realität in der Republik zeigt ein ernüchterndes Bild der pflegerischen Versorgung: In ländlichen Räumen haben neue Wohn-Pflegeformen, wie ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften, einen äußerst geringen Verbreitungsgrad. Nicht nur fehlen solche Angebote, sondern vielerorts auch ambulante Pflegeanbieter. Es gilt daher immer noch das alte Prinzip: Wenn es zu Hause nicht mehr geht, steht ein Umzug meist in ein städtisches Umfeld und dort in stationäre Angebote mit allen Folgen an. Aber auch in urbanen Quartieren herrscht nach wie vor das traditionelle klassische Pflegeheim als Unterbringungsform für Menschen mit relevantem Assistenzbedarf vor. Umso erfreulicher ist, dass im Rahmen des Modellprogramms sehr wirkungsvolle Ansätze entwickelt wurden, die Alternativen zu den hergebrachten Pflegesettings darstellen und neue pflegerische Versorgung einbeziehen[8].
Blicken wir noch einmal ins Trierer Projekt, so wird dort eine interessante Variante des sogenannten Bielefelder Modells realisiert: Ein mit der Genossenschaft kooperierender Pflegedienst erhält das Belegungsrecht für mehrere genossenschaftliche Wohnungen, in denen er Menschen mit Pflegebedarf betreut. Im Gegenzug bietet er ambulante Dienstleistungen, u.a. eine Nacht- und Notrufbereitschaft, im Quartier an. Zudem betreibt er im neu entstandenen Gebäude ein Tagespflegeangebot. Durch diese Kooperation ist in Trier-Nord ein differenziertes Angebot ambulanter Versorgung, auch bei erhöhtem Pflege- und Unterstützungsbedarf, entwickelt worden.
Für den ländlichen Bereich zeigt das Beispiel Burgrieden, wie durch die Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements das Thema Pflege angegangen werden kann. Dort wird eine ambulant betreute Wohn-Pflegegemeinschaft für acht Personen realisiert.

Diese befindet sich im Eigentum der Bürgerstiftung Burgrieden und wird von den dort lebenden Menschen bzw. deren Angehörigen selbst organisiert. Zum Angebot gehört auch eine von zwei Gästewohnungen, die zeitweise, z.B. von entfernter lebenden Angehörigen, genutzt werden kann. So zeigt sich, dass bürgerschaftlich engagierte Kräfte in dörflichem wie in städtischen Quartieren hervorragend helfen können, die Selbstbestimmtheit älterer Menschen in ihrem gewohnten Lebensumfeld auch in schwierigen Lebensumständen so lange wie möglich zu fördern.

Fazit - von den Potenzialen Gemeinschaftlichen Wohnens

Mit Konzepten, wie sie beispielhaft für Trier und Burgrieden vorgestellt wurden und mit anderen aus dem Modellprogramm, werden mehr als nur Räume zum Wohnen geschaffen. Ergänzt durch institutionalisierte Begegnungs-, Beratungs-, Beteiligungs- und Pflegeangebote entstehen besondere Wohnqualitäten, durch die sich Menschen auch im Alter in ihrem Quartier gut aufgehoben fühlen können.
Das Modellprogramm „Gemeinschaftlich wohnen, selbstbestimmt leben" zeigt, dass gemeinschaftliche Wohnformen zur Selbstbestimmtheit alter Menschen entscheidend beitragen können. Obwohl das Programm in erster Linie Baumaßnahmen gefördert hat, spielt das Quartier in vielen Projekten eine zentrale Rolle. Denn es braucht oft bauliche und soziale Impulse in die Quartiere hinein und Angebote der Teilhabe in allen Lebensphasen. Das Modellprogramm zeigt auch, welche Akteure besonders gefragt / gefordert / sind, um diese neuen Wohnqualitäten zu erreichen. Eine Erkenntnis ist dabei zentral: Vor allem Kommunen sind wichtig und können erfolgreich sein, wenn sie mit innovationsfreudigen Akteuren, wie solchen aus dem Kontext gemeinschaftlichen Wohnens, zusammenarbeiten und bürgerschaftliche Selbsthilfe fördern.

Das Modellprogramm des Bundesfamilienministeriums kann daher auch als Einladung an sie interpretiert werden, neue Wohnformen im Sinne von „Gemeinschaftlichem Wohnen **plus**" zu fördern, um damit ein Mehr an Selbstbestimmtheit und Teilhabe ihrer BürgerInnen bis ins hohe Alter hinein gewährleisten zu können.

Fußnoten

[1] Mehr dazu unter *http://wohnprogramm.fgw-ev.de/wp-content/uploads/FORUM_GW-plus_A4_barrierfereies-Web-PDF_neu.pdf*; dort: Romy Reimer / Josef Bura, Vom Wohnprojekt zum gemeinschaftlichen Wohnen plus, S. 14-27

[2] Nach einer Studie von Prognos gibt es aktuell ca.700 000 altersgerechte Wohnungen für ältere Menschen mit Bewegungseinschränkungen, aber einen ungedeckten Bedarf von über 2 Mio. Wohnungen, der auf knapp 3 Mio. Wohnungen im Jahr 2030 ansteigen wird. Vgl. *www.prognos.com/uploads/tx_atwpubdb/140729_Evaluation-KfW-Programm-Altersgerecht-Umbauen.pdf* und *http://dipbt.bundestag.de/doc/*

[3] Vgl. dazu *http://wohnprogramm.fgw-ev.de/*

[4] Vgl. dazu *www.kfw.de/inlandsfoerderung/Privatpersonen/Bestandsimmobilien/Barrierereduzierung*

[5] Vgl. dazu z.B. die Projekte Galia in Saarbücken, staTThus in Husum unter *http://wohnprogramm.fgw- ev.de/*

[6] Vgl. Romy Reimer, Josef Bura, a.a.O. S. 24-27

[7] Vgl. Romy Reimer, Josef Bura, a.a.O. S.22-24; für das Konzept des Projekts und seine Beteiligungsformen war das Architekturbüro Grünenwald und Heil, Regionalstelle des FORUM in Baden Württemberg, verantwortlich.

[8] Vgl. dazu auch Stiftung trias, Hg., Wohnprojekte und Wohnpflegegemeinschaften, Hattingen 2018

Dr. Josef Bura
1. Vorsitzender des FORUM Gemeinschaftlichen Wohnens e.V., Bundesvereinigung
E-Mail: j.bura@fgw-ev.de
Website: www.fge-ev.de

Visualisierung: Lamberty-Architekten, Trier, Foto: WOGEBE eG (Wohnungsbaugenossenschaft am Beutelweg eG)

SoNo Soziales Netzwerk Ortenberg e.V. - Ein Dorf hilft sich selbst und gründet die ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Storchennest“

Wilhelm v. Ascheraden

Begonnen hatte die Zukunft der WG „Storchennest“ exakt am 5. November 2018. An diesem Tag bezogen die ersten vier Ortenberger ihre neue Wohnung. Zu Weihnachten waren alle 12 Zimmer der „selbstständig verantworteten WG“ bereits vergeben.

In den Köpfen derer, die 2009 um einen runden Tisch versammelt saßen, hatte es bereits folgende Startidee gegeben: Niemand soll Ortenberg aus Gründen von Hilfebedürftigkeit verlassen müssen. Bürgerschaftliches Engagement im Verbund mit fachpflegerischen Diensten sollten dafür sorgen, dass unterstützungsbedürftige Menschen bis zu ihrem letzten Atemzug in ihrer gewohnten Umgebung bleiben können. Die notwendige Betreuung und Pflege sollten sie am Ort finden. Angehörige sollten entlastet, jedoch in das Geschehen und Entscheiden mit eingebunden werden. Die Bewohner sollten ihren Wünschen und Fähigkeiten entsprechend am Dorfgeschehen teilnehmen können.

So weit der Plan. Und er ist tatsächlich aufgegangen! Vorher einsam lebende Menschen blühen auf. In kurzer Zeit ist eine Gemeinschaft gewachsen, über die alle Beteiligten nur staunen können. Familiär geht es zu beim Herrichten des Mittagessens, bei all den Aktivierungen, Ausflügen und Spaziergängen, beim Feiern hoher Geburtstage. Zahlreiche Ehrenamtliche bereichern die Angebotspalette und verstärken das fest angestellte „Sorge-Team“, das die 24-Stunden-Betreuung garantiert. Es handelt sich eben nicht um „die Alten“, es geht wirklich um „unsere Alten“.

Dass es am Ende so kommen würde, war auf der langen Vorbereitungsstrecke keineswegs sicher. Es holperte bei der Beschaffung des zentral gelegenen Grundstücks. Der erste Bauträger machte einen Rückzieher, ein neuer musste gefunden werden. Die Gesetzeslage klärte sich erst im Jahr 2014 durch die Verabschiedung des lange umkämpften Wohn-, Teilhabe-, Pflegegesetzes. Eine Mehrheit im Gemeinderat galt es für das Projekt als Teil der Daseinsvorsorge zu gewinnen, bei dem die Kommune bereit sein musste, auch ins finanzielle Risiko zu gehen. Für eine 3.400 Einwohner-Gemeinde sind zwei Millionen Euro wahrhaftig keine Kleinigkeit.

Schließlich gab es einen einstimmigen Beschluss zum Kauf der Fläche von 720 qm.

So sehr die langen Planungsjahre gelegentlich auch heftig an den Nerven der Aktiven zerrten, am Ende steht die Erkenntnis: Die Zeit war nötig. Nötig, um im Paragraphen-Dschungel des Sozial- und Ordnungsrechts klarzukommen, um bei vielfachen Besuchen ähnlicher Einrichtungen zu lernen, um genügend Betreuungskräfte in selbstorganisierten Qualifizierungskursen auszubilden und mit der so gewonnen Expertise die Einrichtung und Abläufe in einer Pflege-WG zu planen. Von entscheidender Bedeutung war bei alledem die Unterstützung des Bürgermeisters und des Gemeinderats einerseits, andererseits die ständige Begleitung durch die Leiterin des am Ort ansässigen und tätigen Pflegedienstes.

Das Gelingen des WG-Projektes darf man aufs Ganze gesehen getrost als ein „Soziales Kunstwerk“ bezeichnen. Ein Glücksfall, was die personelle Konstellation angeht. Ein gehöriges Maß an Hartnäckigkeit und Durchhaltevermögen der Pioniere gehörte sicher auch mit dazu. Nur so konnte aus bürgerschaftlichem Engagement ein verlässlich tätiger Verein hervorgehen und die Ursprungsidee schließlich zur praktischen Sache eines ganzen Dorfes werden.

Zur Erfolgsgeschichte des Projektes hat schließlich auch die vorauslaufende Einrichtung der übrigen sozialraumbezogenen Sorge-Dienste beigetragen. Insofern bildet die Wohn-Pflege-Gemeinschaft dazu sozusagen den „Schlussstein im Gewölbe“. Neben dem Schulprojekt (Nachmittagsbetreuung, warmes Mittagessen), knüpfen ambulante häusliche Unterstützungsdienste, begleitete Fahrdienste und das wöchentliche „Erzähl-Café“ ein dichtes soziales Netz. All dies hat bewirkt, dass Vertrauen und Akzeptanz innerhalb des Dorfes und seiner Bürgerschaft das Wohnprojekt bis zur Realisierungsreife haben herangewachsen lassen.

Wilhelm von Ascheraden
Vorstand des Vereins Soziales Netzwerk Ortenberg e.V.
E-Mail: wilhelm.v.ascheraden@googlemail.com
Website: www.sono-ortenberg.de

Die Talgarten-Wohngemeinschaft – ein Besuch

Mandy Krüger

Die Wohnung in der frisch renovierten Villa in der Talgartenstraße 4 im Konstanzer Stadtteil Paradies ist umgeben von einem Garten und liegt in direkter Nachbarschaft zum Seniorenzentrum Bildung + Kultur. Sie bietet Raum für acht Personen, aktuell leben hier sechs, und sie beherbergt eine ganz besondere Wohngemeinschaft. Denn ihre Bewohner zwischen 60 und 91 Jahren haben neben der Adresse vor allem eins gemeinsam: Sie alle haben Demenz.

Tatsächlich merkt man kaum, dass hier Menschen mit Demenz leben. Das Herz der Wohngemeinschaft oder WG bildet die große Wohn-Ess-Küche. In ihrem Zentrum steht ein Tisch, an dem alle Bewohner mit Alltagsbegleitern und Besuch bequem Platz finden. In der einen Ecke stehen Sofas, in der anderen ein Schrank mit Musikanlage, aus der gerade klassische Klaviermusik erklingt. Darüber an der Wand hängt eine Liste mit den Geburtstagen der Bewohner. Gleich daneben steht auf einem Flipchart für alle gut sichtbar der aktuelle Speiseplan. In dieser Woche gibt es neben Klassikern wie Käsespätzle und Kaiserschmarrn unter anderem auch Orientalische Linsensuppe. „Hier spielt sich Alltag in seiner reinsten Form ab", erzählt Stephania Michailidou*, „Herr Hesse* ist zum Beispiel immer der erste morgens und trinkt seinen Kaffee mit der Nachtschicht, die noch da ist, und der Frühschicht, die gerade gekommen ist. Jeder der Bewohner kommt dann nach und nach. Wir drängen da keinen." Sollten bis halb neun nicht alle wach sein, schauen die Alltagsbegleiter nach und sorgen dafür, dass die Bewohner so langsam in den Tag kommen. „Dann sitzen wir erstmal zusammen, es wird geredet und gefrühstückt. Wie in einer Familie."

Nach dem Frühstück nimmt der Tag für alle einen ganz unterschiedlichen Lauf: Manche Bewohner helfen bei allem, was anfällt, andere gehen wieder in ihr Zimmer und legen sich hin, manche werden geduscht, lesen die Zeitung oder gehen zum Termin für das neue Hörgerät.

Der Unterschied sei, sagt Michailidou, dass immer jemand da sei, der die Bewohner im Alltag begleite. Denn vor allem für Menschen mit Demenz sei es wichtig, dass man ihrem Alltag ein Gerüst gebe. So passierte es am Anfang auch mal, dass ein Bewohner im falschen Zimmer stand.
Aber gerade auch dafür sei die Alltagsbegleitung da, solche Situationen elegant zu lösen.

„Die Bewohner sind auch eine große Stütze", sagt Michailidou gerade als Frau Vogelsang*, eine adrette Dame mit schneeweißen Locken, sich neben ihr an den Tisch setzt. „Frau Vogelsang ist unsere Küchenfee, sie hilft so viel und gern, zum Beispiel beim Tisch decken - da muss ich sie manchmal bremsen", erzählt Michailidou und lacht. Frau Vogelsang antwortet: „Wenn ich helfen kann, ist das gut. Dann habe ich was zu tun und kann aktiv werden." Ihr Mitbewohner Herr Hesse ergänzt: „Was man kann, das tut man halt, ganz einfach." – „Und was man nicht kann, da bekommt man Unterstützung", entgegnet Michailidou.

Die Alltagsbegleiter sind von der Spitalstiftung Konstanz angestellt und Stephania Michailidou ist eine von insgesamt sieben Alltagsbegleitern, die in Schichten in der Talgarten-WG vor Ort sind. „Das unterschiedliche Alter der Alltagsbegleiter war uns wichtig", erklärt Annette Bortfeldt vom Pflegemanagement der Spitalstiftung. Der Jüngste ist 24 Jahre alt, die älteste Kollegin ist 60. „Jeder Alltagsbegleiter bringt eigene Stärken und unterschiedliche Erfahrungen mit."
Auch persönlich bringen sich die Alltagsbegleiter sehr mit ein.

Alltagsbegleitung – Stephania Michailidou ist eine von insgesamt sieben Alltagsbegleitern, die in der Talgarten-WG die Bewohner unterstützen.

Bevor die Bewohner in die Talgarten-WG ziehen konnten, musste die Villa grundlegend saniert werden. Die barrierefreie Renovierung des denkmalgeschützten Hauses war eine Herausforderung. Das Gefälle des Bodens musste ausgeglichen werden, die Türen müssen eine gewisse Breite aufweisen und es mussten bodengleiche Duschen installiert werden. Die Bewohner teilen sich die drei Bäder zu zweit oder zu dritt, es gibt mehrere Toiletten und die Zimmer haben zwischen 14 und 19 Quadratmeter. Außerdem gibt es noch ein kleines Arbeitszimmer mit Wirtschaftsraum und Waschküche für die Alltagsbegleiter, sowie einen Balkon, der gleichzeitig Zugang zum Fahrstuhl ist. „Für den großen Balkon haben wir sehr gekämpft, denn der war ursprünglich kleiner geplant", erzählt Annette Bortfeldt. Der lange Flur in der Wohnung wurde gemeinsam von den Bewohnern, Angehörigen und Alltagsbegleitern eingerichtet. Man findet überall persönliche Dinge der Bewohner. Eine kleine Messing-Entenfamilie auf einem Beistelltisch, an manchen Türen hängt selbst gemachte Kunst und auch ein Klavier wurde von jemandem mitgebracht. Es sind besonders diese Dinge, die die Wohnung wohnlich machen. „Jeder hat halt das mitgebracht, was er daheim hatte", erzählt Herr Lehmann*. Er ist gemeinsam mit seiner Frau in die WG gezogen. „Ich passe mich halt ein bisschen an. Aber ich finde das System nicht schlecht. Es gibt einem gewisse Freiheiten, man kann kommen und gehen, wie man möchte." Das sei das Besondere an ambulant betreuten Wohngemeinschaften, erzählt Petra Böhrer, stellvertretende Abteilungsleiterin der städtischen Altenhilfe: „Man kann hier leben, wie man möchte und es einem entspricht." Böhrer war mit daran beteiligt, die ersten Pflege-WGs in Konstanz auf den Weg zu bringen. Darüber hinaus hat sie mit ihren Kolleginnen die Förderrichtlinien für Pflege-WGs erarbeitet.

Dass jeder Bewohner seinen Rhythmus leben kann gefällt Wolfgang Bührer besonders gut an dieser Versorgungsform. Bührer ist der Sprecher der WG und vertritt die Interessen der Bewohner und Angehörigen. Er kümmert sich auch um die Organisation und Umsetzungen der Dinge, die die Angehörigen beschließen. Zum Beispiel darum, das Haushaltsgeld zur Verfügung zu stellen oder Einkäufe zu organisieren.

Am Anfang trafen sich die Angehörigen alle vier Wochen, die Abstände werden aber mittlerweile größer. „Man muss sich ja abstimmen, zum Beispiel wer welche Bilder wo auf hängt oder wo die Badschränke montiert werden. So ganz profanes Zeugs muss auch geklärt werden", erzählt er und lacht dabei. Er ist der Ansprechpartner für die Alltagsbegleiter, Angehörigen und auch für die Spitalstiftung.

In Bührers Fall ist es die Mutter, die in die WG eingezogen ist. Sie lebte in Pforzheim und er hatte ihre Versorgung aus Konstanz über Skype und Tablet organisiert. Das war auf Dauer nicht mehr möglich. Trotz des Abstimmungsbedarfes gibt es für ihn neben der Möglichkeit zur Mitbestimmung noch einen anderen entscheidenden Mehrwehrt: „Ich kenne alle Alltagsbegleiter und habe einen persönlichen Bezug zu den Personen, die den Alltag meiner Mutter vor Ort gestalten. Ich habe das Gefühl, dass die Bewohner das spüren. Weil sie merken, dass sich die Familie noch um sie kümmert und sie in die Organisation mit einbezogen sind."
Ihn hat überzeugt, dass das Modell der ambulant betreuten Pflege-WG kein Abgeben ist, sondern man als Angehöriger mitgestalten kann und soll. In seinem Fall hatte das die Konsequenz, dass er fast jeden Tag bei seiner Mutter vorbeischaut. Und das geht nicht nur ihm so: „Ganz oft sind Angehörige da, sitzen auf dem Sofa mit dem Laptop, es wird Kaffee getrunken oder es ist ein Geburtstag", erzählt Bortfeldt.
Michailidou ergänzt: „Es ist ganz organisch, wie die Angehörigen kommen und gehen. Manchmal essen sie auch mit." Bührer fügt hinzu: „Ich habe den Eindruck, dass meine Mutter sehr, sehr glücklich in der WG ist, die Stimmung sehr gut ist. Wenn ich da bin, wird viel gelacht", und resümiert: „Das Schöne ist: Ich bin wieder Sohn. Ich habe meine Mutter vorher auch mal unter die Dusche gestellt, wenn ich zu Besuch war. Das mache ich hier bewusst nicht. Aber ich kann mich weiter um sie kümmern und ich kann mehr gestalten als vorher." – „Die Angehörigen können einen Teil der Fürsorge abgeben, durchschnaufen und mit ihren Eltern die Dinge tun, die ihnen Spaß machen", sagt Bortfeldt.
Michailidou nimmt auch eine sehr positive Entwicklung bei den Bewohnern wahr, sie würden regelrecht aufblühen. „Das ist schön mitzuerleben. Das öffnet einem das Herz", sagt sie.

Herr Hesse zum Beispiel hat in der WG wieder mit dem Klavierspielen angefangen. Eine andere Bewohnerin hat eine Bratsche mitgebracht und auch ein Akkordeon gibt es.

Als das aufgetaucht ist, hat sich Herr Lehmann hingesetzt und spontan ein halbstündiges Konzert gegeben. Sehr zur Freude aller.

Maike Schäberle von der Stabstelle Wohngemeinschaften der Spitalstiftung erklärt: „Das ist eben anders als im Pflegeheim, dort wird letztendlich das Programm von Betreuungskräften vorgegeben oder angeleitet. Hier ergibt es sich im Alltag." Dennoch sieht sie ambulante Pflege-WGs nicht als Ersatz für Heime, sondern als Ergänzung. Es sei eine andere Versorgungsform und nicht unbedingt für jeden geeignet. Das sieht auch Petra Böhrer so: „Es gibt ja auch Menschen, die sich um nichts mehr kümmern möchten. Es ist nicht für jeden Pflegebedürftigen und auch nicht für alle Angehörigen das richtige Konzept." Für Menschen mit Demenz etwa habe eine Pflege-WG eine besondere Qualität.

Auch für andere spezifische Zielgruppen sieht Böhrer in den WGs eine große Chance: „Beispielsweise eine WG für Menschen mit muslimischem Glauben kann ich mir gut vorstellen. Oder auch für jüngere Menschen, die Pflege brauchen. Es ist unser Ziel für Konstanz, dass sich auch solche WGs entwickeln."

*Namen von der Redaktion geändert.

Stadt fördert Gründung ambulanter Pflege-WGs

Die Stadt möchte den Weg für Wohngemeinschaften für hilfe- und pflegebedürftige Menschen ebnen und diese Wohnform nachhaltig in Konstanz etablieren.

Dafür wurde eine Förderrichtlinie erarbeitet, in deren Rahmen seit Mai 2019 jährlich zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften beim Gründungsprozess finanziell unterstützt werden können. So soll die Wohn- und Pflegestruktur in Konstanz an die Bedürfnisse der BürgerInnen angepasst werden. Diese Wohnform ist darum auch im Handlungsprogramm Wohnen mitgedacht.

Die finanzielle Unterstützung soll auch die Qualität solcher WGs sicherstellen. Selbstverantwortete Wohngemeinschaften können eine Förderung von bis zu 30.000 Euro und anbietergestützte Wohngemeinschaften bis zu 20.000 Euro erhalten. Förderfähig sind beispielsweise Umbau- oder Ausbaumaßnahmen z.B. im Rahmen der Barrierefreiheit, Erstausstattungen im Gemeinschaftsbereich oder auch der Ausgleich von Mietausfällen für das erste Jahr.

Die Förderrichtlinien können unter *www.konstanz.de/aelter werden in konstanz* heruntergeladen werden.

Mandy Krüger
Stadt Konstanz | Pressereferat
E-Mail: mandy.krueger@konstanz.de
Website: www.Konstanz.de

Fotos: Stadt Konstanz/ Chris Danneffel

WG-Leben – In der WG fühlen sich auch die Angehörigen der Bewohner wohl und kommen auch mal zum gemeinsamen Mittagessen vorbei.

Geteilte Verantwortung: Wir sind auf dem richtigen Weg!
Workshops stärken die Grundprinzipien der Wohngruppen des Freiburger Modells

Martina Feulner

Das Freiburger Modell – Wohngruppen für Menschen mit Demenz e.V. ist ein Netzwerk, in dem sich Wohngruppen aus Freiburg und der Umgebung zusammengeschlossen haben. Zur Sicherung der Qualität in den Wohngruppen (WGs) wurden Qualitätsbausteine (Quali-Bausteine) entwickelt, die jede WG bei sich umsetzt. Wesentlich für alle WGs ist, dass sie die Quali-Bausteine aktiv leben wollen. Nachdem andere Themen und Aufgaben den gegenseitigen Austausch zu den Quali-Bausteinen in den Hintergrund gedrängt hatten, entwickelten die Mitglieder eine Workshop-Idee, um den gemeinsamen Austausch über die Qualitätsbausteine wieder zu beleben.

Es sind sieben Prinzipien, die die WGs des Freiburger Modells miteinander verbinden und zu denen sie sich verpflichtet haben: Zentrale Werte, Geteilte Verantwortung, Offenheit, Gleichrangigkeit, Freiwilliges Engagement, Gemeinwesen und Häuslichkeit. Gefasst in Qualitätsbausteinen (Quali-Bausteine) werden Grundprinzipien definiert, die mit Sicherungsprinzipien im Wohngruppenalltag und in den die Wohngruppen begleitenden Strukturen überprüft werden können.

Zur Aktivierung fanden 2019 vier Workshops statt, die von den Aktiven in den Mitglieds-WGs gut nachgefragt wurden. 53 Mitwirkende der WGs wurden über die Workshops erreicht. Ein großer Erfolgt, wenn man bedenkt, dass die To-Do-Listen der Gremien, die für die Sicherung des Alltags der BewohnerInnen tätig sind, in der Regel gut gefüllt sind. Gleichzeitig sind die Rückmeldungen der TeilnehmerInnen durchweg positiv, denn der gegenseitige Austausch hat vor allen Dingen dazu beigetragen, für das Tun in der eigenen WG gestärkt aus der Veranstaltung nach Hause zu gehen. Gleichzeitig wurde für die TeilnehmerInnen wieder einmal deutlich, wie wichtig Kommunikation und Austausch sind, um für den eigenen Weg und auch für die Gemeinschaft im Netzwerk des Freiburger Modells Klarheit zu bekommen.

Idee und Durchführung

Um den Aufwand für die Organisation der Workshops möglichst gering zu halten, übernahm eine WG die Verantwortung für die Durchführung der Workshops. Dies war in 2019 die Wohngruppe Mittendrin in Staufen. Für 2020 wurde der Stab in der diesjährigen Mitgliederversammlung schon von der Wohngruppe Woge in Freiburg-Vauban übernommen. Der erste Workshop ist jeweils ein Heimspiel und findet bei der stabführenden WG statt. Damit können sich die Verantwortlichen auf die Inhalte und das Zusammenspiel mit der extern hinzukommenden Moderation konzentrieren.

In 2019 haben Claire Désefant und Thorsten Dietz von age-consult die Moderation übernommen. Auch in 2020 wird eine externe Moderation die Workshops begleiten. Ein Ansatz, der sich immer wieder als sinnvoll erweist, kennen sich doch verschiedene Aktive der WGs schon seit vielen Jahren und sind auf vielfältige Weise miteinander verbunden. Für die Workshops ist es wichtig, dass der Rahmen und das Miteinander von Menschen gehalten werden, die nicht direkt mit einer WG in engerer Verbindung stehen.

In diesem Jahr stand das Grundprinzip ´geteilte Verantwortung´ im Mittelpunkt. Eines der zentralen Prinzipien einer WG. Die WGs des Freiburger Modells sind alle ambulant betreute, selbstverantwortete WGs.

Hauptaufgabe des **Vereins Freiburger Modell – Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz. e. V.** ist die Förderung des fachlichen Austauschs unter den Mitgliedern sowie die gegenseitige Unterstützung und Beratung bei den Themen und Aufgaben, die wie sie sich im Wohngruppenalltag stellen oder auch in bestimmten Phasen wie z.B. in der Konzeptentwicklung, bei steigendem Pflege- und Unterstützungsbedarf der BewohnerInnen oder auch im Generationswechsel der IdeengeberInnen und InitiatorInnen der Wohngruppen. Gerade die letztgenannte Thematik beschäftigt aktuell die Wohngruppen, die schon seit über 10 Jahren bestehen.

Das Zusammenspiel von beruflich Tätigen, An- und Zugehörigen und freiwillig Engagierten hat einen hohen Stellenwert, der von den ersten Überlegungen und Planungen an gut im Blick sein muss und im gemeinsamen Wohnen, den Alltag teilen und Betreuung, Pflege und Versorgung organisieren gepflegt sein will.

Der Quali-Baustein Geteilte Verantwortung

Drei Merkmale kennzeichnen das Grundprinzip Geteilte Verantwortung im Quali-Baustein:

1. In Wohngruppen gelten die Sichtweisen von Mitwirkenden (beruflich Tätigen, An- und Zugehörigen, und freiwillig Engagierten) als gleichberechtigt.
2. Die geteilte Verantwortung bezieht sich auf die strategische und/oder operative Ebene.
   Verantwortungsbereiche sind insbesondere:
   - Alltagsbegleitung
   - Betreuung
   - Pflege
   - Organisation
   - Konzeption
   - Finanzen
   - juristische Willenserklärungen
3. Verantwortung teilen, bedeutet Rechte und Pflichten zu übernehmen.

Die Workshops

In den Workshops war es ein Dreischritt, mit dem die TeilnehmerInnen durch die Veranstaltungen geführt wurden:

1. Stärkung des Wir-Gefühls durch eine offene Runde, in der jede*r die Gelegenheit hatte von sich und seiner eigenen Gruppe zu erzählen

Im Durchlaufen der Runde wurden so die eigenen Sichtweisen um die Perspektiven der anderen TeilnehmerInnen und Teilnehmergruppen ergänzt.

- Sensibilisierung der (Rollen-)Wahrnehmung der vertretenen Teilnehmergruppen (Alltagsbegleitung, Pflege, An- und Zugehörige).
- Sensibilisierung der Wahrnehmung der TeilnehmerInnen untereinander.

2. Bedeutung des Grundprinzips Geteilte Verantwortung in der eigenen WG

Entwickelt wurden subjektive Aussagen zur Bedeutung des Grundprinzips. Es war das Ziel, direkte und persönliche Bezüge zum Qualitätsbaustein herzustellen.

3. Auseinandersetzung mit dem Qualitätsbaustein: Merkmale und Sicherungsprinzipien

Im dritten Schritt stand dann die konkrete Arbeit mit dem Qualitätsbaustein im Mittelpunkt. Die Erkenntnisse des zweiten Schrittes wurden dabei einem „Realitätscheck" unterzogen.
Der „Realitätscheck" machte sichtbar, dass die im Baustein formulierten Sicherungsprinzipien die aus dem Bauch heraus formulierten Aspekte der TeilnehmerInnen wiederspiegeln.

Weiterentwicklungsbedarf wurde deutlich

Gleichzeitig wurde mit den Workshops deutlich, dass sich sowohl die MitarbeiterInnen als auch die An- und Zugehörigen mit der Wortwahl und der Ausdrucksweise der Qualitätsbausteine schwer tun. Es war das klare Resümee, dass dies die Arbeit mit den Bausteinen in den einzelnen Wohngruppen erschwert. Diese Wahrnehmung und Rückmeldung wurde in die Mitgliederversammlung getragen und wird sicherlich dazu führen, dass die Bausteine sprachlich überarbeitet werden. Doch erst einmal stehen die Planungen für die Workshops in 2020 im Vordergrund. Der Verein will erst noch mit einer zweiten Workshop-Reihe Erfahrungen sammeln. Hat doch der gewählte Ansatz mit einer externen Moderation gezeigt, dass eine passgenau entwickelte Vorgehensweise ein guter Brückenbauer sein kann.

Grundprinzip (Leitziel)		
Aufgaben und Entscheidungen werden durch BewohnerInnen, An- und Zugehörige, beruflich Tätige und freiwillig Engagierte im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten gleichberechtigt ausgehandelt. Insbesondere ergeben sich nach ordnungs- und leistungsrechtlichen Aspekten verschiedene Handlungsmöglichkeiten.		
	Merkmale des Grundprinzips (Qualitätsstandards)	**Sicherungsprinzipien (Prüfkriterien)**
1.	In Wohngruppen gelten die Sichtweisen von Mitwirkenden (beruflich Tätigen, An- und Zugehörigen, und freiwillig Engagierten) als gleichberechtigt.	Mitwirkende begegnen sich partnerschaftlich. Die Vielfalt von Arbeitsformen ist anerkannt und Ausdruck prinzipieller Gleichwertigkeit der unterschiedlichen Akteure. In Gesprächen (ggf. extern geleitet) werden Rollenunterschiede reflektiert sowie die gegenseitige Anerkennung und Wertschätzung gefördert. In der Kommunikation mit den Ärzten der Bewohner Innen werden relevante Beobachtungen aller Mitwirkenden thematisiert.
2.	Die geteilte Verantwortung bezieht sich auf die strategische und/oder operative Ebene. Verantwortungsbereiche sind insbesondere: • Alltagsbegleitung • Betreuung • Pflege • Organisation • Konzeption • Finanzen • juristische Willenserklärungen Verantwortung teilen, bedeutet Rechte und Pflichten zu übernehmen.	Die Rollen und Aufgaben von beruflich Tätigen sind geklärt und beschrieben. Die Rollen der An- und Zugehörigen werden in der Auftraggebergemeinschaft, soweit vorhanden, festgelegt oder wie auch bei den freiwillig Engagierten individuell ausgehandelt. An- und Zugehörige haben die Möglichkeit, Verantwortung und Aufgaben zu übernehmen, bzw. abzugeben. In der Aufbau- und Ablauforganisation der Wohngruppen ist die Beteiligung von An- und Zugehörigen sowie freiwillig Engagierten systematisch berücksichtigt. Die Kommunikationsstrukturen zwischen beruflich Tätigen, An- und Zugehörigen und freiwillig Engagierten und evtl. Heimbeirat sind geregelt. Es besteht die Möglichkeit der gemeinsamen Fortbildung und Supervision aller Mitwirkenden.
3.	Entscheidungen in geteilter Verantwortung werden möglichst nach dem Konsensprinzip gefällt.	Entscheidungsprozesse sind für alle Mitwirkende transparent. Es liegen gemeinsam formulierte und verbindliche Gesprächs- und Entscheidungsregeln vor. In schwierigen Entscheidungssituationen und bei gegensätzlichen Positionen wird eine externe Moderation sichergestellt.

Tabelle: Freiburger Modell - Wohngruppen für Menschen mit Demenz e.V.

Martina Feulner
Mitglied im Vorstand des Freiburger Modells - Wohngruppen für Menschen mit Demenz e.V.
E-Mail: info@freiburger-modell.de

In sicheren Händen – Die türkische Wohn-Pflege-Gemeinschaft „Emin Eller“

Christina Kuhn

„In sicheren Händen“ sein, dass ist Angehörigen wichtig und so lautet auch der Name der Pflege-Wohn-Gemeinschaft in Stuttgart: „Emin Eller“. Hier leben acht Menschen, die ihre kulturellen und sprachlichen Wurzeln in der Türkei haben. Die Wohn-Pflege-WG gibt es jetzt seit dreieinhalb Jahren und die MieterInnen mit Gedächtnis- und Orientierungsschwierigkeiten werden von einem türkischen Pflegedienst versorgt und im Alltag betreut. Sie genießen die gewohnten Speisen und können sich in ihrer Muttersprache unterhalten, das ist umso wichtiger, weil sich durch die demenzielle Erkrankung die Deutschkenntnisse verlieren. Das Leben in der WG ist selbstverständlich geworden und vieles hat sich eingespielt. Im Rückblick war es jedoch ein ordentlicher Kraftakt, an dem viele beteiligt waren.

Die Stadt Stuttgart hat ca. 620.000 EinwohnerInnen und der Anteil derer mit Migrationshintergrund liegt bei ca. 45 Prozent. Es liegt also auf der Hand, dass darunter auch Menschen mit Unterstützungsbedarf sind. Auch wenn einige stationäre Pflegeeinrichtungen sich mit dem Thema der kultursensiblen Pflege bereits befasst haben, so waren ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht im Angebotsspektrum zu finden. Deshalb hat die Stadt Stuttgart in Zusammenarbeit mit der SWSG (Stuttgarter Wohn- und Städtebaugenossenschaft) im Planungskonzept für 90 Wohnungen mit rund 6600 Quadratmetern Wohnfläche auch zwei Pflege-WGs und eine Kindertagesstätte vorgesehen. Rund 19 Millionen Euro hat das Wohnungsunternehmen in das Bauprojekt in Zuffenhausen-Rot investiert.

Schon während der Bauphase wurde kräftig die Werbetrommel geschlagen, um Interessenten mit Unterstützungsbedarf zu finden und / oder deren Angehörige für die WGs zu interessieren. Pflegestützpunkte waren eingebunden und Schlüsselpersonen aus der türkischen Community waren beteiligt, wenn es bei Veranstaltungen um das Thema Demenz und um die Versorgung von Familienmitgliedern ging.

Persönliche Erfahrungsberichte, wie sich das gemeinsame Leben mit einem Familienmitglied mit Demenz zur familiären Überbelastung entwickelte, hat die Aufmerksamkeit der Zuhörerschaft gefunden. Und die Vorstellung des neuen Wohnkonzepts „Leben wie in der Familie“ hat zur Diskussion angeregt und Interesse für das Konzept geweckt.

Während dieser Kampagne wurde Demenz Support Stuttgart gGmbH mit Förderung der GKV mit der Begleitung des Aufbauprozesses beauftragt. Die ersten Schritte gemeinsam mit den Angehörigen galten der inhaltlichen Ausdifferenzierung des Rahmenkonzepts. Was sind die Unterschiede zwischen einem Pflegeheim und einer Pflege-Wohn-Gemeinschaft? Wie könnte der Alltag aus Sicht der Angehörigen in der WG aussehen? Welche Aufgaben haben Angehörige, welche Aufgaben obliegen AlltagsbegleiterInnen und was übernehmen die Pflegefachkräfte? Es ging also um die Entwicklung einer Vision, die sich letztlich auch im Namen der WG widerspiegelt. Es ging aber auch um organisatorische Regelungen und um Zuständigkeiten bis hin zu einer Struktur im Bewohnergremium (Turnus der Treffen, Agenda, Protokoll, AngehörigensprecherIn etc.).

Die Aufbauphase einer WG ist intensiv, zeitaufwändig und Neuland für fast alle Beteiligten (Angehörige und Pflegedienst). Es gilt, vieles zu regeln wie z.B. eine Hausratversicherung, Telefonanschluss und - anmeldung, GEZ, die Festlegung des Haushaltsgelds, dessen Abrechnung und die Kontoeröffnung für die Zahlungen, die vom gemeinsamen WG-Konto beglichen werden (Strom, Gas etc.). Alltagspraktische Fragen sind zu diskutieren wie die Begleitung bei Arztbesuchen, Zimmerreinigung und Wäschepflege, Beschaffung von Mobiliar und die Organisation von Großeinkäufen.

Vor dem Einzug in die WG stand die Auswahl des ambulanten Pflegedienstes und die beiden WGs entschieden sich für unterschiedliche Leistungserbringer. Ein kleines Fortbildungskonzept für AlltagsbegleiterInnen und Pflegekräfte enthielt eine Sensibilisierung und Grundlagenwissen zum Thema Demenz.

Aber auch ein Modul zum Thema Haushaltsführung (Hygiene, Speisenplanung, Raum- und Wäschepflege) war im Vorfeld für die AlltagsbegleiterInnen hilfreich, um auf den Start der WG gut vorbereitet zu sein. Für den türkischen Pflegedienst wurde diese Fortbildung sowohl in türkischer als auch in deutscher Sprache angeboten.

Der Kontakt zur und die Unterstützung durch die türkische Gemeinde mündete in die Gründung des Fördervereins Emin Eller e.V., der kleine und große Projekte mit Hilfe von Spenden und regelmäßigen Beiträgen der Mitglieder ermöglicht. Der Verein unterstützt die WG auch in Konfliktsituationen und kann als neutrale Instanz eine moderierende Rolle einnehmen. Weitere Ziele sind die Gewinnung, Qualifizierung und die Begleitung von Freiwilligen, um Aktivitäten, Veranstaltungen und Ausflüge der WG-BewohnerInnen unterstützen zu können.

Im Rückblick hat sich einiges getan. Die Angehörigen der Nachbar-WG haben sich von ihrem Pflegedienst verabschiedet und sich für den türkischen Pflegedienst entschieden.

Der Förderverein Emin Eller e.V. unterstützt inzwischen beide WGs durch seine multikulturellen Mitglieder. Die Feste in den WGs werden gemeinsam gefeiert und es finden gegenseitige Besuche statt. Der Kontakt zu den MieterInnen im Wohngebäude wurde gezielt gefördert, um Berührungsängste mit den Menschen in den Wohngemeinschaften abzubauen. Die Einladungen zu den diversen Festivitäten haben sich bewährt, um eine Hausgemeinschaft wachsen zu lassen. Die anfängliche Fokussierung auf die jeweilige Wohngemeinschaft hat sich zu einer Weitwinkelperspektive gewandelt, die für Berührungs- und Begegnungsmöglichkeiten offen ist.

Kontaktdaten:
Wohngemeinschaft Emin Eller
Auricher Straße 27
70437 Stuttgart-Rot
Mail: sylvia.schweizer@swsg.de

Pflegedienst AKUT
Mail: ozturk@intensivzentrum-akut.de

Verein Emin Eller e.V.
Ergun.Can@t-online.de

Christina Kuhn
Demenz Support Stuttgart gGmbH
E-Mail: c.kuhn@demenz-support.de
Website: www.demenz-support.de

Übersicht

bestehende Koordinations- und Fachstellen

	Name und Träger	Finanzierung	Dauer	Besonderheiten/ Aufgaben
Schleswig Holstein	**Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter KIWA** Forum Pflegegesellschaft / Geschäftsführender Verband AWO Pflege Schleswig-Holstein gGmbH	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren in Schleswig-Holstein	2006 bis Dezember 2022	• Netzwerktätigkeit • Regionalgespräche in den Kreisen und kreisfreien Städten mit den unterschiedlichsten Akteuren • Koordination der WohnPatenschaften • Erarbeitung von Qualitätskriterien • regelmäßiger, landesweiter Erfahrungsaustausch der WG-Akteure • Fortbildungsangebote für WG-Mitarbeitende • Internetplattform der WG-Wohnangebote im Land • Digitale Angebote der Beratungstätigkeit
Hamburg	**Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften** STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH	Freie und Hansestadt Hamburg / Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz	Oktober 2005 bis unbefristet	• Ambulante und stationäre Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit Quartiersorientierung • Foren aller Akteure für regelmäßigen Austausch • Seit 2015 BIQ Projekt (Bürgerengagement für Wohn-Pflege-Formen im Quartier)
Branden-burg	**Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg** Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. Selbsthilfe Demenz	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV), Landesverbände der Pflegekas-sen und Verband der privaten Krankenversicherung im Land Brandenburg	2020 bis 2022	• Kooperations-Projekt im Rahmen der Pflegeoffensive
Sachsen-Anhalt	**Beratungsstelle für neue Wohnformen** Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA)	Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration, Landesverbände der Pflegekassen des Landes Sachsen-Anhalt	2019 bis 2022	• Beratungsangebot für neue Wohnformen • Wohnberatungsstelle und regionaler Ansprechpartner der BAG Wohnungsanpassung e.V. für Sachsen-Anhalt • Regionale Vernetzung mit den Akteuren in den einzelnen Städten und Landkreisen

Übersicht

bestehende Koordinations- und Fachstellen

	Name und Träger	Finanzierung	Dauer	Besonderheiten/ Aufgaben

Hessen	**Hessische Koordinierungsstelle für selbstorganisierte ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit Demenz**
	
	Hans und Ilse Breuer Stiftung Frankfurt/ Projektort StattHaus Offenbach
		Hessisches Sozialministerium und die Pflegekassen im Rahmen des §45 SGB 11	bis August 2021	• Modellprojekt für 5 Jahre
				• Träger bietet am Standort bereits eigene Beratung für Menschen mit Demenz und deren Begleitende an; mit im Haus sind:
				  • ein Nachbarschafts-Cafe
				  • Betreuungsgruppen
				  • Gesprächskreise für pflegende Angehörige

Rheinland-Pfalz	**Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz** Landeszentrale für Gesundheits-förderung in Rheinland-Pfalz e.V.	Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie in Rheinland-Pfalz	2008 *, wird jähr-lich neu beantragt	• Themenvielfalt: Gemeinschaftliches Wohnen, Generationen-Wohnen, Wohn-Pflege-Gemeinschaften • Projekt WohnPunkt RLP: Begleitung von ländlichen Gemeinden bis zu 10.000 Einwohnern beim Aufbau von Wohnformen im Alter mit Unterstützungsangeboten
Baden Württem-berg	**Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo)** Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS)	Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg	November 2014 bis unbefristet	• ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf und für Menschen mit Behinderung • Fachberatung auch für anderweitige ambulant unterstützte Wohnformen • Beratung, Information und Schulung für Vertreter von Kommunen, Anbietern, Initiativen und Interessierten
Bayern	**Koordinationsstelle ambulant be-treute Wohngemeinschaften in Bayern** Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GbR (AfA)	Bayerisches Staats-ministerium für Gesundheit und Pflege	befristet	• AfA ist derzeit ebenso Träger der Koordinationsstelle Wohnen im Alter für das Bayerische Sozialministerium

** Die Beratung zu Wohn-Pflege-Gemeinschaften gibt es seit 2008, zum gemeinschaftlichen Wohnen seit 2006. 2015 wurden diese Bereiche in die Landesberatungsstelle „Neues Wohnen RLP“ integriert.*

*In dieser Liste **nicht aufgeführt** sind die nicht geförderten Vereine SELBSTBESTIMMTES WOHNEN IM ALTER SWA E.V. und FREUNDE ALTER MENSCHEN E.V. in Berlin, sowie der Verein FREIBURGER MODELL E.V. NETZWERK WOHNGRUPPEN FÜR MENSCHEN MIT DEMENZ in Freiburg.*

„Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen – Eine empirische Untersuchung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften“ Forschungsprojekt an der Evangelischen Hochschule Dresden

Dipl.-Soz. Lilo Dorschky

Mit Wohnformen wie ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften wird oft die Erwartung verbunden, mit anderen gemeinschaftlich leben zu können und im Alter nicht einsam sein zu müssen.

Aber inwieweit können diese Wohnformen diese Erwartung überhaupt erfüllen? Welche Möglichkeiten zur Entwicklung von Gemeinschaftlichkeit bestehen im Rahmen ambulant betreuter Wohn- bzw. stationärer Hausgemeinschaften? Welche Grenzen sind insbesondere durch gesundheitliche und kognitive Einschränkungen der BewohnerInnen, aber auch durch weitere Faktoren wie etwa die Zusammensetzung der Bewohnerschaft und den Zugang zur Wohn- bzw. Hausgemeinschaft gegeben? Und kann durch eine entsprechende Gestaltung des Alltags im Wohnprojekt gemeinschaftliches Zusammenleben gemäß den unterschiedlichen Bedürfnissen der BewohnerInnen unterstützt und gefördert werden?

Diesen Fragen soll im Forschungsprojekt nachgegangen und damit ein wissenschaftlicher Beitrag zu einer bisher kaum erforschten Thematik geleistet werden. Darüber hinaus wollen wir im Sinne anwendungsorientierter Forschung Anregungen zur konzeptionellen Weiterentwicklung gemeinschaftlicher Wohnformen geben.

Forschungsansatz: Ethnografische Feldforschung

Im Rahmen des Forschungsprojekts soll jeweils über mehrere Tage der Alltag in anbieterverantworteten Wohn- und stationären Hausgemeinschaften (mit Fokus auf Sachsen) begleitet und beobachtet werden, wie sich das soziale Zusammenleben der BewohnerInnen gestaltet. Dazu gehören auch Gespräche mit den BewohnerInnen und den vor Ort tätigen Pflege- und Präsenzkräften, um deren Sichtweisen mit einzubeziehen.

Projektlaufzeit: 15.5.2019 – 31.7.2021

Finanzierung: Diese Maßnahme wird mitfinanziert mit Steuermitteln auf Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes.

ehs University of Applied Sciences for Social Work, Education and Nursing
Evangelische Hochschule Dresden

SACHSEN

FORSCHUNGS-PROJEKT
Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen

Diese Einrichtungsbesuche sollen schwerpunktmäßig im Zeitraum von Januar bis Oktober 2020 stattfinden. Ergänzend werden ausgewählte Einrichtungen besucht, die auf Grund ihrer konzeptionellen Ausrichtung im Hinblick auf unser Forschungsvorhaben von besonderem Interesse sind.

Ferner werden mit FachreferentInnen in der sächsischen Altenhilfe Experteninterviews zur strukturellen und strategischen Entwicklung der beiden Wohnformen geführt, um den sächsischen Kontext des Forschungsfeldes stärker berücksichtigen zu können.

Praxistransfer der Forschungsergebnisse

Die Ergebnisse aus den Beobachtungen, Gesprächen und Interviews sollen abschließend in verschiedenen Fachrunden vorgestellt und diskutiert werden. Auf dieser Grundlage sollen Handlungsempfehlungen für die Praxis erarbeitet werden, die im Rahmen eines Fachtags im Frühjahr 2021 sowie in Form einer Handreichung für Präsenz- und Pflegekräfte in gemeinschaftlichen Wohnformen öffentlich zugänglich gemacht werden.

Dipl.-Soz. Lilo Dorschky
Projektleitung, Evangelische Hochschule Dresden
E-Mail: Projekt.Wohnformen@ehs-dresden.de
Website: www.ehs-dresden.de

DeMigranz - Bundesweite Initiative Demenz und Migration

Christina Kuhn und Susanne Kohler

Initiatorin der „Bundesweiten Initiative Demenz und Migration" (DeMigranz) ist die Robert Bosch Stiftung. Seit April 2017 ist Demenz Support Stuttgart gGmbH mit dem Projekt unterwegs.

Ziele des Projekts

Ziel der „Bundesweiten Initiative Demenz und Migration" ist es, Akteure und Netzwerke aus Politik und Praxis zusammenzubringen, damit ein Austausch zu folgenden Fragen möglich wird:

- Welche Unterstützungsangebote brauchen Familien mit Migrationsgeschichte, wenn ein Familienmitglied von einer Demenz betroffen ist?
- Über welche Informationskanäle und über welche Zugänge werden Familien erreicht?
- Wie sind Informationen aufzubereiten und in welche Form zu bringen, so dass Familien und Betroffene auf diese aufmerksam werden?
- Welche Beratungs- und Unterstützungsangebote können erweitert werden oder bräuchte es ganz neue Beratungskonzepte?
- Wo sind die Lücken im Gesundheitssystem, die für eine gute Unterstützung geschlossen werden sollten?

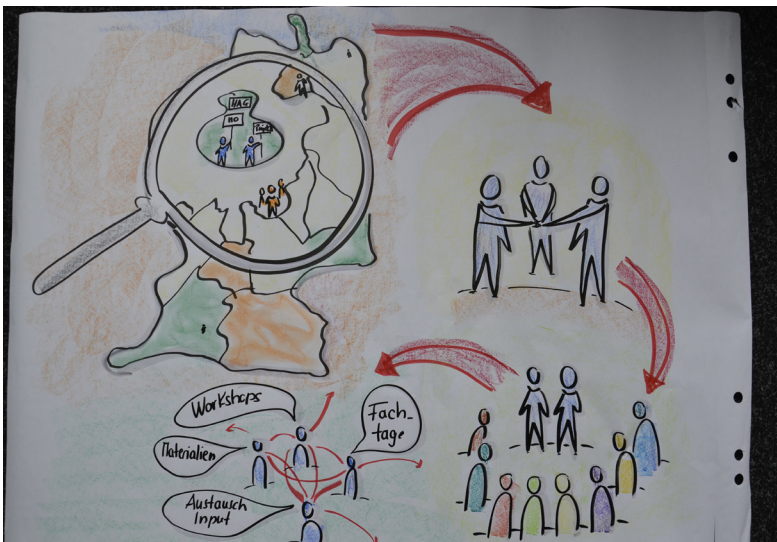
Der Kern des Projekts DeMigranz ist die Netzwerkarbeit. Es geht darum, Begegnungsräume zu schaffen zwischen VertreterInnen aus Migrantenorganisationen und Akteuren aus dem Gesundheitssystem, aus Kommunen und Politik.
Deshalb startet die Netzwerkarbeit in denjenigen Bundesländern, die sich des Themas annehmen wollen, und einen Bedarf bekunden.
Aktuell erfolgt die Projektarbeit in Baden-Württemberg, Bayern, Hamburg, Hessen, Sachsen und Schleswig-Holstein.
Die Kooperationspartner in den Bundesländern sind sehr verschieden und das Spektrum reicht vom Dachverband der Migrantenorganisationen über ein Kompetenzzentrum Demenz bis hin zur Fachstelle Demenz und Pflege.

Identisch ist allerdings die Forderung, dass in den teilnehmenden Bundesländern das Ministerium für Soziales bzw. Gesundheit stets eingebunden ist und eine Projektbeteiligung befürwortet. Dies ist auch wichtig, um Doppelstrukturen zu vermeiden. Um das Thema weiter ins Bewusstsein zu rücken, wird jährlich ein Fachtag ausgerichtet, zu dem bundesweit eingeladen wird. Das Projekt wird durch einen fachlichen Beirat begleitet und unterstützt, in dem wichtige Akteure vertreten sind:

- Bundesarbeitsgemeinschaft der Immigrantenverbände in Deutschland e.V.
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. - Selbsthilfe Demenz e.V.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.
- Alice Salomon Hochschule Berlin

Besondere Herausforderungen für Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund

Warum dieses Thema erst jetzt in den Blick rückt, hat historische Gründe. Die sogenannten „Gastarbeiter", die seit Mitte der 1950er als ArbeitsmigrantInnen nach Deutschland angeworben wurden, sind hier alt geworden. Schätzungsweise gibt es bundesweit ca. 108.000 Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund, und das Thema Demenz gewinnt zunehmend an Bedeutung.



Im Verlauf einer Demenz verlieren die Betroffenen häufig ihre als Fremdsprache erlernten Deutschkenntnisse. Die daraus entstehenden Verständigungsprobleme mit deutschen MedizinerInnen und Pflegepersonal und auch der Umgang mit diesem für viele Familien schwierigen Thema führen zu einer mangelhaften Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten. Die Folge ist der soziale Rückzug und die Überlastung von pflegenden Angehörigen. Weder das deutsche Sozial- und Gesundheitssystem noch die betroffenen Familien sind auf diese Herausforderung vorbereitet. Inzwischen haben einzelne Informations- und Beratungsstellen mehrsprachige MitarbeiterInnen eingestellt oder es wurden Fortbildungsformate entwickelt, die freiwillig Engagierte zur Entlastung und Unterstützung in Familien mit Migrationshintergrund qualifizieren. Meistens handelt es sich jedoch um lokal begrenzte Aktivitäten, die kaum die Öffentlichkeit von benachbarten Landkreisen erreichen.

Neue Website „Migration und Demenz"

Das Projekt DeMigranz möchte auch diese Aktivitäten einem weiteren Interessentenkreis zugänglich machen, um Ideen und Erfahrungen in weitere Kreise einzustreuen. Informationen in mehreren Sprachen bietet die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. - Selbsthilfe Demenz e.V. auf der Website „Migration und Demenz" an. In Kooperation mit dem Projekt DeMigranz werden ab 2020 weitere Informationen für die Praxis zur Verfügung stehen.

Beispiel für eine Projektkooperation – Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg

In Hamburg besteht seit Ende 2018 eine Projektkooperation mit der „Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg".

Die Koordination der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg liegt bei der Hamburgischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V. (HAG) und wird von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz gefördert. Die Landesinitiative setzt sich dafür ein, die Lebenssituation von Menschen mit Demenz und ihren An- und Zugehörigen in Hamburg zu verbessern. Sie bietet interessierten Akteuren sowie ehrenamtlich engagierten Menschen die Möglichkeit sich zu vernetzen, um gemeinsam Veränderungen anzustoßen und innovative Maßnahmen zu initiieren. Die Zusammenarbeit erfolgt in verschiedenen Arbeitsgruppen.

Anfang 2019 wurde die AG Migration und Demenz gegründet.

Prozessetappen

Anhand der Prozessetappen in Hamburg lässt sich das Projekt DeMigranz konkretisieren:

Auftakt war ein Workshop, zu dem die Koordinationsstelle 30 Hamburger Akteure aus Altenhilfe, Gesundheitsbereich, Selbsthilfe und Verbänden / Einrichtungen für Menschen mit Migrationshintergrund gezielt eingeladen hat. Ziel war es den TeilnehmerInnen das Thema näher zu bringen, die Nahtstellen zu bereits bestehenden Angeboten sichtbar zu machen und interessierte Mitdenkende für die AG zu gewinnen.

AG Migration und Demenz: Inzwischen arbeiten 17 Akteure aktiv in der AG mit. Zwei Drittel der Akteure haben entweder selbst einen Migrationshintergrund und / oder arbeiten im interkulturellen Kontext. Außerdem ist die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz aktiv in die Arbeit der AG eingebunden.

Ziele der AG: Zentrales Anliegen ist die Verbesserung der Zugänge zum Versorgungssystem von Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund. Über folgende **erste Ergebnisse** kann bereits berichtet werden:

- Erarbeitung einer Übersicht mit Angeboten für Menschen mit Demenz und Migrationshintergrund in Hamburg

Fotos: Demenz Support Stuttgart gGmbH

- Erstellung eines Förderantrags, sodass ein Theaterstück der Türkischen Alzheimer Gesellschaft Denizli, das in Altona im Rahmen der Aktionswoche Demenz auf Türkisch aufgeführt wurde, gefilmt werden konnte und nun für die Sensibilisierung von türkeistämmigen Menschen aufbereitet werden kann
- Anregung zu einer NDR Reportage, die die Lebenssituation einer türkeistämmigen alten Dame und ihrer Tochter in einer Wohngemeinschaft zeigt
- Planung eines Netzwerktreffens am 12.2.2020: Schwerpunkt soll ein Impuls der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz sein zu den Fragen: „Wo stehen wir in Hamburg? Wo soll es hingehen? Was braucht es dazu?" mit anschließender Diskussion

Gelingensfaktoren

Die AG Migration und Demenz hat Fahrt aufgenommen. Das liegt in erster Linie an den engagierten Akteuren, denen es ein Anliegen ist, das Thema voranzubringen. Gleichzeitig gibt es weitere förderliche Faktoren, die den Prozessverlauf stützen:

- Der Bedarf in Hamburg ist groß. Etwa ein Drittel der Hamburger Bevölkerung hat einen Migrationshintergrund.
- An der AG-Gründung sind verschiedene Personen mit und ohne Migrationshintergrund beteiligt, die die AG-Arbeit im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit ausführen können. Es zeigt sich auch hier: Damit Projekte umgesetzt werden können, braucht es entsprechende Ressourcen.
- Die Wege in Hamburg sind vergleichsweise kurz, sodass regelmäßige Arbeitstreffen realisierbar sind und somit eine Kontinuität entstehen kann.

Damit die Arbeit der AG eingebettet ist in die strategische Ausrichtung der Stadt Hamburg, ist die Abstimmung mit der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz unabdingbar. Die Atmosphäre in der Arbeitsgruppe ist von Humor, Wertschätzung und von einer Grundstimmung getragen, gemeinsam etwas erreichen zu können. Das macht Spaß und ist so konstruktiv, dass relativ schnell Arbeitsergebnisse sichtbar werden. Dies wiederum fördert die Motivation der AG.

Christina Kuhn
Demenz Support Stuttgart gGmbH
E-Mail: c.kuhn@demenz-support.de
Internet: www.demenz-support.de

Susanne Kohler
Koordinationsstelle der Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg
HAG | Hamburgische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
E-Mail: susanne.kohler@hag-gesundheit.de
Internet: www.hag-gesundheit.de

Häusliche Krankenpflege in Wohngemeinschaften?

Prof. Dr. Thomas Klie

Seit Anbeginn war sie umstritten, die Leistungspflicht der Krankenkassen für Behandlungspflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.
Zunächst ging es um die Frage, ob es sich bei dem Wohnen in Wohngemeinschaften für die dort lebenden Mitglieder um eine eigene Häuslichkeit handelt oder nicht. Sie wurde letztlich auch durch Gesetzesänderungen beantwortet.

Aktuell geht und ging es, schwerpunktmäßig in Bayern, um die Frage, ob die so genannte einfache Behandlungspflege, etwa das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, die Medikamentengabe, Blutzuckermessung nicht zu den sowieso schon von den Pflege- und Präsenzkräften in Wohngemeinschaften erledigten Aufgaben und Tätigkeiten gehört, die mit den Entgelten der Pflegeversicherung abgedeckt sind.
Das Bundessozialgericht hatte dies einmal bezogen auf Nichtsesshafte, die in einer Unterkunft für Leistungen der einfachen Behandlungspflege erhielten, bejaht. Nun handelt es sich bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht um Nichtsesshafte. Es handelt sich um auf Pflege angewiesene Menschen, meist multimorbide PatientInnen, die selbstverständlich einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege wie alle sonst zu Hause Versorgten haben.

Der Vergleich zu voll stationären Pflegeeinrichtungen, den Heimen, wird immer wieder gezogen: dort sind die Kosten der Behandlungspflege im Pflegesatz enthalten – auch wenn die Krankenkassen - in sehr unvollkommener Art und Weise - mit einem Zuschuss für behandlungspflegerische Aufwendungen mit im Boot sind.
Die Frage, ob es sich bei Wohngemeinschaften um Kleinstheime oder ambulant betreute WGs handelt, sie steht immer wieder in Frage. Manche WGs sind gefakte vollstationäre Einrichtungen.

Für „echte" ambulante betreute WGs hat das Landessozialgericht Bayern (Urteil vom 20.08.2019, AZ L 5 KR 402/19) die vielen Verfahren zur einfachen oder einfachsten Behandlungspflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (vorläufig) abgeschlossen und die Rechtsfrage geklärt: Ja, auch auf Pflege angewiesene Menschen, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben, haben einen Anspruch auf häusliche Krankenpflege und dies auch für die in der Tat mit dem Pflegeprozess auf vielfältige Weise verschränkten Aufgaben der so genannten einfachen Behandlungspflege. Die Finanzierungspflicht der Krankenkassen bleibt unter zwei Gesichtspunkten bedeutsam:

1. Es geht um die Sicherstellung pflegefachlicher Begleitung der BewohnerInnen in WGs. Die Krankenbeobachtung, die Begleitung des Pflegeprozesses sind und bleiben hoch anspruchsvolle fachpflegerische Aufgaben. Sie werden auch über die häusliche Krankenpflege sichergestellt. Ebenso muss die Qualität der behandlungspflegerischen Aufgaben in ihrer Durchführung ebenfalls im Auge behalten werden. Sie gehören zwar nicht zu den Vorbehaltsaufgaben der Pflege, bedürfen jedoch selbstverständlich der fachpflegerischen Supervision. Das gilt auch für die Maßnahmen der einfachen Behandlungspflege.
2. Die Finanzierung der häuslichen Krankenpflege ist einer der essenziellen Bausteine für die ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die in ihrer Finanzierung gegenüber anderen Versorgungsformen noch immer schlechter dastehen, wenn sie denn verantwortlich betrieben werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften basieren auf einem Finanzierungsmix. Der Finanzierungsmix entspricht auch den unterschiedlichen, an der Leistungserbringung „in Wohngemeinschaft beteiligten Akteursgruppen": Fachkräfte, Assistenzkräfte, Wohngruppenmanagement, An- und Zugehörige und freiwillig Engagierte.

Genau dieser Mix, der auch durch die komplizierte Rechtslage an Komplexität gewinnt, gehört zur DNA der ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

In dem Mix liegt, gerade was die Beteiligung von An- und Zugehörigen und Freiwilligen anbelangt, eine besondere Qualität. Sie muss aber flankiert werden durch eine entsprechende Finanzierung, zu der auch die selbständige Finanzierung der häuslichen Krankenpflege gehört.

Etwas beschämend ist der immer wieder aufkeimende Versuch der Kostensteuerung von Krankenkassen im Bereich der häuslichen Krankenpflege. Bei den Intensivpflege-WGs ist das noch nachvollziehbar, da es sich hier um Beträge von zum Teil über 10.000 Euro im Monat handelt.
Bei der einfachsten Behandlungspflege sind die Kostensteuerungsversuche nicht nur kleinherzig, sondern stellen sich auch als fehlende Würdigung der häufig mit besonderen Anstrengungen verbundenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften dar, deren Förderung auch Aufgabe der Pflege- und Krankenkassen ist.

Dreißig Prozent der Bevölkerung präferieren ein Leben in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, nicht einmal zwei Prozent haben die Chance, in den Genuss einer solchen zu kommen. Also bitte: keine weiteren Hürden, auch nicht durch kleinliche Versuche der Kostensteuerung im Rahmen der häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 Abs. 2 SGB V, die gerichtlich keinen Bestand haben.

Prof. Dr. Thomas Klie
Rechtsanwalt
E-Mail:info@hks-jur.de

Literatur

Ältere Menschen und Digitalisierung Der Achte Altersbericht

Die Bundesregierung will mit ihrer Seniorenpolitik die Menschen darin unterstützen, im Alter selbstbestimmt leben und an der Gesellschaft teilhaben zu können. Dabei kommen seit einigen Jahren die Digitalisierung vieler Lebensbereiche und damit besonders der Einsatz technischer Produkte und Anwendungen immer stärker in den Blick.
Mit der Digitalisierung und besonders der Entwicklung und Verwendung von Technik für das Leben im Alter wird vor allem die Hoffnung verbunden, das Alltagsleben und die Versorgung älterer Menschen verbessern zu können. Es gibt aber auch andere Gründe, auf die Digitalisierung zu setzen: mit ihren Potenzialen und besonderen Nutzungsmöglichkeiten für das Leben im Alter ist sie auch ein Treiber für Forschung und für technologische Entwicklungen.
Der Bericht soll im November 2019 der Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend übergeben werden. *https://www.achter-altersbericht.de/*

Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Planungsleitfaden

Die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) berät Interessierte Rund um die Realisierung und Weiterentwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften.
Immer wieder wurde in diesem Zusammenhang von Projektbeteiligten der Wunsch nach umfassenden Informationen zu baulichen Anforderungen, Grundrissbeispielen und anderen Planungsfragen deutlich. Im Rahmen des Innovationprogramm Pflege 2017 des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg wurde die Erstellung des nun vorliegenden Planungsleitfadens für Architekten aus Mitteln des Landes Baden-Württemberg gefördert.
Eine Druckversion ist geplant.
Der Leitfaden steht auf der Homepage der FaWo zur Einsicht und zum Download Verfügung.
https://www.kvjs.de/der-kvjs/service/publikationen-und-videos/

Psychische Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeitenden in Langzeit-Pflegeeinrichtungen für Demenzkranke

Vorteile ambulant betreuter Demenz-(Pflege-) Wohngemeinschaften gegenüber segregativen Demenz-Wohnbereichen in der stationären Altenpflege

Prof. Burkhard Werner, David Leopold

Nachdem eine Pilotstudie im Jahr 2010 in Demenz-Wohnbereichen (DWBs) von Altenpflegeheimen und in ambulant betreuten Demenz-Wohngemeinschaften (DWGs) große Differenzen hinsichtlich des Anteils psychisch belasteter Mitarbeitender (DWBs: 57%; DWGs: 26%) und des Anteils psychisch Beanspruchter unter ihnen (DWBs: 55%; DWGs: 33%) ermitteln konnte, wurde 2017 in einer deutschlandweiten repräsentativen Stichprobe ein fast gleiches Ergebnis erzielt: psychische Belastung (DWBs: 58%; DWGs: 29%); psychische Beanspruchung (DWBs 5 7%; DWGs: 3 5%). Weitere zwölf belastungsrelevante Aspekte weisen ebenfalls in fast allen Bereichen die Mitarbeitenden in DWBs deutlich häufiger als belastet aus als die in DWGs. Unterschiede der Einrichtungstypen hinsichtlich einrichtungsbezogener Merkmale (Infra- und Bewohnerstruktur) sowie soziodemografischer Variablen der Mitarbeitenden können diese Differenzen kaum erklären.

Die Studie ist abzurufen unter

https://www.pflege-wissenschaft.info/online-ausgabe/2018/september-oktober/2013-psychische-belastungen-und-beanspruchungen-der-mitarbeitenden-in-langzeit-pflegeeinrichtungen-fuer-demenzkranke-vorteile-ambulant-betreuter-demenz-pflege-wohngemeinschaften-gegenueber-segregativen-demenz-wohnbereichen-in-der-stationaeren-altenpflege

Schriftenreihe **Digitalisierung und Pflegebedürftigkeit – Nutzen und Potenziale von Assistenztechnologien**

Die Studie untersucht Assistenztechnologien, die pflegebedürftigen Menschen den Alltag erleichtern. Mit dieser Untersuchung gibt es nun erstmals eine wissenschaftliche Bestandsaufnahme und Auswertung zum (potenziellen) Nutzen dieser neuen Versorgungsform für Pflegebedürftige. Als Beispiel aus der Praxis wird dem Fachpublikum die MemoreBox auf der Veranstaltung vorgestellt.

https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/publikationen/schriftenreihe/GKV-Schriftenreihe_Pflege_Band_15.pdf

Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Die Rolle der Angehörigen von Menschen mit Demenz.

Sand, Tanja

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz haben sich in den vergangenen Jahren etabliert. Zu den wesentlichen Merkmalen dieser selbstverwalteten Wohnformen gehört die aktive Beteiligung der Angehörigen: Sie organisieren das Zusammenleben in geteilter Verantwortung mit einem Vermieter und einem ambulanten Pflege- bzw. Betreuungsdienst. Die vorliegende Studie befasst sich mit Motiven und Einstellungen von Angehörigen bei der Entscheidung für eine ambulante Pflege-WG sowie mit deren Bedeutung für die Organisation von WG-Abläufen. Die Ergebnisse öffnen den Blick auf bislang in der Fachliteratur wie in der Praxis wenig beachtete Potenziale und daraus resultierende Perspektiven für zukünftige WG-Gründungen und gibt Impulse für Initiatoren, Projektleiter und Angehörige.

Zu bestellen unter: *https://www.mabuse-verlag.de/mabuse/mabuse-verlag/ambulant-betreute-wohngemeinschaften-pflege_pid_100_17864.html*

Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.): **Expertenstandard „Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz"**

Schriftenreihe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege. Osnabrück 2019

Dieser Expertenstandard fordert von Pflegefachkräften eine person-zentrierte Pflege von Menschen mit Demenz. Diese ist mit einer Haltung verbunden, die die Person in den Mittelpunkt stellt und dabei die Demenz nicht als medizinisches Problem wahrnimmt, sondern den Menschen mit Demenz als einzigartiges Subjekt mit individuellen Unterstützungs- und Beziehungsbedarfen sieht.

https://www.dnqp.de/fileadmin/HSOS/Homepages/DNQP/Dateien/Expertenstandards/Demenz/Demenz_AV_Auszug.pdf

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 2020 ist der neue DEMENSCH-Postkarten-Kalender 2021 erhältlich.

Journal für Wohn- Pflege-Gemeinschaften

bisherige Ausgaben

Bundesweites *Journal*

2018
Wissenschaft und Praxis zur Weiterentwicklung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

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.

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

1. KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter
Raiffeisenstrasse 1-3, 24768 Rendsburg
Telefon: 04331/ 14 38 63
E-Mail: post@kiwa-sh.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 für Menschen mit Demenz
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
Schwarzwaldstraße 32, 79238 Ehrenkirchen
E-Mail: info@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