



Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige

Praxistransfer der Ergebnisse des Modellprogramms
„Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI“



Impressum

Herausgeber:

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Autorin und Autor:

Ursula Kremer-Preiß/Thorsten Mehnert
Kuratorium Deutsche Altershilfe – Wilhelmine-Lübke-Stiftung e. V.
Gürzenichstr. 25
50667 Köln

Gestaltung:

BBGK Berliner Botschaft
Gesellschaft für Kommunikation mbH

Fotonachweis:

Titelseite: Heilhaus-Stiftung/Ursa Paul; BeneVit

S. 12 Gesobau AG; Heilhaus-Stiftung/Ursa Paul; Johanniter-Unfall-Hilfe e. V.; Ingo Bartussek

S. 13 doMS e. V.; Caritasverband Brilon/Sandra Wamers; Amaryllis eG; SWSG/Friedemann Rieker

S. 14 BeneVit; Ev. Johanneswerk gGmbH/Pia Blümig

Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, vorbehalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI.

Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Name, Logo und Reflexstreifen sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Arbeitshilfe zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige

Praxistransfer der Ergebnisse des Modellprogramms
„Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI“

Inhaltsverzeichnis

Einführung	6
1. Mehr als zu Hause, mehr als im Heim – Worin liegt der Mehrwert neuer Wohnformen? . . .	7
1.1 Besonderheiten neuer Wohnformen	7
1.2 Mehrwert und Grenzen neuer Wohnformen	9
2. Vielfalt neuer Wohnformen – Welche Konzepte sind für welche Zielgruppen geeignet? . .	12
2.1 Spektrum neuer Wohnformen.	12
2.2 Typisierung nach unterschiedlichen Nutzerbedürfnissen.	15
2.3 Projektbeispiele für vielfältige Bedarfslagen	16
3. Wege der Umsetzung – Wie sind die Herausforderungen zu meistern?	26
3.1 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Planung	26
3.1.1 Auf welche Zielgruppe muss das Angebot ausgerichtet werden?	26
3.1.2 Wie sind die Nutzerbedarfe zu ermitteln und wahren?	30
3.1.3 Welche rechtlichen Vorgaben sind zu beachten?	31
3.1.4 Welche baulichen Gestaltungsanforderungen sind zu berücksichtigen?	34
3.1.5 Welche Kosten müssen berücksichtigt werden?	37
3.1.6 Welche regionalen Besonderheiten sind zu beachten?	40
3.2 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Durchführung.	41
3.2.1 Welche Leistungspakete sind nach den Nutzererwartungen zu schnüren?	41
3.2.2 Welche Akteure sind bei der Umsetzung einzubinden?	43
3.2.3 Wie sind Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung zu teilen?	44
3.2.4 Wie sind Umsetzungsprozesse zu gestalten?	44
3.2.5 Wie ist die Vernetzung mit dem Sozialraum zu gestalten?	47
3.2.6 Welches Personal ist erforderlich?	48
3.2.7 Welche Finanzierungsmöglichkeiten sind für den Betrieb zu nutzen?	50
3.3 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Verstetigung.	52
3.3.1 Wie ist der nachhaltige Betrieb zu sichern?	52
3.3.2 Was ist bei der Qualitätssicherung zu berücksichtigen?	54
Anhang	56
Fördermöglichkeiten	56
Weiterführende Informationen	59
Checkliste zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige	61
Ausgewählte Literatur zu neuen Wohnformen	65

Einführung

In den vergangenen Jahren hat sich ein breites Spektrum an neuen – vor allem ambulanten – Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige entwickelt. Der Ausbau ambulanter Wohnformen wird durch die aktuelle Pflege- und Heimgesetzgebung maßgeblich gefördert. Die vielfältigen Erfahrungen, die bei der Umsetzung und Verbreitung solcher neuen Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige gewonnen werden konnten, wurden jetzt erstmals umfassend wissenschaftlich untersucht. Mit dem Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz (PNG) von 2012 hatte der Gesetzgeber ein Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen beschlossen und nach § 45f SGB XI die Initiierung eines Modellprogramms ermöglicht. Das Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI zielte darauf, wissenschaftlich gestützte Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als Modelle guter Praxis zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren. Hierfür wurden 53 ausgewählte Projekte unterschiedlicher Wohnformen vom GKV-Spitzenverband in einem Zeitraum von Januar 2015 bis März 2018 gefördert bzw. in die Evaluation aufgenommen. Die Projekte des Modellprogramms sind in einem Sammelband beschrieben.¹

Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation des Modellprogramms, die das Kuratorium Deutsche Altershilfe und die PROGNOSE AG im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes durchgeführt haben, wurden 44 Wohnprojekte an 60 Standorten im

**Erfahrungen von
44 Projekten an
60 Standorten**

Hinblick auf Konzeption und Angebotsstruktur, Umsetzungsprozesse und ihre Rahmenbedingun-

gen untersucht.² Die Untersuchungsergebnisse dokumentieren, welche Herausforderungen sich bei der Umsetzung neuer Wohnformen ergeben

haben und wie die Umsetzung erfolgreich gestaltet werden kann.³

Die Erkenntnisse sollen für die Praxis mit dieser Arbeitshilfe nutzbar gemacht werden. Die vorliegende Arbeitshilfe beschreibt zunächst zusammenfassend den Mehrwert, aber auch die Grenzen neuer Wohnformen für Pflegebedürftige (Kapitel 1). Anschließend wird die Vielfalt neuer Wohnformen resümierend dargestellt, und es werden Praxisbeispiele für unterschiedliche Wohnwünsche und Versorgungsbedarfe vorgestellt (Kapitel 2). Kapitel 3 zeigt Wege der Umsetzung auf. Auf Grundlage der wissenschaftlichen Ergebnisse zu den Herausforderungen bei Planung, Durchführung und Verstetigung neuer Wohnformen werden Lösungsbeispiele beschrieben, die die Initiatoren in der Praxis entwickelt haben. In einer Checkliste werden Hilfestellungen zur konkreten Umsetzung gegeben, die im Anhang hinterlegt sind. Darüber hinaus werden im Anhang vielfältige weiterführende Hinweise zu Fördermöglichkeiten und anderen Unterstützungsmöglichkeiten für Initiatoren neuer Wohnformen aufgezeigt.

1 Siehe Sammelband zu den Projekten des Modellprogramms https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

2 Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

3 Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

1. Mehr als zu Hause, mehr als im Heim – Worin liegt der Mehrwert neuer Wohnformen?

1.1 Besonderheiten neuer Wohnformen

Pflegebedürftigen Menschen steht, mit regionalen Unterschieden, ein breites Wohn- und Versorgungsspektrum zur Verfügung. Nicht immer sind die Wohn-, Pflege- und Versorgungsangebote jedoch auf die Wohn- und Versorgungswünsche der Pflegebedürftigen passgenau abgestimmt:

- Klassische häusliche Wohnsettings bieten in der Regel ein hohes Maß an individueller Lebensweltorientierung und Selbstbestimmung. Es bleibt eine Herausforderung, eine selbstständige Lebensführung zu gewährleisten, da sie nicht immer die erforderliche bzw. gewünschte Versorgungssicherheit bieten kann.
- Klassische stationäre Wohnsettings bieten in der Regel ein hohes Maß an Versorgungssicherheit. Die Sicherung der Selbstbestimmung und die Wahrung individueller Lebensgewohnheiten sind Herausforderungen in diesem Bereich.
- In beiden klassischen Wohnsettings können sich zudem Grenzen bei der Sicherung sozialer Teilhabemöglichkeiten ergeben.

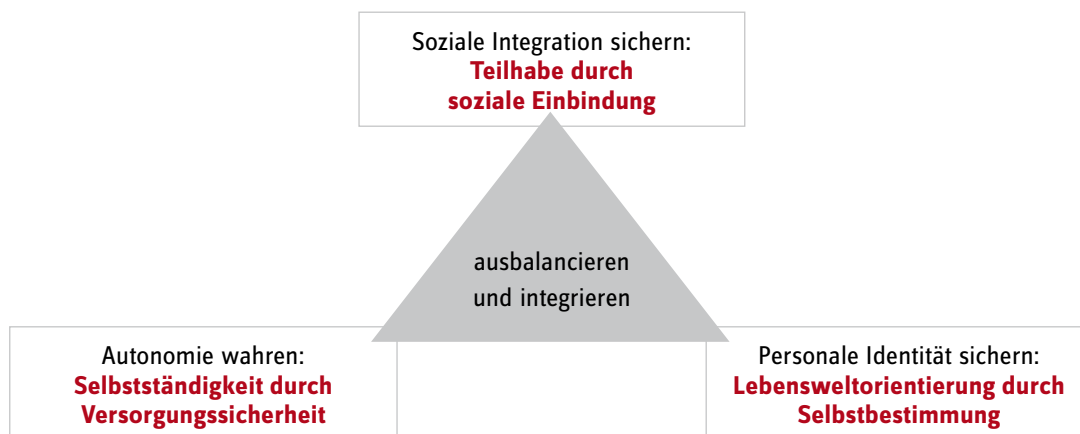
Zwischen „Heim und Häuslichkeit“ und damit zwischen diesen klassischen Wohnsettings hat sich in den vergangenen 30 Jahren ein breites Spektrum an Neuen Wohnformen entwickelt. Hierzu gehören: selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen/Mehrgenerationenwohnprojekte, Betreutes/Service-Wohnen, ambulante Pflegewohn- und Hausgemeinschaften sowie integrierte Konzepte einschließlich der Quartierskonzepte. Diese neuen Wohnformen versuchen, den Herausforderungen klassischer Wohnsettings für Pflegebedürftige zu begegnen und damit den Bedürfnissen pflegebedürftiger Menschen umfassend gerecht zu werden. Darin liegt ihre Besonderheit und Innovation: Die Initiatoren solcher Wohnformen versuchen, neue Lösungen und von gewohnten Schemata abweichende Regelungen zu entwickeln, um die Wohn- und Versorgungssituation pflegebedürftiger Personen noch bedarfsgerechter zu gestalten.

Neue Wohnformen für Pflegebedürftige zielen darauf, Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit zu erhalten und gleichzeitig eine individuelle Lebensweise mit einem hohen Maß an Selbstbestimmung zu gewährleisten sowie die Teilhabechancen Pflegebedürftiger durch die Unterstützung der sozialen Einbindung zu stärken.

Nutzerbedürfnisse ausbalancieren

Die Initiatoren neuer Wohnformen versuchen, den Nutzerbedürfnissen nach Selbstständigkeit, nach individueller Lebensweise und Teilhabe ganzheitlich gerecht zu werden und diese in besonderer Weise auszubalancieren. Der Erfassung dieser Bedürfnisse und der Sicherung ihrer Umsetzung widmen sie daher besondere Aufmerksamkeit.

1. Worin liegt der Mehrwert neuer Wohnformen?



Hilfemix in geteilter Verantwortung sichern

Unterstützungsleistungen werden im Hilfemix und in geteilter Verantwortung erbracht. Bei den professionellen Akteuren gibt es einen Mix an Pflege-, Präsenz- und Betreuungskräften, Case- und Care-Managerinnen und -managern sowie weiteren Dienstleistern im Bereich Hauswirtschaft oder medizinischer Versorgung, die mit den Bewohnerinnen und Bewohnern, ihren Angehörigen und Ehrenamtlichen zusammenwirken.

Selbstverantwortung der Betroffenen stärken

Typisch für neue Wohnformen für Pflegebedürftige ist die Verantwortungsteilung. Nicht mehr nur ein Träger alleine trägt die Verantwortung für die Umsetzung. Die Selbstverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Vertreterinnen und Vertreter wird bei der Umsetzung gezielt gestärkt – auch in eher anbietergestützten Wohnformen. Die Bewohnerinnen und Bewohner und ihre Angehörigen werden unterstützt, verantwortlich an der Umsetzung

Um dieses Ziel zu realisieren, werden in neue Wohnformen für Pflegebedürftige viele Akteure eingebunden.

mitzuwirken. Ehrenamtliche werden aktiviert und wirken vielfach an der Umsetzung mit.

Koordinierende Leistungen sicherstellen

Dem Case- und Care-Management kommt meist eine besondere Bedeutung zu. Die Aufgaben des Betreuungspersonals im Personalmix werden aufgewertet, es übernimmt koordinierende Tätigkeiten, die das verantwortliche Einbringen der unterschiedlichen Akteure sichern, aufeinander abstimmen und transparent machen.

Trotz der großen Heterogenität der neuen Wohnformen für Pflegebedürftige konnten im Rahmen des Modellprogramms diese Gemeinsamkeiten herausgearbeitet werden, die das Besondere neuer Wohnformen ausmachen.

1.2 Mehrwert und Grenzen neuer Wohnformen

Die neuen Wohnformen unterscheiden sich nicht nur von den klassischen häuslichen und stationären Wohnsettings. Die wissenschaftlichen Ergebnisse⁴ aus dem Modellprogramm zeigen, dass sie sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für deren Angehörige, aber auch für Mitarbeitende und Initiatorinnen und Initiatoren in vielerlei Hinsicht einen Mehrwert haben⁵. Die Ergebnisse zeigen aber auch Grenzen auf:

Bewohnerinnen und Bewohner

Mehrwert: Die Bewohnerinnen und Bewohner schätzen zum einen die hohe Versorgungssicherheit, die sie in den neuen Wohnformen erhalten. Über 90 Prozent und damit die überwiegende Mehrheit sind mit der barrierearmen Gestaltung des Wohnangebotes zufrieden. Über 80 Prozent schätzen es, dass rund um die Uhr Hilfe verfügbar ist. Die hohe **Versorgungssicherheit** wird dabei durch einen hohen Personaleinsatz und den vielfältigen Einsatz von Ehrenamtlichen garantiert. Die Pflegebedürftigen äußern auch eine große Zufriedenheit darüber, dass die Leistungsangebote an ihre individuellen Bedarfe und Lebensgewohnheiten angepasst sind. Sie schätzen die Möglichkeiten, Einfluss auf die Leistungsgestaltung zu nehmen. Über 97 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner schätzen die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten beim Wohnraumangebot und die Sicherung der Privatsphäre. 93 Prozent sind zufrieden, dass sie ihre Gewohnheiten beim Aufstehen und Zubettgehen beibehalten können, und rund 80 Prozent schätzen die **Selbstbestimmungsmöglichkeiten** durch die freie Auswahl bei den Pflegeleistungen. Ebenso äußern sie sich positiv über die **soziale Einbindung** in ihren Wohnangeboten. Viele sind in die neuen Wohnformen gezogen, um ihre Möglichkeiten sozialer Teilhabe zu verbessern. 74 Prozent der dort Lebenden sind zufrieden mit den Freizeitangeboten und 61 Prozent schätzen die Kontakthilfen.

Grenzen: Die Gewährleistung von Versorgungssicherheit bleibt für einige neue Wohnformen eine Herausforderung. Der hohe Personaleinsatz wird nicht überall mit Fachkräften gesichert – die 50-prozentige Fachkraftquote der stationären Pflege wird hier nicht umgesetzt. Nicht alle kön-

⁴ Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

⁵ Im Rahmen der wissenschaftlichen Evaluation des Modellprogramms wurden 101 Bewohnerinnen und Bewohner mündlich befragt, 459 Bewohnerinnen und Bewohner und 79 Angehörige haben an einer schriftlichen Befragung teilgenommen. Die Sicht der Initiatorinnen und Mitarbeitenden wurde im Rahmen von schriftlichen Trägerbefragungen und Vor-Ort-Interviews erhoben (https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf).

nen Hilfen Tag und Nacht zur Verfügung stellen, rund jedes zehnte untersuchte Wohnangebot ermöglicht eine solche Versorgungssicherheit nicht. Entsprechend befürchtet fast jede und jeder fünfte Befragte, bei wachsendem Hilfebedarf noch einmal umziehen zu müssen. Die Versorgungskontinuität – ein von fast allen Bewohnerinnen und Bewohnern geäußelter Wunsch an das neue Wohnangebot – kann also möglicherweise nicht überall gewährleistet werden. Auch den eingeräumten Selbststimmungsmöglichkeiten sind Grenzen gesetzt. 73 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner äußerten den Wunsch, noch mehr Einfluss auf die Auswahl von Mitbewohnerinnen und -bewohnern zu haben und 77 Prozent möchten mehr Einfluss auf die Auswahl des Personals haben. Diesen Wünschen können die Träger häufig nur begrenzt nachkommen. Auch werden die besonders hohen Erwartungen an die soziale Einbindung nicht überall erfüllt. 46 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner wünschen sich noch mehr Kontakt zu Angehörigen, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn und den Mitwohnenden. Viele Umgezogene bedauern, dass sie ihre alten sozialen Kontakte beim Umzug ins neue Wohnangebot verloren haben (so wohnt nur noch ein Viertel in seinem vertrauten Quartier). Die noch nicht flächendeckende Verbreitung solcher Wohnangebote setzt Grenzen bei der Sicherung sozialer Teilhabe.

Auch sind im Vergleich zu klassischen ambulanten und stationären Settings die Kosten für solche neuen Wohnformen überdurchschnittlich, was sich primär durch den überdurchschnittlichen Personaleinsatz erklären lässt. Die Nutzerinnen und Nutzer beklagen vielfach die hohen Kosten in diesen neuen Wohnformen (dennoch werden die neuen Wohnformen auch von Bezieherinnen und Beziehern mit sozialhilferechtlichen Ansprüchen der Hilfe zur Pflege genutzt).

Angehörige

Mehrwert: Auch die Angehörigen äußern sich vielfach positiv. Vor allem fühlen sie sich durch die neuen Wohnangebote in ihrer Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen entlastet. Alle in der Untersuchung befragten Angehörigen geben an, dass sich für sie **Entlastungen** in der Pflege und Betreuung und in der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit ergeben haben. 88 Prozent sind zufrieden mit der Wahlfreiheit bei der Angebotsgestaltung und viele schätzen die Möglichkeiten, sich auch weiter verantwortlich **einbringen** zu können.

Grenzen: Jedoch ist die in den neuen Wohnformen geforderte Verantwortungsübernahme für viele Angehörige noch ungewohnt und wird von einigen als Belastung erlebt. Ein Drittel (34 Prozent) der Angehörigen fühlt sich durch die vielfältigen gemeinsamen Abstimmungsprozesse zusätzlich belastet. Auch die Sicherung von Transparenz über die Gesamtprozesse bleibt eine Herausforderung. Etwa ein Viertel der befragten Angehörigen beklagt, nicht immer alle Prozesse bei der Vielzahl der verantwortlichen Akteure überschauen zu können.

Mitarbeitende

Mehrwert: Ebenso bewerten die Mitarbeitenden, die sich bewusst für eine Tätigkeit in solchen neuen Wohnformen entschieden haben, diese vielfach positiv. Sie schätzen es, dass sie sich ganzheitlich in die Betreuung der Pflegebedürftigen einbringen und eigenverantwortlich die Leistungsprozesse (z. B. eigene Tourenpläne aufstellen) steuern können. Einzelne Träger berichten von **höherer Mitarbeiterzufriedenheit** und **geringeren Personalwechseln**. Neue Wohnformen können daher auch unter dem Gesichtspunkt der Personalrekrutierung und Personalentwicklung ein interessanter Baustein im Leistungsspektrum von Leistungserbringern sein.

Grenzen: Nicht alle Mitarbeitenden können jedoch diese andere Arbeitsweise (intensivere soziale Beziehungen, weniger personale Rückzugsmöglichkeiten, Gestaltung der Hilfen als Selbsthilfe) übernehmen. Gerade bei Wohnangeboten, die sich von klassischen zu neuen Wohnformen umstrukturiert haben, kann es zu Personalwechseln kommen, oder es sind langwierige Anpassungsprozesse erforderlich. Insgesamt sind neue Kompetenzen (mehr begleitende statt pflegende Tätigkeiten, mehr Unterstützung bei der Übernahme von Verantwortung) und andere Arbeitsweisen (mehr Koordination und Gewährleistung von Transparenz, neue Balancen zwischen Betreuungskräften und Pflegekräften) gefordert.

Initiatoren/Träger

Mehrwert: Die Träger und Initiatoren der neuen Wohnformen, die in eine wirtschaftliche Betrachtung einbezogen wurden, berichten tendenziell von ausgeglichenen oder **positiven betriebswirtschaftlichen Ergebnissen**. Die Finanzierung erfolgt mit einer Vielzahl von sozialleistungsrechtlichen Bausteinen (SGB XI, SGB V, SGB XII) und ist nach den vorliegenden Untersuchungsergebnissen weitgehend leistungsgesichert. Zudem bieten neue Wohnformen für Leistungserbringer eine Erweiterung ihres Portfolios, das passgenau auf die Bedarfe Pflegebedürftiger ausgerichtet ist. Hohe Flexibilität in der Leistungsgestaltung, Kreativität in der Sicherstellung der Leistungen und Angebote zusätzlicher Leistungen – wie die Koordination sowie die Befähigung der Betroffenen/ Angehörigen und Ehrenamtlichen, Verantwortung zu übernehmen – bieten neue Chancen der Marktprofizierung. Träger berichten in diesem Kontext von **Wettbewerbsvorteilen** bei der Vermarktung ihrer Leistungsangebote.

Grenzen: Nicht immer sind die Zuständigkeiten und folglich die Finanzierungsmöglichkeiten klar geregelt (für manche Leistungen wie z. B. Aufbau oder Koordination konnte nur durch die Fördermittel des Modellprogramms eine Finanzierung ermöglicht werden), und bestehende Rahmenbedingungen greifen die Besonderheiten neuer Wohnformen noch nicht überall auf (so etwa bei den ordnungs- und leistungsgesetzlichen Regelungen). Die anderen Arbeitsweisen erfordern zudem entsprechende Organisations- und Personalentwicklungen.

2. Vielfalt neuer Wohnformen – Welche Konzepte sind für welche Zielgruppen geeignet?

2.1 Spektrum neuer Wohnformen

Das breite Spektrum an Neuen Wohnformen für Pflegebedürftige, das sich in den vergangenen Jahren zwischen Heim und Häuslichkeit entwickelt hat, reicht von häuslichen Wohnsettings, die Versorgungssicherheit in einem größeren Umfang gewährleisten wollen, bis hin zu klassischen Vollversorgungs-Wohnsettings, die die Versorgungssicherheit mit tatsächlicher Selbstbestimmung und individuellen Lebensweisen kombinieren wollen, um den Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer besser gerecht zu werden. Die Konzepte der Projekte im Modellprogramm⁶ lassen sich wie folgt beschreiben:

Neue Wohnformen für Pflegebedürftige, die klassische häusliche Wohnsettings weiterentwickeln:

Ein Teil der Projekte versucht in der bestehenden Häuslichkeit Leistungen anzubinden, um damit mehr Versorgungssicherheit und soziale Teilhabemöglichkeiten zu gewährleisten. Sie führen Wohnungsanpassungen durch, eröffnen

Mehr Versorgungssicherheit für unterschiedliche Bedarfslagen

Begegnungsräume vor Ort oder Stadtteiltreffpunkte im Wohnumfeld und aktivieren Ehrenamtliche

und die Nachbarschaft, um das professionelle ambulante Hilfeangebot zu ergänzen – vor allem im Bereich der Alltagshilfen oder niederschweligen Betreuungsleistungen. Auch versuchen sie, über technische Unterstützungsleistungen die Wohnkontinuität in der vertrauten Häuslichkeit zu erhalten und integrieren eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung in bestehende Wohnangebote oder ins Quartier, um mehr Versorgungssicherheit im sozialen Nahraum herzustellen. Integriert werden klassische gemeinschaftliche Wohnangebote mit Rund-um-die-Uhr-Betreuung (wie ambulante Pflegewohngemeinschaften), aber auch Einzel- und Paarwohnformen, bei denen Rund-um-die-Uhr-Betreuung aus Quartiersstützpunkten ermöglicht wird. Eine umfassende Sensibilisierung und Vernetzung vielfältiger Akteure aus dem umgebenden Quartier wird durch koordinierende Kräfte initiiert und ein Koproduct und Welfare Mix⁷ geschaffen – also ein ausbalancierter Hilfe- und Pflegemix

Praxisbeispiele aus dem Modellprogramm



Pflege@Quartier
Gesobau AG Berlin

Erhaltung der Selbständigkeit im häuslichen Wohnbereich durch die Etablierung technischer Assistenzsysteme und persönlicher Dienstleistungen.



Ambulant betreuter Wohnverbund in Kassel-Rothenditmold
Heilhaus Kassel gGmbH, Kassel

Integration eines „ambulant betreuten Wohnverbundes“ in unmittelbarer Nachbarschaft zum Mehrgenerationenhaus Heilhaus mit 23 Wohnplätzen für unterstützungsbedürftige Menschen mit ehrenamtlichen Hilfen.



Vernetztes Wohnen im Quartier trotz Demenz
Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Berne

Ermöglichung einer selbstständigen Lebensführung im vertrauten Wohnumfeld – auch für Menschen mit Demenz – durch die Verknüpfung von bestehenden Dienstleistungen und einer sozialen Betreuung (Quartiersmanagerin) mit einem technischen Sicherheitssystem.



Wohnkonzept für pflegebedürftige Menschen und ihre Partnerin bzw. Partner
Albatros gGmbH, Berlin

Wohntypenmix von Paar-, Single- und Familienwohnungen und Pflege-Wohngemeinschaften, der es den Menschen ermöglicht, je nach Bedürfnislage zu entscheiden, wie, ob und in welcher Form sie ihr Zusammenleben gestalten möchten.

6 Siehe Sammelband zur den einzelnen Projekten des Modellprogramms https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

7 Hilse, T./Opielka, M.: 2014: Koproduct und Welfare Mix, in BBE-Newsletter04/2014, o. O.

Stärkung der sozialen Einbindung und Aktivierung der Ressourcen im sozialen Nahraum

im Zusammenwirken von Familie, Fachkräften und Freiwilligen.

Zu den Projekten, die diesen Weg gehen, gehören folgende Praxisbeispiele aus dem Modellprogramm. Sie werden in einem Reader zu den Projekten des Modellprogramms ausführlicher beschrieben.⁸

Neue Wohnformen für Pflegebedürftige, die bestehende alternative Wohnsettings weiterentwickeln:

Auch alternative Wohnformen, in die die Pflegebedürftigen aus ihrer angestammten Häuslichkeit

Integration weiterer Leistungsbausteine

umgezogen sind, weil diese einen gewissen Service und Ansprechpartnerinnen und -partner vor Ort bieten (Betreutes Wohnen) oder weil sie als gemeinschaftliche Wohnformen (Selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen) vielfältigen sozia-

len Austausch und Teilhabe bei einem hohen Maß an Selbstbestimmung und individueller Lebensgestaltung gewähren, werden weiterentwickelt. Hier versucht man, Lücken in der Versorgung zu schließen, indem zusätzliche Leistungsbausteine (wie Tagespflege oder tagesstrukturierende Angebote beim Betreuten Wohnen) oder andere alternative

Anpassung an andere Zielgruppen und Übertragung in andere regionale Gegebenheiten

Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit (wie ambulante

Pflegewohngemeinschaften in selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnformen) integriert werden. Auch werden solche Angebote für Regionen mit besonderen Herausforderungen – vor allem im ländlichen Raum – weiterentwickelt und auf die besonderen Bedarfe spezieller Zielgruppen (z. B. Pflegebedürftige mit Migrationshintergrund) angepasst.

Zu den Projekten, die diesen Weg gehen, gehören folgende Praxisbeispiele aus dem Modellprogramm, die im Sammelband zu den Projekten des Modellprogramms ausführlicher beschrieben sind.⁹



Mehrgenerationenwohnen Selbstbestimmt Wohnen mit MS
doMS e. V., Köln

Eine Mehrgenerationenhausgemeinschaft mit u. a. 15 MS-Betroffenen und weiteren Menschen mit chronischen Erkrankungen versucht unter fachlicher Begleitung das Projekt durch ein gemeinschaftlich getragenes Betreuungsarrangement zu ergänzen.



Begleitendes Servicewohnen
Caritas Alten- und Krankenhilfe Brilon gGmbH, Brilon

Integration von zwei ambulant betreuten Wohngemeinschaften für jeweils fünf Personen mit höherem Unterstützungsbedarf in einem Seniorenzentrum mit Betreutem Wohnen.



AmaryllisPLuS
Amaryllis eG, Bonn

Integration einer ambulant betreuten Pflege- wohngemeinschaft in ein selbstorganisiertes Mehrgenerationenwohnprojekt.



Selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaft für türkischsprachige Menschen mit Pflegebedarf
Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH, Stuttgart

Selbstorganisierte ambulant betreute Wohn- gemeinschaft für acht türkischsprachige Bewohnerinnen und Bewohner.

⁸ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

⁹ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

Neue Wohnformen für Pflegebedürftige, die klassische (stationäre) Vollversorgungssettings weiterentwickeln:

**Systematischere
Berücksichtigung
der
Nutzerbedürfnisse**

Wohnprojekte, die eher aus der Vollversorgung kommen – klassische stationäre Wohnsettings oder auch klassische neue Wohnformen mit hoher Versorgungssicherheit wie ambulante Pflegewohngemeinschaften – legen den Fokus ihrer Weiterentwicklung auf die Stärkung einer individuellen Lebensweise und Selbstbestimmung. Sie wenden neue rechtliche Möglichkeiten für Bewohnergremien – wie z. B. Gesellschaften bürgerlichen Rechts – an, um tatsächliche Selbstbestimmung zu stärken. Sie erproben neue – auch technische – Instrumente, um die Nutzerbedürfnisse noch besser zu erfassen. Sie versuchen, die Mitarbeitenden dafür zu sensibilisieren und zu qualifizieren, dass sie die Pflegebedürftigen mit ihrer ganzen Lebenswelt in den Blick nehmen. Sie

**Mehr individuelle
Leistungsgestaltung**

eröffnen – weg von standardisierten Gesamtpaketen und Tagespauschalen – mehr Wahlmöglichkeiten bei der Leistungsabnahme und die Zusammenstellung individueller Leistungspakete. Sie beziehen Angehörige und Ehrenamtliche systematisch in die Leistungserbringung ein, um noch bedarfsgerechtere Wohnangebote zu generieren. Teilweise lösen sie die einrichtungsbezogenen Wohnformen auf und wandeln die Wohnangebote in frei mietbare Wohnungen um, die mit umfassenden, frei wählbaren Pflegeleistungen und Tagesbetreuungsmöglichkeiten kombiniert werden können (wie Ambulantisierete Einrichtungen).¹⁰

Zu den Projekten, die diesen Weg gehen, gehören folgende Praxisbeispiele aus dem Modellprogramm, die im Sammelband zu den Projekten des Modellprogramms ausführlicher beschrieben sind.¹¹

Praxisbeispiele aus dem Modellprogramm



Weiterentwicklung der stationären Pflege: Ambulantisierung der Hausgemeinschaften BeneVit Holding GmbH, Mössingen

Das stationäre Hausgemeinschaftskonzept von BeneVit wurde durch einen veränderten Hilfemix und der Möglichkeit der Leistungserbringung durch Angehörige, andere vertraute Personen und andere Dienste zu einem Modell der ambulantisierten Hausgemeinschaften weiterentwickelt.



Paradigma Hausgemeinschaft! Weiterentwicklung der stationären Versorgung (PaHaNeu) Evangelisches Johanneswerk, Bielefeld

Weiterentwicklung und Erprobung des stationären Konzeptes „Hausgemeinschaft“ mit Nutzerbeteiligung.

¹⁰ Die Befürworterinnen und Befürworter dieser sogenannten Ambulantisiereten Einrichtungen sehen in solchen Konzepten für Pflegebedürftige die Chance, ein hohes Maß an Versorgungssicherheit bei gleichzeitig hoher Selbstbestimmung zu realisieren. Kritikerinnen und Kritiker befürchten nicht nur erhebliche Kostensteigerungen für die Leistungsträger, weil zusätzliche ambulante Versorgungsleistungen abrechenbar sind. Für sie lässt sich auch kein Zusatznutzen für Pflegebedürftige erkennen, da bezweifelt wird, dass die Wahlfreiheit tatsächlich gewährleistet wird (Nordbayerischer Kurier 2014). Auch werde die ordnungsrechtliche Kontrolle der Heimaufsichtsbehörden umgangen und durch erhebliche Herausforderungen bei der Umstrukturierung solcher Einrichtungen die qualitative Versorgung zumindest phasenweise gefährdet (Merkur 2017).

¹¹ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

2.2 Typisierung nach unterschiedlichen Nutzerbedürfnissen

Diese Weiterentwicklung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige hat **hybride Wohnformen** geschaffen, die eine Zuordnung der Wohnformen in den ambulanten oder stationären Bereich immer schwieriger macht. Auch die Klassifizierung der Wohnformen nach ihrer konzeptionellen Ausrichtung – also nach Betreutem Wohnen, gemeinschaftlichem Wohnen, Pflegewohnen – stößt an Grenzen, weil in neuen Wohnformen verschiedene Konzeptbausteine verbunden werden. Weiterhin sind diese Klassifizierungen stark von der Perspektive der Leistungserbringer bestimmt. Die gängigen Wohnformtypisierungen erscheinen nicht geeignet, um die Wohnangebote aus der Nutzerperspektive einordnen zu können.

Nutzerbedürfnisse bei neuer Wohnformtypisierung im Fokus

Im Rahmen des Modellprogramms wurde ein Vorschlag für eine **neue Wohnformtypisierung**

entwickelt, der die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner ins Zentrum rückt.¹² Für die Wohnformtypisierung wurden im Modellprogramm die **Bedürfnisse der Nutzerinnen und Nutzer** mittels einer mündlichen und schriftlichen Befragung sowie einer Literaturanalyse fachlich definierter Anforderungen zu den Wohn- und Versorgungswünschen Pflegebedürftiger erfasst. Auf Grundlage dieser Analysen sollten neue Wohnangebote nach den Erwartungen Pflegebedürftiger so gestaltet sein, dass

- die Autonomie gesichert wird: Auch bei Pflegebedarf sollte man möglichst selbstständig wohnen und leben können, indem man bei Beeinträchtigung der Selbstständigkeit umfassende, am Bedarf orientierte, qualifizierte

Unterstützung erhält. ► **Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit**

- die personale Identität gewahrt wird: Auch bei Pflegebedarf sollte man seine individuellen Wünsche umsetzen und persönlichen Gewohnheiten wahren können, indem man selbst bestimmen kann, wie man wohnen und versorgt werden möchte. ► **Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung**
- die soziale Integration gewährleistet wird: Auch bei Pflegebedarf sollte man möglichst am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, indem man sozial eingebunden bleibt. ► **Teilhabe durch soziale Einbindung**

Anschließend wurden diese Erwartungshaltungen operationalisiert und zahlreiche Qualitätsmerkmale bestimmt, mit denen die Umsetzung der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner untersucht werden kann (rund 50 Merkmale für Versorgungssicherheit, rund 30 Merkmale für Selbstbestimmung und rund 10 Merkmale für soziale Einbindung).¹³

Je nach Erfüllungsgrad dieser Nutzerbedürfnisse lassen sich Wohnformen für Pflegebedürftige folgenden **acht Wohnformtypen** zuordnen:

¹² Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

¹³ Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

2. Welche Konzepte sind für welche Zielgruppen geeignet?

Wohnformtypen nach Nutzerbedürfnissen

Typen	Versorgungssicherheit		Selbstbestimmung		Soziale Einbindung	
	höher	geringer	höher	geringer	stärker	geringer
Typ I	+		+		+	
Typ II		-	+		+	
Typ III	+		+			-
Typ IV		-	+			-
Typ V	+			-	+	
Typ VI		-		-	+	
Typ VII	+			-		-
Typ VIII		-		-		-

2.3 Projektbeispiele für vielfältige Bedarfslagen

Im Rahmen des Modellprogramms wurden Qualitätsanforderungen definiert, anhand derer überprüft werden kann, ob die oben genannten Nutzerbedürfnisse in den Wohnformen auch umgesetzt werden. Im Folgenden werden Praxisbeispiele¹⁴ dargestellt, die deutlich machen, wie die Projekte im Modellprogramm diese Anforderungen in der Praxis umgesetzt haben und damit versuchen, den vielfältigen Bedarfslagen der Pflegebedürftigen gerecht zu werden.

¹⁴ Siehe ausführlichere Projektbeschreibungen https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

Praxisbeispiele: Erhalt der Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit

Begleitetes Servicewohnen, Brilon

Bewohnerstruktur: 10 Personen	10 Frauen, 0 Männer
--------------------------------------	---------------------

Davon >79 Jahre:	7 Personen
------------------	------------

Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	10 Personen
-----------------------------------	-------------

Strukturdaten: Die Caritas Alten- und Krankenhilfe Brilon gGmbH ist Trägerin der ambulanten Wohnform. Das Haus bietet zwei Gemeinschaftswohnungen mit jeweils fünf Zimmern, in denen zum Untersuchungszeitpunkt (Trägerbefragung 4. Quartal 2017) zehn Personen lebten.

Konzept: Das Begleitete Servicewohnen Zusammenhalt kann als innovative Weiterentwicklung des Wohnkonzepts Betreutes Seniorenwohnen eingestuft werden. Menschen, die einen höheren Unterstützungsbedarf haben, aber noch keine Rund-um-die-Uhr-Präsenz benötigen, erhalten hier die gewünschte Unterstützung, bleiben jedoch gleichzeitig Mietende, die die Unterstützungsleistungen nach ihrem Bedarf frei wählen können. Das Konzept umfasst ein ambulantes Angebot im ländlich geprägten Hochsauerlandkreis mit zwei Wohngemeinschaften für jeweils fünf Personen, die an einem Seniorenzentrum verortet sind.

Umsetzung: Das Leistungsangebot beinhaltet ambulante Pflege (körperbezogene Pflegemaßnahmen und pflegerische Betreuung sowie Hilfen bei der Haushaltsführung), hauswirtschaftliche Versorgung/ haushaltsnahe Dienstleistungen, Beratung und Vermittlung, Notrufsicherung. Die hauswirtschaftlichen Leistungen werden in Form eines verbindlichen stundenweisen Angebots pro Wohngemeinschaft sichergestellt. Die Notrufsicherung erfolgt über eine Anbindung an den Nachtdienst des räumlich angrenzenden stationären Bereichs. Es gibt zudem eine koordinierende Ansprechpartnerin als Präsenzkraft und einen ambulanten Pflegedienst.

Chancen: Der Erhalt der Selbstständigkeit steht im Fokus und wird von Seiten der Trägerin durch hauswirtschaftliche Hilfen, Beratung, Hol- und Bringdienste und Notrufsicherung unterstützt. Ebenso sichern die Einzel- und Gruppenangebote des angrenzenden Seniorenzentrums die Teilhabe.

Risiken: Eine umfassende Nachtbetreuung kann nur in Ausnahmefällen gesichert werden. Nach Ansicht der Trägerin ist die angebotene Wohnform für Personen mit einem Pflegegrad von 4 und höher in der Regel nicht geeignet, da dann eine umfassende Versorgung erforderlich sei. Ebenso bleibt es eine Herausforderung, den Bewohnerinnen und Bewohnern und ihren Angehörigen deutlich zu vermitteln, dass diese Wohnform auch die Übernahme von Selbstverantwortung erfordert.

Pflege@Quartier, Berlin

Bewohnerstruktur: 38 Personen	27 Frauen, 11 Männer
Davon > 79 Jahre:	10 Personen
Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	15 Personen

Strukturdaten: Projektträgerin ist die GESOBAU AG, welche mit den Partnern AOK Nordost (fachliche Begleitung im Bereich Pflege und Versorgung), der TH Wildau (Gebäudetelematik und seniorenorientierte digitale Lösungen) sowie der Firma ESCOS Automation GmbH (technische Ausstattung der Wohnungen) das Projekt gemeinsam umsetzt. Bis zum Befragungszeitpunkt der schriftlichen Trägerbefragung (4. Quartal 2017) wurden 30 Wohnungen mit analogen Alltagshilfen und digital-vernetzten Produkten ausgestattet.

Konzept: Der Erhalt der Selbstständigkeit im häuslichen Wohnbereich und die Unterstützung von Pflegebedürftigen, pflegenden Angehörigen und Pflegekräften werden im Projekt durch die Etablierung technischer Assistenzsysteme und persönlicher Dienstleistungen erreicht. Dafür erfolgten eine individuelle Bestandsaufnahme, welche technischen Hilfen zur individuellen Entlastung gebraucht werden, und eine Erprobung in Bezug auf die individuelle Bedarfsgerechtigkeit.

Umsetzung: Zum Untersuchungszeitpunkt (4. Quartal 2017) haben insgesamt 38 Mieterinnen und Mieter die analogen Alltagshilfen und digital-vernetzten Produkte genutzt. Als von Mieterinnen und Mietern favorisierte Module erwiesen sich: Inaktivitäts-Melder, Sturzerkennung, Herd-Sicherheit, Funk-Lampenschaltung, visuelle Türklingel-Erweiterung, Orientierungslicht. Ergänzt werden die technischen Leistungen durch weitere Angebote wie Einzel- und Gruppenangebote zur Freizeitgestaltung und -begleitung, Kommunikationsangebote sowie Notrufsicherung. Außerdem wird eine Servicestelle mit einer Beraterin betrieben, Nachbarschaftshilfe initiiert und eine Musterwohnung im Quartier unterhalten. Die Steuerung all dieser Angebote erfolgt über ein Quartiersmanagement.

Chancen: Durch die systematische Erfassung der Bedürfnisse und Gewohnheiten der Nutzerinnen und Nutzer im Rahmen von persönlichen Einzelgesprächen und Gruppengesprächen zwischen einer Mitarbeiterin der Projektträgerin und den Nutzerinnen und Nutzern bzw. deren Angehörigen ist vor allem in Bezug auf technische Hilfen eine Unterstützungsstruktur geschaffen worden, deren Passgenauigkeit auch durch eine begleitete Anwendung und Einbettung in weitere Angebote gesichert wird.

Risiken: Ein Risiko für die Umsetzung bleibt die Finanzierung der individuellen technischen Hilfeleistungen, da Nachfragepotenziale unklar und Finanzierungsmöglichkeiten von Smart Home-Segmenten noch nicht klar geregelt sind. Der Fortbestand des Angebots wird aus Sicht der Projektträgerin auch dadurch beeinträchtigt, dass die Kosten für die eigene Servicestelle mangels Alternativen aus Eigenmitteln finanziert werden müssen. Darüber hinaus stellt die Gewinnung geeigneter Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter für die Servicestelle eine Herausforderung dar.

Seniorenwohngemeinschaft (SeWoGe) Merkelbach, Merkelbach

Bewohnerstruktur: 6 Personen	4 Frauen, 2 Männer
Davon > 79 Jahre:	4 Personen
Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	6 Personen

Strukturdaten: Projektverantwortliche sind die Gemeinde Merkelbach mit ihrem Kooperationspartner, dem Beratungsbüro RU-PLAN Redlin+Renz. Weitere Projektbeteiligte sind: Bauherr und Eigentümer Rainer Schmitz, Bewohner-/Angehörigengremium, von der WG gemeinschaftlich beauftragte Personen (Mitglieder der Nachbarschaftshilfe Merkelbach) und ambulante Pflegedienste. Die Gemeinde wurde von Beginn an durch verschiedene Beratungsinstitutionen bei der Umsetzung unterstützt u. a. die Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz, die Fachberatung im Rahmen von WohnPunkt RLP. Das Haus der ambulanten Pflegewohngemeinschaft bietet neben Gemeinschaftsflächen acht Zimmer, in denen zum Befragungszeitpunkt (4. Quartal 2017) sechs Personen lebten.

Konzept: Das Projekt versucht, in dörflichen Strukturen mit einer Pflegewohngemeinschaft eine Versorgungseinheit im ländlichen Raum zu schaffen. Die Organisation übernimmt kein professioneller Träger, sondern erfolgt in Selbstorganisation durch die WG-Mitglieder und deren Angehörigen, die Bürgerinnen und Bürger von Merkelbach und einen ambulanten Pflegedienst. Durch die Einbindung von Nachbarschaftshilfe soll eine aktive Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner am Dorfgemeinschaftsleben gefördert werden.

Umsetzung: Wesentliche Merkmale der Wohnform sind die selbstbestimmte gemeinschaftliche Gestaltung der Lebens- und Haushaltsführung durch die Bewohnerinnen und Bewohner oder die für sie betreuungsberechtigten Personen. Die ambulante Pflege (Grund- und Behandlungspflege) sowie die hauswirtschaftliche Versorgung werden vom ambulanten Pflegedienst erbracht, wobei für die WG-Mitglieder Wahlfreiheit bei den Unterstützungsleistungen besteht. Ehrenamtliche unterstützen die WG-Mitglieder.

Chancen: Mit dieser Pflegewohngemeinschaft wird die Möglichkeit für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung in einer dörflichen Umgebung geschaffen, sodass die Bürgerinnen und Bürger der Gemeinde bei Pflegebedarf nicht umziehen müssen. Die Mitbestimmungsrechte bei der Alltagsgestaltung und Auswahl der Mitwohnenden sowie Wahlfreiheit bei allen Leistungen ermöglichen ein hohes Maß an Selbstbestimmung auch bei Pflegebedarf. Die selbstverantwortliche Einbindung bei der Organisation und die Aktivierung der Nachbarschaft stärken die Teilhabemöglichkeiten.

Risiken: Herausforderungen bei der Umsetzung sind der bürokratische Aufwand, die uneinheitliche Bewilligungspraxis der Sozialleistungsträger sowie die mangelnde Transparenz unterschiedlicher Abrechnungsmöglichkeiten von Leistungen. Zudem ist eine Vielzahl von miteinander verknüpften Arbeitspaketen und Akteuren zu koordinieren. Um dies zu bewältigen, bedarf es bei einem solchen mit der Bürgerschaft selbstorganisierten Projekt fachlicher Beratung. Auch die Refinanzierung der Rund-um-die-Uhr-Versorgung bleibt eine Herausforderung.

Praxisbeispiele: Sicherung der Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung

Alles unter einem Dach – Das Döbelner Modell, Döbeln

Strukturdaten: Projektträgerin ist die Wohnungsgenossenschaft Fortschritt Döbeln eG (WGF), die fachlich von der ATB Arbeit, Technik und Bildung gGmbH begleitet wurde. Der Verband sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V. (VSWG) unterstützte das Projekt vor allem mit Blick auf die Übertragbarkeit und Nachhaltigkeit. Als Gebiet für die Entwicklung und Umsetzung von Maßnahmen wurde das Wohngebiet Döbeln Ost I ausgewählt. Es umfasst insgesamt 646 Wohneinheiten mit 1.042 Mieterinnen und Mietern. Innerhalb dieses Gebietes befinden sich die Geschäftsstelle der WGF mit einer Begegnungsstätte für die Bewohnerinnen und Bewohner des Stadtteils.

Konzept: Das Döbelner Modell bietet zur Gewährung von Versorgungssicherheit für die pflege- und betreuungsbedürftigen Mieterinnen und Mieter und Genossenschaftsmitglieder der Wohnungsgenossenschaft Fortschritt Döbeln eG (WGF) ein Leistungsangebot in den vier Bereichen Wohnen, Pflege, soziale Betreuung und Alltagsgestaltung. Die WGF tritt als Vermieterin auf, die Unterstützungsleistungen werden durch externe Dienstleister wie z. B. ambulante Pflegedienste erbracht. Es gibt Gemeinschaftsflächen, die von allen Mieterinnen und Mietern genutzt werden können sowie ein Service-/Beratungsbüro. Das Besondere an diesem Projekt ist die umfassende Einbeziehung der Nutzerinnen und Nutzer bei der bedarfsgerechten Entwicklung zusätzlicher Unterstützungsleistungen.

Umsetzung: Die WGF erstellte barrierefreie Musterwohnungen und passte die WGF-Standards an Bedarfe von pflegebedürftigen Mieterinnen und Mietern an. Außerdem ist eine Beratungsstelle verfügbar, und es werden schriftliche Informationen zu Angeboten des Wohnumfeldes bereitgestellt. In einem Radius von 500 Metern sind Geschäfte des täglichen Bedarfs (z. B. Lebensmittel, Drogerie), mindestens eine Hausarztpraxis, eine Apotheke, eine Bank/ein Geldautomat, eine Haltestelle des öffentlichen Nahverkehrs sowie eine Grünanlage zu erreichen, und es gibt darüber hinaus Gemeinschaftsflächen im Außenbereich. Die WGF-Service-Card, eine personalisierte Karte, die Genossenschaftsmitglieder berechtigt, kostengünstiger in ausgewählten Geschäften Waren und Dienstleistungen zu erwerben, wurde um Angebote zum kostengünstigeren Erwerb von Hilfe- und Pflegeleistungen erweitert.

Chancen: Das Wohnangebot kann durch die vielfältigen Maßnahmen in den Bereichen Wohnen, Soziales, Hilfe und Pflege auch bei erhöhtem Hilfebedarf weiter genutzt werden und unterstützt eine selbstständige Lebensführung. Die Einbeziehung der pflegebedürftigen Personen bei der Leistungsstrukturierung sichert ein eng an deren Wünschen und Gewohnheiten orientiertes Unterstützungsangebot. Außerdem werden Bewohnerinnen und Bewohner seitens des Projektträgers angeregt, Beschwerden vorzubringen.

Risiken: Eine Herausforderung ist die systematische Erfassung der Bedarfe der Bewohnerinnen und Bewohner, hierfür sind umfassende Bedarfsanalysen zu erstellen. Das erfordert zum einen den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und zum anderen Mitarbeitende, die über fachliche Qualifikation für solche Analysen verfügen. Im Projekt wurde daher mit einem professionellen Meinungsforschungsinstitut zusammengearbeitet. Ebenso sind die Kosten für soziale Dienstleistungsangebote nicht immer refinanziert und erfordern u. U. den Einsatz von Eigenmitteln des Projektträgers.

Ambulantisierte Hausgemeinschaften, Wyhl

Bewohnerstruktur: 55 Personen	44 Frauen, 11 Männer
Davon > 79 Jahre:	40 Personen
Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	55 Personen

Strukturdaten: Projektträger ist die Benevit Holding GmbH. Der Träger gehört dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e. V. (bpa) an. Das Projekt wird fachlich durch die aku GmbH und einen Projektbeirat begleitet. Zum Befragungszeitpunkt (4. Quartal 2017) weist das Hausgemeinschaftsprojekt vier Gemeinschaftswohnungen mit 56 Einzelzimmern auf.

Konzept: Das stationäre Hausgemeinschaftskonzept von BeneVit wurde durch einen veränderten Hilfemix und die Möglichkeit der Leistungserbringung durch Angehörige, andere vertraute Personen und andere Dienste zu einem Modell der ambulantisierten Hausgemeinschaften weiterentwickelt. Das Konzept wird seit Juni 2016 an einem der 24 Standorte (Wyhl, Haus Rheinaue) stationär geführter Hausgemeinschaften mit jeweils vier bis sechs autarken Gemeinschaftswohnungen und 12 bis 15 Bewohnerinnen und Bewohnern je Gemeinschaftswohnung umgesetzt.

Umsetzung: Das Projekt bietet als Grundleistungen, die von BeneVit erbracht werden, das Wohnen in der Hausgemeinschaft, die Beratung und Koordination durch eine Pflegefachkraft, die tägliche und nächtliche Präsenz von Betreuungskräften sowie die Gruppen- und Einzelbetreuung. Weitere Leistungen können flexibel zusammengestellt werden. So können Grund- und Behandlungspflege, die Wäsche- und Zimmerreinigung und Einzelbetreuung wahlweise vom ambulanten Dienst von BeneVit, anderen ambulanten Diensten, vom Pflegebedürftigen selbst oder durch Angehörige erbracht werden. Ein bis zwei Präsenzkkräfte für die Alltagsbegleitung sind anwesend, eine Pflegefachkraft ist im Haus. Es ist vorgesehen, das Hausgemeinschaftskonzept von BeneVit ab 2020 im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung nach § 8 Abs. 3 SGB XI weitergehend zu analysieren.

Chancen: Das Innovationspotenzial dieses Projekts ergibt sich aus der Kombination eines hohen Maßes an Versorgungssicherheit bei gleichzeitiger Gewährung vielfältiger Möglichkeiten der Selbstbestimmung. Gleichzeitig eröffnet das Projekt die Möglichkeit, viele Wahlleistungen nach den individuellen Bedarfen auszuwählen, es müssen keine umfassenden Standardpakete abgenommen werden. Bei Bedarf können Angehörige oder andere Dienstleister die erforderlichen Unterstützungsleistungen erbringen.

Risiken: Risiken werden in der unklaren rechtlichen Verortung des Konzepts gesehen, es bewegt sich ordnungs- und leistungsrechtlich zwischen ambulanter und stationärer Versorgung und kann nur im Rahmen der Erprobungsklausel heimrechtlich umgesetzt werden. Da mit den Kassen keine Versorgungsverträge für die Erbringung der Behandlungspflege nach der Modellphase existieren, liegen weitere Herausforderungen im Bereich der Finanzierung. Ebenso ist es eine Herausforderung, die Verlässlichkeit der Unterstützungsleistungen zu gewährleisten, wenn über Wahlleistungen andere Akteure in die Leistungserbringung systematisch einbezogen werden.

Pflegewohnngemeinschaft türkischsprachiger Menschen, Stuttgart

Strukturdaten: Projektträgerin und Vermieterin der Wohnung für die selbstorganisierte Pflegewohnngemeinschaft ist die Stuttgarter Wohnungs- und Städtebaugesellschaft mbH. In enger Zusammenarbeit mit dem Sozialamt der Stadt Stuttgart, einer interkulturellen Beraterin (türkischsprachige Multiplikatorin) und der Fa. Demenz Support (Beratung zum Aufbau von Pflegewohnngemeinschaften) wurde die Wohnngemeinschaft aufgebaut. Von der Auftraggebergemeinschaft wurde der türkische ambulante Pflegedienst Akut beauftragt. Die Pflegewohnngemeinschaft hat Plätze für acht Bewohnerinnen und Bewohner mit Migrationshintergrund.

Konzept: Dieses Wohnprojekt versucht, für türkischsprachige Menschen mit Pflegebedarf ein nutzerge-rechtes Wohn- und Versorgungsangebot zu schaffen. Die türkische Wohnngemeinschaft soll eine Alterna-tive zur Pflege in der Familie und zum Heim sein. Die Wohn- und Versorgungssituation wird dabei auf die besonderen Traditionen und Lebensgewohnheiten der Pflegebedürftigen ausgerichtet.

Umsetzung: Die Wohnngemeinschaft haben die Angehörigen in einem langen Prozess mit einem Pfl-ege-dienst und einer Beratungsinstitution zusammen aufgebaut. Parallel bildete sich ein Förderverein zur Unterstützung selbstorganisierter ambulant betreuter Pflege-WGs für türkische Migrantinnen und Migranten. Dieser übernimmt die Position eines neutralen Beraters und kümmert sich um den Aufbau und Bestand einer ehrenamtlichen Struktur. Die Versorgung erfolgt über einen türkischen ambulanten Pflegedienst, der mit einer Pflegefachkraft 24 Stunden präsent ist. Zudem sind tagsüber eine Hauswirt-schaftskraft und eine Präsenzkraft vor Ort.

Chancen: Eine Besonderheit liegt darin, dass kulturelle Besonderheiten in der Alltagsgestaltung gewahrt (z. B. Essenszubereitung, religiöse Rituale, Gebetswaschungen, Sterbekultur) und Sprachbarrieren – gerade bei Menschen mit Demenz, die eher in ihrer Herkunftssprache kommunizieren – durch türkisch-sprachiges Personal abgebaut werden. Durch die Mitwirkung von Angehörigen oder Ehrenamtlichen können weitere Nutzergewohnheiten berücksichtigt werden. So ergibt sich ein passgenaues Versor-gungsangebot für diese Zielgruppe und Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige.

Risiken: Eine Herausforderung bleibt es, der WG-Mitgliedern und ihren Angehörigen zu vermitteln, dass sie verantwortlich sind und der Pflegedienst nur als Gast ohne Hausrecht von außen Leistungen in der Wohnngemeinschaft erbringt. Die Gründung und Begleitung durch einen ehrenamtlich getragenen Förder-verein, der die WG-Mitglieder und die Angehörigen in ihrer Selbstorganisation unterstützt, bleibt eine Herausforderung, weil die Umsetzung solcher Wohnformen ein hohes ordnungs- und leistungsrechtli-ches Know-how erfordert, über das Ehrenamtliche nicht immer verfügen. Risikoreich ist auch die Fi-nanzierung solch kleinteiliger Versorgungsangebote. Die Finanzierung einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung muss von acht Bewohnerinnen und Bewohnern getragen werden. Es kann zu finanziellen Engpässen kommen, wenn nach dem Tod einer Mitbewohnerin bzw. eines Mitbewohners nicht direkt eine Nachbe-legung erfolgen kann, ohne die die Refinanzierung der Rund-um-die-Uhr-Betreuung nicht gesichert ist.

Praxisbeispiele: Gewährung von Teilhabe durch soziale Einbindung

Dehaam hilfe.allen.allezeit.mobil, Mainz

Bewohnerstruktur:	88 Personen	46 Frauen, 33 Männer, 9 Kinder (Mainz und Kaiserslautern)
	Davon > 79 Jahre:	7 Personen (Mainz und Kaiserslautern)
	Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	22 Personen (Mainz)

Strukturdaten: Projektträger sind die drei rheinland-pfälzischen Wohnungsbauunternehmen Wohnbau Mainz GmbH, Bauhilfe Pirmasens GmbH und Bau AG Kaiserslautern. Das Verbundprojekt wurde durch eine Koordinierungsstelle (angesiedelt bei der Wohnbau Mainz GmbH) geleitet und mit verschiedenen Kooperationspartnern umgesetzt. Zum Zeitpunkt der schriftlichen Trägerbefragung (4. Quartal 2017) gab es an den Standorten Kaiserslautern und Mainz zusammen 79 Mieterinnen und Mieter. Zum Standort Pirmasens wurden keine, zu Pflegegraden ausschließlich vom Projektstandort Mainz Angaben gemacht.

Konzept: Innerhalb des Projekts wurde der quartiersbezogene Ansatz des Wohnens mit Versorgungssicherheit ohne Betreuungspauschale nach dem Bielefelder Modell in den drei Städten Mainz, Kaiserslautern und Pirmasens umgesetzt. Um ein Wohnen im vertrauten Wohnumfeld zu sichern, wurden kleinteilige Versorgungseinheiten angepasst und an den drei Standorten im Sozialraum mit folgenden Elementen umgesetzt: Selbstständige Wohnungen in einer normalen Wohnanlage, Pflegewohnungen für eine Auswahl Schwerstpflegebedürftiger, Rund-um-die-Uhr-Betreuung durch einen Pflegedienst vor Ort, Gemeinschaftsraum, Förderung des sozialen Austauschs, Aktivierung Ehrenamtlicher. Weiterhin bringt sich der Träger in die Quartiersentwicklung ein.

Umsetzung: Das Leistungsangebot umfasst unter anderem durch Kooperationen mit ambulanten Diensten erbrachte Pflegeleistungen, haushaltsnahe Dienste, Eingliederungshilfe, Beratungsangebote durch das Servicebüro der Pflegedienste. Die Wohnungsbauunternehmen bieten Pflege-/Gästewohnungen an sowie Nachbarschaftsräume, Wohncafés, Gemeinschaftsräume und Projektläden. Quartiersmanagerinnen und -manager (Mainz, Kaiserslautern) oder Mitarbeitende der Wohnungsbauunternehmen (Pirmasens) übernehmen Koordinierungsaufgaben im Quartier und die Aktivierung und Beteiligung der in den Quartieren lebenden Menschen.

Chancen: Bewohnerinnen und Bewohner profitieren von stufenfreien bzw. stufenfrei erreichbaren Privatwohnungen, vom Zugang zu Freibereichen aus den Wohnungen sowie zu Gemeinschaftsflächen im Außenbereich. Der Träger offeriert in beiden Städten Hilfen zur Haushaltsführung, ein nutzbares Nachbarschaftscafé und stellt eine Ansprechperson. Dies bietet eine hohe Versorgungssicherheit im vertrauten Wohnumfeld. Für diese Sicherheit müssen keine Betreuungspauschalen vorab bezahlt werden, Kosten entstehen nur für die jeweils in Anspruch genommenen Leistungen. Die Bereitstellung von Begegnungsräumen sowie die Stärkung des ehrenamtlichen Engagements sichern die soziale Teilhabe.

Risiken: Als größtes Problem wird die nachhaltige Finanzierung des Quartiersmanagements von den Projektträgern benannt, da hiervon der nachhaltige Erfolg des Projekts abhängig sei. Eine Herausforderung bleibt auch die Sicherung der Nachtversorgung für hochgradig Pflegebedürftige im Quartier.

Sorgende Gemeinschaft eG Pulvermaar, Gillenfeld

Strukturdaten: Projektträgerin ist die Genossenschaft am Pulvermaar – Eine sorgende Gemeinschaft eG. Gillenfeld ist ein dörflich geprägter Ort mit knapp 1.500 Einwohnerinnen und Einwohnern in der Vulkaneifel (Rheinland-Pfalz). Die Ausstattung mit Angeboten des Einzelhandels, des Dienstleistungsgewerbes und des Handwerks ist gut und sichert auch die Versorgung der umliegenden kleineren Dörfer. Jedoch gibt es kaum Senioreneinrichtungen.

Konzept: Das Projekt setzt die grundlegenden Bausteine einer altersgerechten Quartiersentwicklung in dörflichen Strukturen um und schafft ganzheitliche Versorgungsketten im dörflichen Lebensumfeld. Mit dem Bau des Florinshofs wird in Gillenfeld ein Angebot betreuten und altersgerechten Wohnens mit flankierender pflegerischer Versorgungssicherheit (mit 24 Stunden-Präsenz) geschaffen. Dieses Angebot wird von einer bürgerschaftlich getragenen Genossenschaft aufgebaut und ist breit in die Dorfgemeinschaft eingebunden. Mit der Gründung einer bürgerschaftlich getragenen Genossenschaft werden die Vernetzung der Akteure und die Einbindung der älteren Bürgerinnen und Bürger in einer sorgenden Gemeinschaft gesichert. Engagierte sollen im Florinshof Hilfs- und Freizeitangebote für ältere Bewohnerinnen und Bewohner von Gillenfeld anbieten.

Umsetzung: Eine Koordinierungsstelle hat sich auf Basis eines breiten Partnernetzwerks als zentrale Anlaufstelle für die Bewohnerinnen und Bewohner und die wichtigen Institutionen vor Ort (Wohlfahrtsverbände, Bildungseinrichtungen, Vereine u. a.) etabliert und trägt zur Vernetzung im Dorf und den angrenzenden Ortsgemeinden bei. Ihre Aufgaben sind die Unterstützung von Personen mit Hilfebedarfen oder von deren Nachbarinnen und Nachbarn sowie Angehörigen und bei Bedarf die Vermittlung an die entsprechenden Stellen. Gleichzeitig fungiert die Koordinierungsstelle als Ideenentwicklerin für neue Angebote oder Aktivitäten, sucht nach Mitmachenden und begleitet die Projektumsetzung.

Chancen: Das Projekt schafft eine Vernetzung der örtlichen Akteure und ermöglicht so ein synergetisches Zusammenwirken, um Menschen mit Unterstützungsbedarf in dörflichen Strukturen zu versorgen. Es stärkt ehrenamtliches Engagement und sichert so eine aktive Teilhabe der Menschen vor Ort.

Risiken: Die Hürden des Finanzamts zur Bestätigung der Gemeinnützigkeit sieht der Projektträger als zu hoch an. Schwierigkeiten bestehen darüber hinaus bei der Gründung der Genossenschaft und der Umsetzung des Bauvorhabens Florinshof. Besonders die Erschließung von Finanzierungsmöglichkeiten für das Bauvorhaben war für die ehrenamtlich Aktiven eine große Herausforderung.

Wohnverbund Kassel Rothenditmold – Heilhaus Kassel gGmbH, Kassel

Bewohnerstruktur:	22 Personen	17 Frauen, 5 Männer
	Davon > 79 Jahre:	13 Personen
	Davon mit anerkanntem Pflegegrad:	20 Personen

Strukturdaten: Projektträgerin ist die Heilhaus Kassel gGmbH. Das Angebot wird in Kooperation mit folgenden Partnern bereitgestellt: Baugenossenschaft Gemeinschaftliches Leben eG (Vermieterin), GWG der Stadt Kassel mbH (Vermieterin), Heilhaus-Stiftung Ursa Paul (Vermieterin), Pflegedienst Heilhaus gGmbH, Med. Versorgungszentrum Heilhaus gGmbH. Zum Befragungszeitpunkt (4. Quartal 2017) weist der ambulant betreute Wohnverbund 18 Wohneinheiten auf, in denen 22 Bewohnerinnen und Bewohner leben.

Konzept: Die Innovation des Projekts besteht darin, die Versorgungskette in ambulanten Wohnsettings so zu ergänzen, dass auch bei sich veränderndem Hilfe- und Pflegebedarf und in akuten Krisensituationen ein möglichst selbstständiges Wohnen im vertrauten Wohnumfeld ermöglicht bzw. erhalten wird. Dies wird durch das Zusammenwirken von markt- und zivilgesellschaftlichen Akteuren in geteilter Verantwortung (Hilfemix) sichergestellt.

Umsetzung: In unmittelbarer Nachbarschaft zum Mehrgenerationenhaus Heilhaus in der Siedlung am Heilhaus in Kassel entstand ein ambulant betreuter Wohnverbund. Der ambulant betreute Wohnverbund umfasst 23 Wohnplätze für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Altersstufen in Einzel- und Paarwohnungen sowie in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit jeweils bis zu drei Zimmern. Das Leistungsangebot umfasst ambulante Pflege (Grundpflege und Behandlungspflege), hauswirtschaftliche Versorgung/haushaltsnahe Dienstleistungen, Angebote der Betreuung und Aktivierung, Einzel- und Gruppenangebote zu Freizeitgestaltung, Begleitung zu Behörden-gängen oder Arztbesuchen, Hol- und Bringdienste, Beratung und Vermittlung sowie Notrufsicherung.

Chancen: Das Wohnangebot kann bei jedem Hilfebedarf weiter genutzt werden, und die Tag- und Nachtversorgung ist durch die Anwesenheit von Mitarbeitenden (überwiegend Pflegefachkräfte), durch die telefonische Rufbereitschaft von Mitarbeitenden und durch ein Hausnotrufsystem sichergestellt. Ein Umzug aus dem Wohnquartier wird so verhindert, und soziale Kontakte können erhalten werden. Die Aktivierung von zivilgesellschaftlichen Akteuren aus dem Wohnquartier stärkt die Teilhabemöglichkeiten.

Risiken: Eine Herausforderung besteht darin, die Versorgungssicherheit passgenau auf die unterschiedlichen Nutzerbedarfe auszurichten. Dafür wurden verschiedene Wohnelemente entwickelt, die den unterschiedlichen Wohn- und Versorgungswünschen Unterstützungsbedürftiger gerecht werden. Die unterschiedlichen Leistungen und Akteure passgenau zu verzahnen und eine Versorgungskontinuität durch einen Hilfemix zu gewährleisten, erfordert ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen, das im Projekt durch den Einsatz einer Case- und Care-Managerin gesichert werden konnte. Eine Herausforderung bleibt nach der Förderung die Finanzierung des Case- und Care-Managements.

3. Wege der Umsetzung – Wie sind die Herausforderungen zu meistern?

Die Umsetzung neuer Wohnformen ist mit vielfältigen Herausforderungen verbunden, für die die Modellprojekte interessante Lösungen gefunden haben. Im Folgenden werden die Herausforderungen bei der Planung, Durchführung und Verfestigung solcher neuen Wohnformen beschrieben und Wege aufgezeigt, wie diese in der Praxis bewältigt werden können. Ausführliche Informationen zu den Projekten, die hier beispielhaft erwähnt werden, können dem Sammelband zu den Projekten des Modellprogramms entnommen werden.¹⁵ Eine Checkliste im Anhang soll bei der konkreten Umsetzung von neuen Wohnformen Hilfestellung geben.

3.1 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Planung

3.1.1 Auf welche Zielgruppe muss das Angebot ausgerichtet werden?

Konstitutiv für neue Wohnformen ist, dass sie ihr Leistungsangebot gezielt auf die vielfältigen Bedarfslagen ihrer Nutzerinnen und Nutzer ausrichten und immer wieder anpassen. Zu fragen ist, welche Bedarfe zu berücksichtigen sind. Die Interessentinnen und Interessenten für neue Wohnformen sind sehr unterschiedlich:

- Junge Seniorinnen und Senioren, die nach der Berufs- und Familienphase in gemeinschaftlichen Wohnprojekten leben oder sich im Rahmen von Quartiersprojekten in die Gestaltung ihres Wohnumfeldes einbringen wollen.
- Seniorinnen und Senioren, die im Betreuten Wohnen mehr Unterstützung im Alltag wünschen.
- Pflegebedürftige, die eine Rund-um- die-Uhr-Versorgung benötigen, jedoch eine Alternative

zur klassischen Heimversorgung wünschen, die mehr individuelle Gestaltungsspielräume auch bei erheblicher Einschränkung in der selbstständigen Lebensführung ermöglicht.

Bewohnerschaft in den am Modellprogramm beteiligten Einrichtungen ist überwiegend weiblich, hochaltrig und pflegebedürftig

Auch wenn die **Interessengruppe** für neue Wohnformen sehr heterogen ist, lassen sich auf der Grundlage der Ergebnisse des Modellprogramms **tendenziell** einige soziale Struktur-

merkmale benennen, die bei der Erarbeitung der Angebotskonzepte zu berücksichtigen sind. So sind die Nutzerinnen und Nutzer der Wohnangebote des Modellprogramms

- vor allem weiblich (74,6 Prozent sind Frauen)¹⁶
- und vielfach hochaltrig (53,3 Prozent über 80 Jahre).
- Sie weisen häufig gesundheitliche Einschränkungen auf (72,2 Prozent sind in der Mobilität eingeschränkt, 64,9 Prozent haben eine diagnostizierte Demenzerkrankung, bei 82,7 Prozent ist eine 24-Stunden-Präsenz des Personals erforderlich).
- Sie haben meist einen anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf (90,9 Prozent ist der durchschnittliche Anteil an pflegebedürftigen Menschen in der Bewohnerschaft, davon haben über die Hälfte den Pflegegrad 4 oder 5).
- Im Mittel verfügen sie über ein monatliches Nettoeinkommen von 1.532 Euro. Rund ein Drittel (29 %) der Nutzerinnen und Nutzer erhalten Unterstützung vom Sozialamt (n=285), bei Personen mit Pflegegrad 5 steigt der Anteil der Sozialhilfeempfängenden auf 54 Prozent¹⁷.

Es stellt sich nun die Frage, welche **Erwartungen** diese Zielgruppe an die neuen Wohnangebote hat.

¹⁵ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

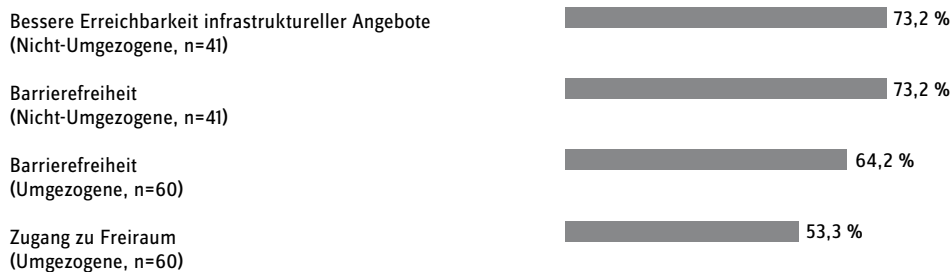
¹⁶ Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

¹⁷ Dieser relativ hohe Anteil an Empfängerinnen und Empfängern sozialhilferechtlicher Leistungen ergibt sich daraus, dass einzelne Projekte gezielt Lösungen für diesen Interessentenkreis entwickelt haben.

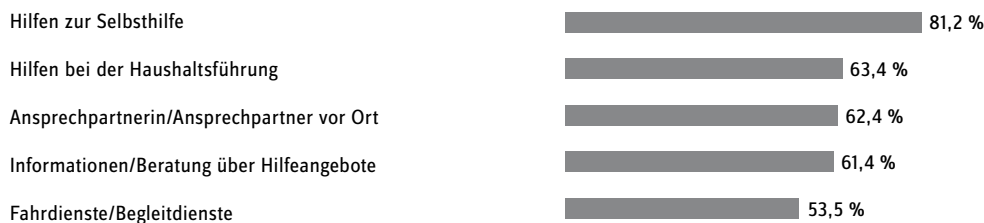
Im Rahmen des Modellprogramms wurden ca. 100 vor allem pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner dazu befragt. Die Ergebnisse werden im Folgenden dargelegt.

- **Die überwiegend pflegebedürftige Bewohnerschaft will möglichst selbstständig leben** - um das realisieren zu können, waren mehr als der Hälfte aller Befragten (n=101)¹⁸ folgende Aspekte wichtig:

Nutzererwartung an ausgewählte Wohnaspekte



Nutzererwartung an ausgewählte Alltagshilfen



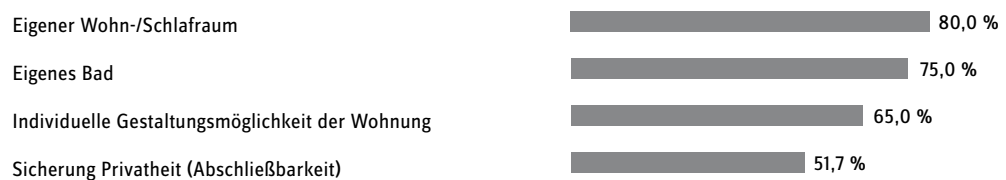
Nutzererwartung an ausgewählte gesundheitliche Hilfen



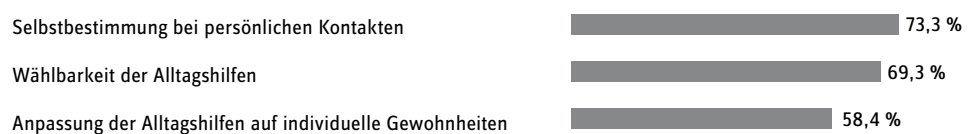
¹⁸ Bei den Befragten ist zu unterscheiden zwischen Umgezogenen und Nicht-Umgezogenen. Umgezogen sind Bewohnerinnen und Bewohner, die im Wohnformtyp Selbstständige gemeinschaftliche Wohnformen, Betreutes Wohnen, Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit (vor allem ambulanten Pflegewohngemeinschaften) sowie in der vollstationären Pflege leben (n=60). Befragte aus dem Wohnformtyp Weiterentwicklung des Wohnens in angestammter Häuslichkeit und Integrierte Konzepte sind nicht umgezogen, sondern erhalten in ihrer bisherigen Wohnung neue Leistungen (n=41).

- **Die überwiegend pflegebedürftige Bewohnerschaft will ihre Lebensgewohnheiten beibehalten können** - um das zu realisieren, waren mehr als der Hälfte aller Befragten (n=101) folgende Aspekte wichtig:

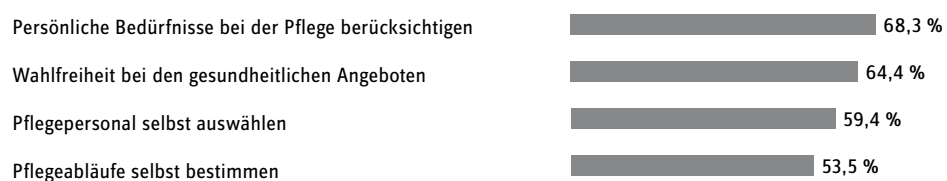
Nutzererwartung an ausgewählte Aspekte des Wohnens



Nutzererwartung an Alltagshilfen

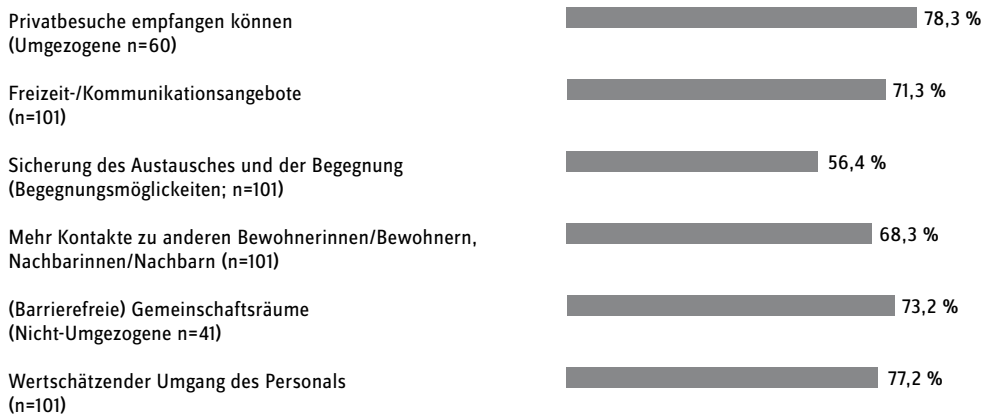


Nutzererwartung an gesundheitliche Hilfen



- **Die überwiegend pflegebedürftige Bewohner*erschaft will möglichst weiterhin am sozialen Leben teilhaben können** – um das zu realisieren, waren mehr als der Hälfte aller Befragten (n=101) folgende Aspekte wichtig:

Nutzererwartung an Teilhabe am sozialen Leben



3.1.2 Wie sind die Nutzerbedarfe zu ermitteln und wahren?

Damit die Wohnangebote zu den vielen und zum Teil unterschiedlichen Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner passen, ist es wichtig, deren Bedarfslagen systematisch zu erfassen und das Wohn- und Versorgungsangebot fortlaufend an diese anzupassen. Die Modellprojekte haben hierfür unterschiedliche Instrumente und Wege entwickelt.

Regelmäßige Erfassung der Nutzerbedürfnisse

Grundlage, um die Gewohnheiten, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewoh-

Persönliche oder schriftliche Abfrage der Nutzerbedürfnisse

ner zu berücksichtigen, ist die Erfassung der individuellen Gewohnheiten und Wünsche. Drei

Viertel der Projekte führen eine strukturierte Abfrage zur Erfassung der Nutzerbedürfnisse durch. Als Instrumente konzentrieren sie sich dabei meist auf **persönliche Einzelgespräche** mit den Nutzerinnen und Nutzern oder deren Angehörigen (mehr als die Hälfte wenden dieses Instrument an). Rund ein Viertel der Projekte führen auch regelmäßig **schriftliche Abfragen** durch, etwa drei Viertel von diesen sogar mindestens alle zwölf Wochen.

Mitarbeitende aus Pflegewohngemeinschaften berichten, dass in den kontinuierlichen Tages-

Beteiligungsorientierte Methoden anwenden

strukturplänen regelmäßig **Verhaltensweisen und Vorlieben der WG-Mitglieder dokumentiert** und ausgewertet werden (Ambulante Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz,

Caritasverband Geldern-Kevelaer e. V., Geldern)¹⁹. In Vor-Ort-Gesprächen²⁰ stellten Mitarbeitende einer stationären Einrichtung dar, wie sie mit beteiligungsorientierten Methoden, z. B. sog. **Planungszellen**, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner erfasst haben (Paradigma Hausgemeinschaften?! Weiterentwicklung der stationären Versorgung, Evangelisches Johanneswerk, Bielefeld). Dabei haben Bürgerinnen und Bürger aus dem Quartier gemeinsam erarbeitet, wie sie sich die stationäre Versorgung in Zukunft vorstellen und im Rahmen eines Bürgergutachtens Eckpunkte zur bedarfsgerechten Gestaltung stationärer Pflege festgehalten.

Sensibilisierung der Umsetzenden für die Nutzerperspektive

In neuen Wohnformen, in denen die Verantwortung für die Umsetzung hauptsächlich bei den Trägern liegt, stellt die Orientierung an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und

Nutzerperspektive im Leitbild/ Betreuungskonzept verankern

Bewohner und nicht an den (Anbieter-) Strukturen bei der Leistungsbereitstellung eine kontinuierliche Herausforderung dar. Die Mitarbeitenden müssen sich an die kontinuierliche Nutzerorientierung vielfach erst gewöhnen. Es bedarf einer Art „Enthospitalisierung/Deinstitutionalisierung der Mitarbeitenden“²¹. Dafür wird diese Nutzerorientierung **konzeptionell in Leitbildern und Betreuungskonzepten** festgeschrieben. Von denjenigen, die ein Leitbild für die Umsetzung ihres Wohnkonzepts (n=49) oder ein spezielles Betreuungskonzept für die neue Wohnform erstellt haben, gaben fast 90 Prozent an, dass darin explizite Anleitungen zum Erhalt persönlicher Lebensgewohnheiten der Pflegebedürftigen formuliert sind.

19 Im Folgenden wird immer wieder auf Projekte des Modellprogramms verwiesen, die im Sammelband mit weiterführenden Informationen beschrieben sind https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf

20 Alle umgesetzten Projekte wurden gegen Ende der Laufzeit des Modellprogramms besucht und hierbei Träger und Mitarbeitende zur Umsetzung befragt (n=48).

21 Zitat aus dem Vor-Ort-Gespräch mit den Mitarbeitenden

Aber in der Umsetzung braucht es Zeit, um die Mitarbeitenden, die verantwortlich die Leistungen

Verantwortliche für Nutzerperspektive sensibilisieren und qualifizieren

erbringen, mitzunehmen. Es bedarf einer anderen Haltung – immer aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer zu denken –, und es ist auf Seiten der Mitarbeitenden zu verinnerlichen, dass man Gast in den Räumlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner ist und deren Bedürfnisse im Fokus stehen. Durch **Sensibilisierung und Qualifizierung** der Mitarbeitenden und anderer Verantwortlicher versuchen die Projekte diese veränderte Haltung umzusetzen.

erbringen, mitzunehmen. Es bedarf einer anderen Haltung – immer aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer zu denken –, und es ist auf Seiten der Mitarbeitenden zu verinnerlichen, dass man Gast in den Räumlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner ist und deren Bedürfnisse im Fokus stehen. Durch **Sensibilisierung und Qualifizierung** der Mitarbeitenden und anderer Verantwortlicher versuchen die Projekte diese veränderte Haltung umzusetzen.

Einführung eines systematischen Beschwerdemanagements

Beschwerdemanagement systematisieren

Systematische Verfahren zur Regelung der Bearbeitung von Beschwerden sind ein weiteres Instrument, Fehlentwicklungen

wahrzunehmen und eine Anpassung der Leistungen auf die Bedarfe der überwiegend pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern. In rund einem Drittel der neuen Wohnangebote, in denen vom Träger ein systematisches **Beschwerdemanagement** implementiert werden kann (n=41), wird der Umgang mit Beschwerden systematisch geregelt, und Beschwerden werden regelmäßig ausgewertet.

3.1.3 Welche rechtlichen Vorgaben sind zu beachten?

Neue Wohnformen sind sowohl bei der Gründung als auch im Betrieb mit zahlreichen Rechtsfragen konfrontiert, wobei je nach Standort und Konzeption sehr unterschiedliche Regelungsbereiche und Rechtsgebiete zu beachten sind.

Ordnungsrechtliche Regelungen

Wohnangebote aus dem Modellprogramm, die sich im Rahmen der stationären Pflege um eine

Über Erprobungsklauseln ordnungsrechtliche Sonderregelungen ermöglichen

Weiterentwicklung bemühen und hier neue Wohnformen entwickeln, mussten teilweise im Ordnungsrecht (Heimgesetzgebung oder Brandschutz, hygienerechtliche Vorschriften) – z. B. durch heimrechtlich gewährte

Erprobungsklauseln – Sonderregelungen aushandeln.

Besonders kompliziert stellt sich die rechtliche Situation für ambulant betreute Wohngemeinschaften dar. Sie werden

Sehr unterschiedliche heimrechtliche Regelungen in den Bundesländern beachten

mit vielfältigen, höchst unterschiedlichen ordnungsrechtlichen Anforderungen konfrontiert. Dabei ergeben sich

durch die Föderalisierung des Heimrechts je nach Bundesland sehr unterschiedliche Rechtslagen und, wie die Praxis zeigt, auch sehr unterschiedliche rechtliche Anwendungen.²² Zwar werden sie in der Regel nicht als Heimeinrichtungen im Sinne der **Landesheimgesetze** eingestuft. Sie müssen jedoch vielfach heimrechtliche Anforderungen beachten (z. B. Meldepflichten, Abgrenzungskriterien zwischen selbstorganisierten und trägerverantworteten Wohngemeinschaften, einzelne Anforderungen). Ebenso sind unter Umständen weitere ordnungsrechtliche Regelungen zu beachten, wie **baurechtliche Vorgaben** (z. B. bei einer

²² Klie 2018: Ambulante betreute Wohngemeinschaften – Hybride Versorgungsform in rechtlicher Gemengelage, 1. Teil, in PFIR 6/2018, S. 348ff.

Einstufung als Sonderbauten), **Regelungen zu Brand- und Gesundheitsschutz** sowie **hygienerechtliche Vorschriften**. Deren Umsetzung kann für Initiatoren neuer Wohnformen vielfältige Herausforderungen mit sich bringen und muss mit den Ordnungsbehörden häufig ausgehandelt werden.

Projekte, die sich um eine Weiterentwicklung der Angebote des Betreuten Wohnens bemühen, sind in der Regel vom heimrechtlichen Regelungsbereich ausgenommen. Dies gilt aber nur dann, wenn sie lediglich allgemeine Betreuungsleistungen (wie Notrufsicherung, allgemeine Beratungs- und Vermittlungsdienste) zur verpflichtenden Abnahme im Betreuungsvertrag neben dem Mietvertrag regeln und für alle anderen Pflege- und Assistenzdienste vertragsrechtlich Wahlfreiheit gewähren. Bei Ambulantiserten Einrichtungen (wie z. B. SeniVita Altenpflege 5.0, SeniVita Sozial gGmbH, Bayreuth), die ähnlich wie beim Betreuten Wohnen einen separaten Mietvertrag mit frei wählbaren sehr umfassenden Leistungen – wie Pflegeleistungen, Tagepflege und Rund-um-die-Uhr-Betreuung – koppeln, können sich rechtliche Herausforderungen bei der Abgrenzung zu Heimeinrichtungen und bei der im Rahmen von Pflegeversicherungsleistungen geforderten Qualitätssicherung ergeben.

Sozialrechtliche Regelungen

Alle neuen Wohnformen, in denen Pflegebedürftige Sozialleistungen von Dienstleistungserbringern erhalten, haben entsprechend sozialleistungs-

Unterschiedliche Bewilligungspraxis bei Sozialleistungen für neue Wohnformen berücksichtigen

rechtliche Vorschriften zu beachten. In Bezug auf die **Sozialleistungen** sind die rechtlichen Regelungen der drei Sozialgesetzbücher SGB XI, SGB V und SGB XII zu

beachten, in denen die Voraussetzungen für die Kostenübernahme und Qualitätssicherung geregelt sind. Diese enthalten in Bezug auf Pflegeversicherungsleistungen zum Teil spezielle Vorschriften für neue Wohnformen (z. B. § 38a SGB XI

Wohngruppenschlag). Die Bewilligung dieser Leistungen wird nach Erfahrungen der Projekte im Modellprogramm von den Kassen noch nicht einheitlich umgesetzt. In Bezug auf die häusliche Krankenpflege stellt sich die Herausforderung, dass privat Krankenversicherte nicht die gleichen Rechtsansprüche auf solche Leistungen haben wie Versicherte einer gesetzlichen Krankenversicherung (Klie 2018). Für einkommensschwache Nutzerinnen und Nutzer sind die sozialhilferechtlichen Regelungen zu beachten – insbesondere §§ 61ff SGB XII Hilfe zur Pflege und §§ 53ff SGB XII Eingliederungshilfe. Praktische Erfahrungen der Projekte im Modellprogramm zeigen, dass die Übernahme solcher Leistungen von Sozialhilfeträger zu Sozialhilfeträger sehr unterschiedlich gehandhabt wird, was die Finanzierung neuer Wohnformen für einkommensschwache Personen erschweren kann. Im Modellprogramm wurden hier von einzelnen Projekten auch für diesen Personenkreis finanzierbare Lösungen entwickelt (z. B. Demenz-WGs Edelweiß und Felicitas, Caritasverband München und Freising e. V., Caritaszentrum München-Nord, München).

Ebenso haben Dienstleister in neuen Wohnformen die Regelungen des **Leistungserbringungsrechts** zu beachten, nach denen u. a. Vorgaben zur Qualitätssicherung zu berücksichtigen sind. Dabei stellen die für die ambulanten Dienste geregelten Anforderungen an die Qualitätssicherung besondere Herausforderungen dar, da diese vielfach nicht auf die Besonderheiten neuer Wohnformen ausgerichtet sind (so sind z. B. ambulante Pflege-

Neue Qualitätsanforderungen für neue Wohnformen in Diskussion

gewohnungsgemeinschaften keine Vertragspartner der Sozialleistungsträger, sondern nur einzelne WG-Mitglieder; auch können

ambulante Dienste in den Wohnangeboten die Qualitätssicherung nur für die individuell erbrachten Hilfe- und Pflegeleistungen, nicht aber für das gesamte Wohnangebot gewährleisten). Hier können sich für neue Wohnformen in Zukunft neue rechtliche Anforderungen ergeben. So hat der Gesetzgeber im PSG III 2017 vorgeschrieben,

dass die Vertragsparteien nach § 113 SGB XI ein bundesweites Konzept zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB zu entwickeln haben.

Zivilrechtliche Regelungen

Neben den ordnungs- und sozialrechtlichen Regelungen sind die Voraussetzungen für das Wohnen und die Unterstützungsleistungen zivilrechtlich zu regeln, wobei unterschiedliche verbraucherschutzrechtliche Standards zu beachten sind, deren Umsetzung die Initiatoren neuer Wohnformen vor weitere Herausforderungen stellen können. Individuelle **Mietverträge** oder Generalmietverträge sind abzuschließen. Bei der Gestaltung der Pflege- und Betreuungsverträge ist bei ambulanten neuen Wohnformen die Wahlfreiheit der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen. Dies kann ambulante Pflegedienste, die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung z. B. für die Mitglieder einer Pflegewohngemeinschaft erbringen, vor Herausforderungen stellen, wenn einzelne Pflegebedürftige das Betreuungsverhältnis aufkündigen und so der Pflegedienst betriebswirtschaftlich die Rund-um-die-Uhr-Versorgung nicht mehr sicherstellen kann.

Ob das bundesweit geltende **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz** in solchen Wohnangeboten Anwendung findet, hängt auch von der Kombination der Miet- und Dienstverträge ab. Dieses Gesetz ist anzuwenden auf einen Vertrag zwischen einem Unternehmen und einer Verbraucherin bzw. einem Verbraucher, wenn ein Leistungserbringer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet ist. Das Gesetz ist nicht anzuwenden, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich die Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen (wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste) zum Gegenstand hat. So ergeben sich unterschiedliche verbraucherschutz-

rechtliche Standards, die von neuen Wohnformen zu erfüllen sind.

Neben den individualrechtlichen Vereinbarungen gibt es in den meisten neuen Wohnformen auch **Kooperationsverträge**, die das Zusammenwirken

Kooperationsverträge sind erforderlich, um Verantwortlichkeiten zu regeln

der unterschiedlichen Akteure verbindlich regeln.

Die Praxiserfahrung zeigt, wie wichtig solche Regelungen sind, um Zuständigkeiten und Pflichten zu vereinbaren, da neue Wohnformen meist im wohlfahrtspluralistischen Mix realisiert werden und ohne verbindliche Absprachen in speziell dafür geschaffenen Gremien (z. B. Auftraggebergemeinschaften, lokale Verantwortungsgemeinschaften) das Zusammenwirken nicht verlässlich zu steuern ist.

Im Anhang sind Informations- und Koordinationsstellen aufgeführt, die über die rechtlichen Besonderheiten neuer Wohnformen Auskunft geben können (siehe Anhang).

3.1.4 Welche baulichen Gestaltungsanforderungen sind zu berücksichtigen?

Neue Wohnformen zeichnen sich weiterhin durch einige bauliche Gestaltungsanforderungen aus, um den Nutzerbedarfen gerecht zu werden.

Wohnlage

Pflegebedürftige wollen auch bei wachsendem Hilfe- und Pflegebedarf möglichst in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben. Viele befragte

Wohnen im vertrauten Wohnumfeld ermöglichen

Nutzerinnen und Nutzer, die ihre bestehende Wohnung verlassen mussten, um das Angebot

der neuen Wohnform wahrnehmen zu können, bedauerten, dass sie dadurch alte Kontakte zu Freundinnen und Freunden oder Nachbarinnen und Nachbarn verloren haben. Nur ein Viertel der Umgezogenen konnte in seinem angestammten Wohnumfeld verbleiben.

Viele neue Wohnangebote versuchen diesem Wunsch gerecht zu werden und das Wohnangebot so zu gestalten, dass Pflegebedürftige **im vertrauten Wohnumfeld verbleiben** können. Dafür bedarf es nicht nur einer Anpassung der Wohnungen und Sicherung entsprechender gesundheitlicher Hilfen, sondern auch einer besseren Anbindung an infrastrukturelle Angebote. Drei Viertel der nicht umgezogenen Personen aus den Modellprojekten wünscht eine **bessere**

Infrastruktur vor Ort sichern

Erreichbarkeit infrastruktureller Angebote – Einkaufsmöglichkeiten, ÖPNV-Anbindung, ge-

sundheitliche Versorgungsangebote –, um weiterhin selbstständig wohnen zu können. Dies bleibt auch für die umgesetzten Wohnangebote eine Herausforderung. Die schriftliche Trägerbefragung macht deutlich, dass nicht alle geförderten Projekte diese Qualitätsanforderung erfüllen.

Nach Angaben der Träger können bei rund einem Viertel der Wohnprojekte Geschäfte des täglichen Bedarfs, Haltestellen des ÖPNV und Restaurants, Cafés sowie Grünanlagen nicht fußläufig erreicht werden, bei einem Drittel gibt es innerhalb eines 500-Meter-Wohnumfeldes keine Hausarztpraxen oder Apotheken, bei fast der Hälfte keine Banken oder Geldautomaten. Auch gibt es Mängel in der barrierearmen Gestaltung des Wohnumfeldes. Neue Wohnformen versuchen durch Stärkung einer mobilen Angebotsstruktur wie z. B. Lieferservices, mobile Einkaufswagen (Chancen für ein gutes Leben – Lebenslanges Wohnen in meinem Quartier, Hohenlimburger Bauverein e. G., Limburg) oder durch Einbindung zivilgesellschaftlichen Engagements wie z. B. Nachbarschaftshelferinnen (Leben im Quartier – Wohnen für Generationen, piano e. V., Kassel) solche Defizite auszugleichen.

Größe

Die neuen Wohnformen zeichnen sich vielfach

Überschaubare Größen sichern

durch überschaubare Größen aus. Häufig sind es kleine Wohn-

angebote von 10 bis 40 Wohneinheiten. Durch diese Kleinteiligkeit können sie sich flexibel in die örtlichen Strukturen integrieren. Für die dort wohnenden Personen werden Überschaubarkeit und ein persönlicher Austausch gesichert. Im Modellprogramm wohnen an den untersuchten Standorten (n=50) durchschnittlich 33 Nutzerinnen und Nutzer, wobei die Spannbreite von sehr kleinen Projekten mit fünf Bewohnerinnen und Bewohnern bis zu Projekten mit 81 Bewohnerinnen und Bewohnern reicht²³. Für die sehr kleinen Wohnangebote bleibt die Sicherung eines rentablen Betriebs eine Herausforderung. Einzelne Projekte versuchen mit einer zentralen Organisation verschiedene kleinteilige Wohnangebote in den sozialen Nahräumen umzusetzen, um so den rentablen Betrieb zu sichern (piano e. V., Kassel).

²³ Diese Zahlen beziehen sich nur auf die Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnangebote und nicht auf die sonstigen in dem Quartier wohnenden Personen.

Gestaltung der Privaträume

Bei den Gestaltungsanforderungen an die Privaträume haben im Rahmen der mündlichen Befragung die umgezogenen Bewohnerinnen und Bewohner (n=60) vor allem die Gewährleistung **individueller Rückzugsorte** hervorgehoben.

Einen eigenen Wohn-/Schlafraum und ein eigenes Bad/WC zu haben, nennen drei Viertel der mündlich Befragten als Anforderungen an das neue Wohnangebot. Die Hälfte findet weiterhin den Zugang zu einem Freiraum entscheidend. Ebenso will die Hälfte Privaträume, in denen die

Individuelle Rückzugsräume und Privatsphäre gewährleisten

Privatsphäre z. B. durch Abschließbarkeit der Zimmer gewahrt wird, und zwei Drittel wollen individuelle Gestaltungsmöglichkeiten bei der Einrichtung. 80 Prozent ist es wichtig, dass das Wohnangebot so gestaltet ist, dass sie privat Besuch empfangen können. Die neuen Wohnangebote kommen diesen Bedürfnissen in vielfältiger Weise nach. In den ambulanten Gemeinschaftswohnungen oder stationären Angeboten (rund zwei Drittel aller Modellstandorte) haben alle Bewohnerinnen und Bewohner einen eigenen Wohn- und Schlafbereich und ihre Privatsphäre wird durch die Abschließbarkeit der Räumlichkeiten gewahrt. Ebenso werden viele Freiräume eröffnet, die Wohnangebote nach eigenen Vorstellungen zu gestalten. In Gemeinschaftswohnungen können die individuellen Zimmer in der Regel mit eigenen Möbeln ausgestattet werden. Die individuelle Gestaltbarkeit reicht bis zur Mitnahme von Haustieren (Wohngruppe Hofgarten, AMEOS Pflegegesellschaft Südholstein mbH & Co. KG, Ratzeburg). Entsprechend sind 97,5 Prozent der schriftlich befragten Nutzerinnen und Nutzer (n=459) mit der Wahrung der Privatsphäre und den individuellen Gestaltungsmöglichkeiten zufrieden.

Es bleibt jedoch eine Herausforderung, dem Wunsch nach eigenen **Sanitärbereichen** und individuellen Zugängen zu **Freibereichen** zu entsprechen. Nur die Hälfte der umgezogenen Bewohnerinnen und Bewohner in Gemeinschafts-

wohnungen hat einen eigenen Sanitärbereich und nur in der Hälfte aller Wohnprojekte mit

Individuelle Sanitärbereiche und Zugänge zu Freibereichen ermöglichen

Privatwohnungen haben alle Wohnungen einen Zugang zu einem Balkon oder einer Terrasse. Viele Wohnprojekte versuchen

jedoch den Zugang zu einem Freibereich über Gemeinschaftsaußenflächen zu ermöglichen.

Zwei Drittel der mündlich befragten Bewohnerinnen und Bewohner (n=101) finden es wichtig, dass die Wohnung und die Wohnanlage barrierefrei nutzbar sind. Für viele war die mangelnde **Barrierefreiheit** der alten Wohnung ein Umzugsgrund in das neue Wohnangebot. Der Aspekt der Barrierefreiheit ist auch drei Vier-

Barrierefreiheit gewährleisten

teln der Nichtumgezogenen ein wichtiger Aspekt der bedarfsgerechten Gestaltung. Die Sicherung der Barrierefreiheit bleibt jedoch eine Herausforderung. Nicht einmal in der Hälfte der Wohnprojekte mit Privatwohnungen oder -zimmern sind alle Wohnungen bzw. Zimmer an DIN 18040 Teil 2 orientiert gestaltet. Diese Mängel ergeben sich nach Auskunft der Mitarbeitenden in den Vor-Ort-Gesprächen deshalb, weil die neuen Wohnformen in der Regel bestehende Bausubstanz nutzen, die auf die besonderen Gestaltungsanforderungen Pflegebedürftiger vielfach noch nicht ausreichend ausgerichtet ist (Wohngemeinschaft Tangermünde, Vita Amare GmbH, Tangermünde). Auch Wohnangebote mit Privatwohnungen in der angestammten Häuslichkeit sind nach Auskunft der befragten Mitarbeitenden baulich vielfach nicht auf die besonderen Bedarfe Pflegebedürftiger ausgerichtet. Viele Projekte versuchen dem durch Wohnraumanpassung zu begegnen (u. a. Chancen für ein gutes Leben – Lebenslanges Wohnen in meinem Quartier, Hohenlimburger Bauverein e. G., Limburg), was jedoch nicht immer gelingt und manchmal dennoch Auszüge aufgrund baulicher Probleme im Wohnungsbestand erforderlich macht (piano e. V., Kassel).

Gestaltung der Gemeinschaftsräume

Um dem Bedürfnis nach sozialer Einbindung entgegenzukommen, versuchen die neuen Wohnangebote den sozialen Austausch zu stärken. Dafür werden Gemeinschaftsräume als Begegnungsorte oder auch Quartiersstützpunkte eingerichtet. Bei fast allen (98,1 %) Projekten (n=54) gibt es einen **Gemeinschaftsraum**/eine Wohnküche oder Aufenthaltsräume/Begegnungsräume im Projekt oder Stadtteiltreffs/Quartiersstützpunkte im Sozialraum. Eine Herausforderung bleibt die Sicherung des Zugangs zu diesen Gemeinschaftsräumen für alle Bewohnerinnen und Bewohner – insbesondere für Pflegebedürftige. So sind nach Auskunft der Projektträger nicht einmal bei der Hälfte aller Projekte (44,2 %) alle angebotenen Gemeinschaftsräume entsprechend der DIN 18040 Teil 2 – also **barrierefrei** – gestaltet. Die Nutzbarkeit der Gemeinschaftsräume ist damit für Mobilitäts eingeschränkte teilweise oder ihre Nutzbarkeit ist durch eine ungünstige Lage eingeschränkt (z. B. im Keller). Rund ein Viertel der mündlich befragten Nutzerinnen und Nutzer (n=381) hatte andere Vorstellungen von diesen Begegnungsorten und konnte diese Angebote auch nicht nutzen. Um sicherzustellen, dass auch bettlägerige Personen am sozialen Leben teilnehmen können, wurden gemeinschaftliche Wohnbereiche bei einigen Projekten in das Zentrum des Wohnangebotes gelegt und die Teilhabe über die Öffnung der Privaträume gesichert (z. B. Villa Ostenallee, Gerdas Pflegedienst GmbH, Hamm).

Technikeinsatz

Zu den räumlichen Gestaltungselementen gehören auch technische Möglichkeiten, die die Wohn- und Versorgungssituation erleichtern. Technische Unterstützungssysteme im Pflegebereich haben in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen, und ihre Relevanz wird künftig weiter zunehmen. Zwar ist die Verbreitung von technischen Unter-

Technische Unterstützungssysteme gezielt auf die individuellen Bedarfe abstimmen und Handhabung begleiten

stützungssystemen und Techniknutzung bei Älteren und Pflegebedürftigen in Deutschland bisher eher verhalten.²⁴ Die Ergebnisse des Modellprogramms zeigen bei den

befragten Bewohnerinnen und Bewohnern neuer Wohnformen jedoch eine Aufgeschlossenheit gegenüber technischen Hilfesystemen. Im Rahmen der mündlichen Befragung der Nutzerinnen und Nutzer wurde die Ausstattung mit technischen Unterstützungssystemen von rund einem Drittel der Befragten als wichtig eingestuft (n=101).

Die Modellprojekte integrieren sowohl traditionelle Technologien (etwa den Hausnotruf) als auch neue digitale Techniken (z. B. Smart Home, Digital-Health, vernetztes Wohnen durch Internetnutzung). 78 Prozent der umgesetzten Projekte haben eine Notrufsicherung eingerichtet und in einigen Projekten wurde gezielt die Verknüpfung analoger und digitaler technischer Unterstützungssysteme für Pflegebedürftige erprobt. So wird versucht, über den Einsatz von Technik in häuslichen Wohnsettings Versorgungssicherheit zu stärken (Pflege@QUARTIER, GESOBAU AG, Berlin; ALPHA gGmbH - Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz in Duisburg-Homberg, Sozialwerk St. Georg Niederrhein gGmbH, Duisburg; Vernetztes Wohnen im Quartier trotz Demenz (QuoVadis), Johanniter- Unfall-Hilfe e. V., Berne). Eine Herausforderung bleibt es, die Anwendbarkeit digitaler Techniken zu sichern und so die Akzeptanz bei dieser Zielgruppe zu gewährleisten. Dem versuchen die Projekte dadurch zu begegnen, dass sie keine Standardlösungen, sondern individuell passende Unterstützungshilfen entwickeln, indem sie die Nutzerinnen und Nutzer gezielt bei der Entwicklung bedarfsgerechter Technikhilfen einbeziehen und bei der Anwendung begleiten. So hat u. a. das Projekt DUALIS (DUALIS - Daheim und nicht allein mit Versorgungssicherheit, Hauspfle-

24 Generali Zukunftsfonds (Hrsg.) (2012): Generali Altersstudie 2013: Wie ältere Menschen leben, denken und sich engagieren, Frankfurt a. M.

geverein Solingen e. V., Solingen) die Nutzerinnen und Nutzer bei der Entwicklung eines Tablets zur Sicherung eines sozialen Betreuungsdienstes, der über technische Hilfsmittel zugänglich gemacht wird, eingebunden. Andere Projekte wie Pflege@QUARTIER (GESOBAU AG, Berlin) haben die Einführung der technischen Assistenzsysteme intensiv durch Begleitpersonen aus der Nachbarschaft, die gezielt dafür geschult wurden, unterstützt.

3.1.5 Welche Kosten müssen berücksichtigt werden?

Bei der Umsetzung der hier thematisierten neuen Wohnformen sind vielfältige Kosten zu berücksichtigen.

Vorlaufkosten

So fielen in den Projekten des Modellprogramms z. T. eine Reihe von Vorlaufkosten an, bevor die Projekte in Betrieb gehen konnten. Hierzu gehörten

- Kosten für den **Bau/Umbau** bedarfsgerechter Wohngebäude (z. B. Schaffung von barrierefreien Wohnangeboten, Umstrukturierung von Einrichtungen in selbstständige Wohnungen, Einrichtung von Gemeinschaftsräumen).
- Kosten für **Personalqualifizierungen** (z. B. zu neuen Aufgabenverteilungen, Sensibilisierung für die Nutzerperspektive und andere Verantwortungsrollen, Stärkung von begleitenden und koordinierenden Tätigkeiten).
- Kosten für die **Erstellung eines Konzepts für das neue Wohnangebot**
- Kosten für **externe Beratungsleistungen** (z. B.: Wie kann das neue Wohnangebot in die bestehenden leistungs- und ordnungsrechtlichen Regelungen integriert werden, was sind die wesentlichen Strukturmerkmale neuer Wohnformen?).
- weitere **Sachkosten** (z. B. Organisationsentwicklung für Umstrukturierung der eigenen Organisationsabläufe).

Umbaukosten und Kosten für die Konzeptentwicklung sind im Vorlauf zu berücksichtigen

In der mündlichen und schriftlichen Trägerbefragung von 43 Projekten gab rund die Hälfte an, dass ihnen im Vorfeld solche Kosten entstanden

sind. Von den gesamten Vorlaufkosten, die im Rahmen des Modellprogramms von 20 Modellprojekten aufgelistet wurden, entfielen ca. drei Viertel auf bauliche Umbaukosten, aber: Mehr als zehn Prozent der Vorlaufkosten wurden für die Konzeptentwicklung aufgebracht. Darüber hinaus

ist zu berücksichtigen, dass zu Beginn nicht immer eine Vollauslastung gegeben ist und damit die Refinanzierung von Betriebskosten in der Vorlaufphase nicht immer abgedeckt ist.

Umsetzungskosten

Es bestehen erhebliche Kostenspannen je nach Projekt

Bei der Umsetzung von neuen Wohnformen sind verschiedene Kostenstrukturen zu berücksichtigen. Im Rahmen des Modellprogramms wurden von der PROGNOSE AG spezielle Wirtschaftsdaten bei den Projektträgern ermittelt; die **Kosten von 23 Projekten** mit vergleichbarem Leistungsspektrum (Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit, Integrierte Konzepte) wurden untersucht. Im Rahmen der **mündlichen Nutzerbefragung** (n=459) wurden die Bewohnerinnen und Bewohner gefragt, welche Kosten sie für die Nutzung des Wohnangebotes aufzuwenden haben, hierzu liegen von rund 200 Personen Angaben vor.²⁵ Insgesamt ist es schwierig, die Kosten für ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit genau zu bestimmen, weil die Projekte sehr unterschiedlich gestaltet sind und in der Praxis von erheblichen Kostenspannen auszugehen ist. Die folgenden Ergebnisse können daher nur eine eingeschränkte Orientierung über die einzukalkulierenden Kosten geben.

Durchschnittliche Kosten für Träger ambulanter Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit und Integrierter Konzepte im Modellprogramm

- **Wohnkosten:** Im Fall der Anmietung von Räumlichkeiten beträgt die durchschnittliche monatliche Kaltmiete 359 Euro pro Bewohnerin/Bewohner; befindet sich das Gebäude im Eigentum des Trägers betragen die analog anzusetzenden Abschreibungen 286 Euro pro Bewohnerin/Bewohner. Hierin sind teilweise nicht nur Kosten für die Individualräume, son-

dern auch anteilige Flächen für Gemeinschaftsräume enthalten.

- **Nebenkosten:** Die monatlichen Kosten für den laufenden Betrieb von Räumen/Gebäuden (Heizung usw.) betragen 165 Euro pro Bewohnerin/Bewohner bei Anmietung und 141 Euro pro Bewohnerin/Bewohner im Eigentumsfall.
- **Kosten für Unterstützungsleistungen:** Für Personalkosten wurde ein Mittelwert von 32.079 Euro pro Bewohnerin/Bewohner im Jahr (rund 2.700 im Monat pro Bewohnerin/Bewohner) ermittelt, wobei das Kostenvolumen zwischen den Wohnprojekten hier sehr stark variiert, was sich aus unterschiedlichen konzeptionellen Ausrichtungen der Projekte, dem unterschiedlichen Pflegebedarf der dort Wohnenden und/oder der unterschiedlichen Qualifikation sowie der zeitlichen Verfügbarkeit des Personals ergibt. Diese Personalkosten decken zum überwiegenden Teil die Kosten für die Pflege und Betreuung ab (78 Prozent). In den Betreuungskosten sind die Kosten für Begleitung, Tagesstrukturierung und Aktivierung der Pflegebedürftigen im Alltag sowie Hilfe zur Selbsthilfe enthalten. 14 Prozent der Personalkosten entfallen auf Verwaltungsarbeiten, die restlichen acht Prozent der Personalkosten verteilen sich auf Hilfen im Haushalt, Kosten für Vernetzungsarbeit und Quartiersentwicklung, Schulung von Ehrenamtlichen sowie Qualitätssicherung.
- **Weitere Kosten:** Daneben sind weitere Kosten für Zinsen, Abschreibungen z. B. für Sachanlagen, Materialkosten sowie sonstige betriebsbedingte Kosten einzukalkulieren.

Hoher Kostenanteil für Begleitung und Betreuung ist zu berücksichtigen

²⁵ Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

Durchschnittliche Kosten für die Nutzerinnen und Nutzer

Im **Durchschnitt** haben die Nutzerinnen und Nutzer der Projekte im Modellprogramm (n=203) angegeben, dass ihnen Kosten von **2.359 Euro im Monat** für die Nutzung der neuen Wohnform entstehen, wobei es erhebliche Kostenschwankungen von 48 Euro²⁶ bis 6.500 Euro gibt. Diese Kosten setzen sich wie folgt zusammen:

- 23 % für Warmmiete/Heimentgelt für Unterkunft
- 3 % für Investitionsaufwendungen bei Heimaufenthalt
- 8 % für Verpflegungspauschale/Heimentgelt für Verpflegung
- 5 % für Hilfen im Haushalt
- 34 % für Pflegeleistungen
- 23 % für Betreuungsleistungen
- 4 % für sonstige Entgelte

Durchschnittliche Kosten aus volkswirtschaftlicher Perspektive

Bei einer vergleichenden **volkswirtschaftlichen Modellrechnung** zu allen Kosten, die bei der Nutzung neuer (ambulanter) Wohnformen bei allen Akteuren (Kassen, Sozialhilfeträgern und Nutzerinnen/Nutzern) entstehen, hat die PROG-NOS AG ermittelt, dass die neuen Wohnformen im Vergleich zu klassischen ambulanten und stationären Angeboten die **teuerste Variante der Versorgung** sind. Die monatlichen Kosten für einen vergleichbaren Personenkreis (Pflegestufe 1,8) mit insgesamt **3.622 Euro** liegen hier gegenüber klassischen stationären Wohnsettings um 18 Prozent höher (mit 3.077 Euro) und um 58 Prozent höher als in der klassischen häuslichen Betreuung durch professionelle Pflegedienste (mit 2.281 Euro). Diese höheren Kosten lassen sich aus einer intensiveren Betreuung mit höheren Personalschlüsseln in neuen Wohnformen im Vergleich zu den klassischen Wohnsettings erklären.²⁷ Die höheren Kosten gehen nicht immer zulasten der Nutzerinnen und Nutzer. Im Vergleich zur professionellen ambulanten Pflege sind die hier untersuchten Wohnformen mit Mehrkosten für die Nutzerinnen und Nutzer verbunden. Im Hinblick auf die stationäre Pflege liegt der Eigenbeitrag auf einem vergleichbaren Niveau.²⁸ Dadurch sind solche Angebote auch von Pflegebedürftigen mit ungünstigerer Einkommenssituation finanzierbar, sofern sie vom Sozialhilfeträger Hilfe zur Pflege erhalten. Rund ein Drittel der Bewohnerinnen und Bewohner der Modellprojekte empfangen sozialhilferechtliche Leistungen.

26 Hier handelt es sich um Projekte, die in der angestammten Wohnung lediglich zusätzlich niederschwellige Leistungen anbieten wie z. B. Begegnungsmöglichkeiten, Freizeitangebote oder Begleitsdienste.

27 Nach den Berechnungen der PROG-NOS AG liegt die Betreuungsrelation (Pflegebedürftiger je Vollzeitkraft) in stationären Wohnsettings um 20 Prozent und in klassischen häuslichen Wohnsettings mit professioneller Pflege um 59 Prozent unterhalb des Betreuungsschlüssels in ambulanten Wohnformen. Die günstigere Betreuungsrelation wird in neuen Wohnformen vor allem mit Betreuungskräften und Pflegehilfskräften realisiert. Die ermittelte Betreuungsrelation liegt bei 1,19 Pflegebedürftigen je Vollzeitkraft bzw. 7,75 Pflegebedürftigen je Pflegefachkraft; bei klassischer stationärer Pflege liegt die Betreuungsrelation bei 1,49 Pflegebedürftigen je Vollzeitkraft bzw. 4,35 Pflegebedürftigen je Pflegekraft; in der häuslichen Pflege mit professionellen Dienstleistern liegt die Betreuungsrelation bei 2,90 Pflegebedürftigen je Vollzeitkraft bzw. 5,94 Pflegebedürftigen je Pflegefachkraft.

28 So liegt der Eigenanteil bei neuen Wohnformen nach dieser Modellrechnung bei 1.368 Euro und ist genauso hoch wie bei klassischen stationären Wohnsettings, in der klassischen häuslichen Pflege liegt der Eigenanteil bei 753 Euro.

3.1.6 Welche regionalen Besonderheiten sind zu beachten?

Bei der Planung neuer Wohnformen sind auch regionale Besonderheiten zu berücksichtigen. Dabei stellen sich in ländlichen und städtischen Räumen unterschiedliche Herausforderungen bei der Umsetzung, für die Projekte spezifische Lösungen gefunden haben.

Herausforderungen in ländlichen Räumen

Zivilgesellschaftliche Potenziale in ländlichen Räumen bei der Initiierung neuer Wohnformen nutzen

Die Ergebnisse des Modellprogramms zeigen, dass neue Wohnformen vielfach in städtischen Räumen umgesetzt werden. 71,7

Prozent aller Projektstandorte (n=60) befinden sich in zentralen Lagen in städtischen Gebieten. In zentralen oder peripheren ländlichen Räumen sind nur 5,0 Prozent aller Modellprojekte verortet. Die geringere Verbreitung solcher neuen Wohnformen in ländlichen Räumen ergibt sich u. a. aus besonderen Herausforderungen, denen sich Initiatoren dort stellen müssen. So fehlt es vielfach an professionellen Akteuren, die die Umsetzung solcher neuen Wohnformen, für die nicht selten ein enormes ordnungs- und leistungsrechtliches Know-how erforderlich ist, realisieren können. Ihre Umsetzung gelingt häufig nur mit externer fachlicher Begleitung. Auch sind in ländlichen Räumen viel kleinteiligere Versorgungslösungen als in städtischen Räumen erforderlich, die betriebswirtschaftlich besondere Anforderungen stellen. Dafür verfügt der ländliche Raum häufig über ein erhebliches zivilgesellschaftliches Potenzial²⁹, das die Umsetzung solcher neuen Wohnangebote initiieren kann. Ein Beispiel dafür ist das Projekt SeWoGe Merkelbach (Seniorenwohngemeinschaft in Merkelbach, Ortsgemeinde Merkelbach, Merkelbach), in dessen Rahmen von einer Dorfgemeinschaft in enger Kooperation

Initiatoren in ländlichen Räumen fachlich begleiten

mit vielfältigen Akteuren der Gemeinde eine Pflegewohngemeinschaft im ländlichen Raum

implementiert wurde, um für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner einen Verbleib im vertrauten Wohnumfeld zu sichern. Fachliche Begleitung hat das Projekt von „WohnPunkt RLP“, einem Programm der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz, erhalten.

Herausforderungen in städtischen Räumen

Neue Wohnformen passgenau in städtische Versorgungslandschaften integrieren

In städtischen Räumen bleibt es eine Herausforderung, solche neuen Wohnformen passgenau in die bestehende Versorgungslandschaft

einzufügen. Systematische Bedarfsanalysen in den Sozialräumen sowie ein gezielter Austausch mit den vielfältigen Akteuren sind erforderlich. Ein Praxisbeispiel aus dem Modellprogramm für die maßgeschneiderte Integration in die städtische Versorgungslandschaft ist das Projekt Dement im Quartier – Wohnen, leben, teilhaben (APD Ambulante Pflegedienste Gelsenkirchen GmbH, Gelsenkirchen). Hier wurden in einem Haus drei Wohngemeinschaften für an Demenz erkrankte Menschen installiert, die in enger Kooperation und Abstimmung mit dem Stadtteilnetzwerk arbeiten.

Versorgungs- und Betreuungslandkarten wurden entwickelt, die Nachbarschaft wurde bei der Konzeptentwicklung eingebunden und eine Integrationsstrategie für Demenz im Quartier mit örtlichen Expertinnen und Experten erarbeitet.

²⁹ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): Siebter Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin/Bonn.

3.2 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Durchführung

3.2.1 Welche Leistungspakete sind nach den Nutzererwartungen zu schnüren?

Beratung, Betreuung, Begleitung gehören zum Standardangebot

Typisch für neue Wohnformen ist, dass sie ein umfassendes auf die Nutzerinnen und Nutzer flexibel

angepasstes Leistungsangebot bereitstellen. Das Leistungsspektrum variiert von der Begleitung bis zur Vollversorgung. Die Beratungsleistungen, Angebote zur Freizeitgestaltung und Aktivierung sowie Betreuungs- und Begleitdienste gehören zum Standardangebot neuer Wohnformen. Diese Leistungen werden in fast allen Projekten des Modellprogramms angeboten. Die Projekte haben folgende Leistungen an ihren Standorten (n=60) vorgehalten³⁰:

Die Informations- und Beratungsleistungen

sollten besonders intensiv gestaltet werden. Zum einen, weil vielen Älteren und Pflegebedürftigen solche Angebote noch wenig bekannt sind und über die Besonderheiten neuer Wohnformen – insbesondere den notwendigen selbstverantwortlichen Beiträgen der Pflegebedürftigen und

Informationen zu den Abläufen im Wohnangebot intensivieren

ihrer Angehörigen – oft Unklarheit besteht. Zum anderen, weil aufgrund der Vielzahl der unterschiedlichen Akteure, die

an der Umsetzung mitwirken, den Nutzerinnen und Nutzern häufig unklar ist, wer wofür verantwortlich ist – da neue Wohnformen in geteilter Verantwortung umgesetzt werden. So waren mehr als jede und jeder Zehnte in der schriftlichen Bewohnerbefragung (n=459) und rund jede und jeder Vierte in der schriftlichen Angehörigenbefragung (n=78) mit der Beratung und den Informationsleistungen der Modellprojekte nicht zufrieden. Die Projekte versuchen, den besonderen Beratungsbedarf durch regelmäßige Sprechstunden in

Leistungsangebote an den Modellstandorten

Hilfen bei Alltagsverrichtungen (n=60)*	66,7 %
Hauswirtschaftliche Versorgung, haushaltsnahe Dienstleistungen (n=60)	71,7 %
Gruppenangebote zur Freizeitgestaltung (n=60)	76,7 %
Begleitung bei Behördengängen/Arztbesuchen (n=60)	65,0 %
Hol- und Bringdienste (n=60)	46,7 %
Beratung und Vermittlung (n=60)	93,3 %
Notrufsicherung (n=57)	59,6 %
Behandlungspflege (n=55)	61,8 %

³⁰ Siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf

Beratungsbüros, feste Ansprechpartnerinnen und -partner, persönliche Beratungsgespräche oder Hausbesuche sowie Informationsveranstaltungen und -broschüren zu sichern. Auch wurde versucht, durch die Entwicklung einer eigenen App, den Informationsaustausch zu verbessern (z. B. Weiterentwicklung der stationären Pflege: Ambulantisierung der Hausgemeinschaften, BeneVit Holding GmbH, Mössingen).

Lösungen für Rund-um-die-Uhr-Versorgung entwickeln

Angesichts des hohen Hilfe- und Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner und des ausgeprägten Bedürfnisses, nicht noch einmal umziehen zu müssen, kommt der Gewährleistung von Versorgungssicherheit und -kontinuität besondere Bedeutung zu. Um dies sicherzustellen, bieten die meisten Modellprojekte pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen und auch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung an.

Pflegerische Hilfen (Hilfen bei Alltagsverrichtungen und Behandlungspflege) werden in zwei Dritteln aller Projektstandorte gewährleistet. Drei Viertel bieten **hauswirtschaftliche Hilfen an**. Eine besondere Herausforderung stellt für die Projekte die Gewährleistung einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung dar. Vor allem, weil aufgrund der kleinteiligen Struktur der Projekte eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung betriebswirtschaftlich schwer umzusetzen ist. Dennoch ist eine **Rund-um-die-Uhr-Versorgung** in fast allen Projekten des Modellprogramms gegeben. Nur bei jedem zehnten Projekt ist nach Ansicht der Projektträger ein Auszug bei einem solchen Hilfebedarf erforderlich. Die Erreichbarkeit von Hilfen bei Tag und Nacht wird in fast 90 Prozent der Projekte gesichert, meist durch anwesende Mitarbeitende (z. B. Kölner Modell – Perspektiven und Übertragbarkeit für Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaft, Wohnkonzepte Schneider gemeinnützige GmbH, Köln) oder durch telefonische Rufbereitschaften bzw. über die Notrufsicherung (z. B. BW+Begleitung, Seniorenzentrum Martha-Maria

Wüstenrot, Wüstenrot). Teilweise wird dies auch durch spezielle Tages- und Nachtpflegeangebote ermöglicht (z. B. SeniVita Altenpflege 5.0, SeniVita Sozial gGmbH, Bayreuth). Die schriftlich befragten Angehörigen (n=79) fühlen sich durch diese Angebote in der Pflege und Betreuung sowie die Verfügbarkeit rund um die Uhr zu 100 Prozent entlastet

Ein besonderes Augenmerk sollte bei der Leistungsstrukturierung auf die Sicherung der Teilhabe durch **soziale Einbindung** gelegt werden. Viele der mündlich befragten Bewohnerinnen und Bewohner haben hier besonders hohe Erwartungen. Sie sind teilweise in das neue Wohnprojekt umgezogen, um mehr soziale Austauschmöglichkeiten zu haben, vielen ist die soziale Einbindung

Soziale Einbindung besonders unterstützen

besonders wichtig. Zwar bieten die Modellprojekte viele Freizeitangebote und Kontakthilfen, jedoch scheinen diese Angebote insgesamt noch nicht passgenau auf die Nutzerbedarfe ausgerichtet zu sein. Die Modellprojekte konnten die hohen Erwartungen hier nicht immer erfüllen. Mit den Aspekten der sozialen Einbindung waren rund jede/-r zehnte Nutzerin/Nutzer und Angehörige weniger oder gar nicht zufrieden. Rund die Hälfte wünschte sich mehr soziale Kontakte (46,0 % von n=367) nicht nur zu Angehörigen, sondern auch zu Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn und Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Viele beklagten den Verlust ihrer Freundschafts- und Nachbarschaftskontakte, weil nur rund ein Viertel (24,0 % von n=438) der befragten Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem vertrauten Wohnviertel bleiben konnte. Vielfach wünschten sie sich auch mehr Einfluss darauf, das Zusammenleben zu gestalten (z. B. bei der Auswahl der Mitwohnenden). Leistungsangebote, die die soziale Einbindung der Pflegebedürftigen sichern sollen, müssen insofern nahe an den Bedarfen entwickelt werden.

Bei der Gestaltung der Leistungspakete ist weiterhin zu berücksichtigen, dass eine individuelle

Individuelle Leistungszusammenstellung ermöglichen

Leistungszusammenstellung zu gewährleisten ist. Nicht pauschale Leistungspakete sind zu schnüren, sondern es sol-

len **Wahlmöglichkeiten** und **Mitbestimmungsmöglichkeiten** geboten werden, sodass sich die Nutzerinnen und Nutzer ihr jeweiliges Leistungspaket nach ihren Wünschen und Gewohnheiten zusammenstellen können. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollen bei der Alltagsgestaltung mitbestimmen und – im Hinblick auf den Tagesablauf und die Haushaltsführung – wählen können, welche Leistungspakete sie nehmen wollen und durch wen die Leistungserbringung erfolgen soll. Bei den untersuchten Modellprojekten stellen 91,8 % (n=60) vertragsrechtlich die Wahlfreiheit für alle Leistungen – außer allgemeiner Betreuungsleistungen – sicher (teilweise ist dies durch rechtliche Vorschriften nach Länderheimgesetzgebung vorgeschrieben).

Auch wenn die tatsächliche Realisierbarkeit der Mitbestimmung und Wahlfreiheit in der Praxis nicht immer einfach ist, sieht die Mehrheit der Mitarbeitenden der Modellprojekte in der individuellen Konstruierbarkeit (Kölner Modell – Perspektiven und Übertragbarkeit für Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaft, Wohnkonzepte Schneider gemeinnützige GmbH, Köln) eines der größten Potenziale der neuen Wohnangebote. Zur individuellen Leistungsgestaltung gehört auch, andere Leistungserbringer bewusst einzubinden. In einer weiterentwickelten stationären Einrichtung werden z. B. keine All-inclusive-Pakete mehr vorgehalten, sondern die Mitwirkung der Angehörigen mit entsprechender preislicher Verrechnung erprobt. Die sachgerechte Mitwirkung der Angehörigen wird von einem ambulanten Dienst des Trägers überprüft, um die Verbindlichkeit und Qualität der Leistungen zu sichern (Weiterentwicklung der stationären Pflege: Ambulantisierung der Hausgemeinschaften, BeneVit Holding GmbH, Mössingen).

3.2.2 Welche Akteure sind bei der Umsetzung einzubinden?

Um die gewünschten Leistungen zu erbringen, werden von den hier beschriebenen neuen Wohnformen sehr unterschiedliche Akteure eingebunden:

- Zum einen übernehmen die **Bewohnerinnen und Bewohner** sowie ihre Angehörigen bzw. die gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer ganz oder zumindest teilweise Verantwortung bei der Umsetzung. Die selbstverantwortliche Einbindung der Betroffenen bei der Umsetzung ist konstitutives Prinzip neuer Wohnformen.
- Hinsichtlich der einzubindenden **professionellen Kräfte** ist ein Mix unterschiedlicher Akteure zu berücksichtigen – von Vermietern, hauswirtschaftlichen Kräften, gewerblichen Dienstleistern (z. B. Lieferanten) über Präsenz- oder Betreuungskräfte, Erbringer von niederschwelligen Betreuungsleistungen bis hin zu Pflegekräften und gesundheitlichen Leistungserbringern (z. B. Fachärzte) und speziellen Koordinatoren oder Quartiersmanagern.
- Ebenso sind in den meisten Projekten **Ehrenamtliche** – Nachbarinnen und Nachbarn, zivilgesellschaftlich Engagierte – beteiligt. Bei den Projekten des Modellprogramms wirken an jedem Standort durchschnittlich 2,4 ehrenamtliche Kräfte an der Umsetzung mit, umgerechnet entspricht das 0,13 ehrenamtlichen Kräften je Nutzerin/Nutzer.

3.2.3 Wie sind Verantwortlichkeiten bei der Umsetzung zu teilen?

Viele Akteure wirken in geteilter Verantwortung zusammen

Typisch für neue Wohnformen ist es, dass der Wohnalltag und die Unterstützungsleistungen

von den vielen Beteiligten in geteilter Verantwortung organisiert werden. Bei neuen Wohnformen ist nicht nur ein professioneller Träger verantwortlich, sondern es wirken viele Akteure mit sehr unterschiedlichen Kompetenzen und Erfahrungshintergründen in unterschiedlichen Handlungsfeldern mit:

- Pflegebedürftige und Angehörige: Entscheidungen über die Gestaltung des Lebens und Auswahl der Leistungserbringung sowie teilweise auch Erbringung von Leistungen
- Vermieter: Bereitstellung bedarfsgerechter Wohnangebote
- Soziale/gewerbliche Dienstleister: Bereitstellung pflegerischer Leistungen
- Soziale/gewerbliche Dienstleister: Bereitstellung hauswirtschaftlicher Hilfen
- Gesundheitliche Dienstleister: Bereitstellung gesundheitlicher Hilfen
- Betreuungs-/Präsenzkkräfte, Case- und Care-Managerinnen und -Manager: Koordination der Leistungs- und Alltagsgestaltung
- Ehrenamtliche: Begleitung der Pflegebedürftigen und niederschwellige Betreuung
- Mediatorinnen und Mediatoren, Supervision: Begleitung des Personals bei der Neuaufstellung

3.2.4 Wie sind Umsetzungsprozesse zu gestalten?

Synergetisches Zusammenwirken gewährleisten

In den Modellprojekten, die Angaben zu ihren Kooperationsbeziehungen an den jeweiligen

Standorten gemacht haben (n=30), kooperieren durchschnittlich 28 Akteure mit sehr unterschiedlichen Erfahrungshintergründen und Funktionslogiken. Eine Herausforderung bei der Umsetzung neuer Wohnformen ist es, das **synergetische Zusammenwirken** all dieser unterschiedlichen Akteure zu gewährleisten:

- Zunächst ist zu klären, wer im Gesamtprozess welche **Rolle und Verantwortlichkeiten** übernimmt. In einigen Modellprojekten wurden dafür spezielle Konzepte entwickelt (24-Stunden-Versorgung: Pflege im Quartier in Bamberg, IN DER HEIMAT WOHNEN Verwaltungsgesellschaft mbH, Bamberg), um z. B. die Zusammenarbeit eines trägerübergreifenden Netzwerks für eine 24-Stunden-Versorgung in der eigenen Häuslichkeit zu sichern.
- Weiterhin gilt es, den regelmäßigen **Austausch** der Kooperationspartner zu sichern. In den untersuchten Projekten des Modellprogramms erfolgt ein wöchentlicher Austausch mit Angehörigen bei rund der Hälfte der Projekte (62,5 % von n=29), mit Ehrenamtlichen bei einem Viertel der Projekte (28,6 %) und mit professionellen Kooperationspartnern bei einem Fünftel der Projekte (18,2 % n=33).
- Um diese synergetische Zusammenarbeit zu meistern, haben eine Reihe von Projekten **zusätzlich Kräfte für die Koordination** – Präsenzkkräfte/Betreuungskräfte, Quartiersmanager und -innen, Case-Managerinnen und Care-Manager- eingestellt. So wird z. B. im Projekt Ambulant betreuter Wohnverbund in der Siedlung am Heilhaus (Heilhaus Kassel gGmbH, Kassel) die Sicherung der Versorgung durch ein breites Netz an professionellen Leistungen und insbesondere ehrenamtlichen Strukturen gesichert, das von einer Case- und Care-Managerin koordiniert wird. Auch im Projekt Leben

im Quartier – Wohnen für Generationen (piano e. V., Kassel) koordiniert ein Quartiersmanager von einem Stadtteiltreff aus familiäre, ehrenamtliche und professionelle Hilfen.

- Aus der Leistungserbringung in geteilter Verantwortung ergeben sich in der Praxis vielfach **Schnittstellenprobleme**. Vor allem die Zusammenarbeit von Pflege und Betreuung

Schnittstellenprobleme lösen

wird jedoch als wesentliche Gelingenbedingung für

neue Wohnformen, in denen Pflegebedürftige wohnen, betrachtet, und viele Projekte haben hier in der Prozesssteuerung Ansätze zur Gewährleistung des Informationsflusses erprobt:

- In einem Modellprojekt wurde eine **Betreuungssäule** zur systematischen Nahtstelle ausgebaut. Die Tätigkeiten vom Sozialdienst, von begleitendem Dienst und Betreuungskräften nach § 43b SGB XI werden aufeinander bezogen und in einem Betreuungskonzept zusammengefasst. Zwischen Pflege und Betreuung wird eine klare Zuteilung von Zuständigkeiten definiert, alle Informationen über die Bewohnerschaft laufen an einer Stelle zusammen. Dadurch sollen die Bewohnerin bzw. der Bewohner ganzheitlich gesehen und Hilfen besser aufeinander abgestimmt werden (Paradigma Hausgemeinschaft?! Weiterentwicklung stationärer Versorgungskonzepte, Evangelisches Johanneswerk, Bielefeld).
- Den Austausch zwischen den unterschiedlichen Professionen und die Überwindung von Schnittstellenproblemen fördern die anderen Projekte durch **Übergabebücher** oder ein **Wachbuch** für den Nachtdienst (z. B. Kölner Modell – Perspektiven und Übertragbarkeit für Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaft, Wohnprojekte Schneider gemeinnützige GmbH, Köln), durch **Steckbriefe** für Rettungssanitäter in Notfällen (Wohngruppe Hofgarten, AMEOS Pflegegesellschaft Südholstein mbH & Co. KG, Ratzeburg), durch Begleitung von Mitarbeitenden (z. B. bei Krankenhausaufenthal-

ten) (Wohngemeinschaft Tangermünde, Vita Amare GmbH, Tangermünde) oder durch **Übergabebesprechungen** (Tagesbegleitung für Menschen mit einer Demenzerkrankung im Wohnstift Niederursel, St. Katharinen- und Weißfrauenstift, Frankfurt am Main).

Betroffene in ihrer Selbstverantwortung unterstützen

Eine weitere Herausforderung bei der Umsetzung ist es, die

Mitwirkung/Selbst-

verantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen/gesetzlichen Vertreter, aber auch Ehrenamtlicher zu sichern. Typisch für neue Wohnformen ist es, dass die Betroffenen in die Verantwortung eingebunden bleiben, sie können zwar Teile ihrer Verantwortung übertragen, aber ein Rest an Verantwortlichkeit muss bleiben. Die stärkere Selbstverantwortung der Betroffenen ist ja genau das, was sie von klassischen Heimeinrichtungen unterscheidet (z. B. Wählbarkeit der Dienstleister und Leistungen oder Mitspracherechte bei der Alltagsgestaltung oder bei der Auswahl neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner müssen gegeben sein). In Gesprächen mit den Initiatorinnen und Initiatoren der untersuchten Modellprojekte wurde vielfach betont, dass den Betroffenen nicht immer klar ist, dass sie verantwortlich eingebunden bleiben und dass es auch für sie nicht immer einfach ist, ihre Verantwortung zu tragen. In der schriftlichen Angehörigenbefragung (n=78) gab z. B. rund ein Drittel der Angehörigen an, sich durch die geforderte Selbstverantwortung zusätzlich belastet zu fühlen. Auch hier sind die untersuchten Modellprojekte zum Teil neue Wege gegangen:

- In vielen Modellprojekten gibt es spezielle **Bewohnergremien** (z. B. Auftraggebergemeinschaften, Bewohnerbeiräte), in denen Entscheidungen über die Gestaltung des Lebens in den neuen Wohnformen und die zu beauftragenden Dienstleister sowie die Auswahl neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner getroffen werden. In etwa der Hälfte (45,6 %) von 57 Projektstandorten wurden solche Bewohnergremien eingerichtet – teilweise auch weil die

Projektträger ordnungsrechtlich dazu verpflichtet sind.

- In einzelnen Projekten (z. B. Kölner Modell - Perspektiven und Unterstützungsstrukturen für Wohngemeinschaften mit Auftraggebergemeinschaft, Wohnkonzepte Schneider gemeinnützige GmbH, Köln) werden die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen in der Wahrnehmung der Selbstverantwortung gezielt unterstützt. Ein externer **Moderator begleitet** die Bewohnerinnen, Bewohner und Angehörigen und qualifiziert die professionellen Mitarbeitenden, um die Selbstverantwortung der Beteiligten systematisch zu stärken.
- Auch durch gezielte Angehörigenarbeit versucht man, die Stärkung der Selbstverantwortung zu sichern. **Angehörigenarbeit** wird in fast allen Projekten (91,7 %) durchgeführt. Jedoch konzentriert sich diese Zusammenarbeit vielfach auf die Organisation regelmäßiger Angehörigentreffen oder Informationsabende, wobei rund die Hälfte mindestens einmal monatlich ein Treffen organisiert. Die Ressourcen der Angehörigen und Ehrenamtlichen werden vor allem bei Freizeitaktivitäten, aber auch bei Hilfen im Alltag wie Behördengängen oder der Wäscheversorgung genutzt. Um die Einbindung systematisch zu fördern, erfolgt in manchen Projekten eine Reduzierung der Betreuungspauschale, wenn Dienstleistungen von Angehörigen selbst erbracht werden (u. a. Villa Ostenallee, Gerdas Pflegedienst GmbH, Hamm; Weiterentwicklung der stationären Pflege: Ambulantisierung der Hausgemeinschaften, BeneVit Holding GmbH, Mössingen). Angesichts geäußerter Unzufriedenheit der befragten Angehörigen in Bezug auf Beteiligungsmöglichkeiten bei der Alltagsorganisation (30,6 % bei n=72 waren hier nicht zufrieden) und Mitbestimmungsmöglichkeiten an Entscheidungen sind die Beteiligungsmöglichkeiten der Angehörigen in neuen Wohnformen systematisch in den Blick zu nehmen.
- Auch die verlässliche Einbindung von **Ehrenamtlichen** bleibt für viele Projekte bei der Umsetzung eine Herausforderung. Durch

hauptamtliche Begleitung, Tandemplösungen von Ehrenamtlichen oder eine trärgesicherte Backup-Struktur wird in den Modellprojekten die Verlässlichkeit der von Ehrenamtlichen (und auch Angehörigen) erbrachten Leistungen gesichert.

3.2.5 Wie ist die Vernetzung mit dem Sozialraum zu gestalten?

Eine weitere Besonderheit neuer Wohnform ist es, dass sie sich gezielt mit den umgebenden sozialen Nahräumen vernetzen. Mehrere Projektträger neuer Wohnformen weisen darauf hin, dass für den Erfolg der neuen Wohnangebote sozialräumliche Kooperationen von besonderer Bedeutung sind. Dies ermöglicht

- einerseits, Ressourcen aus dem Quartier zu aktivieren und Versorgungssicherheit im umfassenden Hilfemix zu erhalten,
- und andererseits kann dies die Teilhabe Pflegebedürftiger sichern.

Die Vernetzung mit dem Sozialraum umfasst zum einen, die im Quartier Wohnenden zu kontaktieren, zu sensibilisieren und zu aktivieren und zum anderen, die örtlichen Akteure in „lokalen Verantwortungsgemeinschaften“³¹ zu vernetzen. So hat z. B. das Projekt Gillenfeld: Auf dem Weg in die sorgende Gemeinschaft (Genossenschaft am Pulvermaar – Eine sorgende Gemeinschaft eG, Gillenfeld) systematisch die Bürgerinnen und Bürger aus dem Quartier eingebunden, um pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern ein Leben im vertrauten Sozialraum zu ermöglichen. Durch die Gründung einer bürgerschaftlich getragenen Genossenschaft werden neue Wege erprobt, die Vernetzung der Akteure und Einbindung der älteren Bürgerinnen und Bürger im Sinne einer „sorgenden Gemeinschaft“ zu realisieren.

Viele Projektträger und Initiatoren der neuen Wohnformen bewerteten diese Netzwerkarbeit positiv. Sie hat mit dazu beigetragen, Zugänge zu örtlichen Entscheidungsträgern zu verbessern, eigene Leistungsangebote durch andere Partner zu ergänzen, die Ressource Ehrenamt systematischer zu erschließen, die Öffentlichkeit über das Angebot zu informieren und auch eigene Leistungsangebote dadurch besser zu vermarkten. Aufgrund der positiven Erfahrungen wollen viele Projekte

diese Netzwerkarbeit auch nach der Modellförderung weiter fortführen.

Personelle Ressourcen für Vernetzungsarbeit im Sozialraum berücksichtigen

Bei der nachhaltigen Sicherung dieser sozialräumlichen Vernetzung stellen sich jedoch verschiedene Herausforderungen.

Ein solches sozialraumorientiertes Arbeiten benötigt zum einen **Räumlichkeiten**, wo sich die Bürgerschaft und andere Akteure austauschen können. Solche Quartiersräume können auch Stützpunkte für die gemeinsame Versorgung aller Pflegebedürftiger aus dem Sozialraum werden. So wurde in dem Wissenschaftsprojekt des Modellprogramms Entwicklung von nachbarschaftsbezogenen Wohnkonzepten mit Quartierspflegekern (Empirica, Bonn) das Konzept für einen Quartierspflegekern entwickelt, um eine quartiersnahe Versorgung zu sichern.

Ebenso braucht es **Verantwortliche**, die die Prozesse steuern, die Akteure zusammenbringen, die Bürgerschaft aktivieren und Transparenz für alle Beteiligten schaffen. So konnte das Projekt LebensZeitLeiwien (Club Aktiv e. V., Trier) nur durch das geförderte Quartiersmanagement ein Quartiersnetzwerk mit professionellen, familiären und bürgerschaftlichen Hilfen im ländlichen Raum aufbauen. Die nachhaltige Finanzierung dieses Quartiersmanagements bleibt für viele Projekte des Modellprogramms jedoch eine Herausforderung.

31 Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2009): Zukunft Quartier – Lebensräume zum Älterwerden, Bd. 2: Eine neue Architektur des Sozialen – Sechs Fallstudien zum Welfare Mix, Gütersloh.

3.2.6 Welches Personal ist erforderlich?

Günstige Betreuungsrelation in neuen Wohnformen

Neue Wohnformen stellen auch besondere Anforderungen an die Mitarbeitenden. Die Projekte des Modellprogramms haben insgesamt die **personelle Ausstattung** positiv bewertet. Aufgrund der Kleinteiligkeit der Wohnangebote und der Einbindung möglichst vieler Kräfte in die Betreuung und Pflege ergibt sich eine günstige Personalsituation. Die PROGNOSE AG hat für eine Vergleichsrechnung bei ausgewählten Projekten (n=18)³² eine Betreuungsrelation von 1,19 Pflegebedürftigen je Vollzeitstelle ermittelt. Diese Projekte lassen sich mit der Anzahl der Pflegebedürftigen je Vollzeitskraft in verschiedenen Settings vergleichen. Danach weisen klassische stationäre Wohnsettings eine um 20,2 Prozent und klassischen ambulante Wohnsettings eine um 58,9 Prozent geringere Betreuungsrelation auf.³³

Es sind jedoch erhebliche Spannbreiten in der Personalausstattung festzustellen, und bei der Zusammensetzung des Personals ergeben sich einige Besonderheiten gegenüber klassischen Wohnsettings.

Zum einen ist hier eine andere **personelle Zusammensetzung** gegeben:

- Die gute personelle Ausstattung ergibt sich vor allem durch einen hohen Einsatz von Hilfskräften. So liegt im Modellprogramm der Anteil der **Pflegefachkräfte** (Alten- und Krankenpfleger/-innen) an den beschäftigten Mitarbeitenden in Wohnprojekten mit ähnlicher Versorgungssicherheit wie in der

Gute
Betreuungsrelation
durch zusätzlichen
Einsatz von
Hilfskräften und
Ehrenamtlichen
gewährleistet

klassischen stationären Pflege (n=18) bei einem durchschnittlichen Anteil von 0,21 bezogen auf alle Vollzeitstellen. Die in der klassischen stationären Pflege geforderte 50-Prozent-Fachkraftquote wird in diesen neuen Wohnformen also nicht erreicht. In der Vergleichsrechnung der Wirtschaftlichkeitsanalyse im Rahmen des Modellprogramms wurde dies noch einmal bestätigt. Bei neuen Wohnformen fällt die Relation mit 7,75 Pflegebedürftigen je Vollzeit-Pflegefachkraft deutlich ungünstiger aus als in den klassischen stationären Wohnsettings mit 4,35 Pflegebedürftigen je Vollzeit-Pflegefachkraft oder und 5,94 Pflegebedürftigen je Vollzeit-Pflegefachkraft bei den klassischen ambulanten Wohnsettings.

- Ebenso gibt es einen anderen Personalmix. Auffallend ist der hohe Anteil an Kräften für Betreuung, Begleitung und Koordination in den neuen Wohnformen. Alltagsbegleiterinnen und -begleiter bzw. **Betreuungskräfte**, Case- und Care-Manager/-innen bekommen eine besondere Bedeutung im Personalmix, die die veränderten Anforderungen (Stärkung der Selbstbestimmung, Begleitung bei der Selbstverantwortung, Begleitung bei der Alltagsstrukturierung) an solche Wohnkonzepte umsetzen sollen. Bei den Standorten der Modellprojekte kommt im Durchschnitt auf eine Nutzerin/einen Nutzer eine 0,1 Vollzeitstelle für Betreuungskräfte.

Betreuungskräfte
erhalten eine
andere Bedeutung
im Personaltabelleau

Zum anderen werden an die **Qualifikation** des Personals andere Anforderungen gestellt.

- Mitarbeitende müssen zum Teil eine **andere Haltung** entwickeln. Sie müssen die Nutzerinnen und Nutzer ganzheitlich mit ihren Bedürfnissen in den Blick nehmen und sind zu sensibilisieren, sich lediglich als Gast ohne

32 Bei den ausgewählten Projekten handelt es sich um 16 Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit - vor allem ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften - und 2 Integrierte Konzepte

33 Zur genauen Berechnung und Diskussion der Vergleichbarkeit siehe Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf.

Hausrecht in den Wohnangeboten zu bewegen und die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren.

Andere Haltung, neue Aufgaben, mehr Eigenverantwortung gefordert

- Auch erweitern und verändern sich die **Aufgaben** der Mitarbeitenden. Sie sind häufig nicht mehr nur Leistungserbringende zur Sicherung der Alltagsorganisation oder Pflege, sondern vielfach Koordinatorinnen/Koordinatoren der unterschiedlichen Akteure, die bei der Umsetzung mitwirken oder Moderatorinnen/Moderatoren, um die Selbstbestimmung und -verantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner und ihrer Angehörigen zu stärken. Das Zusammenwirken der vielfältigen Akteure führt zu Schnittstellenproblemen und häufigen Personalwechseln. Besonders die häufigen Personalwechsel haben viele Nutzerinnen und Nutzer beklagt.
- Ebenso sind andere Arbeitsweisen gefordert. Die enge persönliche Beziehung zu den Pflegebedürftigen verbunden mit **höherer Eigenverantwortung** bei der Prozessgestaltung als z. B. in klassischen stationären Wohnangeboten wird von den Mitarbeitenden der Modellprojekte vielfach sehr geschätzt. Träger berichteten in diesem Kontext von geringerer Personalfuktuation. Aber nicht alle Mitarbeitenden können sich auf die besondere emotionale Nähe (weil hier vielfach in familienähnlichen Gemeinschaften zusammengelebt wird und keine Personalräume für Rückzugsmöglichkeiten gegeben sind) und auf mehr Eigenverantwortung einlassen. Einige haben daher die neuen Wohnformen auch wieder verlassen. Die Mitarbeitenden brauchen Klarheit, welche Anforderungen auf sie zukommen, und Unterstützung, wenn sie sich auf diese andere Arbeitsweise einlassen.

Zum Dritten ist eine andere **Personaleinsatzplanung** erforderlich.

- Die konsequente Ausrichtung der Leistungsangebote an den Nutzerbedarfen, die hohe

Wahlfreiheit der Nutzerinnen und Nutzer sowie die Einbeziehung familialer oder ehren-

Personaleinsatzplanung flexibilisieren

amtlicher Ressourcen erfordern eine flexible Leistungsgestaltung und damit auch eine flexible Anpassung des Personaleinsatzes. Im Projekt Villa Ostental (Gerdas Pflegedienst GmbH, Hamm) wird eine flexible Personaleinsatzplanung dadurch erleichtert, dass ein Pflegedienst im Haus ansässig ist, in dem die Pflegewohngemeinschaften untergebracht sind. Weiterhin kann das beim Pflegedienst angestellte Personal der Pflegewohngemeinschaften bei Bedarf auch außerhalb des Wohnangebotes eingesetzt werden bzw. es können bei Bedarf zusätzliche personelle Ressourcen über den ambulanten Pflegedienst flexibel für die Wohngemeinschaften akquiriert werden.

Gezielt Weiterbildung und systematische Begleitung für die Personalqualifizierung nutzen

Viele Projekte versuchen, diesen Herausforderungen durch gezielte **Weiterbildung** ihres Personals zu begegnen (externe Fortbildungen,

aber auch regelmäßige interne Fortbildung und Erfahrungsaustausch der Mitarbeitenden). Das Projekt Altern gestalten in Gemeinschaft - Leben und Wohnen in St. Alban Bodenheim (Caritas-Altenhilfe St. Martin Rheinhessen gGmbH, Bodenheim) hat ein spezielles Curriculum und Schulungen entwickelt, um nach der Umstrukturierung der stationären Einrichtung in ambulante Pflegewohngemeinschaften Mitarbeitende auf die besondere Arbeit vorzubereiten. Gerade die Umwandlung von klassischen Wohnsettings in neue Wohnformen erfordert bei der Personalentwicklung einen enormen Einsatz und systematische professionelle **Begleitung**. Mitarbeitende der Modellprojekte, die eine solche Begleitung erhalten haben, berichten, dass ohne das regelmäßige Coaching diese Umstrukturierungsprozesse nicht erfolgreich verlaufen wären.

3.2.7 Welche Finanzierungsmöglichkeiten sind für den Betrieb zu nutzen?

Mit den neuen Wohnformen muss nicht nur ein bedarfsgerechtes Angebot vorgehalten werden, sondern das Angebot muss auch betriebswirtschaftlich umsetzbar sein und für verschiedene Nutzergruppen finanzierbar bleiben, wenn sie sich als zukunftsgerichte Wohnalternativen etablieren wollen. Im Folgenden wird dargelegt, welche Erfahrungen die Modellprojekte im Hinblick auf die Finanzierbarkeit der neuen Wohnformen gemacht haben und welche Finanzierungstöpfe für die in Kapitel 3.1.6. dargelegten Kosten aktuell zur Verfügung stehen.

Finanzierung der Vorlaufkosten

Für Vorlaufkosten werden häufig Fördermittel genutzt

Für die Finanzierung der Vorlaufkosten zur baulichen Anpassung oder Qualifizierung des Personals sowie der Konzeptentwicklung wurden von den Modellprojekten neben Eigenmitteln vielfach Fördermittel der Länder, des GKV-Spitzenverbandes oder sonstigen Fördergebern (z. B. Deutsches Hilfswerk) genutzt. Im Anhang sind Informationen aufgeführt, welche Länder im Rahmen der sozialen Wohnungsbauförderungen Finanzmittel für bauliche Maßnahmen vorhalten und welche Fördergeber Finanzmittel speziell für die Konzipierung und Umsetzung neuer Wohnformen bereitstellen (siehe Anhang: Fördermöglichkeiten).

In der schriftlichen und mündlichen Trägerbefragung wurde deutlich, dass vor allem Kosten für die Ausstattung von Gemeinschaftsräumen sowie der Bau und Umbau (zur Barrierefreiheit) von Gebäuden schwer im Vorfeld zu finanzieren sind. Auch die vorübergehende Unterauslastung in den ersten Monaten nach Betriebsbeginn bleibt eine Herausforderung für Projektträger.

Finanzierung der Umsetzungskosten

Die Finanzierung der Umsetzungskosten erfolgt zum einen über die Bewohnerinnen und Bewohner selbst (Eigenmittel/Eigenanteile), zum anderen über Leistungen der Pflegeversicherung (SGB XI), der Krankenversicherung (SGB V) und Sachleistungen der Sozialhilfeträger (SGB XII) sowie vereinzelt über weitere Kostenträger. Die Einnahmen zur Finanzierung der Kosten (Erlöse) können sehr unterschiedlich sein – aufgrund der unterschiedlichen Ausstattung der Räumlichkeiten, des örtlichen Mietniveaus, der Struktur der Bewohnerschaft oder der Bewilligungspraxis der Sozialleistungsträger.

Finanzierungsbeispiele aus den Modellprojekten

Mit welchen Einnahmen (Erlösen) von welchen Kostenträgern zu rechnen ist, kann beispielhaft anhand der Projekte des Modellprogramms deutlich gemacht werden. Nach Ergebnissen aus der Wirtschaftlichkeitsanalyse der PROGNO AG von 18 vergleichbaren Projekten an 22 Standorten (Wohnformtypen: Ambulante Wohnformen mit umfassender Versorgungssicherheit, Integrierte Konzepte im Betrachtungszeitraum 2015, 2016 und 2017) wurden folgende **durchschnittliche Einnahmen (Erlöse) je Bewohnerin/Bewohner pro Jahr** erzielt:

Eigenanteile	16.413 Euro
Leistungen der Pflegeversicherung	16.067 Euro
Leistungen der Sozialhilfeträger	5.309 Euro
Leistungen der Krankenversicherung	4.474 Euro

Daneben gab es weitere Erlöse über Spenden, Fördermittel zur Finanzierung der Umsetzungskosten z. B. des Care- und Case-Management, Einbringen von Eigenmitteln des Trägers, Auflösung von Rückstellungen, Investitionskostenförderungen für neue Wohnformen durch Bundesländer. Die einzelnen Einnahmeposten setzen sich wie folgt zusammen:

Zusammensetzung des Eigenanteils

41 %	Miete und Nebenkosten
6 %	Verpflegung
44 %	zusätzliche Betreuungsleistungen
9 %	Eigenleistungen zu Pflegekosten

Zusammensetzung der Pflegeversicherungsleistungen

81 %	Pflegesachleistungen nach § 36 (+Kombinationsleistungen nach § 38 SGB XI)
9 %	Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI
7 %	Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI
3 %	Verhinderungspflege § 39, und weitere Leistungen nach § 45e, § 123 SGB XI ³⁴

Zusammensetzung der Sozialhilfeleistungen

83 %	Hilfe zur Pflege § 63 SGB XII
17 %	sonstige Sozialhilfeleistungen wie z. B. Eingliederungshilfe § 53f, Grundsicherung im Alter §§ 41ff SGB XII

Zusammensetzung der Krankenversicherungsleistungen

überwiegend § 37 häusliche Krankenpflege

Günstige Faktoren für die Refinanzierung neuer Wohnformen

Nach einer Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen zeichnet sich für die überwiegende Mehrheit der Modellprojekte ein **ausgeglichenes oder sogar positives betriebswirtschaftliches Ergebnis**³⁵ ab. Viele Modellprojekte führen dies auf folgende Faktoren zurück:

- Die gute jährliche **Auslastung** von 94,6 Prozent im Durchschnitt aufgrund seltener Krankenhausaufenthalte der Pflegebedürftigen und eines geringen Leerstands.

- Für Leistungen konnten **Fördermittel** wie z. B. des Modellprogramms eingesetzt werden, für deren Kostenübernahme bei anderen Projekten jedoch die Zuständigkeit aktuell noch nicht geklärt ist (u. a. Quartiers-/Care-/Case-Management).
- Der höhere Hilfe- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen und Bewohner löst vielfältige **Leistungen der Pflegeversicherung und Krankenversicherung** aus – insbesondere der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI wurde hier als wichtige Finanzierungssäule genannt.
- Übernahmevereinbarungen mit dem **Sozialhilfeträger** für sozialhilfebedürftige Personen – z. B. mit festen Betreuungspauschalen für Leistungsmodule für ambulante betreute Wohngemeinschaften.
- Ein anderer **Personalmix** (weniger Pflegefachkräfte) und der Einsatz von Ehrenamtlichen führen zu Einsparungen, die die positive Betriebsbilanz mit bedingen.

Risiken bei der Refinanzierung neuer Wohnformen

Einige Projekte konnten kein positives betriebswirtschaftliches Ergebnis erzielen, wie die Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen zeigt. Nach praktischen Erfahrungen sind folgende Faktoren dabei relevant:

- **Unterauslastungen** in Folge von Krankenhausaufenthalten der Bewohnerschaft oder zu geringer Nachfrage sowie Verzögerungen in den **Folgebelegungen** (und damit keine Abrechnungsmöglichkeit von Leistungen nach SGB XI und SGB V für die Leistungserbringer)
- zu **knapp kalkulierte Preise** der Eigenanteile
- **hohe Personalkosten** aufgrund vorgegebener 24-Stunden-Präsenz (realisiert durch tarifgebundene Fachkräfte)
- **unklare Zuständigkeiten und damit fehlende Finanzierung verschiedener Leistungen** wie

³⁴ § 123 SGB XI umfasste zum Untersuchungszeitpunkt „Pflegesachleistungen für Personen mit erheblich eingeschränkten Alltagskompetenzen“.

³⁵ So gab es unter sechs speziell hierzu untersuchten Projekten bei fünf Projekten einen Überschuss zwischen 30.000 und 150.000 Euro, nur bei einem Projekt lag ein negatives betriebswirtschaftliches Ergebnis vor.

nächtliche Rufbereitschaft, Koordinationsleistungen wie Sozialraummanagement, barrierearmer Umbau, Technikeinsatz

- **unklare/uneinheitliche, nicht planbare Bewilligungspraxis** der Sozialhilfeträger und Pflegekassen (insbesondere beim Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI)
- **sich verändernde Versorgungsbedarfe** der Bewohnerschaft, Abwahl von Leistungen, Leistungserbringung durch Angehörige³⁶

3.3 Herausforderungen und Lösungsbeispiele bei der Verstetigung

3.3.1 Wie ist der nachhaltige Betrieb zu sichern?

Neue Wohnformen für pflegebedürftige Menschen sind keine aktuelle Modeerscheinung. Viele Konzepte und Projekte existieren seit vielen Jahren. Auch die Modellprojekte gehen überwiegend von einem nachhaltigen Betrieb ihrer Angebote aus. Von 44 befragten Trägern stuften 29 die **Nachhaltigkeit ihrer Projekte** als **hoch** ein. Die **überwiegende Mehrheit** rechnet auch in Zukunft mit einem nachhaltigen Fortbestand des neuen Wohnangebotes.

Die Projekte machten aber auch deutlich, dass einige Herausforderungen die Nachhaltigkeit gefährden können. Für eine langfristige Verstetigung solcher Wohnangebote sind folgende finanzielle, personelle, organisatorische und rechtliche Aspekte im Blick zu behalten.

Nachhaltige Finanzierung

- Viele Projekte haben im Projektverlauf Fördermittel für **die Finanzierung des Quartiers- bzw. Case- und Care-Managements** erhalten, für die sie nach der Förderung eine andere Refinanzierung finden müssen. Das Projekt Ambulant betreuter Wohnverbund in der Siedlung am Heilhaus (Heilhaus Kassel gGmbH, Kassel) hat hier durch Verhandlungen mit Sozialleistungsträgern eine tragfähige Lösung gefunden (u. a. durch Bewilligung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI für sein Wohnmodell). Andere Projekte wollen diese Kosten aus Eigenmitteln mittels Kooperationen

Hybride Finanzierungsmodelle ausloten

³⁶ Drei von 18 untersuchten Projekten in der Wirtschaftlichkeitsanalyse haben angegeben, dass sich Einsparungen bei den Personalkosten durch Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen ergeben haben. Diese schwanken zwischen 61 Euro und 7.400 Euro pro Monate eingesparter Personalkosten, das entspricht eingesparten Personalkosten in den Projekten zwischen einem und knapp elf Prozent.

weiterfinanzieren oder streben hybride Finanzierungsmodelle an, in denen verschiedene Kostenträger für die Finanzierung gewonnen sollen (u. a. mit Beteiligung der Kommune). Ebenso ist bei einzelnen Projekten geplant, die Bewohnerinnen und Bewohner stärker in die Finanzierung koordinierender Leistungen einzubinden.

- Auch müssen **Finanzierungswege für technische Neuerungen** gefunden werden, da die Zuständigkeiten für die Finanzierung z. B. von AAL-Systemen noch nicht geklärt sind und diese Leistungen von pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern nicht immer gezahlt werden können. Auch hier versuchen die Träger die Kosten für die technischen Leistungen über ihre Eigenmittel zu finanzieren, und man sucht auch nach weiteren Fördermitteln, um mittelfristig die Fortführung sichern zu können.
- Die uneinheitliche **Bewilligungspraxis der Pflegekassen und Sozialhilfeträger** für Sozialleistungen und zum Teil langwierige Antragsverfahren werden von einigen Projekten als weitere Faktoren genannt, die die Nachhaltigkeit ihrer Projekte beeinflussen können. Mehrere Modellprojekte versuchen, Verhandlungen mit den zuständigen Sozialhilfeträgern zu führen und mit diesen nachhaltige Leistungsvereinbarungen zu treffen.

Nachhaltige Leistungsvereinbarungen mit Sozialleistungsträgern schließen

Nachhaltige Personal- und Organisationsentwicklung

- Ein nachhaltiger Betrieb des neuen Wohnangebotes hängt vielfach von einem synergetischen **Zusammenwirken der vielfältigen Akteure** ab. Die Abstimmung der verschiedenen Dienstleister wird als Herausforderung für die Nachhaltigkeit erlebt. Für verschiedene Kooperationspartner müssen klare Absprachen und Regelungen getroffen werden, um ein nachhaltiges Zusammenwirken zu sichern. Gute Vernetzungsstruk-

Kooperationsvereinbarungen schließen

turen vor Ort, gut arbeitende Steuerungskreise können hier hilfreich sein, ebenso die Einbindung von professionellen Projektkoordinatorinnen und -koordinatoren. Einige Projekte wollen Koordinierungsgremien oder Steuerungskreise bilden, um die Vernetzungsarbeit fortzuführen.

- Die Mitwirkung der **Betroffenen** z. B. in Bewohnergremien braucht Zeit und eine Begleitung, wenn sie langfristig tragfähig sein soll.
- Ebenso sehen viele eine nachhaltige Einbindung der **Ehrenamtlichen** als Herausforderung. Schon die Aktivierung von Ehrenamtlichen ist schwierig. Für die Aktivierung von Ehrenamtlichen nutzen die Projekte verschiedene Zugänge (z. B. bundesweit tätige Vereine, Freiwillige aus einem EU-Programm). Ein Projekt will einen Ehrenamts-Pool mit örtlichen Akteuren aufbauen. Langfristig versuchen die Projekte die Ehrenamtlichen durch eine systematische Begleitung an das Projekt zu binden.
- Für die nachhaltige Sicherung ist auch eine verstärkte **Öffentlichkeitsarbeit** erforderlich. Einige Projekte wollen Informationsmaterialien verbessern und mehr Gelegenheiten suchen, ihr Projekt im Außenraum besser bekannt zu machen.
- Weiterhin ist für die Nachhaltigkeit solcher Projekte entscheidend, inwieweit die Personalrekrutierung geeigneter **Mitarbeitender** gelingt. Es ist schwierig, geeignete Pflegefachkräfte, aber auch geeignete Betreuungskräfte auf dem angespannten Pflegemarkt zu finden. Durch strategische Personalgewinnung (z. B. tarifliche Bezahlung, Kinderbetreuungsangebote), innerbetriebliche Ausbildung (z. B. Kooperationen mit Altenpflegeschulen) und systematische Fort- und Weiterbildung und Supervision versuchen sie nachhaltig die Personalsituation zu sichern.

Betroffene und Ehrenamtliche nachhaltig bei der Umsetzung begleiten

Strategische Personalgewinnung etablieren

Nachhaltige Rechtssicherheit

- Unsicherheiten bezüglich eines nachhaltigen Betriebs bestehen bei den Projektträgern über die **rechtliche Verortung** ihres Wohnangebotes und den damit verbundenen baulichen oder personellen Anforderungen. Einige befürchten Veränderungen in heimrechtlichen Regelungen, die einen nachhaltigen Betrieb gefährden könnten. Die Projekte versuchen dem durch regelmäßige klärende Gespräche mit den Ordnungsbehörden zu begegnen.
- Einige rechtliche Anforderungen sind für neue Wohnformen schwer umsetzbar (z. B. Brandschutzbestimmungen, Hygieneanforderungen). Ebenso sind bestehende **rechtliche Regelungen** nicht eindeutig und aufgrund der föderalen Struktur uneinheitlich, sodass Unklarheiten und Verzögerungen bei der Umsetzung die Nachhaltigkeit gefährden können. Ein Projektträger hat seine Mitarbeitenden gezielt geschult, um rechtliche Regelungen bei der Beantragung von Leistungen deutlich machen zu können. Andere führen gezielt Gespräche mit Leistungsträgern, um die Rechtslage zu klären.

**Klärende
Gespräche mit
Ordnungsbehörden
und
Leistungsträgern
suchen**

3.3.2 Was ist bei der Qualitätssicherung zu berücksichtigen?

Wie kann nicht nur der nachhaltige Betrieb, sondern auch die Qualität der neuen Wohnformen für pflegebedürftige Menschen langfristig gesichert werden? Diese Frage stellt sich nicht nur den einzelnen Projekten, sondern auch insgesamt für die Verbreitung solcher Wohnmodelle als zukunfts-trächtige Wohnalternative für Pflegebedürftige im Versorgungssystem der Zukunft.

Qualitätssicherung setzt ein definiertes Qualitätsverständnis voraus. Qualität ist nicht nur angesichts der sehr unterschiedlichen Konzepte schwer zu definieren, sondern die Diskussion zur Qualität neuer Wohnformen steht in der gerontologischen Forschung noch eher am Anfang. Während die Diskussion über die Qualitätssicherung in klassischen stationären oder ambulanten Wohnsettings seit Jahren intensiv geführt wird, fehlt eine solche wissenschaftlich übergreifende Aufarbeitung, die nicht nur einzelne Aspekte ausgewählter Wohnformen, sondern die Besonderheiten der neuen Wohnformen insgesamt in den Blick nimmt, bisher weitgehend. Das Modellprogramm hat einen Einstieg in diese Diskussion ermöglicht und erste Grundlagen für die vom Gesetzgeber geforderte Entwicklung eines Konzepts zur Qualitätssicherung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI geschaffen.

Im Modellprogramm wurde unter Qualität die **Übereinstimmung von Nutzererwartungen mit den Leistungen der neuen Wohnformen unter Berücksichtigung anerkannter fachlicher Standards** verstanden.³⁷

Als Nutzererwartungen an neue Wohnformen wurden nach der mündlichen (n=101) und schriftlichen Befragung von Nutzerinnen und Nutzern

**Nutzererwartungen
bei der
Qualitätssicherung
in den Fokus rücken**

³⁷ Hasseler, M./Stemmer, R./Weidekamp-Maicher, M. (2016): Abschlussbericht – Entwicklung eines wissenschaftlich basierten Qualitätsverständnisses für die Pflege- und Lebensqualität, Berlin.

(n=459) sowie der Analyse von Fachliteratur drei zentrale **Erwartungshaltungen Pflegebedürftiger** an neue Wohnformen identifiziert:

- Autonomie wahren: **Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit**
- Personale Identität sichern: **Lebensweltorientierung durch Selbstbestimmung**
- Soziale Integration gewährleisten: **Teilhabe durch soziale Einbindung**

Um überprüfen zu können, ob diese Erwartungen in den Modellprojekten auch erfüllt werden, wurden 90 Qualitätsmerkmale auf der Struktur-, Prozess- und Ergebnisebene operationalisiert und davon **60 Qualitätsmerkmale**³⁸ untersucht. Diese Qualitätsanforderungen zielen darauf, die Besonderheit neuer Wohnformen in ihrer Zwischenstellung zwischen Heim und Häuslichkeit zu sichern. Gerade die Gewährleistung dieser Besonderheiten sollte im Rahmen der zukünftigen **Qualitätssicherungsdiskussion** zu neuen Wohnformen in den Mittelpunkt gerückt werden. Nicht die Definition von standardisierten Mindestanforderungen für die jeweils unterschiedlichen Wohnkonzepte und Wohnformtypen der neuen Wohnformen ist gefordert. Es bedarf Qualitätsanforderungen, die die Besonderheit neuer Wohnformen berücksichtigen, und Qualitätssicherungsverfahren, die Experimentierspielräume eröffnen und eine aktive Rolle der Akteure bei der Qualitätssicherung ermöglichen, um so die Ergebnisqualität neuer Wohnformen – wie sie das Modellprogramm nachweisen konnte – zu sichern.

³⁸ Es wurden nur die Qualitätsmerkmale untersucht, die von mindestens 50 % der Befragten als Erwartung an das Wohnangebot benannt wurde (insgesamt 26 Merkmale für Versorgungssicherheit, 31 Merkmale für Selbstbestimmung, 6 Merkmale für soziale Einbindung).

Fördermöglichkeiten für neue Wohnformen

Förderangebote der Bundesländer zu neuen Wohnformen

Bayern

Förderung neuer Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter (SeLA)

Der Freistaat Bayern fördert die Umsetzung neuer Unterstützungs- und Wohnformen für ältere Menschen, um die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Leben im Alter zu Hause oder wie zu Hause zu verbessern. Unterstützt werden unter anderem Konzepte für betreutes Wohnen zu Hause, Quartierskonzepte, Seniorenhausgemeinschaften, generationsübergreifende Wohnformen, insbesondere Konzepte für ältere Menschen, sonstige innovative ambulante Konzepte für ein selbstbestimmtes Leben im Alter. Die Höhe der Förderung in Form eines Zuschusses im Rahmen einer Anschubfinanzierung beträgt je nach Art des Projekts zwischen bis zu 10.000 EUR und bis zu 80.000 EUR.

<http://www.gesetze-bayern.de/Content/Document/BayVwV294807?AspxAutoDetectCookieSupport=1>

[Zugriff: 20.02.2020]

Hamburg

Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen³⁹

Die Freie und Hansestadt Hamburg fördert kleinräumige, quartiersorientierte Wohn- und Versorgungsformen für pflege- und assistenzbedürftige Menschen mit dem Ziel der Schaffung geeigneter Wohn- und Versorgungsformen sowie Rahmenbedingungen für gegenseitige Unterstützung, bürgerschaftliches Engagement und Selbsthilfe, die auf Dauer den Verbleib in der eigenen Wohnung ermöglichen. Gefördert werden Neubau, Umbau und Ausbau von geeignetem Wohnraum und von Gemeinschaftsflächen in Wohngemeinschaften,

Hausgemeinschaften, Wohngruppen in Wohneinrichtungen, Erstausrüstung von Gemeinschaftsflächen und Gemeinschaftsräumen, Maßnahmen zum Einsatz altersgerechter Assistenzsysteme, Maßnahmen zur fachlichen Organisations- und Personalentwicklung und zur nachhaltigen Selbstorganisation in entsprechenden Wohnformen sowie zum Aufbau und zur Etablierung von Strukturen im Quartier, die eine auf Dauer ausgerichtete pflegerische Versorgung, die Teilhabe oder die Selbstorganisation und Selbsthilfe der Bürgerinnen und Bürger fördern. Die Höhe der Zuschussförderung beträgt bis zu 125.000 EUR bzw. bis zu 75 Prozent der zuwendungsfähigen Ausgaben mit unterschiedlichen Höchstgrenzen. <https://www.hamburg.de/fachinformationen-pflege/4819524/foerderrichtlinie/> [Zugriff: 20.02.2020]

Neubau von Sonderwohnformen – Hamburgische Investitions- und Förderbank Förderrichtlinie für den Neubau von Wohnraum für besondere Wohnformen – Gültig ab 1. August 2018

Ebenfalls wird in Hamburg der Bau von Wohnungen gefördert, die besonderen sozialen Zielsetzungen entsprechen und Nutzergruppen erreichen, deren Bedarfe am Wohnungsmarkt nicht ausreichend gedeckt werden können. Das Ziel dieser Förderrichtlinie ist insbesondere die Ausweitung des Angebots für das gemeinsame Wohnen und Leben von Menschen mit körperlichen, geistigen und/oder psychischen Einschränkungen, die zusätzlich zur Versorgung mit Wohnraum besondere ambulante Betreuungsleistungen benötigen, sowie Menschen mit anderen individuellen Problemlagen. Es werden Wohngemeinschaften mit individuellen und gemeinschaftlichen Flächen innerhalb einer Wohnung und Hausgemeinschaften mit abgeschlossenen Wohnungen und zugehörigen gemeinsamen Wohnräumen zur gemeinschaftlichen Nutzung gefördert. Die Förderung erfolgt durch zinsverbilligte Darlehen in Verbindung mit

39 Die Informationen entsprechen der bisherigen Förderrichtlinie. Diese wird aktualisiert und demnächst veröffentlicht.

laufenden und einmaligen Zuschüssen. Die Förderung ist modular aufgebaut, woraus sich auch die Höhe der Förderung ergibt.

https://www.ifbhh.de/api/services/attachments/F%C3%B6rderrichtlinie_Sonderwohnformen.pdf?id=ada/ef8/26b4c05bed.pdf
[Zugriff: 19.02.2020]

Niedersachsen

Wohnraumförderung – Mietwohnraum für gemeinschaftliche Wohnformen einschließlich des generationenübergreifenden Wohnens

Das Land Niedersachsen fördert den Neubau, Aus- und Umbau sowie die Erweiterung von Appartementwohnungen für Wohngruppen oder Wohn-/Schlafräume in Wohngemeinschaften als Mietwohnraum einschließlich des generationenübergreifenden Wohnens für ältere Menschen ab 60 Jahre, schwerbehinderte sowie hilfe- und pflegebedürftige Menschen. Bauvorhaben für Betreutes Wohnen werden bevorzugt gefördert. Die Höhe der Förderung in Form eines Darlehens ist abhängig vom Gesamteinkommen des jeweiligen Mieterhaushaltes. Die Schaffung von Gemeinschaftsräumen bei gemeinschaftlichen Wohnformen wird mit einem Zusatzdarlehen in Höhe von bis zu 15.000 EUR je Gemeinschaftsraum gefördert.

<https://www.nbank.de/Privatpersonen/Wohnraum/Mietwohnraum-f%C3%BCr-gemeinschaftliche-Wohnformen/index.jsp>
[Zugriff: 20.02.2020]

Nordrhein-Westfalen

Förderung von Modellprojekten zur Weiterentwicklung der pflegerischen Versorgung

Gefördert werden Maßnahmen zur Entwicklung und Erprobung von modellhaften/innovativen Versorgungskonzepten für Pflegebedürftige und Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz mit dem Ziel der Weiterentwicklung bestehender oder Erprobung neuer Versorgungsstrukturen. Gegenstand der Förderung sind die zur Konzeptionierung, Implementierung und

Durchführung im Projektzeitraum anfallenden Personal- und Sachausgaben, die nicht durch Regelfinanzierungen (SGB V, SGB XI, SGB XII) abgedeckt sind. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_landesfoerderplan_2018.pdf
[Zugriff: 20.02.2020]

Rheinland-Pfalz

Förderung von Wohngruppen und Wohngemeinschaften durch Darlehen der Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB-Darlehen Wohngruppen und ISB-Darlehen Wohngemeinschaften)

Das Land Rheinland-Pfalz und die Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) unterstützen im Rahmen der sozialen Mietwohnraumförderung Gemeinschaftswohnungen für Wohngruppen und Wohngemeinschaften. Gefördert werden neben Neubau, erstmaligem Erwerb und Ersatzneubau der Ausbau, der Umbau, die Umwandlung und die Erweiterung von Gemeinschaftswohnungen für betreute Wohngruppen oder Wohngemeinschaften sowie Modellprojekte mit Impulscharakter, die als überregionale Vorbilder für neue und zukunftsweisende Wohnprojekte dienen können. Die Förderung besteht aus einem Grunddarlehen und Zusatzdarlehen, daneben wird auf das Grund- und das Zusatzdarlehen ein Tilgungszuschuss gewährt. Als Zusatzdarlehen für die Schaffung von Gemeinschaftsräumen kann eine Förderung in Höhe von bis zu 15.000 EUR je Gemeinschaftsraum gewährt werden.

<https://isb.rlp.de/foerderung/754-755.html>
[Zugriff: 20.02.2020]

Weitere Fördermöglichkeiten

Neben den speziellen Förderangeboten der Bundesländer zu neuen Wohnformen gibt es weitere Förderangebote von verschiedenen Institutionen, die Personalkosten oder Baukosten fördern oder Starthilfen geben.

Förderung des Deutschen Hilfswerks

(u. a. für Einrichtungen für das altersgerechte Wohnen, Formen des organisierten Wohnens (WG-Konzepte), sonstige betreute oder offene Quartierskonzepte ohne eine zwingende Wohngemeinschaft und Personalkosten für das Quartiersmanagement für bis zu 5 Jahren)

<https://www.fernsehlotterie.de/foerdern-engagieren/wen-und-was-foerdern-wir>
[Zugriff: 20.02.2020]

Förderung der Aktion Mensch

<https://www.aktion-mensch.de/foerderung/foerderprogramme.html>
[Zugriff: 20.02.2020]

Förderungen verschiedener Stiftungen zu neuen Wohnformen

u. a.

Schader-Stiftung

<https://www.schader-stiftung.de>

Stiftung Mitarbeit

<https://www.mitarbeit.de>

Stiftung Trias

<https://www.stiftung-trias.de>

Stiftung Wohlfahrtspflege NRW

<https://www.sw-nrw.de>

Eva-Meurer-Stiftung

www.eva-meurer-stiftung.de

Ebenso können solche Projekte im Rahmen von Modellförderungen von Ländern, Kommunen oder Leistungsträgern (wie z. B. durch den GKV-Spitzenverband nach § 45c SGB XI) unterstützt werden. Darüber hinaus sind Programm-Förderungen im Rahmen von speziellen ländlichen Entwicklungsprogrammen (z. B. LEADER) oder Bund-Länder-Programmen (z. B. Soziale Stadt) möglich.

Weiterführende Informationen

Fachberatungsstellen für neue Wohnformen in den Bundesländern

Baden-Württemberg

Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo)

<https://www.kvjs.de/soziales/fawo-fachstelle-fuer-ambulant-unterstuetzte-wohnformen/>

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

www.freiburger-modell.de

Bayern

Koordinationsstelle ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern

Projekt der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung
www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de

Berlin

Freunde Alter Menschen e. V.

www.freunde-alter-menschen.de

SWA e. V.

Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter
www.swa-berlin.de

Brandenburg

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier in Brandenburg (FAPIQ)

<https://www.fapiq-brandenburg.de/>

Bremen

Keine Fachstelle

Hamburg

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften - STATTBau HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

<https://www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de/>
bzw. www.stattbau-hamburg.de

Hessen

Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften

<https://www.demenz-wg-hessen.de/>

Mecklenburg-Vorpommern

Keine Fachstelle

Niedersachsen

Niedersachsenbüro Neues Wohnen im Alter Träger des NIEDERSACHSENBÜRO

Neues Wohnen im Alter sind das FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e. V., Bundesvereinigung (FORUM) und die Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung (NFW).
<http://www.neues-wohnen-nds.de/neue-wohnformen-und-nachbarschaften/>

Nordrhein-Westfalen

Landesbüro Innovative Wohnformen.NRW (bis Ende 2017)

Landesbüro altengerechte Quartiere

<https://www.aq-nrw.de/>

Rheinland-Pfalz

Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

<https://www.lzg-rlp.de/de/landesberatungsstelle-neues-wohnen.html>

Saarland

Keine Fachstelle

Sachsen

Keine Fachstelle

Sachsen-Anhalt

Keine Fachstelle

Schleswig-Holstein

**Koordinationsstelle für innovative Wohn- und
Pflegeformen im Alter KIWA**

<https://www.kiwa-sh.de/>

Thüringen

Keine Fachstelle

Bundesweit

**FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V. -
Bundesvereinigung**

<http://verein.fgw-ev.de/>

Checkliste zur Umsetzung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige

Anforderungen an die Planung neuer Wohnformen

ja nein

Nutzerbedarfe ermitteln und wahren

Plan zur Erfassung der Wohn-/Versorgungsbedarfe erstellt	☐	☐
Das Verfahren zur Erfassung der Nutzerbedürfnisse bestimmt, u. a.		
• persönliche Einzelgespräche	☐	☐
• regelmäßige schriftliche Abfragen	☐	☐
• Dokumentation der Vorlieben und Verhaltensweisen	☐	☐
• beteiligungsorientierte Methoden (Foren, Workshops)	☐	☐
Nutzerorientierung im Leitbild/Betreuungskonzept benannt	☐	☐
Mitarbeitende für Nutzerperspektive sensibilisiert und qualifiziert	☐	☐
Systematisches Beschwerdemanagement eingerichtet	☐	☐

Rechtliche Vorgaben geprüft

Ordnungsrechtliche Regelungen, vor allem		
• Landesheimgesetze	☐	☐
• besondere baurechtliche Vorgaben und Brandschutzregelungen	☐	☐
• Gesundheitsschutzregelungen	☐	☐
• hygienerechtliche Vorschriften	☐	☐
Sozialrechtliche Leistungsansprüche zur Finanzierung, u. a.		
• Sozialleistungen nach SGB XI	☐	☐
• Sozialleistungen nach SGB V	☐	☐
• Sozialleistungen nach SGB XII	☐	☐
Regelungen des Leistungs- und Vertragsrechts (u. a. Qualitätssicherung)	☐	☐
Zivilrechtliche Regelungen, vor allem		
• Mietvertragsrecht	☐	☐
• Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz	☐	☐
• Regelungen zur Schließung von Kooperationsverträgen	☐	☐
Einordnung in die kommunalen Strukturen geprüft		
• Bedarfe vor Ort für solche Wohnformen geklärt	☐	☐
• Gespräche mit kommunalen Aufsichtsbehörden geführt	☐	☐
• Örtliche Kooperationspartner kontaktiert	☐	☐

ja nein

Bauliche Gestaltungsanforderungen berücksichtigt

Individuelle Wohnbereiche gewährleistet, u. a.		
• individuelle Wohn-/Schlafräume	☐	☐
• individuelle Sanitärbereiche	☐	☐
• individuelle Zugänge zu Freibereichen	☐	☐
Barrierefreie Wohnraumgestaltung (weitgehend) umgesetzt Erreichbare Begegnungsräume angeboten	☐	☐
Einsatz technischer Unterstützung geprüft	☐	☐
Schulung und Begleitung zur Handhabung technischer Unterstützung vorgesehen	☐	☐
Wohnumfeld auf bedarfsgerechte Gestaltung überprüft (z. B. Barrieren, erreichbare infrastrukturelle Angebote)	☐	☐

Kosten kalkuliert

Vorlauf-/Planungskosten ermittelt, vor allem für		
• evtl. erforderlichen Bau/Umbau des Wohngebäudes	☐	☐
• Qualifizierung des Personals für neue Anforderungen	☐	☐
• Erstellung eines Konzepts/externe Beratung/Begleitung	☐	☐
• fehlende Auslastung in der Anfangsphase	☐	☐
• mögliche weitere Sachkosten für Organisationsentwicklung	☐	☐
Umsetzungskosten kalkuliert, vor allem für		
• Wohnen (Individual- und Gemeinschaftsbereiche)	☐	☐
• Wohnnebenkosten	☐	☐
• vorzuhaltende Unterstützungsleistungen	☐	☐
• Beratung	☐	☐
• Notrufsicherung	☐	☐
• Rund-um-die-Uhr-Versorgung	☐	☐
• Pflege (Hilfen bei Alltagsverrichtungen)	☐	☐
• Betreuung/Aktivierung (Präsenzkkräfte)	☐	☐
• niederschwellige Betreuungsdienste	☐	☐
• Tagespflege	☐	☐
• gesundheitliche Hilfen	☐	☐
• hauswirtschaftliche Hilfen/Fahr-/Begleitsdienste	☐	☐
• Kontakt- und Freizeitangebote	☐	☐
• Koordination/Vernetzung/Quartiersentwicklung	☐	☐
• Einsatz/Schulung Ehrenamtlicher	☐	☐

Anforderungen an die Durchführung neuer Wohnformen

	ja	nein		ja	nein
Nutzergerechte Leistungspakete geschnürt			Verantwortlichkeiten für die Umsetzung bestimmt		
Beratung gesichert (z. B. über das Leistungsangebot)	☐	☐	Leistungserbringung im Hilfemix gesichert	☐	☐
Betreuung gesichert (z. B. tagesstrukturierende Angebote)	☐	☐	In den Hilfemix werden folgende Akteure eingebunden		
Begleitung gesichert (z. B. Fahr- und Begleitsdienste zu Ärzten)	☐	☐	• Bewohnerinnen und Bewohner (sorgende Mitverantwortung)	☐	☐
Ausführliche und regelmäßige Information über die Gesamtabläufe im Wohnprojekt und die Umsetzungsbeteiligten vermittelt	☐	☐	• Angehörige/gesetzliche Betreuer	☐	☐
Lösungen für Rund-um-die-Uhr-Versorgung bestehen	☐	☐	• Wohnungsanbieter	☐	☐
Soziale Einbindung wird unterstützt	☐	☐	• Präsenz-/Betreuungskräfte	☐	☐
Wahlmöglichkeiten/Mitbestimmung ermöglicht	☐	☐	• Erbringer niederschwelliger Betreuungsleistungen	☐	☐
			• Pflegekräfte	☐	☐
			• gesundheitliche Dienstleister	☐	☐
			• hauswirtschaftliche Kräfte	☐	☐
			• weitere gewerbliche Dienstleister (z. B. Lieferanten)	☐	☐
			• Koordinatoren/Quartiersmanager	☐	☐
			• Ehrenamtliche	☐	☐
			Verantwortlichkeiten und Rollen der einzelnen Akteure geklärt	☐	☐
			Regelmäßiger Austausch der Akteure vorgesehen	☐	☐
			Koordinierende Kräfte für die Gesamtsteuerung bestimmt (Case-/Care-/Quartiersmanager)	☐	☐
			Vorgehensweise bei Schnittstellenproblemen geregelt (z. B. Zusammenarbeit von Pflege und Betreuung)	☐	☐
			Betroffene in ihrer Selbstverantwortung unterstützt u. a. durch		
			• Einrichtung spezieller Bewohner-/Angehörigengremien	☐	☐
			• Begleitung bei der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung	☐	☐
			• Qualifizierung Mitarbeitender zur Befähigung der Betroffenen	☐	☐
			• systematische Angehörigenarbeit	☐	☐
			Unterstützung Ehrenamtlicher gesichert u. a. durch		
			• hauptamtliche Begleitung	☐	☐
			• Tandemlösungen von Ehrenamtlichen und Professionellen	☐	☐
			• prof. Back-up-Strukturen zur Sicherung der Verlässlichkeit	☐	☐

ja nein

Mit dem Sozialraum vernetzt

Mögliche Unterstützungsressourcen (z. B. Ehrenamtliche) im Sozialraum gesichtet	☐	☐
Vernetzung mit den Akteuren (z. B. Kommune, Wohlfahrt, Wohnungsmarkt, Zivilgesellschaft) im Sozialraum erfolgt	☐	☐
Aktivierung der Unterstützungsressourcen (z. B. Nachbarn, Ehrenamtliche) erfolgt	☐	☐
Räumlichkeiten für sozialen Austausch im Quartier vorhanden	☐	☐
Quartiersnahe Versorgung Pflegebedürftiger gesichert	☐	☐
Verantwortliche für das Quartiersmanagement bestimmt	☐	☐
Kommunalverantwortliche über Entwicklung im Sozialraum informiert	☐	☐

Personal zusammengestellt und vorbereitet

Notwendiges Personal gewonnen	☐	☐
Betreuungskräfte/Case-/Care-Manager im Personaltabelleau berücksichtigt	☐	☐
Mitarbeitende für eine andere Haltung sensibilisiert (Gast ohne Hausrecht)	☐	☐
Mitarbeitende auf/für andere Aufgaben vorbereitet/qualifiziert (z. B. Koordination, Moderation, Befähigung der Betroffenen zur Übernahme von Selbstverantwortung)	☐	☐
Personaleinsatz zur Anpassung der Leistungen an die Nutzerbedarfe flexibilisiert	☐	☐
Mitarbeitenden mehr Eigenverantwortung bei der Prozessgestaltung eingeräumt	☐	☐
Mitarbeitende bei der Umsetzung neuer Arbeitsstrukturen unterstützt	☐	☐

Finanzierungsmöglichkeiten für den Betrieb erschlossen

Fördermittel für konzeptionelle Vorlaufkosten beantragt, Fördermittel für bauliche Maßnahmen beantragt, Eigenanteile bestimmt, Kostenübernahmen mit zuständigen Pflegekassen vereinbart (vor allem für Pflegesachleistungen § 36, Betreuungs- und Entlastungsleistungen nach § 45b, Wohngruppenzuschlag § 38a SGB XI, Verhinderungspflege § 39, weitere Leistungen nach § 45e, § 123 SGB XI)	☐	☐
Kostenübernahmen mit zuständigen Krankenkassen vereinbart (vor allem für häusliche Krankenpflege § 37 SGB V), Kostenübernahmen mit Sozialhilfeträgern vereinbart (vor allem Hilfe zur Pflege § 63, Eingliederungshilfe § 53f, Grundsicherung im Alter §§ 41ff SGB XII)	☐	☐
Finanzierungswege bei Unterauslastung/ verzögerter Folgebelegung gesichert	☐	☐

Anforderungen an die Verstetigung neuer Wohnformen

	ja	nein
Nachhaltigen Betrieb gesichert		
Lösungen zur nachhaltigen Finanzierung entwickelt, auch für		
• Rund-um-die Uhr-Betreuung/nächtliche Rufbereitschaft	☐	☐
• Sozialraummanagement/koordinierende Leistungen	☐	☐
• Einsatz technischer Unterstützung	☐	☐
Nachhaltige Leistungsvereinbarungen mit Pflege-/Krankenkassen und Sozialhilfeträgern geschlossen	☐	☐
Regelmäßige Gespräche mit Ordnungsbehörden/Leistungsträgern zum Erhalt von Rechtssicherheit geführt	☐	☐
Nachhaltigen Betrieb von Betroffenenengremien gesichert	☐	☐
Betroffene/Ehrenamtliche bei der Übernahme ihrer Mitverantwortung nachhaltig begleitet	☐	☐
Öffentlichkeitsarbeit intensiviert	☐	☐
Strategische Personalgewinnung etabliert u. a. mit		
• Sicherung tariflicher Bezahlung	☐	☐
• innerbetrieblicher Ausbildung	☐	☐
• systematischer Weiterbildung	☐	☐
• Supervision bei der Umsetzung neuer Arbeitsstrukturen	☐	☐
Qualitätssicherung berücksichtigt		
Leistungs- (u. a. § 113 SGB XI) und ordnungsrechtlich (u. a. Landesheimgesetze) gültige Qualitätsanforderungen zur externen Qualitätssicherung berücksichtigt	☐	☐
Spezielles internes Qualitätssicherungsinstrument mit aktiver Rolle der Betroffenen entwickelt	☐	☐

Ausgewählte Literatur zu neuen Wohnformen

- Amt für Soziale Sicherung München (2014): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften, München.
- Bank für Sozialwirtschaft (2010): Ambulant betreute Wohngemeinschaften – Konzepte, Rechtsgrundlagen und Finanzierungsaspekte. BfS Arbeitshilfe, Köln.
- Bertelsmann Stiftung (2018): Aufgaben und Rollen in der Quartiersarbeit – Praxishilfe zur Klärung der unterschiedlichen Rollenprofile in der sozialräumlichen Vernetzungsarbeit, Gütersloh.
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2003): Neue Wohnkonzepte – Bestandsanalyse – Leben und Wohnen im Alter, Band 1, Köln.
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Band 6: Leben und Wohnen im Alter, Köln.
- Beuth-Verlag (2006): DIN 77800:2006-09 Qualitätsanforderungen an Anbieter der Wohnform „Betreutes Wohnen für älter Menschen“, Berlin.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.) (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter – Bedarfsge- recht, barrierefrei, selbstbestimmt, - Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen, Berlin.
- Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e. V. (2011): Eckpunkte des Deutschen Vereins für einen inklusiven Sozialraum. DV 35/11 AF IV, Berlin.
- empirica ag & RWTH Aachen University (2017): Entwicklung von nachbarschaftsbezogenen Wohnkonzepten mit Quartierspflegekern. Berlin. Verfügbar unter: [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/2017-02-28_Endbericht_Quartierspflegekern.pdf) [wohnen_45f/projekttyp_c/2017-02-28_Endbericht_Quartierspflegekern.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/projekttyp_c/2017-02-28_Endbericht_Quartierspflegekern.pdf) (Zugriff am 11.07.2018).
- Fischer, T./Dorschky, L./Horváth-Kadner, I. (2016): Öffnung ambulant betreuter Wohngemeinschaften für alte Menschen aus benachteiligten Bevölkerungsgruppen – Bedarfsermittlung und Konzeptentwicklung. Abschlussbericht. Dresden.
- Fischer, T./Worch, A./Nordheim, J./Wulff, I./Gräske, J./Meye, S./Wolf-Ostermann, K. (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren, Pflege (2011), 24: 97-109.
- Forum gemeinschaftliches Wohnen e. V. (2014): Wenig Aufwand – viele Chancen, Hannover.
- Forum gemeinschaftliches Wohnen e. V. (2017): Starke Gemeinschaften, neue Ideen, Hannover.
- Gräske, J./Kuhlmey, A./Fischer, T./Wolf-Ostermann, K. (2011): Studie zur Identifikation eines geeigneten Instrumentes zur Messung demenzspezifischer Lebensqualität im Setting ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Berlin, in: Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler 211/3(3): 5-12.
- Hilse, T./Opielka, M. (2014): Koproduktion und Welfare Mix, in BBE-Newsletter 04/2014, o. O. Verfügbar unter: http://www.bb-e.de/fileadmin/inhalte/aktuelles/2014/03/NL04_Gastbeitrag_Hilse_Opielka.pdf (Zugriff am 16.07.2018).
- Klie, T./Heislbetz, C./Schuhmacher, B./Keilhauer, A./Rischar, P./Bruker, C. (2017): Ambulant betreute Wohngruppen – Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen – Abschlussbericht, Bonn/Freiburg.

- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2013): Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2017): Handreichung Quartiersentwicklung – Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe, Heidelberg.
- Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2013): Quartiersentwicklung – KDA-Ansatz und kommunale Praxis, Köln.
- Liesenfeld, J./Loss, K./Stachowiak, J./Weigel, R./Schulz, J./Bölting, T./Hoffmann, S./Michel, L. (2016): Wissenschaftliche Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften – Abschlussbericht für das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Arbeit des Landes NRW (MGEPA, Düsseldorf).
- Merkur (2017): Sparwelle im Altenheim: Senioren sind sauer, abrufbar unter <https://www.merkur.de/lokales/fuerstenfeldbruck/sparwelle-im-altenheim-senioren-sind-sauer-8319120.html> (Zugriff am 11.07.2019).
- Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2009b): Soziale Wirkung und „Social Return“ - Eine sozioökonomische Mehrwertanalyse gemeinschaftlicher Wohnprojekte, Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, Band 3, Gütersloh.
- Netzwerk: Soziales neu gestalten (Hrsg.) (2009): Zukunft Quartier - Lebensräume zum Älterwerden, Bd. 2: Eine neue Architektur des Sozialen – Sechs Fallstudien zum Welfare Mix, Gütersloh.
- Nordbayerischer Kurier (2014): Vorwürfe gegen Senivita, <https://www.nordbayerischer-kurier.de/inhalt.heimbetreiber-wandelt-stationaere-in-ambulante-pflege-um-chef-vorgehen-legitim-vorwuerfe-gegen-senivita.03cd9400-cc59-4acf-ba15-be771e9e0e04.html>, <https://www.presseportal.de/pm/75892/2871842> (Zugriff am 11.07.2019)
- Schulz-Nieswandt, F./Köstler, U./Langenhorst, F./Marks, H. (2012): Neue Wohnformen im Alter – Wohngemeinschaften und Mehrgenerationenhäuser, Stuttgart.
- Wolf-Ostermann, K./Gräse, J. (Hrsg.) (2014): Ambulant betreute Wohngemeinschaften – Praxisleitfaden zur Qualitätsentwicklung, Stuttgart.
- Literatur zum Modellprogramm nach § 45f SGB XI**
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2018): Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen. Das Modellprogramm nach § 45f SGB XI. Die Projekte, Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/20181008_Reader_Pflegemodellprojekte_barrierefrei.pdf (Zugriff am 19.12.2019)
- GKV-Spitzenverband (Hrsg.) (2019): Ergebnisse des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen nach § 45f - Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung Berlin. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf (Zugriff am 02.02.2020)

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

kontakt@gkv-spitzenverband.de

www.gkv-spitzenverband.de