

Die Hamburger WG-Studie 2022

**Eine Bestandsaufnahme
der ambulant betreuten
Wohn-Pflege-Gemeinschaften**



HAMBURGER
KOORDINATIONSSTELLE
FÜR WOHN-PFLEGE-GEMEINSCHAFTEN

Impressum

Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

c/o STATTB AU HAMBURG GEMEINWOHL gGmbH

Sternstraße 106

20357 Hamburg

Tel: 040 – 43 29 42 – 0

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Internet: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

Verantwortlich:

Ulrike Petersen (Konzeption, Durchführung, Auswertung, Redaktion)

Linda Gutzeit (Konzeption, Durchführung, Auswertung)

Edda Hörnig (Datenprüfung und -aufbereitung, Redaktion)

Satz und Layout:

Mascha Stubenvoll

Copyright:

Dieses Werk einschließlich seiner Grafiken ist urheberrechtlich geschützt. Eine Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Hamburg, im November 2023

Inhalt

1. Einleitung	4
2. Warum und wie wurde die Hamburger WG-Studie 2022 durchgeführt?	5
3. Ergebnisse der WG-Studie	7
3.1 Welche zielgruppenspezifischen Merkmale wurden erhoben?	7
3.1.1 Vermieter:innen	7
3.1.2 Pflegedienste	8
3.1.3 An- und Zugehörige und rechtliche Betreuer:innen	10
3.1.4 Mieter:innen	12
3.2 Welche strukturellen und organisatorischen Projekt-Merkmale wurden ermittelt?	15
3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen	15
3.2.2 Erstbezug und Zielgruppe	15
3.2.3 Bauliche Gestaltung und Wohnkosten	16
3.2.4 Finanzierung der Lebenshaltungs- und Pflegekosten	17
3.2.5 Freiwilliges Engagement und nachbarschaftliche Aktivitäten	18
3.2.6 Vernetzung mit der Koordinationsstelle	19
3.3 Wie werden die Bedürfnisse der Mieter:innen berücksichtigt?	20
3.3.1 Wie ist die medizinische Versorgung in den Wohn-Pflege-Gemeinschaften?	21
3.3.2 Wie zufrieden sind die An- und Zugehörigen mit der Versorgungssituation?	21
EXKURS: Corona und Verbesserungsvorschläge im Kontext der Pandemie	22
3.4 Wie beurteilen die Befragten die Wohn-Pflege-Gemeinschaften?	23
3.4.1 Welche Stärken und Schwächen gibt es?	24
EXKURS: Wesentliche Merkmale zu den Mieter:innen auf einen Blick	25
3.4.2 Wird die Wohnform weiterempfohlen?	26
3.4.3 Wie kann diese Wohnform weiterentwickelt werden?	27
3.4.4 Welche Zielgruppen benötigen zukünftig Wohn-Pflege-Gemeinschaften?	28
3.5 Nachbefragung zur bisherigen Wohndauer	29
4. Zusammenfassung, Fazit und Ausblick	30

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Fördermittel, die für Bau und Ausstattung der WPG in Anspruch genommen wurden	8
Abb. 2: Zusammensetzung des WPG-Pflegeteams nach Qualifikation	9
Abb. 3: Geschlecht und Alter der An- und Zugehörigen	11
Abb. 4: Beziehung des An- und Zugehörigen zur/ zum Mieter:in	11
Abb. 5: Alter der Mieter:innen	12
Abb. 6: Gründe für den Einzug in die WPG	13
Abb. 7: Versorgungssituation vor dem Einzug in die WPG	14
Abb. 8: Pflegegrad der Mieterinnen zum Stichtag der Befragung	14
Abb. 9: Monatliche Stundenanzahl des ehrenamtlichen Engagements	18
Abb. 10: Inanspruchnahme der KO-Stelle bei Bedarf (z.B. Problemen)	19
Abb. 11: Teilnahme an den Foren der KO-Stelle	19
Abb. 12: Berücksichtigung des Wunsches, von einer Pflegekraft mit bestimmtem Geschlecht versorgt zu werden	20
Abb. 14: Wohlfühlgrad der Mieter:innen in den WPG	22
Abb. 15: Bisherige Wohndauer der Mieterinnen in den WPG	29

1. Einleitung

Seit 2006 begleitet die Koordinationsstelle (KO-Stelle) für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG) ¹ - gefördert von der Hamburger Sozialbehörde und ansässig bei STATTB AU HAMBURG - die Initiierung, Umsetzung und Praxisgestaltung von innovativen Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf. Sie vernetzt die unterschiedlichen Akteure für einen projektübergreifenden Erfahrungsaustausch und engagiert sich dafür, die Begleitstrukturen und Entwicklungsmöglichkeiten der Projekte zu verbessern. Ein wichtiger Baustein ihrer Tätigkeit ist die Öffentlichkeit über Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu informieren. Insbesondere werden Bürger:innen die Zugangswege zu Projekten geebnet und Initiator:innen vor allem hinsichtlich ihrer Fragen nach Standorten, Zielgruppe, Dienstleistungspartnern und Praxiserfahrungen beraten.

Was sind Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

In einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft leben, möglichst im vertrauten Stadtteil, mindestens drei und bis zu zehn pflegebedürftige Menschen in einer familiären und wohnlichen Atmosphäre zusammen. Begleitet und unterstützt werden sie - bei Bedarf rund um die Uhr - durch einen ambulanten Pflegedienst. Der gemeinsame Alltag bestimmt das Leben: Zusammen einkaufen, kochen, spazieren gehen oder einfach dabei sein, zuschauen, ausruhen... je nach Bedürfnis, Wunsch und Möglichkeit können sich die Mitbewohner:innen beteiligen oder in ihre Privatsphäre zurückziehen. Die An- und Zugehörigen begleiten die Gemeinschaft im Alltag und bei allen wichtigen Entscheidungen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften werden von der Stadt Hamburg gefördert und im Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) in zwei Formen unterschieden: Wohngemeinschaften (WG), die in der Verantwortung der Mieter:innen bzw. deren Angehörigen oder rechtlichen Betreuer:innen liegen und Wohneinrichtungen (WE), die in der Verantwortung eines Trägers liegen.² In beiden Formen werden die Pflege und Betreuung von ambulanten Pflegediensten übernommen.

Bei der Mehrzahl der Hamburger Projekte handelt es sich um Wohngemeinschaften in Selbstverantwortung. Die Mieter:innen bzw. ihre bevollmächtigten Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer:innen schließen sich zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen, üben das Hausrecht aus, sind für die Grundfragen der Organisation des Wohnalltags verantwortlich und wählen gemeinsam einen Pflegedienst aus. Jedes Mitglied der Gemeinschaft schließt über den Wohnraum – Einzelzimmer plus anteilige Gemeinschaftsfläche – jeweils einen Mietvertrag mit vollem Mieterschutz und davon unabhängig einen auf seine individuellen Bedarfe abgestimmten Pflegevertrag ab.³

Im Jahr 2003 wurde die erste ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft in Hamburg bezogen. Gegenwärtig gibt es über das Stadtgebiet verteilt, insgesamt 47 ambulant betreute Projekte für unterschiedliche Zielgruppen, zum Großteil richten sie sich an Menschen mit Demenz. Es handelt sich um 40 Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Selbstverantwortung und 7 Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Trägerverantwortung mit insgesamt 367 Wohneinheiten.⁴

All diese Projekte werden seit über 15 Jahren von der KO-Stelle fachlich begleitet und sind Teil des Hamburger WG-Netzwerkes, in dem der Informations- und Erfahrungsaustausch stattfindet.

1 Im vorliegenden Bericht wird die Bezeichnung Wohn-Pflege-Gemeinschaften und entsprechend die Abkürzung WPG (auch für die Pluralform) verwendet.

2 Vgl. Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) vom 15. Dezember 2009 <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-WoBetrQGHArahmen>

3 Für weiterführende Informationen zu den Hauptmerkmalen und den verschiedenen Formen der Wohn-Pflege-Gemeinschaften siehe: <https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/was-sind-wohn-pflege-gemeinschaften>

4 Eine Übersicht der in Hamburg bestehenden Wohn-Pflege-Gemeinschaften und der in den WPG tätigen Pflegedienste enthalten die Infoblätter 2 und 3: <https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/informationen>

2. Warum und wie wurde die Hamburger WG-Studie 2022 durchgeführt?

Da es angesichts der steigenden Zahl bestehender und in Planung befindlicher Projekte sinnvoll ist, einen systematischen Überblick über wesentliche Merkmale der Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu erhalten, hat die Koordinationsstelle 2022 im Netzwerk eine Online-Befragung durchgeführt. Diese Bestandsaufnahme soll sowohl dazu dienen, Kenntnisse über die baulichen, vertraglichen und organisatorischen Rahmenbedingungen dieser Wohnform als auch über die Hauptmerkmale der beteiligten Gruppen (Mieter:innen, An- und Zugehörige, Vermieter:innen und Pflegedienste) zu ermitteln. Neben der Situationsanalyse des gegenwärtigen Bestands ist es das Ziel herauszufinden, welche Einschätzungen und Erwartungen die Beteiligten haben, um damit Hinweise zur Optimierung und Weiterentwicklung der Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu erhalten.

Diese Studie richtet sich an interessierte Bürger:innen, Verantwortliche aus Politik, Verwaltung, Beratungsstellen und Institutionen der Wohnungs- und Sozialwirtschaft sowie nicht zuletzt zukünftige Initiator:innen.

Methodisches Vorgehen

Die Befragung richtete sich mit einem jeweils zielgruppenspezifischen Fragebogen an die An- und Zugehörigen der Mieter:innen, die Vermieter:innen sowie die in den Wohn-Pflege-Gemeinschaften tätigen Pflegedienste.

Die Untersuchung teilte sich in vier Phasen auf: Pretest, Befragung, Auswertung und Ergebnispräsentation. Im Anschluss an den Pretest wurde der Zugangslink zu den Online-Fragebögen mit ausführlichem Anschreiben von der Koordinationsstelle Ende März 2022 an die Adressat:innen verschickt. Die Vermieter:innen und Pflegedienste konnten dank vorhandener Kontaktdaten direkt angeschrieben werden. Die An- und Zugehörigen wurden zum Teil über das Forum der Koordinationsstelle für An- und Zugehörige erreicht. Zusätzlich wurden die Pflegedienste und Vermieter:innen gebeten, den Zugangslink zur Befragung samt Anschreiben an die An- und Zugehörigen der jeweiligen Wohn-Pflege-Gemeinschaften weiterzuleiten.

Die auf freiwilliger Teilnahme basierende Online-Befragung wurde mit teilstandardisierten Fragebögen durchgeführt. Das heißt, neben geschlossenen Fragen mit vorgegebenen Antwortmöglichkeiten kommen halboffene und offene Fragen zum Einsatz. Bei einer halboffenen Frage gibt es sowohl vorgegebene Antwortkategorien als auch ein Freitextfeld, um eine eigene Antwort hinzuzufügen, wie z.B. unter „Sonstiges, und zwar...“. Offene Fragen hingegen bestehen nur aus einem Freitextfeld ohne vorformulierte Antwortkategorien. Sie werden verwendet, um den Befragten die Möglichkeit zu geben, Einstellungen, Anregungen und Kritik zu äußern.

Es wurde das DSGVO-konforme (Datenschutz-Grundverordnung) und ISO 27001 zertifizierte Programm Lamapoll verwendet. Inhalt und Methodik der Befragung sowie eine umfragespezifische Datenschutzerklärung zur Einwilligung (Einverständniserklärung) wurden allen Adressat:innen im Vorfeld von STATTAU HAMBURG übermittelt. Die Adressat:innen hatten anschließend vier Wochen Zeit, um den Fragebogen auszufüllen.

Die Auswertung der Fragebögen erfolgte über das bereits genannte Onlinetool ausschließlich durch die Hamburger Koordinationsstelle mittels eines geschützten Zugangs. Die Ergebnisse der Bestandsaufnahme werden anonymisiert dargestellt und veröffentlicht.

Rücklauf

Zum Zeitpunkt der Befragung befanden sich 47 in Hamburg realisierte ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften, die auf der öffentlich zugänglichen Liste der Koordinationsstelle am 10.02.2022 benannt waren. Acht Wohn-Pflege-Gemeinschaften mit insgesamt 65 Mieter:innen konnten laut eigener Aussage wegen Umstrukturierungsmaßnahmen, des erst kürzlichen Bezugs sowie besonderer Zielgruppen nicht an der Befragung teilnehmen und wurden demzufolge von der Grundgesamtheit ausgenommen, so dass die bereinigte Stichprobe sich nunmehr auf 39 anstatt 47 WPG (mit 302 statt 367 Wohneinheiten) beläuft.

Von den direkt angeschriebenen 39 WPG haben 19 Vermieter:innen und 23 Pflegedienste an der Befragung teilgenommen, was einer Ausschöpfungsquote von 49 bzw. 59 Prozent entspricht. Stellvertretend für die 302 Mieter:innen der 39 WPG haben 52 An- und Zugehörige geantwortet (17% Rücklaufquote). Diese im Vergleich zu den Vermieter:innen und Pflegediensten geringere Rücklaufquote ist darauf zurückzuführen, dass die An- und Zugehörigen von der Koordinationsstelle größtenteils nicht direkt angeschrieben werden konnten.

Die realisierte Stichprobe umfasst demnach Daten zu 25 von insgesamt 39 WPG (64% Rücklauf) mit 224 von insgesamt 302 dort lebenden Mieter:innen (74%). Aufgrund der drei Teilbefragungen liegen jedoch nicht zu allen WPG vollständige Datensätze vor. So gibt es durchaus WPG, von denen nur der Vermieter, der Pflegedienst oder ein einzelner Angehöriger den Fragebogen ausgefüllt hat. Die erzielten Ausschöpfungsquoten können jedoch als durchaus zufriedenstellend eingestuft werden und zeugen von einer zum Teil ausgeprägten Identifikation mit dem Thema. Die erzielten Rücklaufquoten und die Basis von 25 in die Erhebung eingegangenen WPG lassen es weitestgehend zu, dass Rückschlüsse auf die Gesamtheit der Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaften gezogen werden können.

Ergänzend zur Bestandsaufnahme aus dem Frühjahr 2022 wurde im Frühjahr dieses Jahres anlässlich der aktuellen Diskussion über die Pflegereform bei den An- und Zugehörigen und den Pflegediensten eine eigenständige schriftliche Befragung zu der bisherigen Wohndauer in Hamburger WPG durchgeführt. Mit dieser Erhebung soll gezeigt werden, dass die WPG eine auf Dauer angelegte Wohn- und Versorgungsform ist, was ein klares Qualitätsmerkmal darstellt. Die Befunde werden im Anschluss an die Ergebnisse der WG-Studie im Kapitel 3.5 aufgeführt.

Danksagung

Unser besonderer Dank gilt allen, die sich die Zeit genommen haben, an der Befragung teilzunehmen. Ihre Beteiligung hat diese Studie erst möglich gemacht und dank Ihrer Offenheit haben wir viele neue Erkenntnisse und ein vertieftes Verständnis über die Wohn-Pflege-Gemeinschaften gewonnen.

Verantwortliche Beteiligte

Das Studiendesign wurde mit Susanne Kohler, Referat Pflegerische Versorgungsstrukturen in der Fachabteilung Senioren und Pflege der Hamburger Sozialbehörde, abgestimmt.

Verantwortlich zeichnet die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften bei STATTBAU HAMBURG, namentlich Ulrike Petersen und Linda Gutzeit (Konzept, Durchführung und Auswertung) sowie Edda Hörnig (Datenaufbereitung und Berichtslegung).

3. Ergebnisse der WG-Studie

In den drei zielgruppenspezifischen Befragungen wurden zahlreiche Daten zu den Rahmenbedingungen der Projekte und den wesentlichen Merkmalen der beteiligten Gruppen sowie deren Einschätzungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der WPG erhoben. Der vorliegende Untersuchungsbericht konzentriert sich auf die wichtigsten Ergebnisse zu diesen Fragekomplexen. Zum besseren Verständnis wurden an einigen Stellen sachdienliche Hinweise in Form von Fußnoten eingefügt.

Die Befragung im Rahmen der WG-Studie fand im Pandemiejahr 2022 statt und nahm in der Befragung der Pflegedienste rückblickend auf das Jahr 2021 Bezug, als Deutschland bereits von mehreren Corona-Infektionswellen erfasst worden war. Vor diesem Hintergrund und aufgrund der Tatsache, dass alte und pflegebedürftige Menschen von der Pandemie im besonderen Maße betroffen waren, wird auf die, das Corona-Thema betreffenden, Ergebnisse in einem Exkurs in Kapitel 3.3 gesondert eingegangen.

3.1 Welche zielgruppenspezifischen Merkmale wurden erhoben?

Wie in der Einleitung bereits erwähnt richtete sich die Befragung mit einem jeweils zielgruppenspezifischen Fragebogen an die Vermieter:innen, die in den Wohn-Pflege-Gemeinschaften tätigen Pflegedienste sowie an die An- und Zugehörigen der Mieter:innen, die nicht nur für sich selbst, sondern in erster Linie stellvertretend für die Mieter:innen den Fragebogen beantwortet haben. Nachfolgend werden jene Ergebnisse präsentiert, die die Akteursgruppen am besten repräsentieren bzw. unmittelbar mit ihnen und ihrer Rolle zusammenhängen.

3.1.1 Vermieter:innen

In Hamburg gibt es eine große Bandbreite an Wohnungsunternehmen und Institutionen, die Wohn-Pflege-Gemeinschaften errichtet haben, so z.B. Wohnstiftungen, Baugenossenschaften, Privatunternehmen und Vereine.

An der Teilbefragung der Vermieter:innen haben sich zu mehr als zwei Drittel (68%) Stiftungen beteiligt. Bei 21 Prozent handelt es sich um die Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH). Die übrigen Vermieter:innen sind eingetragene Genossenschaften und Vereine (jeweils 5%).

Alle Vermieter:innen sind Initiator:innen der jeweiligen WPG und in mehr als der Hälfte der Fälle (58%) zugleich auch Bauherr:innen des Projekts und fungieren als Direktvermieter:innen. In den verbleibenden 42 Prozent der Fälle, in denen sie nicht in der Rolle der Bauherr:innen sind, übernehmen sie die Funktion von Zwischenvermieter:innen.⁵

Aus der vorliegenden Stichprobe geht hervor, dass einige der Vermieter:innen gleich mehrere WPG vermieten. Hierbei handelt es sich vorrangig um Stiftungen. Teilweise unterhalten die Stiftungen auch eigene Pflegedienste, die u.a. die Pflege und Versorgung in den von ihnen vermieteten, aber zum Teil auch in anderen WPG sicherstellen.

5 Nicht alle Wohnungsunternehmen sind bereit, eine Direktvermietung an die einzelnen WPG-Mieter:innen zu übernehmen. Mangels einer geeigneten „Zwischenvermieterinstitution“ in Hamburg haben dann notgedrungen Dienstleister aus der ambulanten Pflege die Rolle eines „Zwischenvermieters“ inne, d.h. sie übernehmen wohnungswirtschaftliche Aufgaben und die wirtschaftliche Verantwortung, z.B. wenn es bei Erst- oder Nachvermietung zu Leerständen kommt.

Inanspruchnahme von Fördermitteln

Alle Vermieter:innen geben an, dass für den **Bau** der WPG Mittel der Investitions- und Förderbank (IFB)⁶ in Anspruch genommen wurden. Wie in Abbildung 1 zu sehen, wurde in gut einem Drittel der Fälle (36%) auch Mittel gemäß der Richtlinie der Hamburger Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde) zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen (2020) genannt.⁷ Eine geringere Rolle (21%) spielte die finanzielle Förderung durch Stiftungen oder sonstige Einrichtungen (wie z.B. Deutsche Fernsehlotterie).

Bezüglich der WPG-**Ausstattung** hat mehr als die Hälfte der WPG (59%) Stiftungsmittel in Anspruch genommen und mehr als ein Drittel (35%) Mittel sonstiger Einrichtungen (wie z.B. Haspa Lotteriesparen). Ein Anteil von jeweils fast 30 Prozent gibt an, auch Fördermittel nach der Richtlinie der Hamburger Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG – ehemalige Sozialbehörde) zur Förderung von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren (2008) bzw. der Richtlinie der Sozialbehörde zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen (2020) erhalten zu haben.

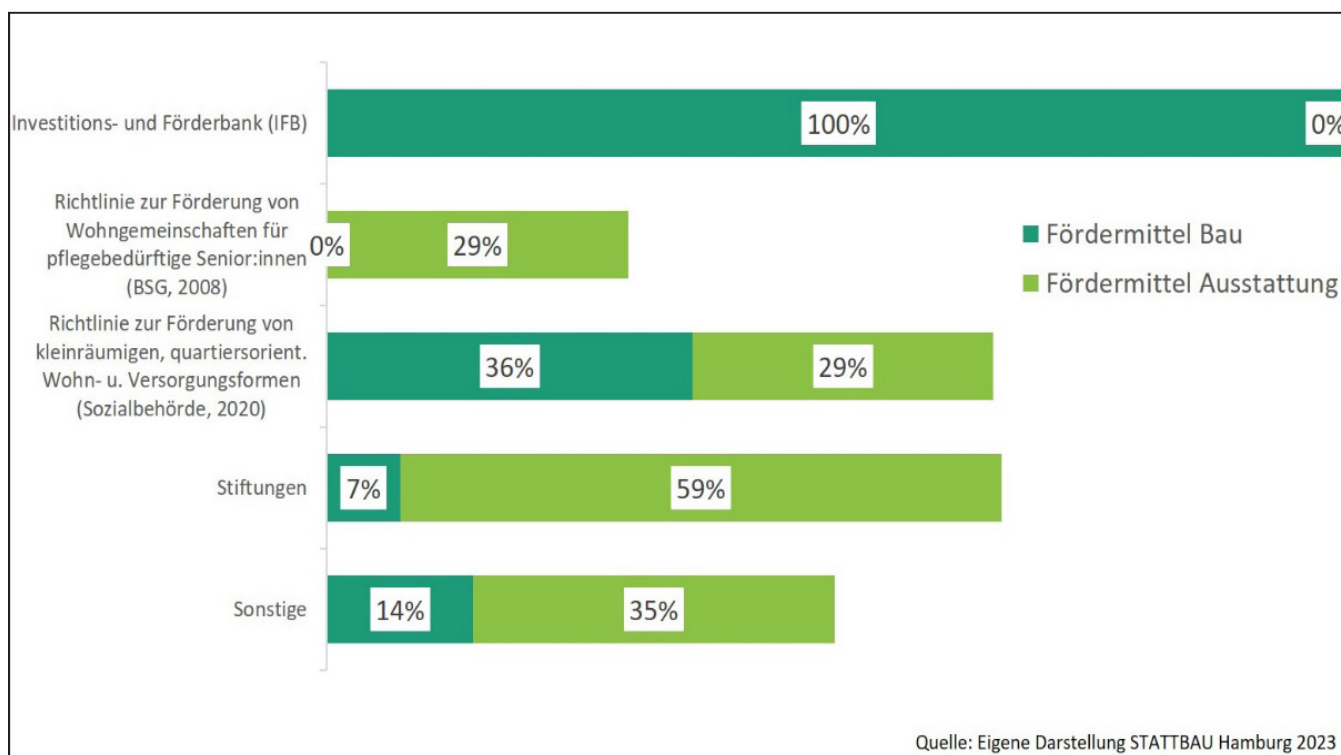


Abb. 1: Fördermittel, die für Bau und Ausstattung der WPG in Anspruch genommen wurden

3.1.2 Pflegedienste

Neben den An- und Zugehörigen und den Vermieter:innen ist der Pflegedienst die dritte tragende Säule einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft. Er übernimmt außer der Grund- und Behandlungspflege die hauswirtschaftlichen Leistungen sowie die aktive Alltagsgestaltung und orientiert sich – in Absprache mit den Angehörigen – an den Bedürfnissen, Lebensgewohnheiten und Biografien der Mieter:innen.⁸

6 <https://www.ifbhh.de/programme/immobilienwirtschaft/mietwohnungen-bauen/mietwohnungen-bauen/sonderwohnformen>

7 <https://www.hamburg.de/fachinformationen-pflege/4819524/foerderrichtlinie>

8 Für Anforderungen an die Betreuung und Pflege in ambulant betreuten Wohngemeinschaften siehe auch Infoblatt 6 der KO-Stelle:
<https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/informationen/#1616581888410-4f6afbcbf-6553>

Die Frage, seit wie vielen Jahren ein Pflegedienst bereits in der jeweiligen WPG tätig ist, ergab, dass ein Drittel (33%) der Pflegedienste seit zwei bis fünf Jahren in der WPG tätig ist, 43 Prozent seit sechs bis zehn Jahren und fast ein Viertel (24%) sogar länger als ein Jahrzehnt.

Ein Anteil von 39 Prozent der Pflegedienste gibt an, die jeweilige WPG auch initiiert zu haben, während 61 Prozent dies verneinen.

Qualifikation des Pflegeteams

Ein WPG-Pflegeteam setzt sich in der Regel aus Pflegefachkräften sowie Betreuungs- und Hauswirtschaftskräften zusammen. Die Pflegedienste wurden für jeden Qualifizierungsgrad bzw. jede Tätigkeitsart gefragt, wie häufig diese im Pflegeteam vertreten ist: die Kategorien reichten von „keine Mitarbeitende“ bis „7 und mehr Mitarbeitende“.

Demnach ist der höchste Qualifikationsgrad, nämlich Pflegefachkraft mit abgeschlossener dreijähriger Ausbildung und Zusatzqualifikation in rund drei Viertel der Pflegeteams (74%) vertreten. In dem überwiegenden Teil der Pflegeteams (70%) handelt es sich um 1 bis 2 Mitarbeitende mit dieser Qualifikation. Pflegefachkräfte mit dreijähriger Ausbildung, aber ohne weitere Zusatzqualifikation, sind weitaus häufiger, nämlich in gut 90 Prozent der Pflegeteams vertreten. In gut 40 Prozent davon sind es „1 bis 2 Mitarbeitende“, während es in mehr als der Hälfte der Teams (52%) „3 bis 4 Mitarbeitende“ und mehr mit diesem Qualifizierungsgrad sind.

Mitarbeitende mit zweijähriger Assistenzausbildung (also Gesundheits- und Pflegeassistent:innen) sind in 80 Prozent der Teams tätig: zumeist (zu 44%) sind es „1 bis 2 Mitarbeitende“, in 22 Prozent der Fälle sind es „3 bis 4 Mitarbeitende“ und zu immerhin 13 Prozent „5 bis 6 Mitarbeitende“.

Es zeigt sich aber auch, dass Pflegehelfer:innen und ungelernte Pflegekräfte ein wesentlicher Bestandteil der Pflegeteams sind: in fast 90 Prozent der WPG werden Hilfsarbeitskräfte beschäftigt. In fast der Hälfte der Teams (48%) sind es sogar „7 und mehr Mitarbeitende“.

Hauswirtschaftskräfte sind in mehr als drei Viertel der Pflegeteams vertreten: zumeist stellen sie „1 bis 2 Mitarbeitende“ pro Team.

Die Beschäftigung von Auszubildenden, Alltagshelfer:innen/ Betreuer:innen und Mitarbeitenden im Freiwilligendienst (Freiwilliges Soziales Jahr/ Bundesfreiwilligendienst) spielt hingegen eine geringere Rolle: sie sind höchstens mit einem Anteil von ca. 30 Prozent in den Pflegeteams vertreten.

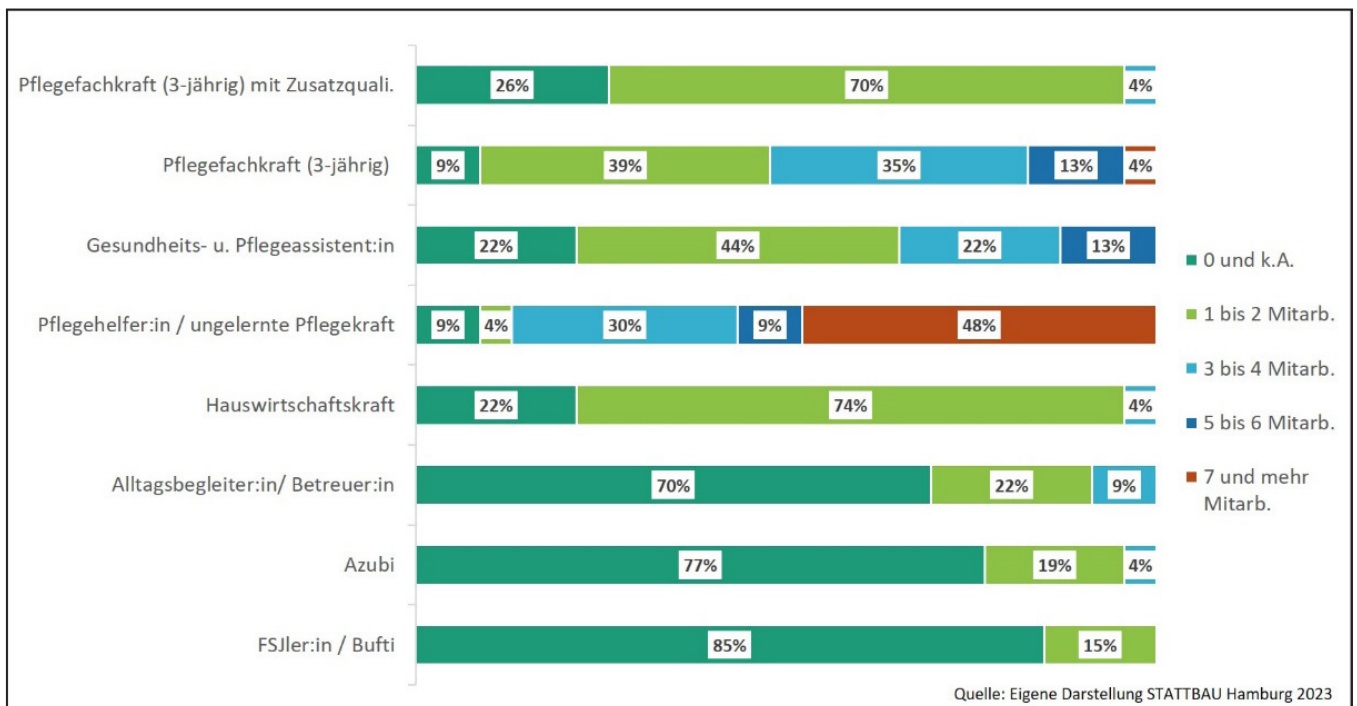


Abb. 2: Zusammensetzung des WPG-Pflegeteams nach Qualifikation

Qualifikation des Nachtdienstes

In 70 Prozent der Pflegedienste wird die nächtliche Präsenz von (ungelernten) Pflegehelfer:innen übernommen. Bei 22 Prozent der nächtlichen Präsenzkräfte handelt es sich um Gesundheits- und Pflegeassistent:innen, während ein geringfügiger Anteil (8%) auf Assistenzkräfte entfällt.

Fallbesprechungen und Supervisionen

Für die Qualifizierung und Weiterentwicklung persönlicher und sozialer Kompetenzen bedarf es einer entsprechenden fachlichen Begleitung und Beratung der Pflegeteam-Mitglieder in Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Hierzu bieten sich fachlich geleitete Fallbesprechungen und Supervisionen an.

Etwas mehr als die Hälfte der Pflegedienste (52%) haben im Jahr 2021 „1 bis 5 Fallbesprechungen“ durchgeführt. Auf „6 bis 11 Fallbesprechungen“ kommen 17 Prozent der Pflegedienste. Ein Anteil von 30 Prozent hatte „12 und mehr“ Fallbesprechungen.

In Hinsicht auf fachlich entsprechende Supervisionen hat der überwiegende Teil der Pflegedienste (57%) angegeben, dass im Jahr 2021 keine Supervisionen in Bezug auf die WPG stattgefunden haben. Bei mehr als einem Drittel der Pflegedienste (35%) fanden Supervisionen „bei Bedarf“ statt, während 9 Prozent der Pflegedienste mindestens drei Supervisionen durchführten.

3.1.3 An- und Zugehörige und rechtliche Betreuer:innen

Eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft, die An- und Zugehörigen Entlastung von alltäglichen Versorgungsaufgaben und zugleich vielfältige Einflussmöglichkeiten bietet, erfordert zugleich auch deren Mitverantwortung und organisatorische Aufgabenübernahme, damit das Zusammenleben im Alltag zum Wohle der WPG-Mitglieder und das Miteinander aller Beteiligten gelingt. Die Wohnform eignet sich besonders für Angehörige, die Verantwortung übernehmen wollen und können, sich gern für die Gemeinschaft engagieren und denen ein regelmäßiger Austausch mit allen an der WPG-Beteiligten wichtig ist. Wenn keine Angehörigen zur Verfügung stehen, übernehmen meistens ehrenamtliche Betreuer:innen oder Berufsbetreuer:innen die rechtliche Vertretung. Da diese jedoch nur begrenzte Zeitressourcen zur Verfügung haben, können ehrenamtliche Wohnpat:innen alleinstehende WPG-Mitglieder z.B. durch Besuche, Gespräche und kleine Erledigungen unterstützen.⁹

An der Befragung der An- und Zugehörigen haben 85 Prozent Angehörige und 15 Prozent rechtliche Betreuer:innen stellvertretend für die Mieter:innen teilgenommen.

Soziodemografische Merkmale

Fast 70 Prozent der An- und Zugehörigen verstehen sich als weiblich und 30 Prozent als männlich.

Mehr als die Hälfte der Teilnehmenden (57%) sind zwischen 51 und 60 Jahre alt und jeweils gut ein Fünftel ist unter 50 Jahre bzw. über 60 Jahre alt (21 bzw. 21,5%).

9 Für Informationen zu Wohnpat:innen siehe: https://www.alzheimer-hamburg.de/media/faltblatt_agh_big_patinnen_105_x_210_01-2023.pdf und <https://big.hamburg/ehrenamtliche/#wohn-patin> und <https://www.alzheimer-hamburg.de/ehrenamt>

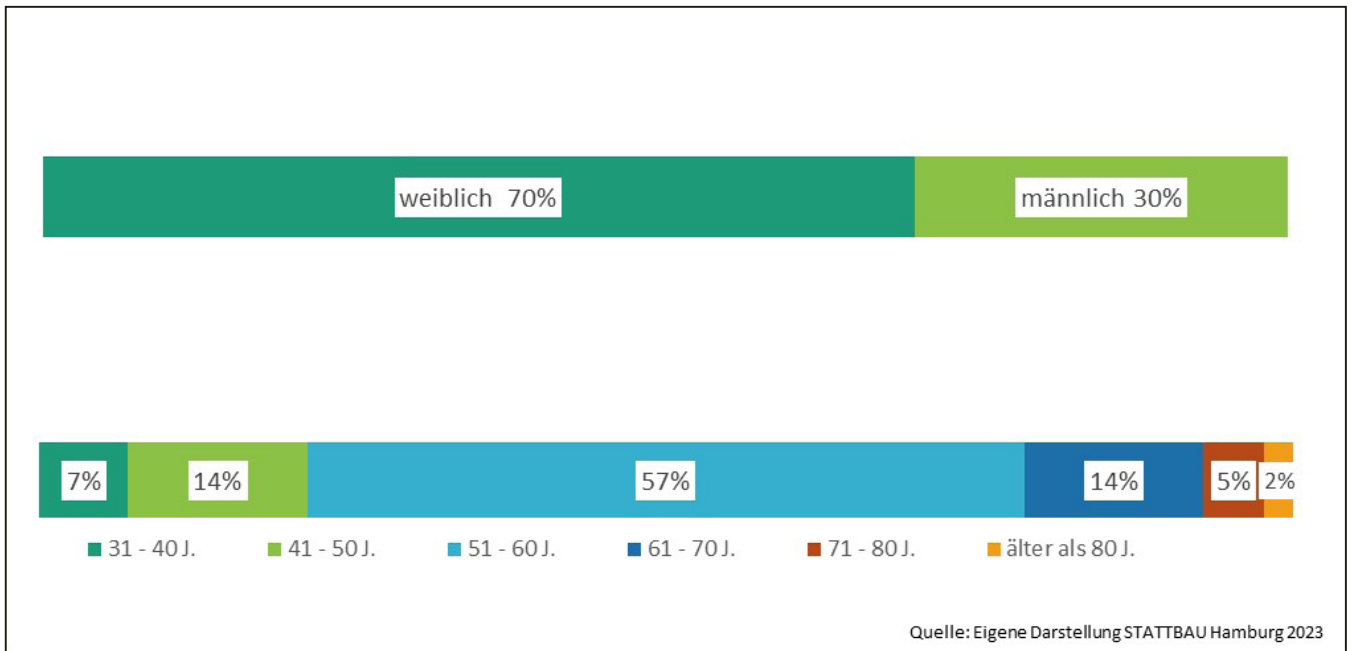


Abb. 3: Geschlecht und Alter der An- und Zugehörigen

Wie aufgrund der Altersverteilung nicht anders zu erwarten, sind 88 % Prozent der An- und Zugehörigen noch im Berufsleben, während sich 12 Prozent im Ruhestand befinden.

Von den Angehörigen sind 71 Prozent weibliche Angehörige und zwar ganz überwiegend die Töchter der Mieter:innen (61%). Die männlichen Angehörigen stellen 29 Prozent, allen voran die Söhne der Mieter:innen (20%).

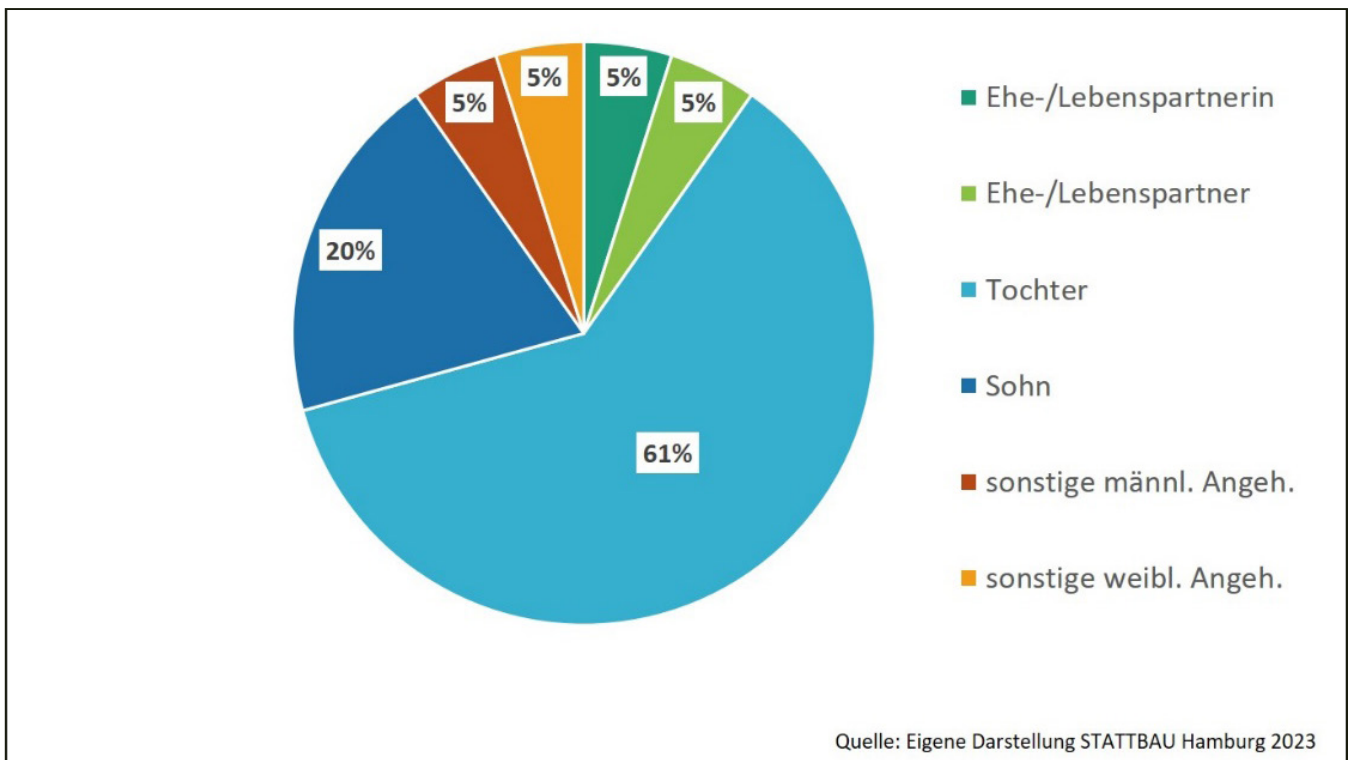


Abb. 4: Beziehung des /der An- und Zugehörigen zur/ zum Mieter:in

Alle An- und Zugehörigen, die an der Umfrage teilgenommen haben, haben eine abgeschlossene berufliche Ausbildung. Über ein Drittel (36%) haben einen Universitätsabschluss und 18 Prozent einen Fachhochschulabschluss. Jeweils 23 Prozent geben an, eine Lehre/Ausbildung oder eine Fachschule abgeschlossen zu haben.

Engagement der An- und Zugehörigen

Wie bereits erwähnt ist es für das Gelingen einer WPG wichtig, dass die An- und Zugehörigen sich als Teil der Gemeinschaft verstehen, sich gerne miteinander austauschen und zusammenarbeiten. Hilfreich hierzu sind regelmäßige Treffen.

Fast zwei Drittel der An- und Zugehörigen (65%) geben an, dass sich die Angehörigengruppe monatlich trifft. Die übrigen Angehörigengruppen treffen sich 14-täglich (9%), bis zu alle 8 Wochen (7%), einmal im Quartal (14%) oder nach Bedarf (5%).

Die An- und Zugehörigen übernehmen in den WPG unterschiedliche Aufgaben. Am häufigsten, nämlich zu 44 Prozent, übernehmen sie Aufgaben, die mit der Nachvermietung zu tun haben: Interessentengespräche und Warteliste führen sowie über die Aufnahme neuer Mieter:innen mitentscheiden. Gut 30 Prozent geben an, an der Planung der Alltagsgestaltung (u.a. Koordination von Beschäftigungsangeboten) beteiligt zu sein. Ebenfalls rund 30 Prozent sind als WG-Sprecher:innen tätig. Knapp ein Viertel (24%) kümmert sich um die Haushaltskasse und Bankvollmachten der jeweiligen Angehörigen oder der gesamten WPG. Jeweils 22 Prozent sind mit Schreiarbeiten (z.B. Protokollführung, Dokumentation, Aktualisierung von Vereinbarungen) betraut sowie mit organisatorischen Aufgaben, die die Freizeit- und Beschäftigung der Mieter:innen betrifft (z.B. Feste und Ausflüge organisieren).

3.1.4 Mieter:innen

Es sind zumeist die An- und Zugehörigen, die gefordert sind, wenn die Versorgung des pflegebedürftigen Familienmitglieds zu Hause nicht mehr möglich ist und nach Alternativen gesucht werden muss. Wie im vorherigen Abschnitt dargestellt, sind sie maßgeblich an der WPG-Gestaltung beteiligt.

Folglich wurde der Großteil der Informationen zu den Mieter:innen auch im Rahmen der Befragung der An- und Zugehörigen erhoben: es handelt sich hierbei um Fragen zu den soziodemografischen Merkmalen der Mieter:innen, zur Versorgungssituation vor Einzug in die WPG, zur Finanzierung, zur Berücksichtigung persönlicher Bedürfnisse sowie zur Zufriedenheit. Den Pflegediensten wurden ebenfalls Fragen zu den Mieter:innen gestellt, u.a. zu der Diagnose, dem Pflegegrad, dem Erhalt von Leistungen nach §38a Sozialgesetzbuch XI (Wohngruppenzuschlag insbesondere für koordinierende Aufgaben innerhalb einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft) und nach §45b Sozialgesetzbuch XI (Entlastungsbeitrag, der neben der Pflegesachleistung von der Pflegeversicherung finanziert wird) sowie zu den Austrittsgründen.

Soziodemografische Merkmale

Die Ergebnisse zeigen, dass 84 Prozent der Mieter:innen weiblich und 16 Prozent männlich sind.

Gut jede:r zweite Mieter:in (54%) ist zwischen 80 und 89 Jahre alt. Auf die Gruppe der 70 bis 79-Jährigen entfällt ein Anteil von 18 Prozent, ebenso auf die Gruppe der unter 70-Jährigen. Die Hochaltrigen (90 Jahre plus) kommen auf einen Anteil von 10 Prozent. Das Durchschnittsalter der WPG-Mieter:innen beträgt 79 Jahre.

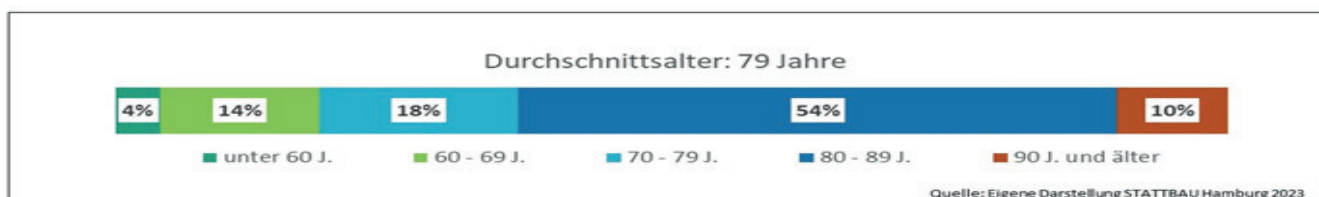


Abb. 5: Alter der Mieter:innen

90 Prozent der Mieter:innen wurden in Deutschland geboren. Als weitere Herkunftsländer werden Österreich, Iran, Jugoslawien und Türkei genannt.

Fast alle Mieter:innen besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit (94%) und fast alle geben Deutsch als ihre Muttersprache an (96%).

Mehr als die Hälfte der Mieter:innen (60%) fühlen sich dem Christentum zugehörig, während mehr als ein Drittel (36%) angibt, keiner Religion anzugehören und 4 Prozent andere Religionen nennen.

Eintritt in die Wohn-Pflege-Gemeinschaft

Das Gros der Mieter:innen (82%) hat vor dem Einzug in die WPG in Hamburg gewohnt. Aus den umliegenden Bundesländern Schleswig-Holstein und Niedersachsen kommen 14 Prozent, während weitere 4 Prozent aus südlicheren Bundesländern (Rheinland-Pfalz, Bayern) zugezogen sind.

Die zwei mit Abstand meist genannten **Gründe für den Einzug in die WPG** sind die Notwendigkeit einer 24-Stunden-Betreuung (71%) und die Verschlechterung des Gesundheitszustandes des jeweiligen Mieters (60%). Selbst- und Fremdgefährdung sowie drohende Vereinsamung spielen bei circa jedem:r vierten Mieter:in eine Rolle. Bei gut jeder:m Fünften war (mit-)ursächlich für den Einzug, dass das private Wohnumfeld für die Pflege zunehmend ungeeignet war.

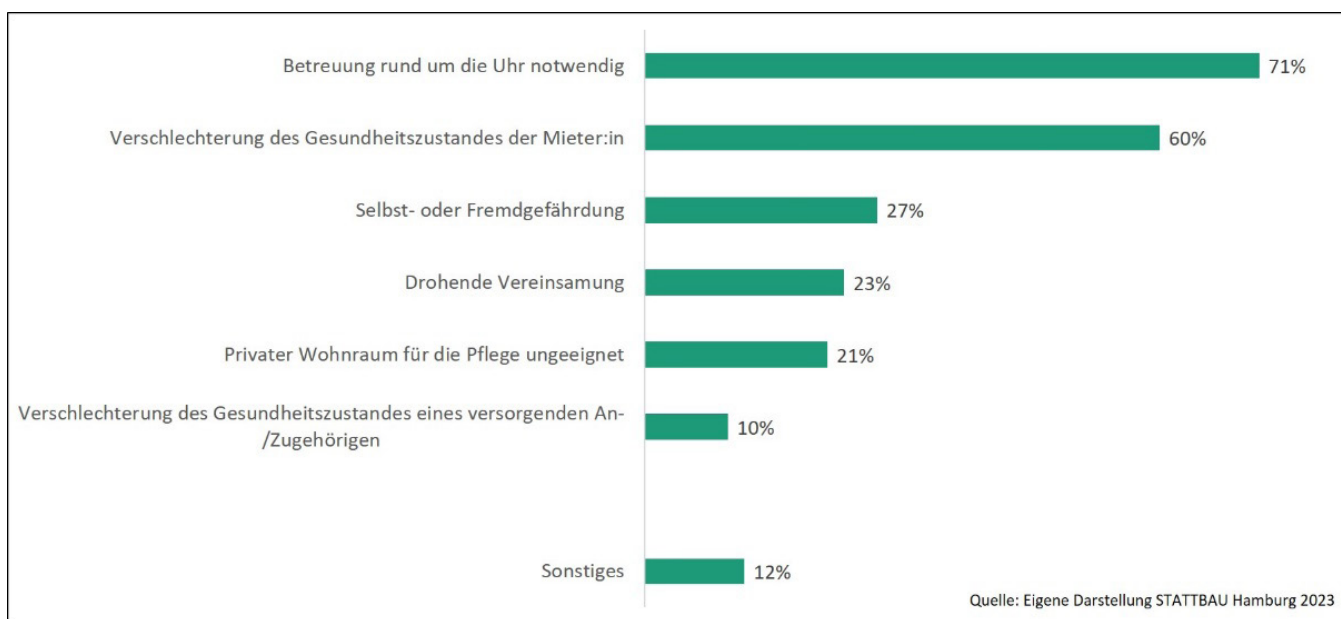


Abb. 6: Gründe für den Einzug in die WPG

Versorgungssituation vor dem Einzug

Rund 70 Prozent aller Mieter:innen ziehen aus einem Privathaushalt in die Wohn-Pflege-Gemeinschaft, wobei gut die Hälfte von ihnen (52%) zu Hause durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt wurde. In 19 Prozent der Fälle haben die Mieter:innen vor dem Einzug in die WPG eine Tagespflege besucht. Immerhin 12 Prozent wechselten aus einer anderen Pflegeeinrichtung in die WPG. Ein Umzug aus einer Kurzzeitpflege oder dem Servicewohnen fand in nur geringem Maße statt (6% und 2%). Unter „Sonstiges“ wurden u.a. genannt: Krankenhaus, Psychiatrie und Eingliederungseinrichtung.

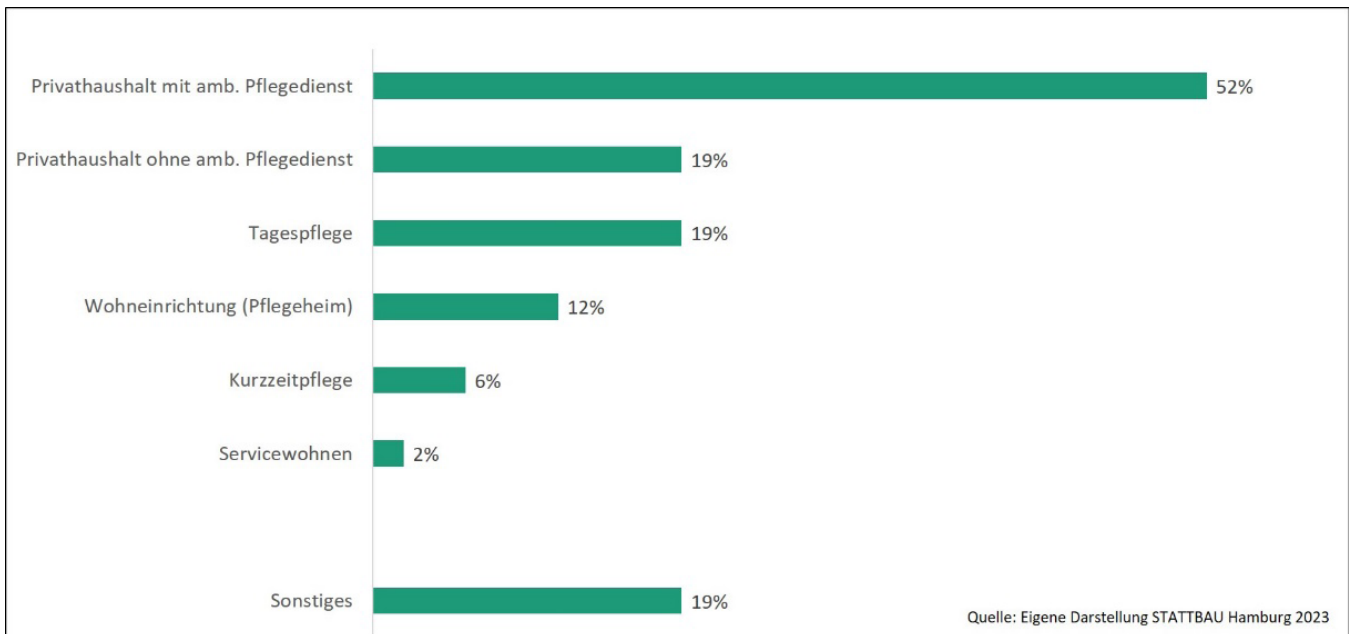


Abb. 7: Versorgungssituation vor dem Einzug in die WPG

Pflegegradverteilung

Laut Auskunft der Pflegedienste haben jeweils fast ein Drittel der Mieter:innen zum Stichtag 02.02.2022 Pflegegrad 3, 4 oder 5. Der Pflegegrad 2 ist mit 4 Prozent kaum vertreten und Pflegegrad 1 kommt zum Zeitpunkt der Befragung überhaupt nicht vor.

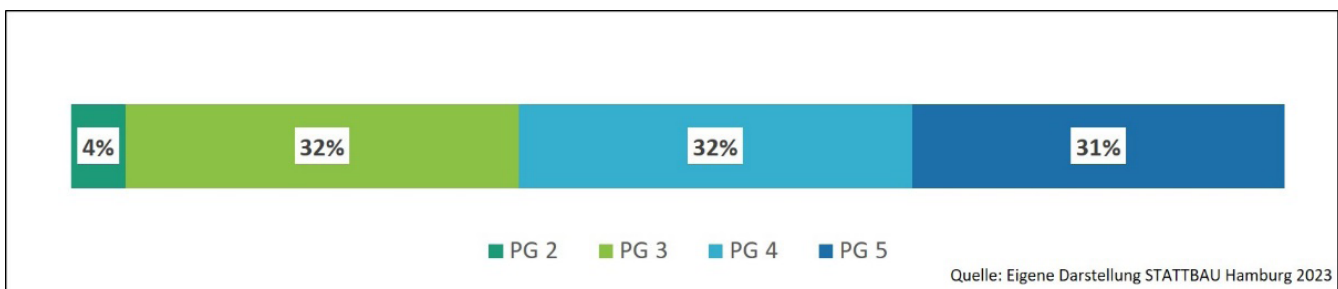


Abb. 8: Pflegegrad der Mieter:innen zum Stichtag der Befragung

Diagnosen der Mieter:innen

Die Pflegedienste wurden gefragt, welche Diagnosen die Mieter:innen aufweisen. Es wurden Demenz, andere psychiatrische Diagnosen sowie somatische Diagnosen erfasst, wobei Mehrfachnennungen möglich waren.

Die mit Abstand häufigste Diagnose ist demnach Demenz: Auf 92 Prozent der Mieter:innen trifft diese Diagnose zu. Ein Anteil von 30 Prozent weist (zusätzlich) somatische Diagnosen auf. Psychiatrische Diagnosen kommen bei 17 Prozent der Mieter:innen vor.

Austritt aus der Wohn-Pflege-Gemeinschaft

Die Pflegedienste wurden gefragt, wie viele Mieter:innen im Jahr 2021 aus der WPG ausgetreten sind, aus welchem Grund dies geschah und welchen Pflegegrad sie bei Austritt hatten.

In 80 Prozent der Austritte sind die Mieter:innen verstorben. Die Mehrheit (64%) verstirbt in der WPG, davon 8% mit Spezialisierter Ambulanter Palliativversorgung (SAPV). Ein Anteil von 16 Prozent verstirbt im Krankenhaus. In 20 Prozent der Fälle verlassen die Mieter:innen die WPG, weil sie entweder in eine Pflegeeinrichtung (12%) oder in einen Privathaushalt (8%) ziehen.

Fast jede:r zweite Mieter:in (46%) hat bei Austritt aus der WPG Pflegegrad 5; fast jede:r Dritte Pflegegrad 4 (32%). Pflegegrad 3 kommt auf 11 Prozent, während Pflegegrad 1 und 2 mit jeweils 4 Prozent weitaus weniger vertreten sind. Bei ebenfalls 4 Prozent der Fälle befand sich der Pflegegrad bei Austritt gerade in Antragstellung.

3.2 Welche strukturellen und organisatorischen Projekt-Merkmale wurden ermittelt?

Im Folgenden werden die erhobenen Informationen über die Struktur und Organisation der Wohn-Pflege-Gemeinschaften hinsichtlich rechtlicher Rahmenbedingungen, Erstbezug und Zielgruppe, baulicher Gestaltung und Wohnkosten sowie Finanzierung der Lebenshaltungs- und Pflegekosten, erläutert.

Bis auf die Fragen zu einer bestehenden WG-Vereinbarung und der Finanzierung, die den An- und Zugehörigen gestellt wurden, waren alle Fragen Bestandteil der Vermieter:innen-Umfrage.

3.2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen

Wie in der Einleitung bereits erwähnt wird im Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz (HmbWBG) zwischen Wohngemeinschaften in der Verantwortung der Mieter:innen (bzw. deren An- und Zugehörigen) sowie Wohneinrichtungen (WE) in Trägerverantwortung unterschieden. Bei den an der Befragung teilgenommenen WPG handelt es sich überwiegend, zu 88 Prozent, um Wohngemeinschaften in Selbstverantwortung.

In fast allen WPG (94%) gibt es eine Mieter:innenvereinbarung (WG-Vereinbarung). Darin werden wichtige Aspekte, wie zum Beispiel die Wahl einer Sprecher:in, Wahl eines gemeinsamen Pflegedienstes, Beauftragung einer Präsenzkraft, Abstimmungen über die Auswahl neuer Mieter:innen, Haushaltskasse und Anschaffungen sowie Umgang mit Konflikten festgelegt. Eine Rahmenvereinbarung zwischen Vermieter:in und der Mieter:innengemeinschaft, in der die Verfahren zur Zusammenarbeit, wie zum Beispiel die Nachvermietung festgelegt ist, gibt es in gut 60 Prozent der Fälle. In dem überwiegenden Teil der bestehenden Rahmenvereinbarungen (71%) ist kein Mietausfallfonds unter finanzieller Beteiligung der Mieter:innen aufgeführt. Dies ist lediglich in knapp 30 Prozent der WPG der Fall.¹⁰

3.2.2 Erstbezug und Zielgruppe

Ein gutes Drittel (37%) der WPG ist vor 2013 entstanden und somit älter als 10 Jahre, während fast zwei Drittel (63%) erst in den vergangenen 10 Jahren gegründet bzw. bezogen wurden. Gut jede zweite WPG (56%) wurde beim Aufbau von einer externen WG-Begleiter:in der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.¹¹ unterstützt.

Bemerkenswert ist, dass seit dem Jahr 2020 die im Verhältnis höchste Erstbezugsquote zu verzeichnen ist. In den letzten drei Jahren wurden trotz der Corona-Pandemie acht WPG (42%) eröffnet. Die Sonderrolle der Pandemie in Bezug auf das WPG-Geschehen in Hamburg wird in Kapitel 3.3 ausführlicher dargestellt.

10 Es gibt neben den obligatorischen und voneinander getrennten individuellen Miet- und Pflegeverträgen und der ordnungsrechtlich vorgeschriebenen schriftlichen WG-Vereinbarung weitere Rahmenvereinbarungen, die die Zusammenarbeit zwischen den Mitgliedern einer WPG und den Vermietern bzw. Pflegediensten regeln. Für Mustervorlagen siehe:

<https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/informationen>

11 <https://www.alzheimer-hamburg.de>

Fast 90 Prozent der an der Studie teilgenommenen WPG richten sich an die Zielgruppe der Menschen mit Demenz. Der Rest (jeweils 5%) entfällt auf die Zielgruppe der Menschen mit somatisch bedingtem Pflegebedarf ohne kognitive Einschränkungen und Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen.

3.2.3 Bauliche Gestaltung und Wohnkosten

Die Fragen zu dem baulichen Komplex wurden nur den Vermieter:innen gestellt, da sie mit den Planungen und den gestalterischen Besonderheiten des Wohnraums am besten vertraut sind.

Standort, Grundriss und Ausstattung einer WPG sollten bestimmte Anforderungen erfüllen.¹² Ein barrierefreier Zugang zur Wohnung und zu den Bädern sollten ebenso zur Grundausstattung gehören, wie geeignete Gemeinschafts- und Funktionsflächen. Es ist von Vorteil, wenn die Wohnung im Erdgeschoss liegt.

Die Mitglieder einer WPG leben in selbst eingerichteten Einzelzimmern (zumeist mit angeschlossenenem Bad) und teilen sich Flächen für die gemeinsame Nutzung (Wohnzimmer, Küche, Balkon etc.), wobei die Gesamtfläche der WPG 30 m² pro Person nicht unterschreiten sollte. Eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft für zehn Personen sollte also mindestens 300 m² groß sein. Zu den baulichen Voraussetzungen zählen auch die Außenbereiche: Der eigenständige und geschützte Aufenthalt im Freien (z.B. im Garten, auf einer Terrasse oder einem Balkon) ist für alle Mieter:innen immens wichtig, um sich auch im Freien aufhalten zu können. Günstig ist es, wenn die Freifläche vom Gemeinschaftsbereich direkt erreichbar ist.

Mehr als die Hälfte der WPG (58%) befindet sich im Erdgeschoss eines Gebäudes, während die anderen 42 Prozent im 1. OG oder höher gelegen sind.

Die Größe der jeweiligen WPG wurde anhand von Quadratmeter-Spannen erfasst. Demnach sind 26 Prozent der WPG sind zwischen 251 und 300 Quadratmeter groß und 21 Prozent zwischen 301 und 350 Quadratmeter. Weitaus häufiger, nämlich zu 47 Prozent, weisen die WPG eine Größe von 351 bis 400 Quadratmeter auf.

Von den WPG verfügen jeweils 37 Prozent über 9 bzw. 10 Zimmer. Der Anteil der WPG mit 7 oder 8 Zimmern ist deutlich kleiner (11% bzw. 16%). Die Durchschnittsgröße beträgt 9 Zimmer. Kombiniert man die ermittelten Größenordnungen der WPG mit der jeweiligen Zimmer- bzw. Mieter:innenzahl, so zeigt sich, dass alle WPG den Mindestanspruch von 30 Quadratmetern Bruttofläche pro Mieter:in erfüllen.

Die empfohlene Größe des Individualbereichs pro Mieter:in (=Zimmergröße) sollte – ohne Bad – mindestens 12 Quadratmeter betragen. Die Befragungsergebnisse zeigen, dass eine Größe von bis zu 13 Quadratmeter lediglich in 2 Prozent der Fälle vorkommt. Am häufigsten, nämlich zu 40 Prozent, bewegt sich die Größe des Individualbereichs zwischen 14 und 17 Quadratmeter. Fast jeder vierte Individualbereich (24%) hat eine Größe von 18 bis 21 Quadratmeter, fast jeder fünfte (19%) ist zwischen 22 und 25 Quadratmeter groß. Eine Größe von mehr als 25 Quadratmeter weisen immerhin 15 Prozent der WPG-Zimmer auf.

Laut Auswertung haben gut zwei Drittel der WPG einen Garten (68%), mehr als die Hälfte (58%) eine Terrasse und fast ein Drittel (32%) einen gemeinschaftlichen Balkon.

12 Zu den Anforderungen an Bau und Ausstattung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften siehe auch Infoblatt 5 der KO-Stelle:
<https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/informationen/#1616581888410-4f6afbcf-6553>

Wohnkosten

Die angegebenen Nettokaltmieten (NK-Miete) bewegen sich in einer Spanne von 6,70 bis 13,60 Euro pro Quadratmeter. In mehr als der Hälfte der Fälle (53%) beträgt die NK-Miete zwischen 9 und 12 Euro. Der Anteil von WPG mit unter 9 Euro NK-Miete beläuft sich auf 26 Prozent. Mehr als 12 Euro werden in 21 Prozent der WPG fällig.

Die durchschnittliche Höhe der NK-Miete liegt bei 9,80 Euro pro Quadratmeter.

Fast alle Vermieter:innen (90%) haben mit den jeweiligen Mieter:innen eine so genannte „WG-Vermieterbetreuungspauschale“ vertraglich vereinbart und erheben somit ergänzend zur Miete einen Festbetrag für zusätzliche Dienstleistungen.¹³ Drei Viertel der WPG (75%) erheben den Betrag in Höhe von 56,07 Euro, der bei Bedarf vom Sozialhilfeträger als Teil der Nettokaltmiete übernommen wird. Der niedrigste Betrag wird mit 49,85 Euro angegeben, kommt aber lediglich einmal vor.

3.2.4 Finanzierung der Lebenshaltungs- und Pflegekosten

Die Kosten für das Leben in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft setzen sich im Wesentlichen aus folgenden Komponenten zusammen: Miete und Mietnebenkosten, Kosten für die Haushaltsführung, Kosten für hauswirtschaftliche, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Kosten für persönliche Bedürfnisse.

Die Miet- und Mietnebenkosten für das individuelle Zimmer und die anteilig genutzte Gemeinschaftsfläche entrichtet jede:r Mieter:in an den:die Vermieter:in. In der Regel wird auch eine WG-Vermieterbetreuungspauschale erhoben (siehe vorheriges Kapitel).

Für die individuellen Pflege- und Betreuungsleistungen schließt jede:r Mieter:in einen Pflegevertrag mit dem ambulanten Pflegedienst ab. Der Pflege- und Betreuungsbedarf wird für jede Person individuell entsprechend ihres Pflegegrads festgelegt und anhand von ambulanten Leistungskomplexen als Sachleistung berechnet.

Im Rahmen der Pflegeversicherung stehen Personen, die in einer WPG leben, ab Pflegegrad 1 außerdem der so genannte Wohngruppenzuschlag gemäß §38a Sozialgesetzbuch XI in Höhe von monatlich 214 Euro und der Entlastungsbetrag gemäß 45b SGB XI in Höhe von monatlich 125 Euro zur Verfügung.

Bei Bedürftigkeit können die nach Abzug der Pflegeversicherungsleistungen verbleibenden Kosten im Rahmen der Hilfe zur Pflege von der Sozialhilfe übernommen werden.

Im Rahmen der vorliegenden Untersuchung wurden die An- und Zugehörigen danach gefragt, wie die Lebenshaltungs- und Pflegekosten in der WPG von den jeweiligen Mieter:innen finanziert werden. Sie antworteten, dass in 83 Prozent der Fälle das Einkommen der Mieter:in (z.B. Rente, Mieteinnahmen) und zu 42 Prozent auch das Vermögen der Mieter:in verwendet wird. Der Anteil der Mieter:innen, die Sozialhilfe/ Grundsicherung (SGB XII) erhalten, liegt bei 29 Prozent. In 12 Prozent der Fälle werden auch finanzielle Mittel der Angehörigen zur Finanzierung verwendet. Der Anteil der Selbstzahler:innen beträgt gut 40 Prozent.

Im Rahmen der Befragung der Pflegedienste wurde erhoben, wie viele Mieter:innen den bereits erwähnten Wohngruppenzuschlag und den Entlastungsbetrag bekommen.

Die Ergebnisse zeigen, dass gut 90 Prozent der Mieter:innen den Wohngruppenzuschlag erhalten und ausnahmslos alle den Entlastungsbetrag.

13 Zu den angebotenen, zusätzlichen Dienstleistungen der Vermieter:innen zählen z.B. Beratungen in Mieter:innenangelegenheiten, Unterstützung des Angehörigengremiums bei Konflikten, Unterstützung bei der Suche nach Mieter:innen)

3.2.5 Freiwilliges Engagement und nachbarschaftliche Aktivitäten

Wie die Ergebnisse der An- und Zugehörigen-Befragung in Kapitel 3.1.3 gezeigt haben, spielt das Engagement der An- und Zugehörigen eine wichtige Rolle in den WPG (Stichwort: geteilte Verantwortung). Ebenso wichtig ist jedoch auch bürgerschaftliches Engagement – insbesondere dann, wenn nahe Verwandte oder Bezugspersonen zur Unterstützung fehlen. Die nachfolgenden Ergebnisse zu dem freiwilligen Engagement in den WPG basieren auf Fragen, die den Pflegediensten gestellt wurden.

In fast allen WPG (87%) gibt es freiwillig Engagierte, zumeist handelt es sich um ein bis zwei freiwillig Engagierte, die sich dort beispielsweise mit Freizeitaktivitäten oder Arztbegleitungen einbringen.

45 Prozent der WPG mit Ehrenamtlichen schätzen das freiwillige Engagement auf bis zu 5 Stunden und 25 Prozent auf 6 bis 11 Stunden pro Monat. In 15 Prozent der WPG werden monatlich durchschnittlich 12 bis 17 Stunden von Ehrenamtlichen geleistet, in 15 Prozent der WPG sind es 18 und mehr Stunden.

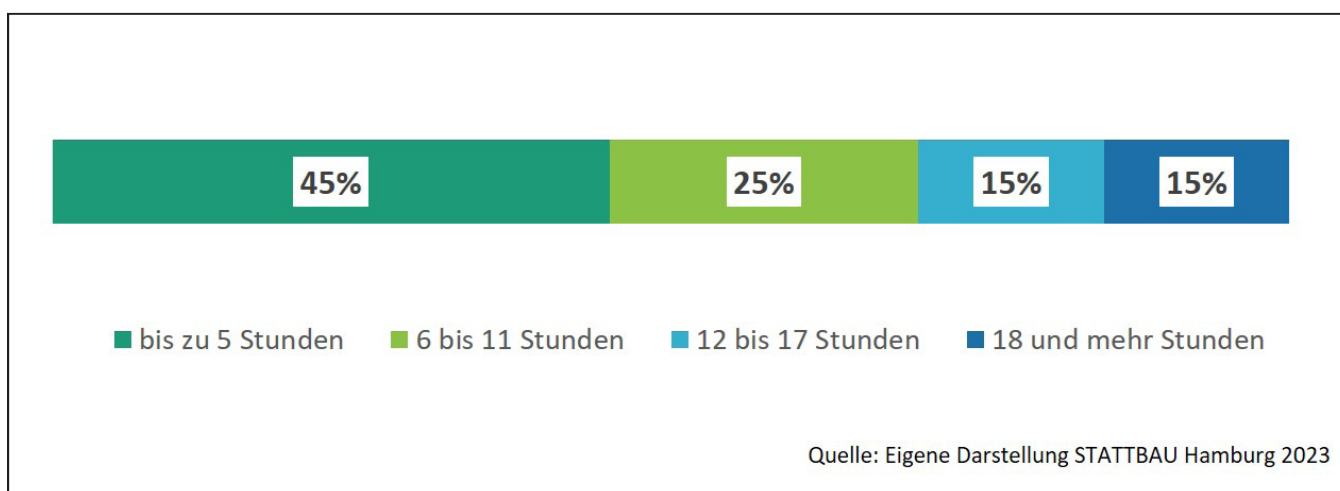


Abb. 9: Monatliche Stundenanzahl des ehrenamtlichen Engagements

Musikalische Aktivitäten wie Singen, Tanzen und Musik machen werden mit 78 Prozent am häufigsten genannt, gefolgt von Spaziergängen (50%), Vorlesen (33%), Spiele spielen (28%) und Gymnastik (17%). Auf Ausflüge und Alltagsaktivitäten wie Einkaufen und Kochen entfallen jeweils 11 Prozent.

In fast zwei Drittel der WPG (65%) engagieren sich **Musikpat:innen** der Hamburgischen Brücke e.V.¹⁴ und in gut einem Drittel (35%) **Wohnpat:innen** der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V.. In jeder vierten WPG (25%) sind sowohl Musik- als auch Wohnpat:innen aktiv.

Ehrenamtliche **WG-Begleiter:innen** der Alzheimer Gesellschaft Hamburg werden in über der Hälfte der WPG (55%) bei Bedarf (z.B. zur Problemlösung, Moderation) einbezogen.

Nachbarschaftliche Aktivitäten

Die den An- und Zugehörigen offen gestellte Frage zu nachbarschaftlichen Aktivitäten der jeweiligen WPG ergab, dass in annähernd zwei Drittel der Fälle (65%) die WPG in (noch) keine nachbarschaftlichen Aktivitäten eingebunden ist. In den WPG mit nachbarschaftlicher bzw. Quartiersanbindung werden vor allem Kontakte zu benachbarten Kirchen, Kitas, Nachbarschaftstreffs oder anderen Wohn-Pflege-Einrichtungen genannt.

14 Seit 2011 gibt es ein besonderes von der Homann-Stiftung initiiertes Musikangebot für Menschen mit Demenz in Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Ehrenamtliche Musikpat:innen besuchen regelmäßig eine WPG, um die Mieter:innen mit der Sprache der Musik zu erreichen.

<https://www.hamburgische-bruecke.de/demenz/musikpaten>

3.2.6 Vernetzung mit der Koordinationsstelle

Zu den zentralen Aufgaben der Koordinationsstelle gehören, neben der Einzel- und Projektberatung im Kontext von Aufbau und Praxisgestaltung von WPG, die Vernetzung durch einen regelmäßigen Fach- und Erfahrungsaustausch. Als Formate haben sich vor allem die regelmäßigen Foren für An- und Zugehörige (vier Treffen pro Jahr), für Vermieter:innen, Initiator:innen und Pflegedienste (zwei Treffen pro Jahr) sowie temporäre Arbeitsgemeinschaften und Fachveranstaltungen bewährt.

Die Vermieter:innen wenden sich bei Problemen und Informationsbedarf am häufigsten an die KO-Stelle (zu 89%), dicht gefolgt von den Pflegediensten mit 83 Prozent. Die An- und Zugehörigen hingegen nutzen die Beratung und Unterstützung durch die KO-Stelle zu 46 Prozent.

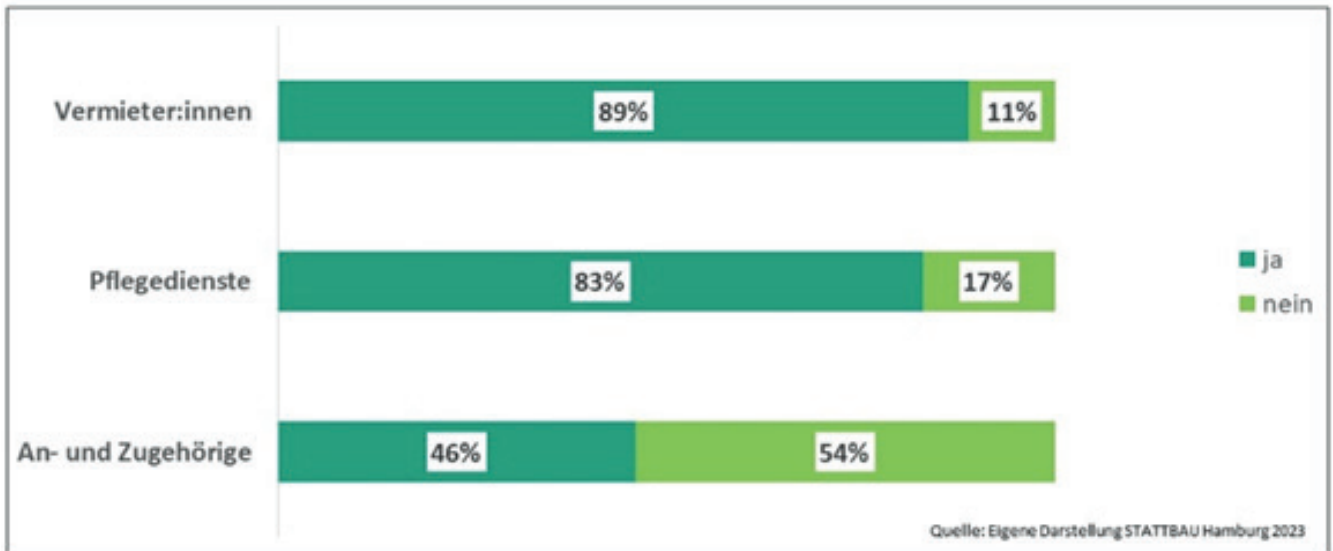


Abb. 10: Inanspruchnahme der KO-Stelle bei Bedarf (z.B. Problemen)

Auch hinsichtlich der **Teilnahme an den jeweiligen Foren der KO-Stelle** sind die Vermieter:innen und Pflegedienste vergleichsweise aktiv. Fast 80 Prozent der Vermieter:innen nehmen kontinuierlich oder zumindest gelegentlich am Forum für Initiator:innen, Vermieter:innen und Geschäftsführungen der Pflegedienste teil. Bei den Pflegediensten sind es sogar 100 Prozent, doch überwiegt hier die gelegentliche Teilnahme (58%). Bei den An- und Zugehörigen sind es 48 Prozent, die an dem Angehörigen-Forum kontinuierlich oder gelegentlich teilnehmen.

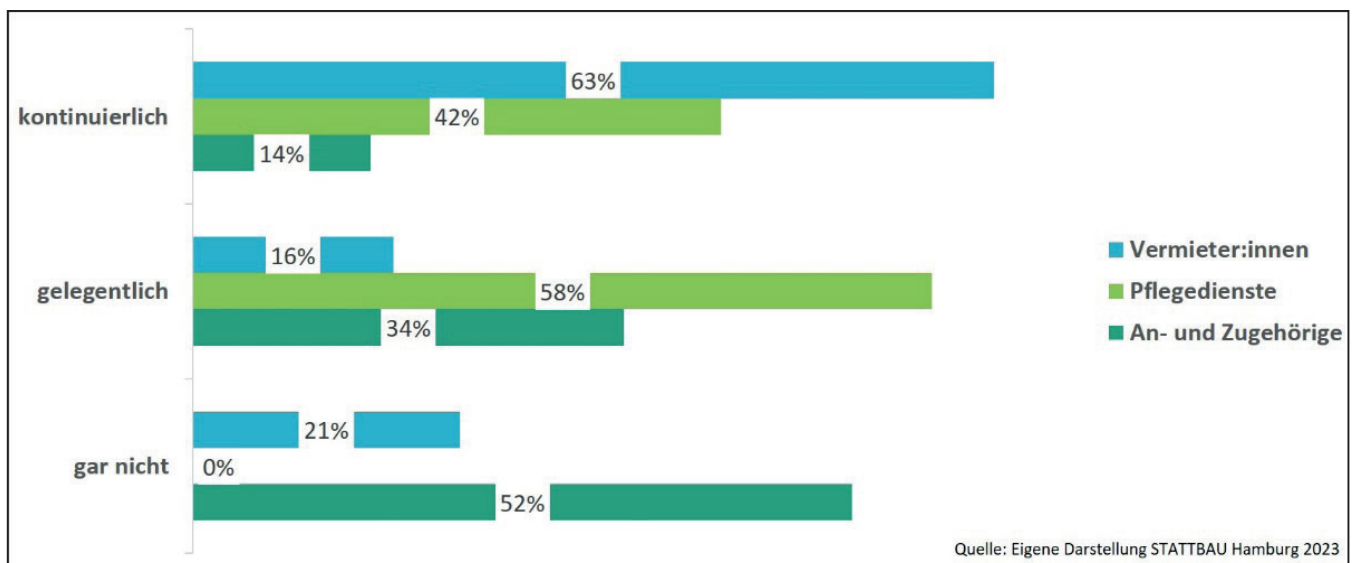


Abb. 11: Teilnahme an den Foren der KO-Stelle

3.3 Wie werden die Bedürfnisse der Mieter:innen berücksichtigt?

Es ist eines der wichtigen Konzeptmerkmale von Wohn-Pflege-Gemeinschaften, dass sich die Alltagsgestaltung und Betreuung an den individuellen Gewohnheiten und biografisch geprägten Bedürfnissen (z.B. Schlaf- und Essgewohnheiten) der WPG-Mitglieder orientieren und ihnen so ein selbstbestimmtes Leben ermöglichen.

Gut drei Viertel (77%) der An- und Zugehörigen geben an, dass kultursensible Rituale in der WPG berücksichtigt werden. Fast immer (98%) werden auch religiöse und jahreszeitliche Feste berücksichtigt.

Zu 92 Prozent wird außerdem bejaht, dass es im Pflorgeteam Mitarbeitende gibt, die die Muttersprache der Mieter:in sprechen.

Individuelle Essensgewohnheiten werden laut An- und Zugehörige fast immer berücksichtigt (92%), ebenso wie mögliche Lebensmittelunverträglichkeiten der Mieter:innen (94%) und ihre persönlichen Lebensgewohnheiten im Alltag (92%).

Aufgrund ihrer Biografie, ihres kulturellen Hintergrundes und/ oder ihrer sexuellen Orientierung und Geschlechtsidentität können sich Mieter:innen bei der pflegenden Person eine bestimmte Geschlechtszugehörigkeit wünschen. Es gehört zum Selbstverständnis der WPG, dass die Pflegedienste die spezifischen Lebenslagen der Mieter:innen kennen und für ihre Bedürfnisse und Ängste sensibilisiert sind.

Knapp ein Drittel der Mieter:innen möchte von einer Pflegekraft mit bestimmtem Geschlecht versorgt werden, während über zwei Drittel der Mieterschaft diesbezüglich keine Präferenz geäußert hat.

Sofern dieser Wunsch geäußert wird, wird er zu fast einem Viertel immer und in mehr als der Hälfte der Fälle meistens berücksichtigt (24% bzw. 52%). Nur selten oder nie findet der Wunsch zu 24 Prozent Berücksichtigung.

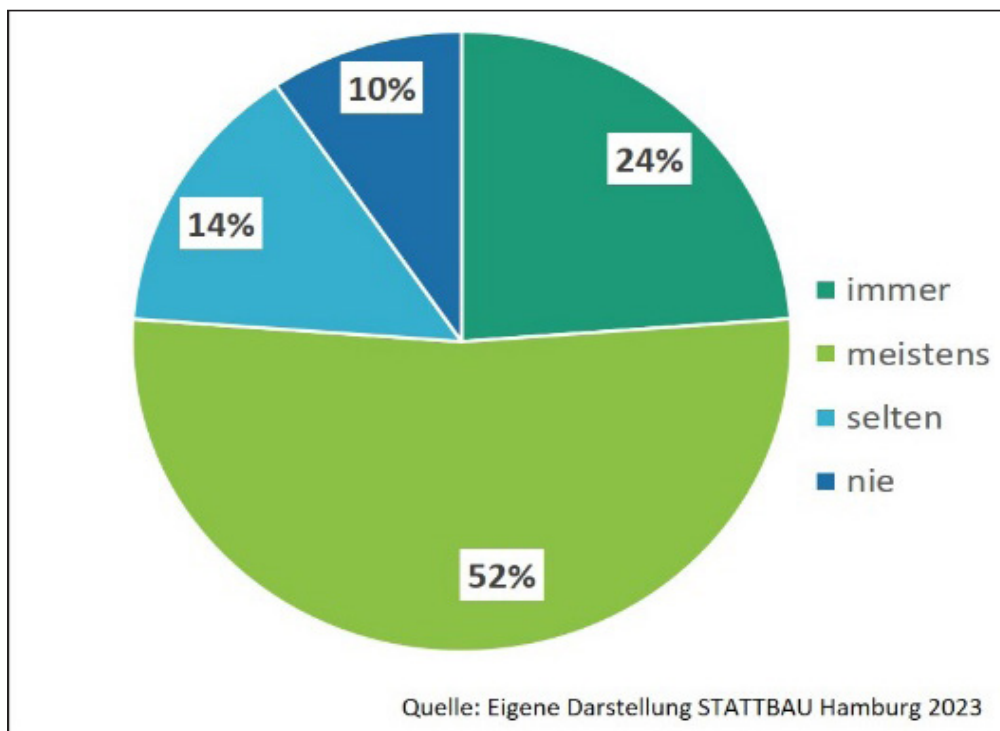


Abb. 12: Berücksichtigung des Wunsches, von einer Pflegekraft mit bestimmtem Geschlecht versorgt zu werden

3.3.1 Wie ist die medizinische Versorgung in den Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

Die nachfolgenden Ergebnisse zu ärztlichen Hausbesuchen, Krankenhauseinweisungen und den Corona-Folgen in den WPG entstammen der Befragung der Pflegedienste.

Gut die Hälfte der Mieter:innen (51%) bekommen in der WPG regelmäßig Besuch von ihren Hausärzt:innen. Außerdem erfolgen regelmäßige Hausbesuche von Neurolog:innen bei einem Viertel (26%) der Mieterschaft und bei fast einem Fünftel (19%) machen auch die Zahnärzt:innen regelmäßige Hausbesuche vor Ort.

In mehr als der Hälfte der WPG (56%) sind im Jahr 2021 zwischen ein und sechs Krankenhauseinweisungen pro WPG verzeichnet worden. In 19 Prozent der WPGs waren es 7 bis 11 Krankenhauseinweisungen und bei einem Viertel (25%) erfolgten 12 und mehr Krankenhauseinweisungen.

3.3.2 Wie zufrieden sind die An- und Zugehörigen mit der Versorgungssituation?

Die Zufriedenheit mit der Versorgungssituation lässt sich anhand von zwei Fragen abbilden, die den An- und Zugehörigen gestellt wurden: Jeweils auf einer Skala von 0 bis 100 Prozent sollten sie angeben, wie zufrieden sie insgesamt mit der Leistung des Pflegedienstes sind und wie wohl sich der/ die Mieter:in in der WPG fühlt.

Die An- und Zugehörigen stellen dem jeweiligen Pflegedienst ein insgesamt gutes Zeugnis aus: so sind 88 Prozent von ihnen mit den Pflegedienst-Leistungen überwiegend zufrieden und geben **Zufriedenheitswerte** von mehr als 50 Prozent an. Davon sind 15 Prozent sogar ohne Einschränkung, also zu 100 Prozent, mit dem Pflegedienst zufrieden.

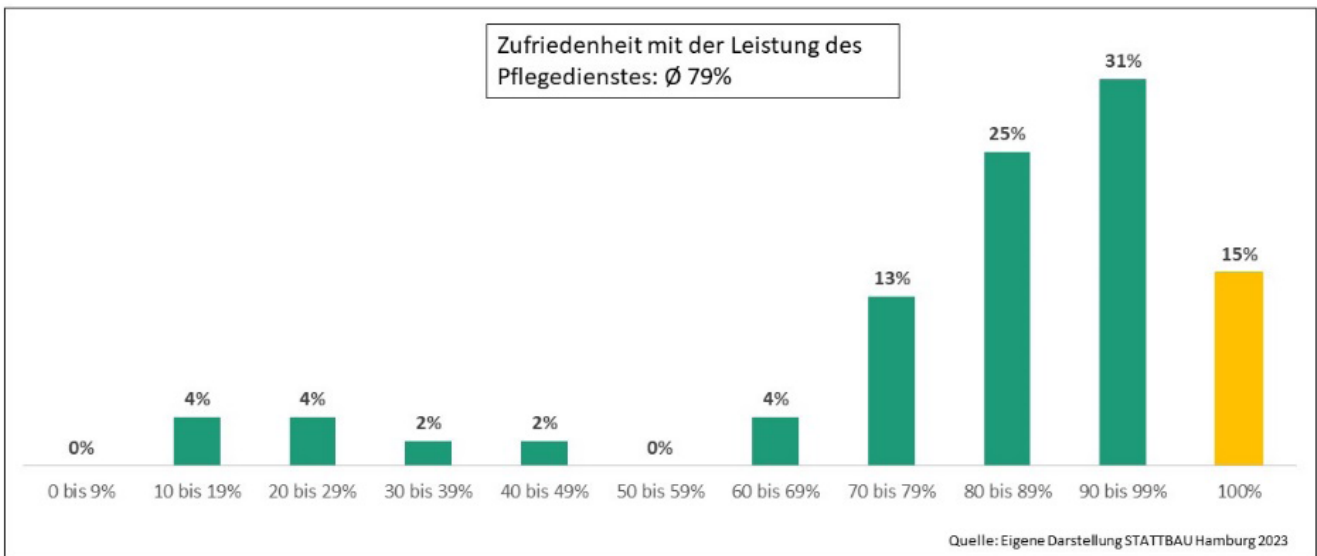


Abb. 13: Zufriedenheit mit der Leistung des Pflegedienstes

Die Antworten der An- und Zugehörigen zum **Wohlbefindens** der zu pflegenden Mieter:innen zeichnen ein ebenfalls positives Bild: hier werden keine Werte unter 50 Prozent genannt. Drei Viertel geben einen „Wohlfühlgrad“ von mindestens 80 Prozent, 23 Prozent von ihnen sogar von 100 Prozent an.

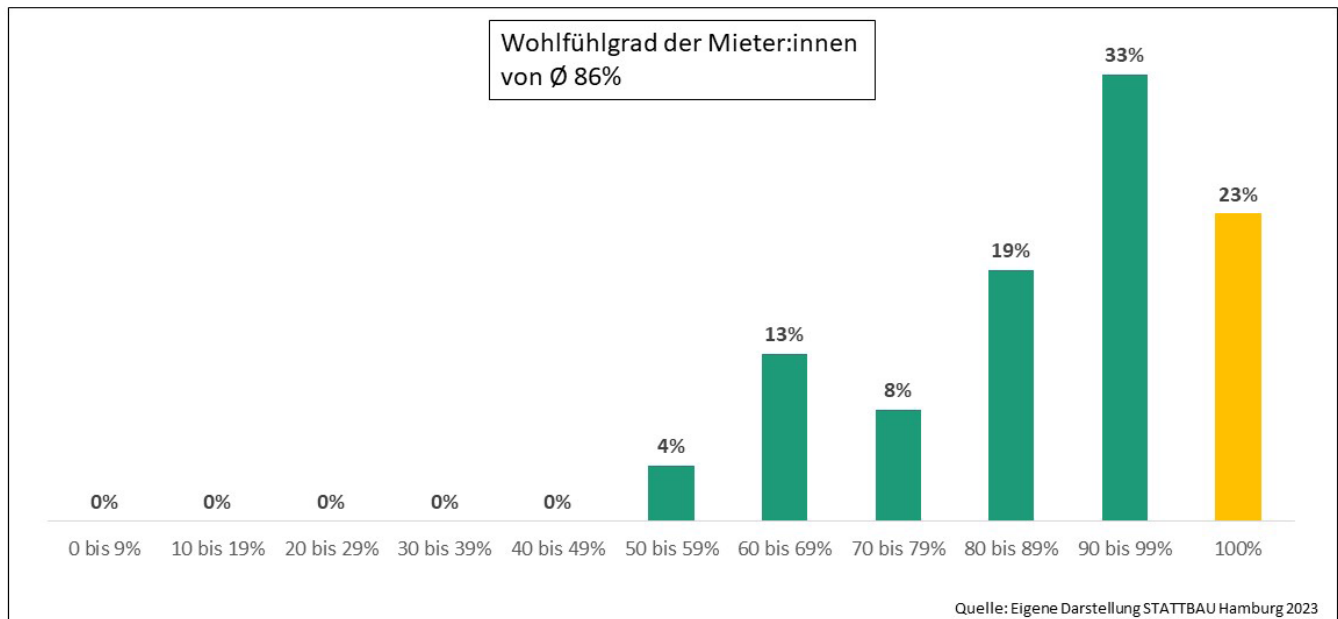


Abb. 14: Wohlfühlgrad der Mieter:innen in den WPG

Exkurs: Corona-Pandemie

Anfang 2020 breitete sich das Coronavirus auch in Deutschland aus. Vom 22. März bis 4. Mai 2020 wurde der erste Lockdown verhängt. Die vulnerable Personengruppe der alten, pflegebedürftigen Menschen hat Corona besonders getroffen.

In einem Drittel der WPG (33%) hat sich laut Pflegediensten im Zeitraum März 2020 bis März 2022 niemand aus der Mieterschaft mit dem Coronavirus infiziert. In knapp einem Viertel (24%) ist es maximal die Hälfte der Mieter:innen, die laut PCR-Test Corona-positiv war. In 43 Prozent der WPG sind seit März 2020 mehr als die Hälfte der Mieter:innen (6 bis 10 Personen) an dem Corona-Virus erkrankt.

Gut drei Viertel der WPG (76%) haben in dem betreffenden Zeitraum keine Corona-Todesfälle zu beklagen. In knapp einem Viertel (24%) sind ein bis drei Personen an bzw. im Zusammenhang mit dem Virus gestorben.

Exkurs: Verbesserungsvorschläge im Kontext mit der Corona-Pandemie

Auch die An- und Zugehörigen und das Pflegepersonal von Wohn-Pflege-Gemeinschaften haben unter der Corona-Pandemie gelitten: Die Kontaktbeschränkungen für Besucher:innen, Hygienekonzepte, Test- und Maskenpflicht haben ihnen viel abverlangt. Um Verbesserungsvorschläge für einen künftigen Umgang mit einer Pandemie zu erhalten, wurden beide Gruppen mittels einer offenen Frage gefragt, welche konkrete Unterstützung sie sich für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Pandemiezeiten zukünftig wünschen.

Die Antworten auf diese offene Frage sind qualitativer Natur und somit nicht statistisch auswertbar. Bei der Auswertung wurden ähnliche Antworten zu Themen bzw. Aspekten zusammengefasst. Um die so gewonnenen qualitativen Ergebnisse zu veranschaulichen, werden im Folgenden einige Kommentare der Teilnehmenden wörtlich übernommen und durch Anführungszeichen kenntlich gemacht ist.

Der pandemiebedingte Personalausfall hat gezeigt, wie schwerwiegend der Personalmangel in der Pflege tatsächlich ist. Folglich ist mehr personelle Unterstützung „bei erhöhter Isolations- und Quarantäneanordnung“ und „bei Ausfällen“ ein genanntes Hauptanliegen der Pflegedienste. Auch mehr finanzielle Unterstützung („Prämien“ und „erneute Bonuszahlungen für Mitarbeitende“) halten die Pflegedienste für notwendig. Neben „klaren Regelungen“, „weniger Bürokratie“ und „ausreichenden, zeitnahen PCR-Testmöglichkeiten für Bewohner und Mitarbeiter“ wünschen sie sich eine „schnelle Kontaktaufnahme“ und „professionelle Kommunikation“ mit dem Gesundheitsamt und „eine gute Zusammenarbeit mit den Angehörigen“.

Ähnlich wie die Pflegedienste wünschen sich die An- und Zugehörigen im Fall einer erneuten Pandemie „mehr Personal“. Von den Behörden erwarten sie „klare Regeln“, „lesbarere, zugänglichere Verhaltensempfehlungen für WPGs“, „unbürokratischere Lösungen für Quarantäne-Regeln“ und eine „bessere Organisation von Impfungen“. Außerdem halten die An- und Zugehörigen es für wünschenswert, wenn praktische Ärzt:innen, Fachärzt:innen und Dienstleister:innen (wie z.B. Friseur:innen) in Pandemiezeiten mehr Hausbesuche anbieten würden.

3.4 Wie beurteilen die Befragten die Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

Im Mittelpunkt des vorliegenden Kapitels stehen die offenen Fragen, die den drei Befragungsgruppen gestellt wurden. Hierzu gehört die Einschätzung der Stärken und Schwächen der WPG¹⁵, die Frage nach Verbesserungsbedarfen, nach der Weiterempfehlung (pro und contra), nach dem Informiertsein vor Einzug sowie nach den zukünftigen Nachfragegruppen. Außerdem wurden alle drei Gruppen gefragt, welche Verbesserungsvorschläge sie zur Weiterentwicklung der WPG haben.

15 Die Vermieter:innen wurden nach ihren positiven Erfahrungen und erlebten Schwierigkeiten mit den WPG gefragt, die Pflegedienste danach, was sie an der WPG schätzen und als belastend empfinden. Die An- und Zugehörigen wurden gefragt, was sie an der WPG schätzen und wo sie Verbesserungsbedarfe sehen.

Anhand der Freitextantworten konnten einige Kategorien bzw. Themenfelder identifiziert werden, die nicht nur ein gutes Stimmungsbild der Hamburger WPG, sondern auch wertvolle Hinweise zur Weiterentwicklung dieser Wohnform abgeben. Zur besseren Veranschaulichung werden einige Kommentare und Textstellen wörtlich übernommen und in Anführungszeichen gesetzt.

3.4.1 Welche Stärken und Schwächen gibt es?

Stärken

Die **Vermieter** heben vor allem die gute, konstruktive Zusammenarbeit mit der Gruppe der An- und Zugehörigen positiv hervor, aber auch die gute Zusammenarbeit mit Institutionen wie der KO-Stelle und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg.

Die **Pflegedienste** schätzen an der Arbeit in einer WPG am meisten, dass ihre Mitarbeitenden aufgrund des guten Personalschlüssels mehr Zeit für die Mieter:innen haben: „(Der) Personalstand ist deutlich höher, dadurch ist Arbeiten ohne Zeitdruck möglich. Die betreuerischen Leistungen stehen im Vordergrund.“ Die Pflegedienst-Mitarbeiter:innen haben die „Möglichkeit zur individuellen und person-zentrierten Arbeit“ und können „Menschen mit Demenz als Person im Mensch-Sein begegnen“. Darüber hinaus schätzen die Pflegedienste die „familiäre Atmosphäre“ in einem „kleinen, festen Arbeiterteam“, die es ermöglicht, „das Potenzial von Mitarbeitenden einzubeziehen (und) Ideen von Mitarbeitenden umzusetzen“. Als positiv wird ebenso die „enge Zusammenarbeit mit der Angehörigengruppe“ gesehen.

Die **An- und Zugehörigen** loben insbesondere die „familiäre Atmosphäre“ in der WPG und das „Teamwork des gesamten Helferkreises“, das durch „engen Kontakt zum Pflegeteam, Austausch der Angehörigen (und) die Gewissheit, dass alle gemeinsam darauf schauen, dass es allen gut geht“ gekennzeichnet ist.

Einige der An- und Zugehörigen schätzen auch „die Verantwortung und die damit verbundene aktive Mitwirkung für die Belange der WG-Bewohner und (die der) eigenen Angehörigen“.

Schwächen

Neben den positiven Erfahrungen wurden die drei Befragungsgruppen auch nach Schwierigkeiten (Vermieter:innen), belastenden Aspekten (Pflegedienste) und Verbesserungsbedarfen (An- und Zugehörige) gefragt. Da die Antworten auf diese offen gestellten Fragen sehr unterschiedlich ausfielen, werden sie nachfolgend wieder für jede Befragungsgruppe separat vorgestellt.

Die **Vermieter:innen** sehen sich vor allem mit Schwierigkeiten in Bezug auf die Vermietung konfrontiert, da (Neu-) Vermietungen in Abstimmung mit den Mieter:innen bzw. deren An- und Zugehörigen häufig „aufwändig“ und „etwas holprig“ sind. Sie sehen vor allem die Rolle als Zwischenvermieter:in kritisch, wenn es „mietrechtliche Probleme (gibt), die aus der Zwischenvermieterrolle resultieren“ (siehe Kapitel 3.1.1). Daher würden sie die (Neu-)Vermietung lieber bei den Direktvermieter:innen bzw. Bauherren sehen: „Es wäre schön, wenn die Wohnungsbau-genossenschaften / Verwaltungen die Vermietung der Zimmer übernehmen würden.“

Die **Pflegedienste** nennen als wesentlichen belastenden Faktor die „teilweise sehr herausfordernde(n) Verhaltensweisen der Bewohner“ und „die enge Nähe zur Klientel“, was auch eine „psychische Belastung“ sein kann. Als ebenfalls problematisch werden Konflikte mit und in der Angehörigengruppe empfunden: „sehr fordernde Angehörige“ ebenso wie „Angehörige, die sich untereinander nicht einig sind“. Als weiteren, die Arbeit in der WPG belastender Faktor werden die verschärften Bedingungen unter der Corona-Pandemie genannt: „Corona-Schutzmaßnahmen, krankheitsbedingte Ausfälle im Team, zu viel Dokumentation“ erschwerten den Arbeitsalltag der Pflegedienste (siehe Kapitel 3.3).

Exkurs: Wesentliche Merkmale zu den Mieter:innen auf einen Blick

Im Mittelpunkt einer jeden WPG stehen die Mieter und Mieterinnen. Nachfolgend wird zusammengefasst, was sie und ihre Lebenssituation laut Ergebnissen der Bestandsaufnahme auszeichnet.

- *Frauen wohnen anteilig weitaus häufiger in den WPG als Männer (84% vs. 16%).*
- *Die meisten der Mieter:innen sind in ihren Achtzigern (54%); das Durchschnittsalter beträgt 79 Jahre.*
- *Der Anteil der Mieter:innen, die ein anderes Herkunftsland als Deutschland sowie eine andere Muttersprache als Deutsch haben, liegt bei 10 bzw. 4 Prozent.*
- *Die Hauptnutzergruppe der WPG in Hamburg sind Menschen mit Demenz (92%).*
- *Die Mieter:innen weisen zu fast gleichen Anteilen (jeweils ca. ein Drittel) den Pflegegrad 3, 4 oder 5 auf.*
- *Die zwei häufigsten Einzugsgründe sind, dass eine 24 Stunden-Betreuung notwendig geworden ist (71%) und sich der Gesundheitszustand verschlechtert hat (60%).*
- *Die Mehrheit der Mieter:innen (52%) wurde vor dem Einzug in die WPG zu Hause mit Unterstützung durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt. Ein Anteil von 14 Prozent dagegen lebte zuvor in Pflegeeinrichtungen. Ein Fünftel (19%) besuchte eine Tagespflegeeinrichtung.*
- *Fast 30 Prozent der Mieter:innen erhalten Sozialleistungen der Grundsicherung nach SGB XII.*
- *Der Anteil der Selbstzahler:innen beträgt ca. 40 Prozent.*
- *Das Alltagsleben in der WPG orientiert sich hauptsächlich an den Bedürfnissen und Gewohnheiten der Mieter:innen: die abgefragten Aspekte (z.B. Berücksichtigung kultursensibler Rituale u. Feste, Essensgewohnheiten und Lebensgewohnheiten) erreichen Zustimmungswerte von 77 bis 98 Prozent.*
- *Circa ein Drittel der Mieter:innen möchte von einer Pflegekraft mit bestimmter Geschlechtszugehörigkeit versorgt werden. In drei Viertel der Fälle wird dieser Wunsch immer oder meistens, in einem Viertel dagegen selten oder nie berücksichtigt.*
- *Der Anteil von Mieter:innen, die mit dem Pflegedienst zufrieden sind (vergebene Zufriedenheitswerte von mindestens 51%), beträgt 88 Prozent, 15 Prozent von ihnen geben eine 100%ige Zufriedenheit an. Der durchschnittliche Zufriedenheitsgrad mit den Pflegediensten in den WPG liegt bei 79 Prozent.*
- *Die Mieter:innen weisen ein hohes Wohlbefinden auf: Drei Viertel fühlen sich zu 80 Prozent und mehr, 25 Prozent von ihnen sogar hundertprozentig wohl in der WPG. Dieses entspricht einem durchschnittlichem Wohlfühlgrad in den WPG von 86 Prozent.*

Die **An- und Zugehörigen** sehen Verbesserungsbedarfe im Hinblick auf die Pflegedienste, die Angehörigengruppe und die Pflege- und Betreuungskosten. In Bezug auf die Pflegedienste halten sie die personelle Situation für verbesserungswürdig: „Wie überall im sozialen Bereich wären mehr Personal mit mehr Zeit und (noch) weniger Fluktuation wünschenswert“. Ebenso wird Bedarf gesehen, die „Pflegeaktivitäten noch weiter zu entwickeln, in aktivierende und motivierende“ sowie in „moderne therapeutische Pflege“. „Weiterbildung des Pflegepersonals“, „Supervision“ und „regelmäßige Fallbesprechungen“ wären hierzu verstärkt einzusetzen.

Bezogen auf die Angehörigengruppe wird eine bessere Kommunikation und Zusammenarbeit für notwendig erachtet, vor allem dann, wenn ein „regelmäßiges Einbringen aller Angehörigen in die WPG-Gruppe fehlt“. Ebenso als verbesserungswürdig wird zum Teil die Kommunikation zwischen der Angehörigengruppe und dem Pflegedienst gesehen.

Hinsichtlich der Pflege- und Betreuungskosten sehen die An- und Zugehörigen vor allem Bedarf für mehr „Kostensicherheit (und) transparentere Abrechnungen“, „Deckelung der Kosten“ sowie die einheitliche Bewilligung des Wohngruppenschlags.

3.4.2 Wird die Wohnform weiterempfohlen?

Die An- und Zugehörigen wurden gefragt, ob und aus welchen Gründen sie die Versorgung in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft weiterempfehlen würden oder nicht.

Die überwältigende Mehrheit der An- und Zugehörigen (90%) kann die Versorgung in einer WPG weiterempfehlen. Als Grund wird am häufigsten die im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen „persönlichere, familiäre Atmosphäre“ genannt, die diese Wohnform aufgrund ihrer überschaubaren Größe bietet. Der gute Pflegeschlüssel und „die Ausrichtung (...) auf ein bestimmtes Krankheitsbild ermöglicht dem Pflegedienst eine viel individuellere Pflege“, was – wie mehrfach geäußert wird – gerade für Menschen mit Demenz die „bestmögliche Versorgung“ darstellt. „Außerdem ist eine WPG auch eine geeignete Alternative für jüngere, pflegebedürftige Menschen“, denn sie ermöglicht „mehr soziale Bindung untereinander“. Überdies heben die An- und Zugehörigen positiv hervor, dass „persönliche Bedürfnisse“ und „individuelle Eigenheiten“ berücksichtigt werden: „In der WG kann jede/r selbst bestimmen, was er/sie tun möchte (z.B. ausschlafen, Mahlzeiten ausfallen lassen, sich zurückziehen).“ Als weiterer Grund, warum die An- und Zugehörigen diese Wohnform weiterempfehlen, werden die Gestaltungs- und Einflussmöglichkeiten genannt: „Als Angehöriger kann ich direkt Einfluss auf Abläufe in der WG nehmen, mitgestalten, Teil der WG sein.“

Als Gründe, warum die Versorgung in einer WPG nicht weiterempfohlen werden kann, wird zum einen die finanzielle Belastung angeführt. Da „die Kosten immens steigen können, je nach Pflegeaufwand“, muss man „entweder sehr wohlhabend sein oder sich dem ‚Offenbaren‘ vor dem Grundsicherungsamt unterziehen“. Zum anderen wird die (Zusammen-) Arbeit mit der Angehörigengruppe und das erwartete Maß an Eigeninitiative genannt: wenn beispielsweise „einige Angehörige das Konzept nicht verstehen und keine Mitarbeit geleistet wird, (...) ist Angehörigenarbeit sehr schwerfällig“. Es ist „sehr viel Eigeninitiative notwendig, dies muss man zeitlich und intellektuell bewältigen können“.

Informationen vor Einzug

Die An- und Zugehörigen wurden auch gefragt, ob sie vor Einzug in die WPG ausreichende Information und Aufklärung erhalten hätten. Das Gros (fast drei Viertel) fühlte sich vor dem Einzug insbesondere von den anderen Angehörigen der WPG, dem Pflegedienst, den Vermieter:innen, der KO-Stelle und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg gut informiert.

Den An- und Zugehörigen, die sich vor Einzug nicht ausreichend informiert fühlten, fehlten insbesondere genauere Informationen zu den Kosten und der Kostenentwicklung, etwa zu dem „Leistungsangebot des Pflegedienstes“ und zu den „zusätzliche(n) Kosten des Vermieters (Betreuungspauschale)“ (s. Kapitel 3.2.3).

Auch hätten sich einige An- und Zugehörige im Hinblick auf die Finanzierung „mehr strukturierte Informationen über alle zu beantragenden Gelder gewünscht, da (...) die Begrifflichkeiten, Zuständigkeiten und Notwendigkeiten sehr verwirrend (sind), z.B. WPG-Zuschlag, wohnumfeldverbessernde Maßnahmen, Hilfe zur Pflege etc.“. Darüber hinaus bemängelt ein Teil der An- und Zugehörigen, dass zu wenig über den Zeitaufwand, den die Mitarbeit in der WPG impliziert, aufgeklärt wurde und dass „die Belastung der Angehörigen – auch psychisch – zu wenig thematisiert (wurde)“.

3.4.3 Wie kann diese Wohnform weiterentwickelt werden?

Allen drei Befragungsgruppen wurde die offene Frage gestellt, welche Verbesserungsvorschläge sie zur Weiterentwicklung der Wohn-Pflege-Gemeinschaften haben.

Die **Vermieter:innen** sehen vor allem bei der Finanzierung der Pflegekosten Verbesserungsbedarf: „Die Finanzierung der Wohn-Pflege-Gemeinschaften sollte grundlegend überdacht werden“, denn „mit dem gedeckelten Eigenbeitrag in der stationären Pflege werden die WPG's schlechter gestellt“. Es wird vorgeschlagen, die Pflege in den WPG über Pauschalen zu finanzieren, „da sonst die Kosten unberechenbar sind“.

Für die Vermieter:innen ist, wie bereits erwähnt, das Thema (Nach-)Vermietung wichtig, das nach Meinung einiger Vermieter:innen von dem Finanzierungsaspekt beeinflusst wird: schwer kalkulierbare Kosten hätten Auswirkungen auf die Nachfrage und würden so wiederum die Auslastung und Nachvermietung erschweren. Ein weiterer Vorschlag von Vermieter:innenseite zielt darauf ab, dass die Nachvermietung in der Hand des Vermieters liegen sollte und Angehörige nur ein Veto-Recht haben sollten.

Auch die **Pflegedienste** beschäftigt zuallererst das Thema Finanzierung und die Tatsache, dass die individuellen Pflegekosten nach Leistungskomplexen schwer kalkulierbar sind: „Die Finanzierung muss geprüft werden, sonst sind WPG's in Hamburg bald nur noch was für finanziell sehr gut abgesicherte Personen oder Sozialamtskunden“. Hier könnten „fixe Kostenstrukturen, die eine gute Planbarkeit sowohl für pflegende An- und Zugehörige als auch für den Pflegedienst ermöglichen“, Abhilfe schaffen.

Einige Pflegedienste verweisen darauf, dass zu mehr Sicherheit bei der Kostenklärung und einer besseren Planbarkeit für alle Beteiligten auch eine einheitliche(re) Genehmigungspraxis der Hamburger Bezirksämter beitragen könnte: „Jedes Bezirksamt bewilligt unterschiedliche Leistungen je nach Gusto – das erzeugt Unsicherheiten.“ Ein weiteres Thema für die Pflegedienste betrifft die Vermietung bzw. den vorübergehenden Leerstand von Zimmern, was ein „finanzielles Risiko für den Pflegedienst“ bedeutet.

Die **An- und Zugehörigen** sehen genau wie die Vermieter:innen und die Pflegedienste Verbesserungsbedarf hauptsächlich bei der Finanzierung. Sie wünschen sich „mehr Kostentransparenz“ und schlagen diesbezüglich vor: „Das Kostenmodell ändern: Pauschalen für die ambulante Pflege einführen“, „(die) Gleichstellung von ambulanter und stationärer Pflege bei der Kostendeckelung“ und „(ein) vereinfachtes, koordiniertes Finanzierungsmodell für Leistungen nach SGB V, XI, XII“.

Grundsätzlichen Verbesserungsbedarf sehen die An- und Zugehörigen auch in punkto „Klärung und Absicherung rechtlicher und finanzieller Randbedingungen (z.B. GbR-Konto, Bewilligung §38a SGB...)“ und erwarten sich beispielsweise „bessere Information über die Möglichkeiten der Finanzierung, wie diese aussieht, welche Anträge man wo stellen muss und welche Steine einem vom Amt in den Weg gelegt werden“.

Das zweite Themenfeld an Verbesserungsvorschlägen, das die An- und Zugehörigen nennen, bezieht sich auf das Thema Pflege bzw. Pflegedienste. „Speziell ausgebildete Pflege-Mitarbeiter, die aktivierend pflegen und Lust haben den Menschen wieder in den Alltag zu helfen“ sowie „Bezugspfleger“ werden ebenso angeregt wie „Schulungen für die jeweiligen Aspekte“, eine „Anpassung des Personalschlüssels nach dem Bedarf“, sowie „(ein) angemessenes Gehalt der Mitarbeitenden in der Pflege“.

Eine weitere Reihe von Vorschlägen der An- und Zugehörigen richtet sich an die Politik und Öffentlichkeit: „Das Konzept sollte mehr bekannt gemacht werden“ und „öffentliche Unterstützung durch Politik und Information in der Presse“ erfahren. Auch wird vorgeschlagen „die Arbeitsplatzattraktivität kommunal (zu) kommunizieren“ und „organisatorische Unterstützungsstrukturen für Angehörigengruppen“ auszubauen.

Auch das freiwillige Engagement benötigt aus ihrer Sicht professionelle und finanzielle Begleitung seitens der Kommune.

3.4.4 Welche Zielgruppen benötigen zukünftig Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

Allen Teilnehmenden wurde die offene Frage gestellt, für welche Personengruppen sie dringenden Bedarf an neuen Wohn-Pflege-Gemeinschaften sehen. Die am häufigsten genannte Gruppe sind Menschen mit Demenz. Besonders oft werden hier jüngere dementiell erkrankte Menschen genannt, die z.B. von Frontotemporaler Demenz oder von vaskulärer Demenz nach einem Schlaganfall betroffen sind. Generell wird für jüngere pflegebedürftige Menschen – unabhängig von der jeweiligen Diagnose – ein großer Bedarf gesehen, da für sie die klassischen Pflegeeinrichtungen altersmäßig unpassend sind. Eine erhöhte Nachfrage wird auch für alleinstehende Menschen mit Pflegebedarf (und ohne Unterstützung durch An- und Zugehörige) und für Menschen mit psychischen Einschränkungen angenommen. Weitere beispielhafte Nennungen sind: LSBTIQ*¹⁶, Menschen mit geringem Einkommen, Menschen mit Migrationshintergrund und Menschen, die gemeinsam leben wollen, aber (noch) nicht alle pflegebedürftig sind.

16 LSBTIQ* als Abkürzung für Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans-, intergeschlechtliche und queere Menschen.

3.5 Nachbefragung zur bisherigen Wohndauer

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, hat die KO-Stelle als Ergänzung zur WG-Studie eine eigenständige Nachbefragung zum Thema „bisherige Wohndauer in Hamburger WPG“ durchgeführt. Die An- und Zugehörigen und die Pflegedienste wurden Ende März bzw. Ende April 2023 über den Verteiler der KO-Stelle per E-Mail kontaktiert und gebeten, Monat und Jahr mitzuteilen, in dem der/ die Mieter:in in die jeweilige WPG eingezogen ist. Die Rückläufe geben Auskunft zu den Einzugsdaten von insgesamt 152 Mieter:innen, was gut der Hälfte aller in Hamburger WPG lebenden Mieter:innen entspricht. Die bisherige Wohndauer wurde anhand des Stichtages 31.05.2023 ermittelt. Die Spannweite der Nennungen reicht von 3 Monaten bis zu 13 Jahren und 7 Monaten. Im Durchschnitt beträgt sie 42 Monate, mit anderen Worten 3,5 Jahre. Rund zwei Drittel der Mieter:innen (68%) weisen eine bisherige Wohndauer von unter einem Jahr bis zu vier Jahren auf. Immerhin ein Drittel (32%) lebt bisher seit 4 Jahren und länger (bis unter 14 Jahren) in der WPG. Bei der Interpretation dieses Ergebnisses ist zu berücksichtigen, dass es nicht die tatsächliche durchschnittliche Wohndauer in Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaften beschreibt, sondern die zum Stichtag 31.05.2023 erreichte bisherige Wohndauer.

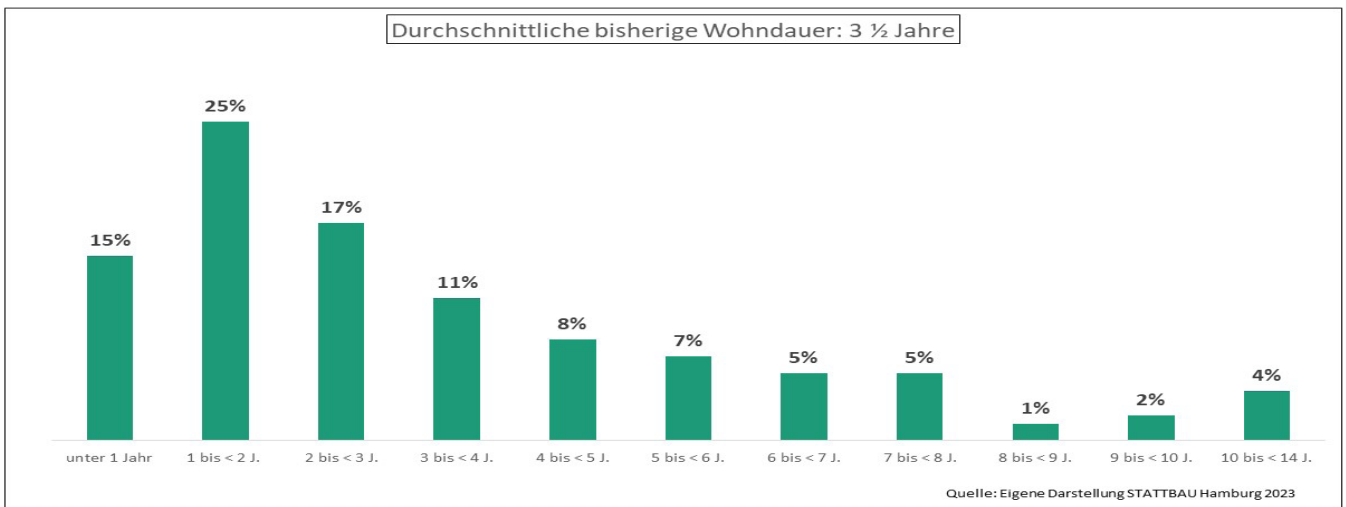


Abb. 15: Bisherige Wohndauer der Mieter:innen in den WPG

4. Zusammenfassung, Fazit und Ausblick

Die vorliegende WG-Studie ist die erste umfassende Bestandsaufnahme ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Hamburg. Sie wurde vor dem Hintergrund zwanzigjähriger Praxiserfahrungen, eines engagierten WG-Netzwerks und einer kontinuierlichen WG-Nachfrage seitens der Bürger:innen durchgeführt. Sie gibt einen Überblick über die Rahmenbedingungen und die beteiligten Akteure sowie praxisbasierte Einschätzungen zu den Stärken und Schwächen dieser Wohnform.

Aufgrund der Größe der Stichprobe sowie unterschiedlicher Fallzahlen in einzelnen Fragekomplexen (siehe Kapitel 2) erheben wir nicht den Anspruch, allgemein gültige Aussagen über die Gesamtheit aller Wohn-Pflege-Projekte zu treffen. Ohnehin ist jedes Projekt geprägt von den Menschen, die dort leben, arbeiten und Verantwortung übernehmen. Wir sind dennoch davon überzeugt, dass die Studie für die Projekte, für Politik und Behörden, die Wohnungs- und Pflegeunternehmen, Förderstellen und Kostenträger von Nutzen ist, denn sie bringt aus multiperspektivischer Sicht eine Fülle von Erkenntnissen und Empfehlungen hervor. Die Studie wurde bewusst so verfasst, dass auch interessierte Bürger:innen das Konzept und die Praxis von Wohn-Pflege-Gemeinschaften nachvollziehen können. Somit wird das Themenfeld einer breiten Öffentlichkeit zugänglich gemacht.

Ausgewählte Ergebnisse

Da die zentralen Ergebnisse zu den Mieter:innen bereits im Hauptteil der Studie ausführlich dargestellt wurden, werden nachfolgend übergreifende projektspezifische Aspekte zusammengefasst, die auf den Aussagen der Befragten zu den Stärken und Schwächen der Wohn-Pflege-Gemeinschaften beruhen. Sie sind zur besseren Verständlichkeit thematisch gegliedert und stellen Ansatzpunkte für weitere Verbesserungen dar, die anschließend ausformuliert werden.

Beratung vor Einzug ist wichtig

Bei der Mehrzahl der befragten Projekte handelt es sich um selbstverantwortete Wohn-Pflege-Gemeinschaften, in denen die Aufgaben zwischen den Vermieter:innen, den An- und Zugehörigen und den Pflegediensten unterschiedlich verteilt sind. Hervorgehoben wird, dass eine umfassende Beratung bereits vor dem Einzug wichtig ist, um das Konzept der geteilten Verantwortung und das Kosten-Leistungsgeschehen zu verstehen.

Positive Beurteilung der Versorgungssituation

Die Versorgungssituation und die Leistungen der Pflgeteams werden von den An- und Zugehörigen überwiegend positiv bewertet. Dass die Mieter:innen ein sehr hohes Wohlbefinden aufweisen und diese Wohn- und Versorgungsform eindeutig weiterempfohlen wird, kommt ebenfalls zum Ausdruck. Die Aussagen der Pflgeteams bestätigen diese positive Einstellung und zeigen, dass sie mit der Tätigkeit in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft sehr zufrieden sind. Hierfür spricht auch, dass ein Großteil der Pflegedienste, die an der Studie teilgenommen haben, bereits seit vielen Jahren in ein und derselben Wohn-Pflege-Gemeinschaft tätig ist.

Ausbau und mehr Vielfalt von Wohn-Pflege-Projekten gewünscht

Akteursübergreifend empfehlen die Studienteilnehmer:innen den Ausbau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Sie sehen weiterhin einen großen Projekt-Bedarf für Menschen mit Demenz, nennen darüber hinaus aber auch andere Personengruppen, für die es in Hamburg bisher kaum oder keine Angebote gibt, wie zum Beispiel für pflegebedürftige jüngere Menschen, pflegebedürftige Menschen mit Migrationsgeschichte und für ältere LSBTIQ+ Personen. Die Studienteilnehmenden bringen somit zum Ausdruck, dass es perspektivisch um mehr Projekte aber auch um mehr Projekteviefalt gehen muss.

Mehr Transparenz und Planbarkeit der Pflege- und Betreuungskosten

Aus ihren teilweise langjährigen Erfahrungen heraus benennen die An- und Zugehörigen und die Pflegedienste zahlreiche Vorteile der ambulanten Wohn-Pflege-Projekte im Vergleich zu stationären Pflegeeinrichtungen, weisen aber auch auf Schwachstellen und Probleme hin (siehe Kapitel 3.4.1). Von herausragender Bedeutung und damit ganz oben auf der Agenda steht bei allen Akteur:innen das Thema Finanzierung. Dabei geht es in erster Linie um die Pflege- und Betreuungskosten, konkret um die steigenden individuellen Eigenanteile sowie die Intransparenz und mangelnde Planbarkeit des Kosten-Leistungsgeschehens. In diesem Kontext wird kritisiert, dass die ambulanten Wohn-Pflege-Projekte im Rahmen der Pflegeversicherung nicht ausreichend als eigenständige Angebotsform gefördert werden.

In dem im Juni 2023 beschlossenen Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz werden die Eigenanteile von Bewohner:innen in der vollstationären Langzeitpflege je nach Aufenthaltsdauer gedeckelt, wohingegen die steigenden Eigenanteile in ambulanten Wohn-Pflege-Formen nicht berücksichtigt werden. Dies wird absehbar nicht nur zu höheren individuellen Kosten der Mieter:innen führen sondern birgt die Gefahr, dass perspektivisch der Sozialhilfeträger stärker belastet und die Konkurrenzfähigkeit ambulanter Wohn-Pflege-Projekte im Vergleich zu stationären Pflege- und Versorgungsangeboten gemindert werden.

Kostenmodell für ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften ändern

Ein daran anschließender wichtiger Aspekt, der in der Studie akteursübergreifend zum Ausdruck kommt, ist, dass das bisherige Kostenmodell in Hamburg grundsätzlich überdacht werden muss. Statt die Finanzierung nach einzelnen Leistungskomplexen abzurechnen, sollte auf Tagespauschalen umgestellt werden, um eine stärkere Transparenz und Kalkulierbarkeit der Kosten für alle Beteiligten zu erreichen und den Verwaltungsaufwand zu minimieren.

Gegenwärtig, das belegt die Studie, sind mehr als 80 % der Menschen in den Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaften hochbetagte Frauen. Obwohl gesamtgesellschaftlich gesehen der Anteil hochbetagter Männer ansteigt, wird die Überzahl der Frauen aufgrund ihrer höheren Lebenserwartung absehbar bestehen bleiben. Da sie im Vergleich zu Männern durchschnittlich geringere Renten beziehen, spielt das Thema der Finanzierung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften auch in dieser Hinsicht eine bedeutsame Rolle. Um in Zukunft allen Bürger:innen gleichermaßen den Zugang und ein dauerhaftes Verbleiben in einer ambulant betreuten WPG zu ermöglichen, müssten die Pflege- und Betreuungskosten grundsätzlich sozialhilfefähig gemacht werden.

Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften

An dieser Stelle werden, anschließend an die soeben aufgezeigten Kritikpunkte, Handlungsfelder und Empfehlungen benannt, die sich unter strukturellen Gesichtspunkten aus der Studie ableiten lassen. Sie sind als Impulse für den Austausch im Hamburger WG-Netzwerk und als Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu verstehen.

Monitoring für mehr Transparenz und Planungssicherheit

Perspektivisch erscheint es sinnvoll, in überschaubaren regelmäßigen Abständen ausgewählte Daten (zum Beispiel zum Bedarf und zum Stand der Nachfrage nach Wohn-Pflege-Projekten, zur regionalen Verteilung der Projekte, zum Ausmaß von Leerständen, zur Verteilung der Pflegegrade, zur Kostenhöhe der Eigenanteile und zur Inanspruchnahme von Transferleistungen) zu erheben. Im Sinne eines Monitorings können diese Daten für eventuelle Nachjustierungen öffentlicher Fördermittel investiver und konsumtiver Art relevant sein. Sie bieten zudem Anhaltspunkte für die Stadt- und Quartiersplanungen und tragen darüber hinaus zur Orientierung und Planungssicherheit für Initiator:innen, Investor:innen und Dienstleister:innen bei.

Bedarfsgerechter Ausbau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Angesichts der begrenzten Flächen in Hamburg und dem demografisch bedingten steigenden Bedarf an Wohn- und Versorgungsformen für die älter werdende Bevölkerung gewinnen die zielgerichtete Vergabe öffentlicher Grundstücke in Neubaugebieten sowie Nachverdichtungsmaßnahmen in Bestandsquartieren an Bedeutung, den zielgruppenspezifischen Bedarfe möglichst passgenau Rechnung tragen zu können und eine adäquate Verteilung von Wohn-Pflege-Projekten in den Hamburger Bezirken zu erreichen. Ein besonderes Augenmerk ist in diesem Kontext auf die bisher unterversorgten Personengruppen, wie Menschen mit Migrationsgeschichte, Menschen aus den LSBTIQ*-Communities und älteren Menschen mit Beeinträchtigungen, die auf Pflege und Assistenz angewiesen sind, zu legen.

Optimierung der Vermietungsverfahren

In der Studie wird von den Akteur:innen - vor allem von Vermieter:innen und Pflegediensten - moniert, dass Pflegedienste ungewollt in die Zwischenvermieterrolle geraten, da nicht alle Wohnungsunternehmen bereit sind, eine Direktvermietung mit den Mieter:innen zu übernehmen. Pflegedienste, die in der Regel nicht über wohnungswirtschaftliches Know-how verfügen, übernehmen als Generalmieter:in das wirtschaftliche Risiko, wenn es zu Leerständen bei Neu- bzw. Nachvermietung kommt. Um dieses Problem, das seit langem bekannt ist, zu lösen, ist möglichst zeitnah eine geeignete Zwischenvermieterinstanz zu entwickeln. Mit Blick auf die gewünschte Zunahme diversitätssensibler und inklusiv ausgerichteter Wohn-Pflege-Formen, könnte eine solche Instanz sowohl den Dienstleister:innen aus dem Pflegesektor als auch aus der Eingliederungshilfe zu Gute kommen.

Förderung sozialer Teilhabe und Vernetzung im Quartier

Während die Studie belegt, dass freiwillig engagierte Personen, die in der Mehrzahl der Projekte eingebunden sind, wichtige und vielfältige Unterstützung leisten, sind die nachbarschaftlichen Aktivitäten schwach ausgeprägt. Um die soziale Teilhabe der Mieter:innen über das Projekt hinaus im Wohnumfeld zu fördern und die zivilgesellschaftliche Unterfütterung der Projekte angesichts der demografisch bedingten rückläufigen familiären Ressourcen auch in Zukunft aufrecht erhalten zu können, braucht es neue Impulse und Konzepte für lebendige und tragfähige Innen- und Außenbeziehungen.

Eine stärkere Integration der Projekte in das unmittelbare Wohnumfeld könnte durch eine gezielte Vernetzung mit Einrichtungen aus dem Stadtteil, mit Quartiersinitiativen, mit anderen Wohnformen, wie z.B. gemeinschaftlichen Wohnprojekten und Servicewohnen realisiert werden. Denkbar ist die Initiierung von Patenschaften oder Freundeskreisen, die sich im Sinne nachbarschaftlicher Aufmerksamkeit um die Wohn-Pflege-Projekte in ihrem direkten Umfeld kümmern. Außerdem sind auch digitale gemeinnützig angelegte Nachbarschaftsplattformen möglich, die seit geraumer Zeit verstärkt im Bundesgebiet entstehen. Als „Tauschbörsen“ praktischer Hilfen fördern sie den sozialen Zusammenhalt und das zivilgesellschaftliche Engagement im unmittelbaren Umfeld.

Neben einer offensiveren und digital unterstützen Integration in das Umfeld trägt auch die Weiterentwicklung der bereits vorhandenen Freiwilligenangebote zum Ausbau und zur Diversifikation von Wohn-Pflege-Projekten bei. Innovative Konzepte wie beispielsweise „Engagement im Kollektiv“ können dafür angewendet werden. Gemeint ist, dass zivilgesellschaftliche Projekt-Unterstützung in die Verantwortung von Gruppen und Initiativen aus dem Quartier, von zielgruppenspezifischen Communities oder Nachbarschaftsvereinen gelegt wird, um die Ressourcen zu bündeln und den kulturellen, zeitlichen und persönlichen Präferenzen engagierter Bürger:innen und selbstverständlich den Wünschen und Interessen der Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf und deren An- und Zugehörigen Rechnung zu tragen.

Perspektivisch und im umfassenderen Sinne des Konzepts von „Caring Communities“ geht es um sorgende Gemeinschaften, die sich als lokale Netzwerke für das Gemeinwesen engagieren. Mithilfe kommunaler Unterstützung und/oder engagementfördernder Stiftungen könnte beispielsweise ein Pilotprojekt für eine Bürger- oder Quartiersgenossenschaft entwickelt werden, die es bislang in Hamburg noch nicht gibt. In diesem Kontext könnte in Hamburg auch darüber nachgedacht werden, im Rahmen des aktuellen Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetzes ein entsprechendes Modellvorhaben gemäß § 123 Sozialgesetzbuch XI für Unterstützungsmaßnahmen und Strukturen vor Ort und im Quartier auf den Weg zu bringen.

Akteurs- und ressortübergreifender Ausbau des WG-Netzwerkes

Die Vernetzung der Vermieter:innen, An- und Zugehörigen und Pflegedienste im Kontext der Wohn-Pflege-Gemeinschaften wird seit 2006 von der Hamburger Koordinationsstelle organisiert. Die regelmäßigen Foren tragen maßgeblich zum Fach- und Erfahrungsaustausch bei und sind auch zukünftig wichtige Instrumente, um den praxisbasierten Informations- und Wissenstransfer zu gewährleisten. In Anbetracht der Problemstellungen, die in der Studie ermittelt wurden, der gegenwärtigen sozial-, wohnungs- und pflegepolitischen Herausforderungen aber auch neuer Themen wie beispielsweise Schaffung von digitalen Informationsstrukturen stellt sich jedoch die Frage, ob das Netzwerk organisatorisch gestärkt und durch die Expertise von Vertreter:innen thematisch angrenzender Handlungsfelder und Fachbehörden erweitert werden sollte.

Der Auf- und Ausbau ambulanter Wohn-Pflege-Gemeinschaften und der damit verbundene übergeordnete Austausch wurde seit 2003 in Hamburg durch den behördlich initiierten „Runden Tisch zur Förderung von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren“ über viele Jahre erfolgreich gestaltet. Angesichts der dargestellten komplexen und ressortübergreifenden Aufgaben zur Weiterentwicklung von Wohn- und Pflege-Formen in Hamburg sollte ein „Runder Tisch“, der seit einigen Jahren nicht mehr stattfindet, mit neuer strategischer und inhaltlicher Ausrichtung wieder eingeführt werden. Er könnte nicht nur zur Optimierung der bestehenden Wohn-Pflege-Projekte beitragen, sondern auch Impulse für die konzeptionelle Fortentwicklung und Diversifikation ambulanter Wohn-Pflege-Angebote insgesamt geben, wie beispielsweise das Konzept der Haus-Pflege-Gemeinschaften, das in Hamburg noch am Anfang seiner Entwicklung steht. Ein akteurs- und ressortübergreifender Zusammenschluss würde die fachpolitische Bedeutung kleinräumiger Wohnformen für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf an den Schnittstellen zu Quartiersentwicklung und Engagementförderung stärken und mit anderen Bündnissen, die sich für zukunftsorientierte Wohn- und Lebensbedingungen in Hamburg engagieren, kooperieren.

Rückblick und Schlussbemerkung - Paradigmenwechsel 2.0

Bis in die 80er Jahre hinein waren ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften bundesweit in der Pflege- und Versorgungslandschaft völlig unbekannt. Privathaushalt oder Heim, in dieses kulturgeschichtlich gewachsene Schema musste man sich im „Pflegefall“ fügen. Familienangehörige pflegten bis an die Zumutbarkeitsgrenze heran. Wenn es nicht mehr weiterging, stand ein Heimeinzug an und viele Angehörige rutschten fast automatisch in eine Art Besuchermodus mit tendenziell schlechtem Gewissen.

Abkehr vom „Anstaltswesen“ und stattdessen eigene Häuslichkeit, Schlüsselgewalt, reale Wahlfreiheit, geteilte Verantwortung auf Augenhöhe und (Re)-Integration in das Gemeinwesen, dies waren die Ziele der Reformbewegung der 70er und 80er Jahre, die in der BRD zunächst im Psychiatrie- und Behindertenbereich begann. Es hat seine Zeit gebraucht, bis der so genannte Paradigmenwechsel auch für Menschen mit Demenz und Pflegebedarf in Gang kam und innovative Wohnkonzepte – bewusst positioniert außerhalb des stationären Sektors – aufkamen. Ab Mitte der 80er Jahre wurden die ersten WGs initiiert, in Bielefeld und daraufhin in Berlin die so genannten „Alzheimer-WGs“.

In Anbetracht des demographischen Wandels und der aktuellen wohnungswirtschaftlichen und pflegetherapeutischen Herausforderungen soll die WG-Studie 2022 unter übergeordneter Betrachtung dazu anregen, den vor mehr als 40 Jahren initiierten Paradigmenwechsel neu zu interpretieren und die Projekte an die zukünftigen Bedarfe und gesellschaftlichen Veränderungen anzupassen.

Der Paradigmenwechsel 2.0 zielt also darauf ab, eine größere Vielfalt gemeinwohlorientierter, diversitätssensibler, quartiersorientierter und zivilgesellschaftlich gestützter Wohn-Pflege-Projekte zu schaffen.

Paradigmenwechsel 2.0 meint außerdem, dass ambulante Wohn-Pflege-Projekte in geteilter Verantwortung als eigenständige Angebotsform in rechtlicher und finanzieller Hinsicht einkommensunabhängig für pflege- und assistenzbedürftige Menschen abgesichert und weiterentwickelt werden.

Paradigmenwechsel 2.0 erfordert einen öffentlichen Diskurs und eine sektoren- und ressortübergreifende kommunale Gesamtstrategie unter Beteiligung des Hamburger WG-Netzwerkes.