

„Leben und Wohnen im Alter“

| BertelsmannStiftung



Ursula Kremer-Preiß/Holger Stolarz
unter Mitwirkung von Henry Kieschnick

Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren –

Projektträger: Bertelsmann Stiftung

Wissenschaftliche Leitung:
Kuratorium Deutsche Altershilfe

Arbeitshilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“
der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe

KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE
Köln 2006

Impressum

Herausgeber: Bertelsmann Stiftung, Gütersloh
und Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA), Köln

Projektmanagement „Leben und Wohnen im Alter“:
Birgit Ottensmeier, Bertelsmann Stiftung

Autoren:

Ursula Kremer-Preiß und *Holger Stolarz*, KDA
unter Mitwirkung von *Henry Kieschnick*, KDA

Textbearbeitung: *Ursula Briele*, KDA

Textkorrektur: *Karin Bergmann*, Umbruch, Köln

Satz: *Sabine Brand*, typeXpress, Köln

Umschlag: *Heidi Bitzer*, Graphik, Köln

Druck: *farbo print + media GmbH*, Köln

© 2006 by Kuratorium Deutsche Altershilfe

ISBN 3-935299-88-5

Inhalt

Einführung	5
Teil I: Konzepte und Zielgruppen	9
1 Was ist eine ambulant betreute Wohngruppe?	9
2 Welche Konzepte gibt es für welche Zielgruppen?	12
3 Welche Anforderungen sollten Initiatoren beachten bzw. erfüllen?	15
4 Welche Gruppengröße ist richtig?	17
5 Welche Organisationsformen sind möglich?	19
6 Welche Anforderungen sollten an die Wohnung und die Betreuung gestellt werden?	20
Teil II: Wohnung und Wohnumfeld	23
1 Wo sollte die Wohnung liegen?	24
2 Wie groß sollte die Wohnung sein?	25
3 Welchen Raumbedarf haben einzelne Wohnbereiche?	36
3.1 Individualbereiche	36
3.2 Sanitärbereiche	40
3.3 Gemeinschaftsräume: Wohn- und Küchenbereiche	44
3.4 Nebenräume	47
3.5 Eingangsbereich und Flur	51
3.6 Außenräume	51
3.7 Mindestflächen für einzelne Raumbereiche	54
4 Wie sollte die Wohnung ausgestattet sein?	55
Teil III: Betreuung und Pflege	63
1 Welche Anforderungen sind zu erfüllen?	63
2 Welche Qualifikationen werden verlangt?	68
3 Welche personellen Organisationsmodelle werden praktiziert?	70
4 Welcher Personalbedarf besteht?	72
4.1 Empfehlungen zur Personalbesetzung	72
4.2 Empfehlungen zur Personalqualifikation	77
5 Beispiele für den Personaleinsatz in ambulant betreuten Wohngruppen	82
5.1 Konzepttyp A; Verknüpfung von Alltagsbegleitung und Pflege ...	83

5.2	Konzepttyp A; Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege	89
5.3	Konzepttyp B; Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege	92
Teil IV:	Kosten und Finanzierung	97
1	Welche Kosten können bei dem Aufbau und der Planung entstehen?	97
2	Welche Kosten entstehen bei der Umsetzung?	98
2.1	Wohnkosten	99
2.2	Weitere Nebenkosten	100
2.3	Haushaltskosten	101
2.4	Kosten für Betreuung und Pflege anhand von Beispielen	101
3	Was ist bei der Finanzierung zu beachten?	107
3.1	Refinanzierung der Planungskosten	109
3.2	Refinanzierung der Wohnkosten	109
3.3	Refinanzierung des Haushaltsgeldes und anderer Kosten für den Lebensunterhalt	112
3.4	Refinanzierung der Pflege- und Betreuungskosten	113
Teil V:	Rechtlicher Rahmen und Qualitätssicherung	121
1	Welche rechtlichen Anforderungen sind bei der Vertragsgestaltung zu erfüllen?	121
1.1	Mietvertrag	121
1.2	Betreuungsvertrag und/oder Pflegevertrag	124
1.3	Gemeinschaftliche Interessenvertretung	126
2	Wann ist das Heimgesetz (nicht) wirksam?	128
2.1	Formalrechtliche Voraussetzungen	129
2.2	Tatsächliche Abgrenzungskriterien	130
2.3	Ansätze zur Anpassung der Abgrenzungskriterien	131
2.4	Exkurs: stationär betriebene Wohn- und Hausgemeinschaften	132
3	Welche Instrumente der Qualitätssicherung wurden entwickelt?	134
3.1	Notwendigkeit der Qualitätssicherung	134
3.2	Initiativen zur Qualitätssicherung in der Praxis	136
Literatur		146
Anhang		
	Informationsmaterial	149
	Adressen	159

Einführung

Warum eine Arbeitshilfe für Initiatoren von ambulant betreuten Wohngruppen?

Auf der Suche nach zukunftsorientierten Wohnalternativen für hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen rücken seit geraumer Zeit Wohnformen in den Blick, bei denen Hilfe- und Pflegebedürftige in kleinen Gruppen in einem gemeinsamen Haushalt zusammenleben und von Betreuungskräften unterstützt werden. Solche Wohn- und Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige sind nicht neu. In einigen europäischen Ländern werden sie schon seit Jahren praktiziert (z. B. Schweden, die Niederlande, Frankreich, die Schweiz), und auch in Deutschland beginnen sie, den Status exotischer Modellprojekte zu verlieren, und etablieren sich zusehends. Auch in Fachkreisen wächst zunehmend der Konsens über das Grundkonzept als einer bedarfsgerechten Wohnalternative für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Die Umsetzung dieses Wohnkonzeptes wird zum Teil jedoch kontrovers diskutiert, und die Praxis ist durch eine Projekt- und Begriffsvielfalt gekennzeichnet.

In Deutschland haben sich aufgrund der starken ordnungsrechtlichen Trennung des ambulanten und stationären Bereichs zwei unterschiedliche Typen wohngruppenorientierter Betreuungsformen entwickelt. Wohngruppenorientierte Betreuungskonzepte, die vor allem im stationären Bereich Anwendung finden, werden als Hausgemeinschaften bezeichnet. Werden sie ambulant betreut in bestehenden Wohnquartieren angeboten, bezeichnet man sie überwiegend als betreute Wohngruppen, betreute Wohngemeinschaften oder Pflegewohngruppen, sie werden aber auch Hausgemeinschaften mit Mieterstatus genannt. Beide Typen haben unterschiedliche Betreuungskonzeptionen sowie räumliche Anordnungen herausgebildet und sind mit unterschiedlichen Umsetzungsproblemen konfrontiert.

Durch das Engagement des KDA ist insbesondere dem stationären Typ der Hausgemeinschaften zu einem Durchbruch verholfen worden. Aufgrund des dringenden Handlungsbedarfs für eine bedarfsgerechtere Gestaltung der Wohn- und Lebenssituation in den Heimen hat sich das KDA in den vergangenen Jahren verstärkt für die Etablierung wohngruppenorientierter Betreuungsformen für ältere Menschen eingesetzt. Mit den KDA-Hausgemeinschaften ist es gelungen, solche Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen auch in die stationäre Pflege

zu integrieren und gleichzeitig – als 4. Generation des Pflegeheims – die stationäre Versorgung weiter zu entwickeln.

Bei den ambulant betreuten Wohngruppen fehlt bisher noch eine entsprechende Unterstützung auf Bundesebene. Das KDA will zusammen mit der Bertelsmann Stiftung auch dieses Wohnangebot für Senioren verstärkt nutzbar machen, um für die Zukunft das Spektrum an Wohnmöglichkeiten den unterschiedlichen Bedarfslagen anpassen zu können. Es soll für die Interessenten und Initiatoren von betreuten Wohngruppen eine Plattform geboten werden, um über Chancen, aber auch Risiken, die mit diesem Wohnkonzept verbunden sind, zu informieren und entsprechende weitere Handlungsschritte für ihre bedarfsgerechte Gestaltung und Verbreitung voranzubringen.

Im Rahmen des Projektes *Leben und Wohnen im Alter* wurden daher verschiedene Arbeitsschritte unternommen, um die Umsetzung und Verbreitung dieses Wohnkonzeptes zu erleichtern. So wurde eine Veranstaltung organisiert, um die Erfahrungen von Praktikern auszutauschen und nutzbar zu machen, die schon viele Jahre die Umsetzung solcher Wohnprojekte betreiben (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Bd. 2, Gütersloh/Köln*). Es wurde eine Pilotstudie durchgeführt, um die Leistungs-, Bewohner- und Kostenstrukturen bestehender betreuter Wohngemeinschaften zu erfassen (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Bd. 4, Köln*), und es wurden eine Adressenliste von Initiatoren solcher Wohnprojekte sowie Fallstudien veröffentlicht (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Bd. 5, Köln*). Die vorliegende Arbeitshilfe ist ein weiterer Baustein im Rahmen dieser Initiative.

An wen richtet sich die Arbeitshilfe?

Aus den Projektarbeiten wurde vielfach deutlich, dass die Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft enormes Erfahrungswissen voraussetzt, was bei vielen interessierten Initiatoren nicht immer vorausgesetzt werden kann. Häufig sind es kleinere Vereine, ambulante Dienste oder Angehörigeninitiativen oder Wohnungsbaugesellschaften, die ein solches Wohnprojekt initiieren wollen. Die Initiatoren müssen über mietrechtliche, arbeitsrechtliche und sozialrechtliche

Kenntnisse verfügen und zudem in der Lage sein, eine kostendeckende Kalkulation zu erstellen. Viele Initiatoren sind diesen Anforderungen nicht gewachsen. Auch ist zu befürchten, dass das Fehlen verbindlich definierter Standards, die bestimmen, welche Anforderungen bei der Umsetzung eines solches Wohnprojektes zu erfüllen sind, in der Praxis zu Fehlentwicklungen führen. Dies könnte Skeptiker veranlassen, eher davor zu warnen, dass solche Wohnprojekte verbreitet werden.

Die Arbeitshilfe richtet sich an alle interessierten Initiatoren solcher ambulant betreuten Wohngruppen, vor allem an ambulante Dienste und andere Träger und Organisationen der Altenhilfe, aber auch Vertreter der Wohnungswirtschaft, die durch Angebot von Betreuungsleistungen oder die Integration von betreuten Wohngruppen in ihren Wohnungsbeständen mit dafür Sorge tragen können, dass ältere pflegebedürftige Menschen in Zukunft verstärkt in ihren angestammten Wohnquartieren verbleiben können. Die Broschüre richtet sich aber auch an interessierte ältere Menschen und ihre betroffenen Angehörigen, die ein solches Wohnprojekt gründen möchten oder auf der Suche nach einer solchen Wohnalternative sind. Für sie soll die vorliegende Broschüre eine Orientierungshilfe sein, um einschätzen zu können, worauf man bei der Gründung eines solchen Wohnprojektes achten muss und wo die Leistungsmöglichkeiten, aber auch die Leistungsgrenzen eines solchen Wohnangebotes sind.

Was enthält die Arbeitshilfe?

Die Arbeitshilfe stellt in einem *ersten Teil* das Grundkonzept gruppenorientierter Betreuungsformen dar und beschreibt die in der Praxis erfolgte Ausdifferenzierung für unterschiedliche Zielgruppen. Auf der Basis dieser unterschiedlichen Konzepte werden in einem *zweiten Teil* wichtige Anforderungen an das Wohnangebot und in einem *dritten Teil* an das Betreuungsangebot benannt. Der *vierte Teil* befasst sich mit Fragen zu den Kosten und der Finanzierung. Der *fünfte Teil* versucht zu klären, welche rechtlichen Anforderungen zu beachten sind, und schließt die Arbeitshilfe mit Betrachtungen ab, wie die Leistungsqualität in solchen Wohnprojekten gesichert werden kann.

Projekt „Leben und Wohnen im Alter“

Die Arbeitshilfe ist im Rahmen des Kooperationsprojektes *Leben und Wohnen im Alter* entstanden, das das KDA gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung durchgeführt hat. Das Projekt zielte darauf:

- einen systematischen Überblick über das Gesamtangebot neuer Wohnformen im Alter zu geben,
- Interessierte über die Möglichkeiten und Grenzen dieser Wohnformen zu informieren,
- besonders tragfähige und bedarfsgerechte Wohnformen für die Zukunft zu ermitteln und weiter zu entwickeln,
- Best-Practice-Modelle in der Öffentlichkeit bekannt zu machen.

Das Projekt lief über drei Jahre und wurde im Mai 2002 begonnen. Träger des Projektes war die *Bertelsmann Stiftung*, die die Finanzierung und Projektsteuerung innehatte. Die wissenschaftliche Leitung des Projektes oblag dem *Kuratorium Deutsche Altershilfe*. Begleitet wurde das Projekt von einem Projektbeirat, dem Experten aus Politik, Wissenschaft, Trägerpraxis und Selbsthilfe aus dem In- und Ausland angehörten. Die Projektevaluation wurde vom *Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik*, Köln durchgeführt.

Im Kontext dieses Projektes wurden – neben den schon genannten – folgende weitere Veröffentlichungen erstellt:

- Bestandsanalyse neuer Wohnformen (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2003, Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte – Bestandsanalyse, Bd. 1, Köln*)
- Dokumentationen eines Expertenworkshops zu Quartierskonzepten (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Quartiersbezogene Wohnkonzepte – Expertenworkshop, Bd. 3, Gütersloh/Köln*)
- Dokumentation eines Kommunalkongresses (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2005, Dokumentation des Kommunalkongresses – Altersgerechte Wohnkonzepte: Gestaltungsmöglichkeiten für Kommunen, Gütersloh*)
- Dokumentation eines Wettbewerbs (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2005, Leben und Wohnen im Alter – Werkstatt-Wettbewerb Quartier – Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge, Köln*)
- Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“ (*Bertelsmann Stiftung, 2005, Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter, Gütersloh*)

Teil I

Konzepte und Zielgruppen

1 Was ist eine ambulant betreute Wohngruppe?

Das Grundkonzept

Vom Grundkonzept her leben in betreuten Wohngemeinschaften etwa sechs bis zwölf Hilfe- und Pflegebedürftige in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt. Jeder Bewohner hat seinen eigenen Schlaf- und Wohnbereich, den er nach seinen Vorstellungen gestalten kann. Gemeinsam nutzt man Räume wie Wohnzimmer, Speiseraum, Küche und Bad. Jede Wohngemeinschaft wird von einer Betreuungskraft begleitet, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht von anderen Mitarbeitern unterstützt wird. Dieses Betreuungspersonal ist für die Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens zuständig. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen Pflegekräfte.

Zu den Grundprinzipien dieser Wohnform gehören:

- *Selbstständigkeit und Selbstbestimmung so weit wie möglich erhalten*
Diese Wohnform zielt darauf, ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Selbstständigkeit auch bei schwerer Hilfe und Pflegebedürftigkeit sicherzustellen. Die Bewohner sollen den Alltag in der Wohngemeinschaft bestimmen und auch den organisatorischen Ablauf von Hilfeleistungen. Ihre Mitwirkung bei der Alltagsgestaltung und Einflussnahme im Rahmen der Pflege und Betreuung soll nicht aufgegeben werden müssen. Dazu gehört auch die Mitarbeit der Bewohner bei allen anfallenden Verrichtungen – etwa Essen zubereiten, Wäscheversorgung, Blumenpflege, Haustierversorgung, sofern sie dazu in der Lage sind. Entscheidend ist die Nutzung der noch immer vorhandenen Kompetenzen der Bewohner. Dabei geht es nicht um das Ergebnis, sondern um den Weg. Wenn die Bewohner aufgrund ihrer Erkrankungen diese Rechte nicht mehr wahrnehmen können, soll durch die Einbindung von Angehörigen/gesetzlichen Vertretern bei der Planung, Organisation und Tagesgestaltung ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit erhalten bleiben. Die Mitwirkung der Angehörigen ist als eine Art „stellvertretende Selbstvertretung“ zu verstehen, wo-

bei immer die Bedürfnisse und Interessen des zu Vertretenden zu berücksichtigen und auf sein Wohl auszurichten sind.

- *Alltagsvertrautheit und individuelle Lebensgestaltung ermöglichen*
Die Lebenswelt der Bewohner soll so gestaltet sein, dass ein möglichst großes Maß an individueller Lebensführung erhalten bleibt. Wohnen soll in einem normalen Wohnraum und in einem normalen Wohnumfeld möglich sein. Die Gestaltung des Alltags soll sich an den individuellen sowie gemeinschaftlichen Bedürfnissen der Mitglieder orientieren. Nicht die Pflege oder spezielle Beschäftigungsangebote strukturieren den Tagesablauf. Im Vordergrund steht die Organisation eines Alltags, der an einem Ablauf im eigenen Haushalt orientiert ist.
- *Versorgungssicherheit und Wohlbefinden gewährleisten*
Durch die Erbringung häuslicher Pflege- und Betreuungsleistungen in der Gemeinschaft sollen Synergieeffekte genutzt werden, die eine dauerhafte professionelle Begleitung – bei Bedarf rund um die Uhr – ermöglichen. Ein fachlich qualifiziertes Personal soll als „Begleitpersonen“ die Versorgungssicherheit der schwer hilfebedürftigen Bewohner in diesen Wohnprojekten sichern. Sie sollen dem beruflichen Ethos der Aktivierung, Rehabilitation und Autonomie sowie der personenbezogenen und ganzheitlichen Pflege folgen. Ziel ist, nur so viel Fürsorge wie nötig und so viel Autonomie wie möglich zu gewährleisten, um das Wohlbefinden der Bewohner zu sichern.

Besonderheiten ambulant betreuter Wohngruppen

Aufgrund ordnungsrechtlicher Gegebenheiten haben sich in Deutschland parallel ein ambulanter und ein stationärer Typus dieser wohngruppenorientierten Betreuungsform entwickelt. Während der stationäre Typ vor allem darauf zielt, die traditionelle stationäre Pflege zu reformieren, lässt sich die Besonderheit der ambulant betreuten Wohngemeinschaften am besten damit beschreiben, dass sie sich aus dem „normalen“ Wohnen heraus entwickelt haben. Ambulante Dienste haben ihr Versorgungsangebot erweitert, um ihre Klientel nicht an die stationäre Versorgung zu verlieren. Von der Grundstruktur folgen ambulant betreute Wohngemeinschaften daher den Prinzipien der ambulanten Versorgung.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind keine Einrichtungen oder Kleinstheime. Der Bewohner einer betreuten Wohngemeinschaft hat nicht den Status eines Heimbewohners, sondern den Status eines Mieters, der sich nach seiner Wahl Betreuungs- und Serviceleistungen hinzukaufte. Zentrales und konstitutives Merkmal dieser Variante des Wohnpflegegruppen-Konzeptes ist das Wahlrecht. Wie bei ambulanter Pflege in der normalen Wohnung bestimmen die Wohngemeinschaftsbewohner bzw. ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer, wer Pflege und Betreuung bereitstellt, wie diese strukturiert sein soll, mit wem die Wohnung geteilt wird, wie die Wohnung ausgestattet wird, was gegessen und getrunken wird. Das bedeutet aber auch, dass die Bewohner bestimmen können, welcher Pflegedienst die Betreuungsleistungen erbringt. Und wenn sie mit dessen Leistungen nicht mehr einverstanden sind, können sie diesen auch jederzeit kündigen. Dienstleister in ambulant betreuten Wohngruppen müssen dieses Wahlrecht sowohl vertraglich als auch inhaltlich gewährleisten. Sie müssen die Bewohner oder deren Angehörige/gesetzliche Betreuer einbinden in die Planung und Tagesgestaltung. Die Bewohner (oder deren persönliche Vertreter) sind „Herr im Hause“, das Unterstützungspersonal ist der Gast.

Damit verbunden ist auch, dass die betreute Wohngemeinschaft im Prinzip keine heimrechtlichen Anforderungen an die Wohnraumgestaltung und den Personaleinsatz erfüllen muss. Rechtlich unterliegen sie dem Mietrecht, den Regelungen für häusliche Pflege oder allgemeinen Verbraucherrechtsbestimmungen. Es gibt keine speziellen Vorschriften für Wohngruppen, die sie gesondert zu beachten hätten.

Zu den weiteren Grundprinzipien von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gehören Kleinteiligkeit, Nachhaltigkeit sowie Quartiersbezug. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind nicht in Einrichtungen integriert oder diesen angegliedert, sondern in normale – barrierefrei umgestaltete – Wohngebäude in bestehenden Wohnquartieren eingestreut. Dadurch können die Bewohner sehr häufig in ihrem vertrauten *Wohnquartier* verbleiben, und alte nachbarschaftliche Kontakte bleiben leichter erhalten als bei einem Wechsel in eine meistens vom unmittelbaren Wohnquartier entfernte stationäre Einrichtung. Durch die Nutzung der vorhandenen Bausubstanz in normalen Wohnquartieren können solche Wohnprojekte relativ schnell aufgebaut, aber auch wieder abgebaut werden, wenn die Wohnungen wieder einer anderen Nutzung zugeführt werden sollen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften erfüllen daher das Prinzip der *Nachhal-*

tigkeit in besonderem Maße. Der Aufbau einer stationären Einrichtung ist aufwändiger und beharrungsträchtiger.

Betreute Wohngemeinschaften des ambulanten Typs haben besonders kleinteilige Organisationsstrukturen. Sie werden für wenige hilfebedürftige Bewohner konzipiert, und meist wird nur eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in ein normales Wohngebäude integriert. Demgegenüber werden beim stationären Typ häufig mehrere solcher Wohn- und Hausgemeinschaften in Einrichtungen zusammengefasst. Diese *Kleinteiligkeit* des ambulanten Typs ermöglicht eine flexible organisatorische Gestaltung und kann so auf die besonderen Bedarfslagen von speziellen Zielgruppen wie z. B. Migranten zugeschnitten werden. Gleichzeitig eignet sich dieses Wohnkonzept daher besonders gut zur Versorgung schwerst Hilfe- und Pflegebedürftiger im ländlichen Bereich. Ein Umzug in stationäre Einrichtungen in eine Stadt könnte so für viele vermieden werden.

2 Welche Konzepte gibt es für welche Zielgruppen?

In der Praxis wird dieses Grundkonzept betreuter Wohngruppen flexibel auf die Bedarfslagen verschiedener Zielgruppen ausgerichtet, so dass sich eine breite Projektlandschaft mit verschiedenen Betreuungskonzepten entwickelt hat. Aus der Vielfalt der Projekte lassen sich zwei zentrale Konzeptvarianten hervorheben:

- **Typ A:** *Sicherung einer „Rund-um-die-Uhr-Versorgung“*

Ein Teil der Projekte wendet sich explizit an Personen, die nur noch wenig orientiert sind (Demenzkranken) und/oder zur Wahrnehmung ihrer existenziellen Bedürfnisse permanent auf fremde Hilfe angewiesen sind. Für diese Zielgruppe stellen sie eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicher, sei es, weil die Bewohner diese Hilfe schon direkt beim Einzug so umfassend benötigen, sei es, weil die Initiatoren sicherstellen wollen, dass Personen, die am Anfang vielleicht noch einen geringeren Hilfebedarf haben, auch bei wachsendem Hilfebedarf in der Wohngruppe bleiben können.

**Praxisbeispiel Typ A: Ambulant betreute Wohn-
gemeinschaft „Pohlstraße“ in Berlin**

Hier leben sechs Bewohner mit demenziellen Erkrankungen zusammen, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung von einem Pflegedienst erhalten. Das Betreuungsteam setzt sich aus fünf fest angestellten Mitarbeitern und drei Low-Budget-Kräften zusammen. Tagsüber sind in einer Doppelbesetzung Pflege- und hauswirtschaftliche Kräfte für die Betreuung der Bewohner zuständig. Die Nachtdienste werden vor allem von Studenten oder Zivildienstleistenden übernommen.



- **Typ B: Gewährleistung einer stundenweisen Betreuung**

Andere verzichten bewusst auf eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Ihr Angebot wendet sich auch an weniger Hilfe- und Pflegebedürftige, die zumindest teilweise noch zur Haushaltsführung in der Lage sind. Die Zielgruppen sind vor allem somatisch Erkrankte oder Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, aber auch Migranten. In solchen Wohngruppen wird eine stundenweise Betreuung organisiert, und man bemüht sich, die Selbsthilfefähigkeiten der Bewohner zu stabilisieren und zu fördern. Hier besteht jedoch das Risiko, dass Bewohner wieder ausziehen müssen, wenn sich ihr Gesundheitszustand so weit verschlechtert, dass sie eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigen.

**Praxisbeispiel Typ B: Ambulant betreute Wohngruppe
„Helmstedter Straße“ in Braunschweig**

Hier leben seit 1999 vier Frauen im Alter von 67 bis 97 Jahren, die vor allem an psychischen Erkrankungen leiden und eine stundenweise Betreuung durch den Verein „ambet“ erhalten. Eine Pflegekraft kommt täglich für zwei Stunden, eine Sozialpädagogin kommt an vier Tagen die Woche für zwei bis drei Stunden, eine Hauswirtschaftskraft kommt außer Samstag täglich zwischen 12.30 und 15.00 Uhr, und ein Zivildienstleistender kommt stundenweise. Bei zusätzlichem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf kommen weitere ambulante Dienste in die Wohnung.



Diese zwei Varianten sind Idealtypen. Die Mischung der Bewohner ist wie auch in traditionellen Pflegeheimen nicht immer und unmittelbar beeinflussbar, auch besteht eine Dynamik innerhalb der Gruppe hinsichtlich Erscheinungsformen von Hilfebedarf und Krankheitsbild. In der Praxis kann es daher durchaus zu einer Vermischung der beiden Zielgruppen kommen, oder die Wohngruppe kann sich von Typ B zu Typ A entwickeln.

Neben diesen beiden Grundtypen sind weitere unterschiedliche konzeptionelle Ausrichtungen in der Praxis zu finden. Interessant in diesem Kontext ist das *Bielefelder Modell*. Hier kann sozusagen eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zur Keimzelle für die Versorgung eines ganzen Wohnquartiers werden. Ziel von Projekten des *Bielefelder Modells* ist es, im Wohnquartier eine Rund-um-die-Uhr-Sicherheit zu gewährleisten, indem man für schwer pflegebedürftige Bewohner ein entsprechend umfassendes Versorgungsangebot im Quartier bereitstellt, z. B. in Form von Pflegewohngruppen oder eines Servicestützpunktes. Von diesem Angebot können dann auch die Mitmieter mit geringem Hilfebedarf innerhalb des Wohnprojektes oder im Wohnquartier profitieren, da auch alle anderen von den Pflegekräften Dienstleistungen per Einzelabrechnung erhalten können – sie müssen also keine Betreuungspauschale bezahlen. Darüber hinaus sind die Bereitstellung von selbstständigen barrierefreien Wohnungen im Quartier und von Gemeinschaftsräumen als Orte der Begegnung konstitutive Merkmale für dieses Wohnmodell.

In der Praxis haben zurzeit Wohngruppen für demenziell Erkrankte mit einer Rund-um-die-Uhr-Betreuung die stärkste Verbreitung. Ebenso konzentriert sich die Verbreitung dieses Konzeptes verstärkt auf diese Zielgruppe (z. B. *Runder Tisch* in Hamburg). Der Ausbau solcher Wohnangebote für demenziell Erkrankte ist ein wichtiger Beitrag, um in Zukunft für solche Personengruppen eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen. Zumal wissenschaftliche Untersuchungen belegen, dass Wohngruppen-Konzepte für demenziell Erkrankte besonders geeignet sind und einen wichtigen Beitrag zur Steigerung der Lebenszufriedenheit für diese Personen leisten (vergleiche u. a. *Reggentin/Dettbarn-Reggentin, 2004, Die Möglichkeit eines Miteinanders – Wohngruppen für Menschen mit Demenz. In: Pflegewissenschaft, 3/2004, S. 181 ff.*).

Dieses Wohnangebot lässt jedoch für unterschiedliche Wohnwünsche eine große Bandbreite in der Gestaltung zu und sollte in Zukunft nicht nur einseitig auf de-

menziell Erkrankte ausgerichtet werden. Als Wohnform für hilfebedürftige Migranten, auch wenn sie nicht unter demenziellen Erkrankungen leiden, oder für die allgemeine Versorgung von Pflegebedürftigen im ländlichen Bereich eignet sich dieses Wohnkonzept ebenfalls im besonderen Maße. Für solche Zielgruppen muss nicht immer eine Versorgung rund um die Uhr sichergestellt werden, eine stundenweise Betreuung kann für bestimmte Zielgruppen und für spezifische Phasen in der Betreuung sinnvoll sein.

Für diese zwei unterschiedlichen Betreuungskonzepte sind zum Teil auch unterschiedliche Anforderungen zu definieren. In dieser Arbeitshilfe werden daher die wichtigsten Anforderungen an den Aufbau und Betrieb von betreuten Wohngemeinschaften nicht nur allgemein beschrieben, sondern es wird explizit hervorgehoben, wo sich je nach Betreuungskonzept spezifische Unterschiede für die Gestaltung des Wohn- und Betreuungsangebots ergeben.

3 Welche Anforderungen sollten Initiatoren beachten bzw. erfüllen?

Da es sich bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften um eine ambulante Versorgung der Bewohner handelt, gibt es auch keinen Einrichtungsträger, der den Aufbau eines solchen Wohnprojektes bewerkstelligt. Die Bewohner bzw. ihre Angehörigen oder andere Initiatoren wie z.B. ambulante Dienste, Vereine oder Selbsthilfeorganisationen müssen die Projekte in Eigenregie umsetzen. Mehr als zwei Drittel der in der Praxis verwirklichten Projekte sind von ambulanten Diensten initiiert oder mit Unterstützung von Vereinen ins Leben gerufen worden. Fast jede zehnte Wohngemeinschaft wurde von Angehörigengruppen oder Selbsthilfeinitiativen geplant. In jüngster Zeit sind auch andere Altenhilfeträger oder Wohnungsbaugesellschaften beim Aufbau von Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige involviert (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Bd. 4, Köln*).

Unterstützung bei Aufbau suchen

Der Aufbau einer solchen ambulant betreuten Wohngemeinschaft erfordert ein enormes sozial- und ordnungsrechtliches, aber auch finanztechnisches Know-how, was bei vielen der Initiatoren nicht immer vorausgesetzt werden kann. Die

Initiatoren sollten sich daher unbedingt Unterstützung beim Aufbau suchen. Vor allem ist zu empfehlen, dass Bewohner/Angehörige bei der Initiierung eines solchen Wohnprojektes professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.

Leider gibt es bisher in der Praxis erst wenige beratende oder begleitende Gremien. Neben dem KDA sind hier vor allem der Verein *Freunde alter Menschen* und *Verein für selbstbestimmtes Wohnen im Alter* in Berlin sowie *Wohnprojektberatung Jung und Alt* in Bielefeld zu nennen, die zur Entwicklung und Verbreitung dieses Wohnkonzeptes in den vergangenen Jahren enorme Unterstützung geleistet haben. In Hamburg wurde im Januar 2006 die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften bei der *Stattbau Hamburg Stadtentwicklungsgesellschaft mbH* eröffnet. Sie bietet praxisorientierte Informationen und fachliche Unterstützung für den Aufbau neuer Projekte und hilft bei der Suche nach einem geeigneten Platz in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft (koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de). In jüngster Zeit sind auch Institutionen entstanden, die gezielt Wohnraum für Wohngemeinschaften von demenziell oder chronisch Erkrankten anbieten, wie z. B. die *Autonomia GmbH*, Castrop-Rauxel. Sie vermietet aber nicht nur Wohnraum für solche Wohngruppen, sondern schult und begleitet gleichzeitig Betreuungskräfte von ambulanten Pflegediensten, die in solchen Wohnprojekten arbeiten oder solche Projekte initiieren wollen.

Sich beim Aufbau eines solchen Projektes fachlich beraten und begleiten zu lassen, kann viele Fehlentwicklungen bei der Umsetzung verhindern. Jedoch kann für ambulante Dienste eine Investition in die Kosten eines solchen Begleitprozesses mit einigen Risiken verbunden sein. So lassen sich u. U. nicht genügend Interessenten für eine Wohngemeinschaft finden, so dass die Pflegedienste ihr Betreuungspersonal, das sie dafür speziell qualifiziert haben, nicht ausreichend refinanzieren können. Zudem können die Bewohner jederzeit dem Pflegedienst kündigen, wenn sie mit dessen Leistungen nicht zufrieden sind, so dass sich für den ambulanten Dienst die investierten Kosten nicht auszahlen. Fördermöglichkeiten für den Aufbau eines solchen Projektes oder zur Refinanzierung von Begleit- und Schulungsprozessen gibt es bisher wenige (siehe hierzu Teil 4: Kosten und Finanzierung).

Rollenwechsel nicht aus dem Blick verlieren

Wie schon erwähnt, werden die meisten ambulant betreuten Wohngruppen von ambulanten Pflegediensten initiiert. Während die Pflegedienste in der Phase der Gründung die Rolle einer vorbereitenden planenden Organisation übernehmen, müssen sie sich nach Abschluss der Gründungsphase auf die Rolle als Anbieter ambulanter Pflege- und Betreuungsleistungen zurückziehen. Dieser Rollenwechsel fällt einigen Pflegediensten schwer. Eine Wohngemeinschaft ist aber keine Organisationsform einer pflegerischen Leistungserbringung, sondern die Wohn- und Lebensform ihrer Bewohner.

Gewerbliche Vermieter sind ideale Partner

Praktische Erfahrungen zeigen, dass Wohnungsbaugesellschaften und -genossenschaften für Pflegedienste ideale Ansprechpartner für den Aufbau einer Wohngemeinschaft sind. Diese gewerblichen Vermieter verfügen nicht nur über mehrere Objekte, sondern vor allem auch über die Finanzstärke zum eventuell notwendigen Umbau (*CAREkonkret 9.12.2005, Konzept: Realisierung einer pflegeorientierten Wohngemeinschaft, S. 8*). Für einen Vermieter kann es durchaus lukrativ sein, eine Wohngemeinschaft in Kooperation zu initiieren, da er für derartig große Wohnungen eventuell höhere Mieten realisieren kann als bei der Vermietung an eine einzelne Mietpartei. Zudem können so Leerstände für vielleicht weniger attraktive Wohnangebote vermieden werden.

4 Welche Gruppengröße ist richtig?

Untersuchungen zeigen, dass die Wohnprojekte sehr unterschiedlich in ihrer Größe sind. Die Gruppengröße variiert von zwei bis 24 Plätzen, wobei zu diskutieren wäre, ob man bei Wohnprojekten mit zwei Bewohnern noch von einer Wohngemeinschaft sprechen kann bzw. ob Wohnungen mit 24 Bewohnern noch als überschaubare, familienähnlich betreute Wohngruppen geführt werden können. Mehrheitlich findet man in der Praxis Gruppengrößen von sechs bis zwölf Bewohnern (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen, Pilotstudie, Bd. 4, Köln*). *Zu empfehlen sind Gruppengrößen von sechs bis acht Personen; eine Gruppengröße von zwölf Personen sollte nicht*

überschritten werden. Auch einzelne Förderprogramme sehen als Förderbedingung eine maximale Größenordnung bis acht Bewohner vor. So werden nach den Förderbestimmungen von NRW Gruppenwohnungen nur für bis zu acht Personen gefördert (*Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen, Wohnraumförderbestimmungen, zuletzt geändert durch Rd.-Erl. vom 26. 1. 2006, Düsseldorf*).

Ob sich eine Wohngruppe eher am unteren oder am oberen Rand dieser Empfehlung orientieren sollte, hängt wesentlich vom Betreuungskonzept ab. Aus bisherigen Erfahrungen lassen sich für Wohngruppen, die sich primär an demenziell Erkrankte wenden und eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung sicherstellen wollen (siehe Teil 1: Typ A), andere Anforderungen an die Gruppengröße stellen als an Wohngruppen, die vor allem somatisch oder psychisch Erkrankte im Blick haben, die teilweise noch zur eigenen Haushaltsführung in der Lage sind und lediglich einer stundenweisen Betreuung bedürfen (siehe Teil 1: Typ B):

- Für Wohngruppen des **Typs A** wurde lange aus betriebswirtschaftlichen oder gruppendynamischen Gründen eine *Mindestgruppengröße* von sechs Bewohnern empfohlen, um die notwendige Betreuung mit einer Doppelbesetzung sichern zu können (*Pawletko, Klaus, 2002, Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen, hrsg. vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin*). Nach zehn Jahren WG-Erfahrung plädieren jedoch einige Initiatoren für Gruppengrößen von acht Bewohnern. Dies ermögliche eine „entspanntere Personalkostenkalkulation“, und dadurch könnten insbesondere die finanziellen Risiken eines Krankenhausaufenthalts von Bewohnern besser abgedeckt werden. Auch bezüglich der Gruppendynamik erweise sich eine größere Gruppe als geeigneter. Mit einer Gruppe von acht Bewohnern könne eher eine funktionierende Gruppensituation aufrechterhalten werden, wenn mehrere Bewohner aufgrund ihres Gesundheitszustandes als aktive Gruppenmitglieder ausfallen (*Pawletko, Klaus, Die entscheidenden Hürden nehmen, in: Häusliche Pflege, Aug. 2005, S. 16 ff.*). Gerade für den Personenkreis von demenziell Erkrankten ist auch eine Obergrenze bei der Gruppengröße zu empfehlen. Da diese Bewohner auf einen möglichst überschaubaren Personenkreis angewiesen sind, sollten Wohngruppen, die nach diesem Betreuungskonzept arbeiten, eine Gruppengröße von zwölf Bewohnern nicht überschreiten. Schon bei zwölf Mitbewohnern ist es

nur schwer möglich, eine familiäre Atmosphäre zu garantieren. Wünschenswert sind daher kleinere Gruppengrößen.

- Für Wohngruppen des **Typs B** ist eine Mindestgruppengröße aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht unbedingt erforderlich. Die Betreuung wird auf die individuellen Bedarfslagen der Bewohner abgestimmt und kann daher auch bei kleineren Gruppengrößen sichergestellt werden. Gerade für Wohngemeinschaften mit Personen, die ihren Haushalt noch teilweise selbstständig organisieren können, empfiehlt der *Niedersächsische Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften* eine kleinere Gruppengröße von vier bis sechs Bewohnern. Erfahrungen zeigen, dass es älteren Menschen mit psychischen Problemen, die in solche Wohngruppen gehen, nach jahrelangem Alleinleben häufig schwer fällt, sich auf ein alltägliches Zusammenleben mit anderen Menschen einzustellen, deren unterschiedliche Gewohnheiten zu akzeptieren und zu lernen, auftretende Konflikte zu bewältigen. Größere Gruppen können hier leicht zu einer Überforderung führen (*Narten/Fuhrig 2000, Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen – Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Dokumentation Nr. 3 des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, Berlin*). Kleinere Gruppengrößen vereinfachen einvernehmliche Absprachen und die Führung eines gemeinsamen Haushalts, auch können hier persönliche Interessen besser berücksichtigt werden. Bei kleineren Gruppengrößen sind allerdings betriebswirtschaftliche Aspekte besonders im Auge zu behalten. Größere Wohngruppengrößen sind für diesen Typ nur dann sinnvoll, wenn entsprechend größere Individualbereiche – wie z. B. vollständige Appartements – für die Bewohner zur Verfügung gestellt werden können, damit diese eine ausreichende Möglichkeit zum Rückzug aus dem Gemeinschaftsleben haben.

5 Welche Organisationsformen sind möglich?

Wohngemeinschaften können hinsichtlich ihrer räumlichen Zuordnung auf verschiedene Weise organisiert werden:

- Eine Wohngemeinschaft wird in einer Wohnung in einem normalen Mehrfamilienhaus oder in einem Einfamilienhaus integriert, wobei jeder Bewohner ein eigenes Zimmer hat.

- Mehrere individuelle Wohnungen in einem Mehrfamilienhaus bilden zusammen eine Wohngemeinschaft.
- Mehrere separate Wohngemeinschaften befinden sich in einem Mehrfamilienhaus.
- Mehrere Wohngruppen in einer Gemeinde oder Region vernetzen sich.

Diese Organisationsformen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile. Ein besonders hohes Maß an Normalität und Quartiersbezug kann erreicht werden, wenn eine einzelne Wohngemeinschaft in einem normalen Wohnhaus integriert wird. Um Synergieeffekte bei der Betreuung – z. B. bei der Nachtbetreuung – auszunutzen oder zur Gewährleistung einer besseren Regelung der Verwaltungsaufgaben kann es u. U. sinnvoll sein, mehrere Wohngemeinschaften in einem Haus unterzubringen. Damit nicht der Charakter von Heim-Einrichtungen entsteht, sollten aber nicht mehr als drei Wohngruppen oder bis max. 24 Personen in Wohngruppen in einem Haus zusammen leben. Diese Obergrenze wird auch in NRW bezüglich der Förderbestimmungen von Gruppenwohnungen genannt (*Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen, 2006: Wohnraumförderungsbestimmungen (WFB), zuletzt geändert durch Rd-Erl. vom 26.01.2006, Düsseldorf*). Sinnvoll kann für ambulant betreute Wohngemeinschaften auch die „Satelliten-Lösung“ sein, wo mehrere Wohngemeinschaften in einer Gemeinde oder einer Region sich mit anderen Wohngemeinschaften in Nachbar-Gemeinden vernetzen.

6 Welche Anforderungen sollten an die Wohnung und die Betreuung gestellt werden?

Als Angebot im ambulanten Regelsystem gibt es keine speziellen gesetzlich definierten Anforderungen, welche Standards ambulant betreute Wohngemeinschaften erfüllen müssen. Anders als bei der stationären Versorgung, wo ein Heimgesetz Mindeststandards beschreibt und mit der Heimaufsicht eine staatliche Ordnungsbehörde zur Einbehaltung dieser Standards zuständig ist, gibt es auch keinen gesetzlich definierten Begriff „ambulant betreute Wohngemeinschaft“. Zwar gelten auch für diese Wohnangebote die allgemeinen Verbraucherschutzbestimmungen und die Qualitätssicherungs-Regularien der ambulanten Versorgung (§ 80 SGB XI). Jedoch sagen diese wenig darüber aus, wie die Wohnungen für

pflegebedürftige Bewohner gestaltet sein sollten oder wie allgemeine Betreuungsleistungen bei solchen kollektiven Wohnformen zu organisieren sind.

Bisher hat dies noch nicht zu gravierenden Fehlentwicklungen geführt. Mit der zunehmenden Verbreitung dieses Wohnmodells besteht aber die Gefahr, dass vielleicht nicht mehr so engagierte oder viele unerfahrene Akteure solche Wohnkonzepte initiierten, die den notwendigen Anforderungen nicht mehr gerecht werden oder gar nicht wissen, welche Anforderungen umzusetzen sind, um ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für schwer pflegebedürftige Bewohner zu schaffen. Mit der Arbeitshilfe soll Initiatoren und Interessierten eine Orientierung gegeben werden, welche Anforderungen an das Wohn- und Betreuungsangebot für eine bedarfsgerechte Gestaltung einer betreuten Wohngemeinschaft zu stellen sind.

Im Folgenden sollen Anforderungen zur bedarfsgerechten Gestaltung der Wohnung und an das Wohnumfeld (Teil 2) sowie der Betreuungsleistungen (Teil 3) beschrieben werden. Zurzeit ist es schwierig, genaue Qualitätsstandards für dieses Wohnmodell zu formulieren und als Empfehlung vorzugeben, da sich dieses Wohnkonzept noch in einer dynamischen Entwicklung befindet und zum Teil noch zu wenig Erfahrungswissen vorliegt, was sich bewährt hat. Zudem besteht ein besonderer Reiz von betreuten Wohngruppen gerade darin, dass es in der Gestaltung ein breites Spektrum von unterschiedlichen Lösungen gibt und geben sollte. Diese Vielfalt soll nicht dadurch eingeschränkt werden, dass Qualitätsstandards für einen Einheitstyp empfohlen werden. Um eine Orientierung zu schaffen und eine Mindestqualität zu sichern, sollen hier jedoch Mindeststandards formuliert werden. Soweit dies möglich ist, werden wünschenswerte Empfehlungen benannt. Die Formulierung von Mindeststandards wird abweichende Anforderungen unterschiedlicher Betreuungskonzepte berücksichtigen.

Teil II

Wohnung und Wohnumfeld

Zentrales Ziel des Wohnkonzeptes für betreute Wohngruppen ist die Erhaltung einer weitestgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner sowie die Aufrechterhaltung oder Wiedergewinnung verloren gegangener Kompetenzen und die Stabilisierung oder Verbesserung des körperlichen und psychischen Befindens innerhalb einer sozialen Gemeinschaft. Das Wohnangebot muss die Umsetzung dieser Zielsetzungen durch eine entsprechende räumliche Gestaltung fördern. Die Wohnungen für Wohngruppen müssen insbesondere einen geeigneten Standort haben sowie ausreichend groß sein und über eine entsprechende Ausstattung verfügen.

Die Wohnungen, die für betreute Wohngemeinschaften geeignet sind, sollen so gestaltet sein, dass die Bewohner

- so weit wie möglich ihr gewohntes Leben weiterführen, also ganz normal wohnen,
- ihre sozialen Kontakte erhalten bzw. verbessern,
- in einer aktiven und selbstbestimmten Lebensführung unterstützt werden,
- ihr körperliches und psychisches Wohlbefinden erhalten bzw. verbessern,
- eine angemessene Balance zwischen Privatheit und Gemeinschaft finden,
- bis zum Tod in der Wohnung verbleiben können (*Narten/Fuhrig, 2000, Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen – Nutzungsanalyse und Planungshinweise. Dokumentation Nr. 3 des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, Berlin*).

Mit Recht betont der Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter, dass die Wohngemeinschaft „in erster Linie ein Ort des Wohnens“ ist und Lage, Grundriss und Ausstattung der Wohnung sich daran zu orientieren haben. Die Altenpflege, die in diesen Wohngemeinschaften praktiziert wird, muss sich immer dem Wohnprinzip unterordnen (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2003, Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen – eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe, Berlin*).

1 Wo sollte die Wohnung liegen?

Infrastrukturelle Einbindung

Um die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu fördern, sollten die Wohnprojekte nicht am Ortsrand auf der grünen Wiese, sondern in möglichst zentralen Lagen organisiert werden, wo in der Nähe der Wohnungen Einkaufsmöglichkeiten und eine Haltestelle des öffentlichen Nahverkehrs vorhanden und gefahrlos fußläufig zu erreichen sind (*Narten/Fuhrig, 2000, a. a. O.*), d. h., diese Angebote sollten möglichst in einem Umkreis von 500 m von der Wohngemeinschaft verfügbar sein. Neben der Nähe zu Infrastruktureinrichtungen ist ein wichtiges Standortkriterium für eine Wohngruppe, dass das Grundstück möglichst ohne räumliche Barrieren erreichbar ist. Insbesondere sollten weder größere Höhenunterschiede (Steigungen bzw. Stufen) noch sonstige Hindernisse wie stark befahrene Straßen ohne gesicherten Fußgängerübergang oder etwa Bahngleise den Zugang erschweren. Dies ist auch wichtig, um die für diese Wohnform so notwendige Einbindung der Angehörigen gewährleisten zu können. Vor allem die Anforderung bezüglich der Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen dürfte für Wohngemeinschaften in ländlichen Regionen nicht immer erfüllbar sein. Die Initiatoren sollten dann z. B. durch regelmäßig organisierte Fahrdienste einen entsprechenden Ausgleich schaffen.

Quartiersbezug

Der Quartiersbezug der Bewohner soll möglichst erhalten bleiben, so dass alte Nachbarschafts- und Angehörigenkontakte im Wohnviertel weiter gepflegt werden können. Hierfür ist als weiteres Standortkriterium von Bedeutung, dass eine Wohngruppe von normaler Wohnbebauung umgeben ist. Der Idealtyp einer Wohngruppe befindet sich in einem „normalen“ Wohngebäude mit gemischter Bewohnerstruktur oder in einem Einzelgebäude innerhalb normaler Wohnbebauung.

Das konzeptionelle Ziel, die Wohngemeinschaften in der Nähe der Ursprungswohnungen der Bewohner einzurichten, scheitert jedoch häufig an den Realitäten des Wohnungsmarktes. Um eine Integration in das Quartier zu gewährleisten, sind dann entsprechende Maßnahmen wichtig, vor allem wenn die Bewohner aus

anderen Stadtteilen bzw. Gegenden kommen. Hierzu gehört, dass die Nachbarn bereits während der Planung durch gezielte Information und Öffentlichkeitsarbeit in ein solches Projekt einbezogen werden.

Lage im Gebäude

Idealerweise sollte sich eine betreute Wohngemeinschaft im Erdgeschoss befinden und einen stufenfreien Zugang zum Eingang sowie zu einem geschützten Außenraum (Hof, Garten, Terrasse) haben. Alle Räume sollten nach Möglichkeit auf einer Ebene angeordnet werden.

Gerade wenn eine Wohngruppe in bestehenden Gebäuden eingerichtet wird, kann die Forderung nach einer Erdgeschosslage bzw. einer stufenlosen Erschließung häufig nicht verwirklicht werden. Als Ersatz für einen direkten Zugang nach draußen ist das Vorhandensein eines Balkons und eines Aufzugs zu fordern (bzw. Treppenlift, Rampe). Dies gilt auch, wenn die Bewohnerzimmer/Appartements auf mehreren Ebenen verteilt sind.

Wenn die Bewohnerzimmer über mehrere Geschosebenen verteilt werden (z. B. bei Hausgemeinschaft *Villa Hittorf*, Münster), ist darüber hinaus zu empfehlen, die Gemeinschaftsräume und zumindest einige der Zimmer für die Bewohner mit dem größten Hilfebedarf im Erdgeschoss anzuordnen. Die Bewohnerzimmer auf anderen Geschosebenen sollten zudem großzügiger bemessen sein, um so einen Ausgleich zur Entfernung zum Gemeinschaftsraum anzubieten. Bei einer Verteilung auf mehrere Geschosebenen bietet sich an, die Wohngruppe für Bewohner mit unterschiedlichem Hilfebedarf vorzusehen.

2 Wie groß sollte die Wohnung sein?

Größenordnungen für den Flächenbedarf

Für den Wohnflächenbedarf einer Wohngruppe werden sehr unterschiedliche Größenordnungen genannt. Die Empfehlungen reichen von 25 bis 50 qm/Bewohner als gewünschte Größen für betreute Wohn- und Hausgemeinschaften:

- So beträgt die Wohnflächenobergrenze beim Neubau von „Gruppenwohnungen“ in den Förderbestimmungen des Landes Nordrhein-Westfalen einschließlich anteiliger Gemeinschaftsflächen und einem Flächenmehrbedarf für Rollstuhlfahrer 50 qm pro Person. Dabei ist zu berücksichtigen, dass in diesem Flächenrahmen vollständige (kleine) individuelle Wohnungen möglich sind, die zu einer „Gruppenwohnung“ zusammengefasst werden.
- Für KDA-Hausgemeinschaften wird ein ähnlich hoher Flächenbedarf von 45 bis 50 qm/Bewohner empfohlen (*Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2003, KDA-Hausgemeinschaften – Eine Dokumentation von 34 Projekten, BMG Modellprojekte, Bd. 9, Köln*). Auch hier enthalten die Individualbereiche in der Regel einen eigenen Sanitärraum, und hierin sind auch Flächen enthalten, die von mehreren Gruppen gemeinsam genutzt werden.
- Betreute Wohngruppen, die keine vollständigen Wohnungen für die Wohngemeinschaftsmitglieder anbieten und nicht neu gebaut, sondern mehrheitlich in Bestandswohnungen eingerichtet werden, haben demgegenüber häufig deutlich niedrigere Wohnflächen. Hierfür wird als **untere Grenze** eine Gesamtwohnfläche von 25 bis 30 qm/Bewohner genannt. Nach Empfehlungen des *Vereins für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.* werden ca. 30 qm pro Person als bedarfsgerechte Wohnfläche für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen angesetzt (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2003, Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen, Berlin*). Auch in den „Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in Baden-Württemberg“ wird ein Flächenbedarf von insgesamt ca. 30 qm pro Person angesetzt (*Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2006: Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart*). Die *Autonomia GmbH* geht von einer notwendigen Wohnfläche von 200 bis 270 qm für acht Bewohner in einer Wohngemeinschaft für demenziell Erkrankte aus, was einem Flächenbedarf von 25 bis 34 qm pro Person entspricht.

Auch in der Praxis bewegen sich die meisten betreuten Wohngemeinschaften in dieser Größenordnung. Nach aktuellen Studien steht für Bewohner in betreuten Wohngemeinschaften durchschnittlich eine Gesamtnutzfläche von rund 35 qm zur Verfügung (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln*).

Was gehört zur Wohnfläche?

Die unterschiedlichen Empfehlungen für Größen von Wohnungen gemeinschaftlicher Wohnprojekte resultieren zum einen aus unterschiedlichen Auffassungen, was bedarfsgerecht ist, und zum anderen aus unterschiedlichen Annahmen, was zur Wohnfläche gerechnet wird.

Da bei verschiedenen Angaben zur Größe von Wohngruppen nicht immer klar ist, welche Flächen enthalten sind, erscheint es für einen Vergleich wichtig, von einem einheitlichen Bezugsrahmen auszugehen. Um zu klären, welche Flächen zur Wohnfläche gehören und wie diese – bezüglich der Einhaltung von Obergrenzen, aber auch bezüglich der Mietberechnung – angerechnet werden, soll hier die Wohnflächenverordnung für geförderte Wohnungen (*WoFlV, Stand: 1. Januar 2004*) zu Grunde gelegt werden (siehe auch Kasten). Für die Flächen von Wohngruppen erscheinen folgende Regelungen von Bedeutung:

- Im Wohnungsbau wird nur als Wohnfläche angerechnet, was zu einer bestimmten Wohnung gehört bzw. von den Bewohnern dieser Wohnung genutzt wird. Die Wohngruppe wird wie eine Wohnung behandelt.
- Dies beinhaltet, dass z. B. Treppenhäuser sowie Verkehrsflächen oder Gemeinschaftsräume für mehrere Wohngruppen nicht zur Wohnfläche gerechnet werden. Auch sogenannte Zubehörräume außerhalb der Wohnung wie z. B. Keller oder Abstellräume werden nicht als Wohnfläche gerechnet.
- Manche zur Wohnung gehörenden Flächen werden nur mit einem bestimmten Anteil angerechnet, so z. B.:
 - Unbeheizte Wintergärten etc. mit 50 %
 - Balkone, Terrassen etc. mit 25 %

Regelungen der Wohnflächenverordnung für geförderte Wohnungen

(WoFlV, Stand: 1. Januar 2004)

1. Was gehört zur Wohnfläche? (Vgl. § 2, Abs. 1 und 2)
 - Grundflächen aller Räume, die *ausschließlich* zu dieser Wohnung gehören, einschließlich:
 - Wintergärten, Schwimmbäder und ähnliche *nach allen Seiten umschlossene Räume*
 - Balkone, Loggien, Dachgärten und Terrassen
2. Was gehört nicht zur Wohnfläche? (Vgl. § 2, Abs. 3)
 - Zubehörräume (Kellerräume, Abstellräume und Kellerzusatzräume *außerhalb* der Wohnung, Waschküche, Bodenräume, Trockenräume, Heizungsräume, Garagen)
3. Was bleibt bei der Ermittlung der Grundflächen außer Betracht? (Vgl. § 3, Abs. 3)
 - Schornsteine
 - *Treppen* über 3 Steigungen und deren Treppenabsätze
4. Wie werden Grundflächen angerechnet? (Vgl. § 4)
 - Vollständig (100 %): Räume und Raumteiler, die mind. 2 m hoch sind.
 - Zur Hälfte (50 %)
 - Räume und Raumteiler, die mindestens 1 m und weniger als 2 m hoch sind
 - *unbeheizte Wintergärten*, Schwimmbäder und ähnliche nach allen Seiten geschlossene Räume
 - Zu einem Viertel (25 %): *Balkone*, Loggien, Dachgarten und Terrassen als Regel (höchstens jedoch zur Hälfte)

Für den Vergleich von Gesamtflächen ist es wichtig, ob und wie *Terrassen- und Balkonflächen* einbezogen werden. Bei den folgenden Angaben zur Wohnflächengröße werden diese Flächen einbezogen, und zwar mit einem Flächenanteil von 25 % der tatsächlichen Fläche. Diese Flächen werden in den gemeinschaftlich genutzten Wohnflächen mit berücksichtigt.

Bei Angaben zur Gesamtgröße von Wohngruppen ist zudem oft nicht klar, ob die *Verkehrsflächen* in ausreichendem Maße berücksichtigt werden. So werden in manchen Fällen pauschale Werte für alle gemeinschaftlich genutzten Flächen, einschließlich der Verkehrsfläche, angegeben, so z. B. für die Berliner Wohngruppen ein Wert von 15 qm/Bewohner. Dabei wird manchmal davon ausgegangen, dass die Erschließung der einzelnen Räume einer Wohngruppe zum großen Teil über die gemeinschaftlich genutzten Aufenthaltsräume erfolgen kann. Dies ist aber gerade bei der Verwendung von Bestandswohnungen häufig nicht möglich. Zudem muss auch bei einer Erschließung über Gemeinschaftsräume ein nicht unerheblicher Verkehrsflächenanteil angerechnet werden, um eine ungestörte Nutzung von Aufenthaltsbereichen sicherzustellen. In vielen Fällen wird so die Größe notwendiger Verkehrsflächen unterschätzt.

Im Wesentlichen hängt die Größe der Verkehrsfläche neben der Grundrissorganisation von der Größe der Nutzfläche (alle Wohnflächen außer der Verkehrsfläche) einer Wohngruppe ab. So ist die Verkehrsfläche bei gleicher Bewohnerzahl größer, wenn z. B. die Bewohnerzimmer großzügiger bemessen werden.

Die Verkehrsfläche wird bei der Planung deshalb als Anteil an der Nutzfläche berechnet. Als gängiger Richtwert wird üblicherweise von 20 bis 25 % der Nutzfläche ausgegangen, um die Größe der Verkehrsfläche zu bestimmen. Je nach Grundrissorganisation kann dieser Wert über- oder unterschritten werden. Für die Bestimmung von Mindestflächen von Wohngruppen erscheint der untere Wert von 20 % angemessen, wobei berücksichtigt ist, dass Gemeinschaftsräume teilweise auch zur Erschließung genutzt werden können. Im Folgenden wird daher von diesem Verkehrsflächenanteil von *mind. 20 % der Nutzfläche*¹ ausgegangen.

1 Bezogen auf die Gesamtfläche (Nutzfläche und Verkehrsfläche zusammen) muss ein entsprechend niedrigerer Anteilswert von ca. 16,7 % verwendet werden, um die gleiche Verkehrsfläche zu erhalten, als wenn man 20 % der Nutzfläche berechnet. Es ist also darauf zu achten, ob die Gesamtfläche oder die Nutzfläche als Bezugsgröße (100 %) gewählt wird. Der Verkehrsflächenanteil von 20 % der Gesamtfläche entspräche einem Verkehrsflächenanteil von 25 % der Nutzfläche.

Flächenrahmen für die gesamte Wohnung

Wenn man die Verkehrs- und Balkonflächen in der o. g. Weise berücksichtigt, erscheint der von manchen Initiatoren benannte untere Flächenrahmen von mindestens 25 qm/Bew. zu knapp bemessen.²

Selbst wenn die Bewohnerzimmer mit 12 qm/Bew. minimal bemessen werden (siehe hierzu Kapitel 3.1), blieben nach Abzug der Verkehrsfläche von ca. 4,2 qm/Bew. (16,7 % von 25 qm/Bew.) für alle anderen gemeinschaftlich genutzten Flächen (einschließlich Bädern, Gemeinschaftsräumen, Nebenräumen und Balkonen) nur noch knapp 9 qm/Bew. Wie später erläutert wird, sind hierfür aber – gerade wenn die Bewohnerzimmer minimal bemessen sind – mindestens ca. 12 qm/Bew. erforderlich (siehe hierzu Kapitel 3.2–3.4). Nach dieser groben Rechnung ist eine Untergrenze für die Wohnfläche von Wohngruppen eher bei 30 qm/Bew. anzusetzen. Die Gesamtfläche könnte sich folgendermaßen zusammensetzen:

Unterer Flächenrahmen bei Bestandswohnungen (Mindestanforderung)

Bewohnerzimmer:	12 qm/Bew.
Gemeinschaftlich genutzte Fläche:	12 qm/Bew.
Summe Nutzflächen:	24 qm/Bew.
Verkehrsflächen:	4,8–6 qm/Bew. (20–25 % der Nutzfläche)
Gesamtfläche:	28,8–30 qm/Bew.

Bei acht Bewohnern entspräche dies einer Wohnungsgröße von ca. 230 qm bis 240 qm). Wohlgermerkt ist dieser Flächenrahmen eine Untergrenze, die nicht unterschritten werden sollte, weil hier sowohl die Bewohnerzimmer als auch die gemeinschaftlich genutzten Flächen minimal bemessen sind. Diese Summe ist eher ein theoretischer Wert für den unteren Flächenrahmen und keine Empfehlung für ein ausreichendes Flächenangebot.

² Andere Flächenangaben könnten dagegen größer scheinen, als sie sind, so z. B., wenn die Balkonflächen mit 100 % oder 50 % statt mit 25 % zur Wohnfläche gezählt wurden.

Die Gesamtfläche von Wohngruppen sollte etwas großzügiger bemessen werden. Auch bei Bestandswohnungen sind als unterer Flächenrahmen mind. 35 qm/Bew. wünschenswert. Diese Mehrfläche von 5 qm/Bew. kann je nach Konzept unterschiedlich auf die Größe der Bewohnerzimmer oder auf die Gemeinschaftseinrichtungen verteilt werden. So könnten die individuellen Bewohnerzimmer (ohne Bad) bei gleichbleibender Größe des Gemeinschaftsbereichs von 12 qm/Bew. immerhin schon ca. 17 qm groß sein, bzw. der Gemeinschaftsbereich könnte auf ca. 17 qm/Bew. erhöht werden bei einer gleichbleibend minimalen Bemessung des Individualbereichs von 12 qm/Bew. (zwischen den angegebenen Werten sind natürlich weitere Flächenverteilungen möglich).

Bei Neubauten sollte die Größenordnung von 35 qm/Bew. als *Mindestmaß* nicht unterschritten werden.

Unterer Flächenrahmen bei Neubauten (Mindestanforderung)

Beispiel für Flächenverteilungen

Bewohnerzimmer:	17,2 qm/Bew.	12,0 qm/Bew.
Gemeinschaftlich genutzte Fläche:	12,0 qm/Bew.	17,2 qm/Bew.
Summe Nutzflächen:	29,2 qm/Bew.	29,2 qm/Bew.
Verkehrsflächen (20 %):	ca. 5,8 qm/Bew.	ca. 5,8 qm/Bew.
Gesamtfläche:	35,0 qm/Bew.	35,0 qm/Bew.

Bei acht Bewohnern entspräche dies einer Wohnungsgröße von etwa 280 qm.

Um ausreichend große Individual- und Gemeinschaftsflächen zu gewährleisten, sollte aber eine Gesamtfläche ab 38 qm/Bew. angestrebt werden, was bei acht Bewohnern einer Wohnungsgröße von etwa 300 qm entspräche. Ab dieser Größenordnung von 38 qm/Bew. lassen sich auch Wohngruppen organisieren, bei denen die Bewohnerzimmer ausreichend groß sind, um sie – bei angemessener Wohnqualität – mit einem eigenen Sanitärbereich ausstatten zu können.

Während als Untergrenze für die gesamte Wohnfläche von Wohngruppen eine Größenordnung von 30 qm/Bew. empfohlen wird, liegt die wünschenswerte Größenordnung bei 40 qm/Bew. und mehr.

Verteilung von Individual- und Gemeinschaftsflächen

Empfehlungen zu einer optimalen Verteilung der Flächenanteile zwischen Bewohnerzimmer und Gemeinschaftsflächen gehen meist von einem Verhältnis von 50 : 50 aus (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*, 2003: *Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen*, Berlin; *Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg*, 2006: *Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven*, Stuttgart; *Niedersächsischer Arbeitskreis, Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen [2006]*). Die Verteilung in zwei gleich große Flächenbereiche erscheint aber nur als ein sehr grober Richtwert. Mit „Gemeinschaftsflächen“ werden hier alle Flächen einer Wohnung bezeichnet, die keine Individualflächen (Bewohnerzimmer) sind, d. h. die Verkehrsflächen sind mitenthalten. Ohne Verkehrsflächen wird dagegen der Begriff „gemeinschaftlich genutzte Fläche“ (GNF) verwendet.

Zum einen ergäben sich nach unserer Berechnung bei der zu Grunde gelegten Mindestgesamtgröße von 30 qm/Bew. zu kleine gemeinschaftlich genutzte Flächen (10 qm/Bew.)³. Die bereits genannte mindestens erforderliche Größe dieser Flächen von 12 qm/Bew. (vgl. Kapitel 3.2–3.4) würde mit diesem Verteilungsschlüssel von 50 % erst bei einer größeren Gesamtwohnfläche erreicht, etwa ab 36 qm/Bew.⁴ Wendet man den Schlüssel auch auf unterschiedliche Größen der Gesamtfläche an, folgt ein solcher Verteilungsschlüssel dem Prinzip: Je größer die Bewohnerzimmer sind, desto größer wird auch der Gemeinschaftsbereich. Dies widerspräche aber Raumkonzeptionen, die eher davon ausgehen, dass der Gemeinschaftsbereich gerade dann groß sein soll, wenn die Bewohnerzimmer klein sind.

Zum anderen zeigen praktische Erfahrungen, dass die Nutzung der privaten und gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten in den Wohngruppen unterschiedlich ist. Bei betreuten Wohngemeinschaften mit Bewohnern, die noch weitgehend orientiert sind und noch relativ selbstständig leben, ist das Bedürfnis nach priva-

3 Die Bewohnerzimmer müssten dann 15 qm/Bew., die gemeinschaftlich genutzten Flächen (10 qm/Bew.) und Verkehrsflächen (5 qm/Bew.) zusammen ebenfalls 15 qm/Bew. groß sein.

4 Die Bewohnerzimmer wären dann 18 qm/Bew., die gemeinschaftlich genutzten Flächen (12 qm/Bew.) und Verkehrsflächen (6 qm/Bew.) zusammen ebenfalls 18 qm/Bew. groß.

tem Rückzug und entsprechend ausgestalteten Privaträumen größer als bei Wohngemeinschaften mit überwiegend demenziell Erkrankten, wo die Nutzung der Gemeinschaftsräume ausgeprägter ist. Für Wohngruppen sind daher auf unterschiedliche Zielgruppen abgestimmte Raumkonzepte erforderlich:

- *Größere Gemeinschaftsbereiche für Wohngruppen nach Konzepttyp A*
Tendenziell sollten für Wohngruppen des Typs A (Rund-um-die-Uhr-Betreuung, v. a. Demenzkranke) größere Gemeinschaftsflächen eingeplant werden, während die individuell genutzten Bewohnerzimmer kleiner ausfallen können. Das heißt, bei diesem Konzepttyp sollten die Gemeinschaftsbereiche einschließlich der Verkehrsflächen größer (über 50 %) sein als die Individualbereiche. Dies gilt umso mehr, je kleiner die Bewohnerzimmer sind. Als Faustregel wird empfohlen: Je kleiner die Bewohnerzimmer sind, desto größer muss der Gemeinschaftsbereich sein.
- *Größere Individualbereiche für Wohngruppen nach Konzeptionstyp B*
Für Wohngruppen Typ B (stundenweise Betreuung, noch weitgehend orientierte Bewohner) sollten dagegen die individuellen Wohnbereiche größer geplant werden. Die Gemeinschaftsräume können dafür kleiner ausfallen. Das heißt, hier sollten die Gemeinschaftsbereiche einschließlich der Verkehrsflächen kleiner (unter 50 %) sein als die individuellen Wohnbereiche. Dies gilt umso mehr, je größer die Individualbereiche sind. Hier kann als Faustregel gelten: Je größer die Individualbereiche sind, desto kleiner kann der Gemeinschaftsbereich sein, wobei allerdings auch hier Mindestgrößen nicht unterschritten werden sollten.

Die folgenden Praxisbeispiele zeigen, dass die Wohngruppen Typ A auch bei unterschiedlicher Gesamtgröße überwiegend einen Gemeinschaftsflächenanteil (GNF + VF) von über 50 % aufweisen. Nur ein Beispiel Typ A (WG 5) hat einen Schlüssel von etwa 50 %. Hier sind aber die Gemeinschaftsflächen sehr klein. Bei Wohngruppen Typ B (WG 1) beträgt der Anteil dagegen unter 50 %.

Gemeinschaftsflächenanteile in Praxisbeispielen

	WG 1 (Typ B) qm/Bew.	WG 2 (Typ A) qm/Bew.	WG 3 (Typ A) qm/Bew.	WG 4 (Typ A) qm/Bew.	WG 5 (Typ A) qm/Bew.
Bewohnerzimmer	29,43	16,46	14,91	14,54	14,46
Gemeinschaftlich genutzte Flächen (GNF)	12,78	18,83	17,87	14,96	8,80
Verkehrsflächen (VF)	10,37	9,71	8,76	4,29	4,78
Gesamtfläche	52,50	45,00	41,54	33,80	28,04
Summe GNF + VF	23,15	28,54	26,63	19,25	13,58
Anteil GNF + VF	44,1 %	63,4 %	64,1 %	57,0 %	48,4 %

WG 1: Braunschweig, Helmstedter Straße

4 Bewohner, stundenweise Betreuung (Typ B)

Die Bewohnerzimmer sind groß, während als Gemeinschaftsraum nur eine Wohnküche mit knapp 5 qm/Bew. (19,5 qm für vier Bewohner) angeboten wird. Die dennoch ziemlich große gemeinschaftlich genutzte Fläche rührt von den großen Bewohnerbädern (6,11 qm/Bew.).

WG 2: Steinhagen, Hof Dellbrügge

6 Bewohner + 2 Tagesgäste, Rund-um-die-Uhr-Betreuung (Typ A)

Die sehr großen gemeinschaftlich genutzten Flächen enthalten neben großen Gemeinschaftsräumen (8,3 qm/Bew.), die auch die Tagesgäste mitbenutzen, auch große Nebenräume (5,75 qm/Bew.).

WG 3: *München, Rothenfußer-Wohngemeinschaft (Neubau)*

7 Bewohner, *Rund-um-die-Uhr-Betreuung (Typ A)*

Neben den Gemeinschaftsräumen (9,1 qm/Bew.) bewirken vor allem große Terrassen (25-%-Anteil = 3,11 qm/Bew.), dass die gemeinschaftlich genutzten Flächen sehr groß sind.

WG 4: *Chemnitz, Blankenauer Straße*

7 Bewohner, *Rund-um-die-Uhr-Betreuung (Typ A)*

Die Größe der gemeinschaftlich genutzten Flächen wird überwiegend durch sehr große Gemeinschaftsräume (11,83 qm/Bew.) bestimmt.

WG 5: *Berlin, Steinmetzstraße*

6 Bewohner, *Rund-um-die-Uhr-Betreuung (Typ A)*

Die sehr kleinen gemeinschaftlich genutzten Flächen resultieren vor allem aus kleinen Bädern (1,74 qm/Bew.) und fehlenden Nebenräumen.

Aufgrund praktischer Erfahrungen erscheint ein Gemeinschaftsflächenanteil für den Konzepttyp A von etwa 60 % sinnvoll. Für den Konzepttyp B ist ein Schlüssel von etwa 40 % für den Gemeinschaftsbereich zu empfehlen.⁵ Ein noch geringerer Anteil würde sich hier rein rechnerisch ergeben, wenn die Bewohnerbäder den einzelnen Bewohnerzimmern zugeordnet werden. Diese Verhältniszahlen bilden keine fixen Größen, sondern verändern sich mit der Gesamtgröße. Das heißt z. B.: Bei sehr großen Individualbereichen (Typ B) müsste der Schlüssel unter 40 % liegen und bei sehr kleinen Bewohnerzimmern (Typ A) über 60 %.

Die Empfehlung zur unterschiedlichen Verteilung der Individual- und Gemeinschaftsflächen wird aber nicht dahingehend ausgesprochen, dass generell zwei Bewohnerzimmergrößen für Demenzerkrankte und andere Bewohnergruppen vorgeschlagen werden. Vielmehr soll im Folgenden bei der Bestimmung der Einzelgrößen eine Bandbreite für Flächengrößenordnungen angegeben werden, die den unterschiedlichen Bedarfen gerecht wird. So können je nach Betreuungskonzept und räumlichen Gegebenheiten sehr wohl auch beim Typ A relativ große individuelle Bewohnerzimmer – oder Appartements – sinnvoll sein. Hier muss aber

⁵ Umgekehrt gilt: Während bei Typ A die Bewohnerzimmer nur noch einen Anteil von etwa 40 % der Gesamtfläche ausmachen können, kann in Wohngruppen des Typs B der Flächenanteil der Bewohnerzimmer über 60 % betragen.

der Gemeinschaftsbereich dennoch großzügig bemessen sein. Darüber hinaus kann unterschiedlichen Anforderungen an die Größe von Individualbereichen auch innerhalb einer Wohngruppe entsprochen werden.

3 Welchen Raumbedarf haben einzelne Wohnbereiche?

Im Folgenden sollen die Anforderungen an die Anordnung und den Raumbedarf für einzelne Wohnbereiche genauer beschrieben werden. Dabei geht es nicht darum, ein einheitliches Raumprogramm für ambulant betreute Wohngemeinschaften festzuschreiben. Es sollen vielmehr Anhaltspunkte gegeben werden, welche Anforderungen und entsprechenden Raumbereiche nicht vernachlässigt werden sollten und welche Raumgrößen erforderlich sind, um ein Mindestmaß an Nutzungsqualität zu erreichen. Dem werden jeweils wünschenswerte Größen gegenübergestellt. Eine Festlegung „idealer“ Raumgrößen für einzelne Wohnbereiche wird vermieden, weil dies zu Gesamtflächen führen kann, die viele der interessanten Lösungen im Wohnungsbestand ausschließen würden.

Die im Folgenden dargestellten Raumbereiche umfassen:

- Individualbereich
- Sanitärbereich
- Gemeinschaftsräume
- Nebenräume
- Flurbereiche
- Außenräume

3.1 Individualbereiche

Weitgehende Einigkeit unter den Initiatoren, die sich um Qualitätssicherung bei betreuten Wohngemeinschaften bemühen, besteht über die Forderung, dass jeder Bewohner mindestens über ein eigenes Zimmer verfügen sollte. Zwar kann aus therapeutischen Gründen – vor allem bei Demenzkranken – manchmal die Unterbringung in einem Zwei-Bett-Zimmer erforderlich sein. Der Wunsch, dass zwei Bewohner in einem Raum wohnen und schlafen möchten, sollte dabei baulich vor allem dadurch ermöglicht werden, dass Bewohnerzimmer zusammengeschal-

tet werden können. Als Standard sollte aber jeder Bewohner über ein eigenes Zimmer verfügen. Und dies wird in der Praxis auch so gehandhabt. Über 90 % des Wohnangebotes in betreuten Wohngemeinschaften sind Einzelzimmer oder noch größere Individualbereiche (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln*). Für pflegebedürftige Bewohner, die in Wohngruppen leben, ergibt sich damit vom räumlichen Angebot eine deutlich günstigere Wohnsituation als in stationären Einrichtungen. In der vollstationären Pflege lag 1999 der Anteil der Ein-Bett-Zimmer bei 64 % und der der Zwei-Bett-Zimmer bei 34 % (*KDA, 2003, Kleine Datensammlung Altenhilfe, Köln*).

Unterschiedliche Empfehlungen gibt es zu den Größen, die die Bewohnerzimmer mindestens haben sollten. Diese schwanken zwischen 12 qm–20 qm. Der Berliner Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter empfiehlt für die Bewohnerzimmer in Wohngemeinschaften für demenziell Erkrankte Größen zwischen 12 und 20 qm und durchschnittlich 15 qm/Bewohner (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2003*). In Niedersachsen wird von mindestens 12 qm bei reinen Schlafzimmern und mindestens 20 qm bei Wohnschlafzimmern ausgegangen (*Niedersächsischer Arbeitskreis, Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen [2006]*). In der Praxis schwanken die Größen der Individualflächen für die Bewohner zwischen 8 qm und 50 qm und liegen mehrheitlich zwischen 12 und 20 qm (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln*).

Um Empfehlungen für notwendige Größen von Individualräumen benennen zu können, ist zu definieren, welche Anforderungen die Individualräume in betreuten Wohngemeinschaften erfüllen müssen. Bewohnerzimmer in betreuten Wohngemeinschaften müssen als Mindestanforderung genügend Raum bieten für

- ein zweiseitig zugängliches Pflegebett,
- einen Schrank,
- einen Sitzbereich,
- die Aufbewahrung persönlicher Gegenstände.

Dies ist erst ab einer Zimmergröße von 12 qm – wenn auch eingeschränkt – möglich. Bei einer Zimmergröße von 7 bis 10 qm ist es z. B. nicht mehr möglich, die

Minimalausstattung eines Schlafzimmers so unterzubringen, dass noch ausreichende Bewegungsflächen für die Bewohner und das Pflegepersonal bleiben. In solch kleinen Räumen kann auch keine Sitzecke mehr eingerichtet werden, so dass für die betreffende Person keine Wahl des Aufenthaltsortes während des Tages besteht. *Eine Mindestgröße von 12 qm sollte als Regel daher nicht unterschritten werden.* Eine solche Mindestgröße pro Bewohnerzimmer wird in den Qualitätsanforderungen für betreute Wohngemeinschaften auch von anderen Initiativen zur Qualitätssicherung genannt. So verweist z. B. Baden-Württemberg darauf, dass in betreuten Wohngemeinschaften eine Mindestgröße pro Bewohnerzimmer von 12 qm nicht unterschritten werden sollte (*Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg, 2006*). Auch in der Heimmindstbauverordnung wird eine solche Mindestgröße für Zimmer von pflegebedürftigen Bewohnern genannt (*HeimMindBauV § 14 Abs. 1*).

Abgesehen von dieser Mindestgröße müssen die Individualräume unterschiedlichen Bedürfnissen gerecht werden. Aus praktischen Erfahrungen ist bekannt, dass die Individualräume unterschiedlich genutzt werden und daher kann auch davon ausgegangen werden, dass für unterschiedliche Wohngruppen-Typen bzw. Klientengruppen auch unterschiedlich große Individualbereiche sinnvoll sind:

- **Konzepttyp A:** Wohngruppen für demenziell Erkrankte können von kleineren Individualbereichen ausgehen, da die Erfahrungen zeigen, dass solche Bewohner sich über weite Strecken des Tages verstärkt in den Gemeinschaftsbereichen aufhalten und ihren Individualbereich teilweise nur noch als reine Schlafräume nutzen. Jedoch sollte auch für diese Bewohner ein angemessen großes Bewohnerzimmer zur Verfügung stehen. In der Praxis findet man gerade bei Wohngruppen für Menschen mit demenziellen Erkrankungen manchmal deutlich zu kleine private Zimmer. Untersuchungen haben gezeigt, dass fast ein Viertel der Projekte in der Praxis Einzelzimmer mit Größen unter 12 qm haben (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Leben und Wohnen im Alter, Band 4, Köln*). Solche kleinen Zimmer können jedoch kaum so ausgestattet werden, dass hier noch Bezüge zur eigenen Biographie erlebbar sind und die Bewohner sich auch aus dem Gemeinschaftsbereich zurückziehen können. In solchen reinen Schlafräumen sollte daher auch die oben geforderte Mindestgröße von 12 qm nicht unterschritten werden.

Um einen Raum, selbst wenn er überwiegend zum Schlafen genutzt wird, auch als angenehmen Aufenthaltsort nutzen und möblieren zu können (z. B. Tisch, Sessel, Kommode), sind allerdings Raumgrößen erforderlich, die über diesem Mindeststandard liegen. Für die Einzelzimmer der KDA-Hausgemeinschaften wird eine Größe von mindestens 16 qm vorgeschlagen (zuzüglich Vorflur und Sanitärbereich). Diese Größe von 16 qm wird auch als wünschenswerter Standard für Bewohnerzimmer in Wohngruppen des Typ A empfohlen, der nach Möglichkeit nicht unterschritten werden sollte.

- **Konzepttyp B:** Wohngruppen, in denen eher psychisch und somatisch Erkrankte leben oder Bewohner, die noch in vielen Bereichen selbstständig und orientiert sind, sollten größere Individualbereiche anbieten. Diese Bewohner sind es gewohnt, sich häufiger in ihren Individualbereich zurückzuziehen und verbringen häufig hier mehr Zeit als in den Gemeinschaftsbereichen. Die Zimmer sollten entsprechend groß sein, um eine Mindestmöblierung für einen Wohnbereich und einen Schlafbereich innerhalb eines Raumes zu ermöglichen. Hierfür sind Raumgrößen ab etwa 20 qm mindestens erforderlich. Oder es sollten Individualbereiche angeboten werden, um eine von vielen Bewohnern gewünschte Trennung von Wohn- und Schlafbereich zu ermöglichen. Für eine vollständige Möblierung solcher getrennter Wohn- und Schlafbereiche werden Raumgrößen ab etwa 25 qm benötigt. Es können aber auch größere Individualbereiche mit zwei Zimmern oder sogar abgeschlossene Appartements geplant werden, die eine Fläche ab etwa 30 qm erfordern. Ab dieser Größe ist auch eine wohnliche Möblierung möglich, wenn dem Individualbereich ein eigener Sanitärraum zugeordnet – und in diese Fläche eingerechnet – wird.

Mindestanforderung an den Individualbereich von Wohngruppen:

Jeder Bewohner hat sein eigenes Zimmer. Die Fläche eines Bewohnerzimmers beträgt *mindestens* 12 qm.

Wünschenswert ist eine Größe des Bewohnerzimmers von mindestens 16 qm.

3.2 Sanitärbereiche

Individuell oder gemeinschaftlich genutzte Bäder

Eine kontrovers diskutierte Frage bei der Planung von Wohngruppen ist, ob jedem Bewohnerzimmer ein eigener Sanitärbereich (Dusche, WC, Waschbecken) zugeordnet werden sollte oder ob die Sanitärbereiche gemeinschaftlich genutzt werden können. Diesbezüglich haben sich zwei Standards herausgebildet. In den meisten betreuten Wohngruppen sind Gemeinschaftsbäder vorherrschend. Nach Studien haben nur rund ein Drittel der ambulant betreuten Wohngruppen Zimmer mit eigenen Waschbecken oder eigenen Bädern (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Leben und Wohnen im Alter, Band 4, Köln*).

Bei Wohngruppen, die neu gebaut werden oder die in bestehenden Gebäuden mit größerem Raumangebot – wie etwa in Villen – eingerichtet werden, wird den Individualbereichen häufig ein eigenes Bad zugeordnet. Für die KDA-Hausgemeinschaften wird empfohlen, dass jedes Mitglied ein eigenes Zimmer mit direkt zugeordnetem Duschbad inklusive WC hat, das über einen internen Vorflur erschlossen wird, so dass jedem Bewohner eine Art kleines Appartement (ohne Küche) zur Verfügung steht (*Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2003, KDA-Hausgemeinschaften – Eine Dokumentation von 34 Projekten, BMG Modellprojekte, Bd. 9, Köln*).

Bei der Verwendung von Bestandswohnungen ist der nachträgliche Einbau individueller Sanitärbereiche sowohl aus Platzgründen als auch wegen eines unvertretbar großen Umbau- und Kostenaufwands in der Regel gar nicht möglich. Wegen der Vorzüge bezüglich der guten Integration von Wohngruppen in den normalen Wohnungsbestand, erscheint der Verzicht auf individuelle Sanitärbereiche in solchen Wohnungen durchaus vertretbar. Die Wahl der einen oder anderen Lösung ist also zunächst von den baulichen Gegebenheiten abhängig.

Neben den baulichen Bedingungen ist es aber auch eine konzeptionelle Frage, ob in einer Wohngruppe individuell oder gemeinschaftlich genutzte Bäder vorgesehen werden. Gerade bei Bewohnern mit Demenz kann das Angebot von gemeinschaftlich genutzten Sanitärbereichen durchaus Vorteile gegenüber individuellen Bädern haben. So ergeben praktische Erfahrungen, dass demenzkranke Bewoh-

ner häufig nicht mehr in der Lage sind, die Aktivitäten der täglichen Hygiene selbstständig durchzuführen, und individuelle Bäder (Dusche) kaum noch genutzt werden. Die notwendigen Hilfeleistungen sind dann in gemeinschaftlich genutzten – meist größeren – Sanitärräumen besser zu erbringen. Ein weiteres Argument für gemeinschaftlich genutzte Sanitärbereiche ist, dass diese Situation den Erfahrungen in der früheren Familienwohnung entspricht. Bei Demenzkranken kann diese vertraute Anordnung des Bades das Zurechtfinden in der neuen Wohnung erleichtern. In der Praxis findet man aber auch eine Reihe Wohn- oder Hausgemeinschaften mit individuellen Bädern, die von demenziell Erkrankten genutzt werden.

Eine eindeutige Festlegung auf eine der beiden Lösungen erscheint deshalb nicht sinnvoll. Es können aber tendenzielle Empfehlungen ausgesprochen werden:

- Gemeinschaftlich genutzte Bäder erscheinen eher sinnvoll für Bewohner mit Demenz (Konzepttyp A) und insbesondere dann angemessen, wenn Wohngruppen in Bestandswohnungen eingerichtet werden.
- Individuell genutzte Bäder erscheinen vor allem für Bewohner mit somatisch oder psychisch bedingtem Pflegebedarf sinnvoll (Konzepttyp B). Wenn die baulichen Voraussetzungen gegeben sind, ist generell der Einbau individueller Sanitärbereiche in Betracht zu ziehen. Eine Entscheidung für gemeinschaftlich genutzte Bäder sollte in diesen Fällen vor allem konzeptionell und weniger ökonomisch begründet sein.
- Um eine flexible Nutzung der Wohngruppen zu gewährleisten, kann es sinnvoll sein, beide Varianten innerhalb einer Wohngruppe zu mischen.

Anzahl, Ausstattung und Größe der Sanitärbereiche

Bei gemeinschaftlich genutzten Sanitärbereichen kommt es vor allem auf eine ausreichende Anzahl an, um Engpässe bei der Badbenutzung – und insbesondere bei der Toilettennutzung – zu vermeiden. Praktiker empfehlen, dass sich jeweils höchstens zwei bis drei Bewohner ein Bad teilen sollten. Bei einer Gruppengröße von acht Bewohnern sollte daher die Einrichtung von drei Sanitärbereichen angestrebt werden. *Mindestens sollten aber zwei Badezimmer sowie mindestens ein zusätzliches WC vorhanden sein.* Einen Mindestbedarf von zwei Bädern empfehlen auch andere Initiativen, die sich um die Qualitätssicherung von betreuten

Wohngemeinschaften bemühen (u. a. Baden-Württemberg, Niedersachsen, Verein *Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*, Berlin).

Bei der *Größe* der gemeinschaftlich genutzten Sanitärräume ist zu berücksichtigen, dass neben ausreichenden Bewegungsflächen zur barrierefreien Benutzung genügend Raum zur Verfügung steht, wenn unter Umständen zwei Helfer tätig werden müssen. Darüber hinaus muss genügend Platz für die Ablage der Waschtensilien für mehrere Bewohner vorhanden sein. Falls eine Waschmaschine in einem der Sanitärräume aufgestellt wird (siehe Hauswirtschaftsraum) muss nicht nur hierfür, sondern auch für weitere Ablagemöglichkeiten Platz vorgesehen werden. Die Sanitärräume dürfen also keinesfalls zu knapp bemessen werden. Diese Räume müssen aber nicht nur funktionale Anforderungen erfüllen. Vielmehr sollen sich die Bewohner hier auch wohl fühlen und zurechtfinden. Deshalb sollten die Bäder auch nicht überdimensioniert werden, wie das bei einigen Neuplanungen zu beobachten ist. Als Orientierung wird ein Mindestflächenbedarf von ca. 6 bis 8 qm für gemeinschaftliche Sanitärräume empfohlen, wünschenswert wären Flächenmaße von 7 bis 10 qm.

Mindestanforderungen an den Sanitärbereich

Bezogen auf eine Wohngruppe mit acht Bewohnern sollte *mindestens* folgendes Flächenangebot für gemeinschaftliche Sanitärbereiche zur Verfügung stehen:

1 Bad mit Wanne (Waschbecken, WC):	mind. 8 qm
1 Bad mit bodengleicher Dusche (Waschbecken, WC):	mind. 6 qm
1 weiteres WC:	mind. 4 qm

Sanitärbereich insgesamt:	mind. 18 qm (mind. 2,25 qm/Bew.)
----------------------------------	--

Die *wünschenswerte* Ausstattung mit gemeinschaftlich genutzten Sanitärbereichen für eine Wohngruppe mit acht Bewohnern umfasst folgendes Flächenangebot:

1 Bad mit Wanne und bodengleicher Dusche (Waschbecken, WC):	ca. 10 qm
2 Bäder mit bodengleicher Dusche (Waschbecken, WC) à 7 qm	ca. 14 qm
Sanitärbereich insgesamt:	ca. 24 qm (ca. 3 qm/Bew.)

Für die Einrichtung *individueller Sanitärbereiche* hat sich ein Größenstandard herausgebildet, der eine barrierefreie Nutzung ermöglicht und der – wie bei KDA-Hausgemeinschaften – bei Neubauten empfohlen wird: ca. 4,5 qm pro Sanitärbereich (bodengleiche Dusche, WC, Waschbecken). Zusätzlich werden auch bei einer Versorgung mit individuellen Sanitärbereichen ein gemeinschaftlich genutztes Bad (Wanne, WC, Waschbecken, nach Möglichkeit bodengleiche Dusche) und ein Gäste-WC empfohlen.

Bei der *Ausstattung* der Sanitärbereiche muss sichergestellt werden, dass sie von den Bewohnern auch dann benutzt werden können, wenn sie in ihrer Mobilität eingeschränkt sind. Von den gemeinschaftlich genutzten Bädern muss deshalb mindestens eines mit bodengleicher Dusche und eines mit Wanne ausgestattet sein. *Mindestens ein Sanitärraum mit bodengleicher Dusche muss insgesamt barrierefrei sein.* Neben dem stufenlosen Zugang zur Dusche beinhaltet diese Forderung nach DIN 18025, Teil 2 insbesondere ausreichende Bewegungsflächen, ausreichend breite (mind. 80 cm) und nach außen aufschlagende Tür, die Möglichkeit der Höhenanpassung von WC und Waschbecken sowie die Möglichkeit, Halte- und Stützgriffe anzubringen (vgl. Kapitel 4.1). Wünschenswert für eine flexible Nutzung der Sanitärbereiche ist, dass auch der Raum, in dem sich die Wanne befindet, mit einer bodengleichen Dusche ausgestattet ist.

In einigen Wohngruppen mit somatisch und psychisch Pflegebedürftigen wurde die Erfahrung gemacht, dass Bewohner es bevorzugen, ihr eigenes Waschbecken zu haben, auch wenn sie Sanitärbereiche gemeinschaftlich nutzen. Für diese Be-

wohnergruppe kann es deshalb sinnvoll sein, bei gemeinschaftlich genutzten Bädern in Bewohnerzimmern Waschbecken vorzusehen. Wie bei der Größe der Bewohnerzimmer, kann es auch bei der Sanitärausstattung sinnvoll sein, innerhalb einer Wohngruppe Varianten anzubieten.

3.3 Gemeinschaftsräume: Wohn- und Küchenbereiche

Alle betreuten Wohngemeinschaften müssen über Wohn- und Küchenbereiche verfügen, in denen der gemeinschaftliche Wohnalltag stattfindet. Dieser Bereich muss sehr vielfältigen Anforderungen gerecht werden und folgende Aktivitäten ermöglichen:

- Kochen sowie Vor- und Nachbereitung
- Gemeinsame Mahlzeiten
- Sonstige hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wäscheversorgung, Reinigung etc.
- Gemeinsame Feiern oder Veranstaltungen
- Unterschiedliche gemeinsame oder individuelle Beschäftigungen
- Ruhen

In bestehenden Wohngruppen wird diesem Bedarf mit unterschiedlichen Raumangeboten entsprochen. Häufig findet das Gemeinschaftsleben in einer größeren Wohnküche statt. In manchen Fällen werden zusätzlich Wohnräume angeboten. Es gibt auch Wohngruppen, in denen sich das Gemeinschaftsleben nur in einem Wohnraum abspielt, der nicht mit der Küche verbunden ist. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass bei separaten Küchen, die zu klein sind, kaum Möglichkeiten bestehen, die Bewohner an der Küchenarbeit zu beteiligen. Da die Küche gewissermaßen das „Herz“ der Gemeinschaft ist, wird davon abgeraten, die Küche vom Essbereich zu trennen. Vielmehr ist es insbesondere für Bewohner mit Demenz von großer Wichtigkeit, dass eine direkte räumliche Verbindung zwischen Kochen und Aufenthaltsbereich besteht. Dies ist nicht nur eine Voraussetzung für eine aktive Mitwirkung bei den Tätigkeiten rund um die Mahlzeiten. Für die Bewohner kann es genauso bedeutsam sein, passiv an diesen Vorgängen teilzuhaben. Auch für die Betreuungskräfte ist es wichtig, Bewohner, die anderen Beschäftigungen nachgehen, während der Mahlzeitenbereitung nicht aus den Augen zu verlieren.

Empfohlen wird deshalb das Angebot einer Wohnküche. Bei der Überlegung, wie groß die Wohnküche sein sollte und wie sie zu gestalten ist, muss berücksichtigt werden, dass der *Kochbereich* nicht nur eine effektive Essenszubereitung ermöglichen muss, sondern auch die Mitwirkung der Bewohner. Hierfür sind ausreichende Arbeits- und Bewegungsflächen erforderlich (siehe Ausstattung des Küchenbereichs). Darüber hinaus finden im *Essbereich* der Wohnküche unterschiedliche Tätigkeiten, z. T. parallel, statt. In einem solchen Gemeinschaftsbereich muss also auch Raum für Aktivitäten vorhanden sein, die nicht unmittelbar mit der Mahlzeitenversorgung zusammenhängen. Der Essbereich sollte in Fläche und Proportion eine variable Bestuhlung und Tischstellung zulassen. Für gemeinsame Feiern mit Gästen muss Platz für etwa die doppelte Bewohneranzahl geschaffen werden können. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass durch das Notwendigwerden einer Rollstuhlnutzung von einem oder mehreren Bewohnern ein ursprünglich ausreichend großer Raum zu eng werden kann. Eine Wohnküche sollte auch deshalb nicht zu klein sein, damit für mehrere Bewohner Liegesessel Platz finden können.

Von erfahrenen Praktikern wird betont, dass es für die Gestaltung des Wohnalltags günstig ist, wenn zusätzlich zu einer Wohnküche ein weiterer gemeinschaftlicher Aufenthaltsraum vorhanden ist. Wünschenswert wäre ein zusätzliches *Wohnzimmer*, wo sich die Bewohner ohne besonderen Anlass außerhalb der Essenszeiten zusammensetzen oder zurückziehen können, zumal viele Bewohner es nicht gewohnt sind, die „Küche“ als „Wohnzimmer“ zu benutzen. Zudem entsteht bei den Haushaltsaktivitäten unweigerlich ein Geräuschpegel, der auf manchen Bewohner störend wirkt. Auch bei Konflikten zwischen den Bewohnern ist es so leichter, die Betroffenen räumlich zu trennen und dadurch eine Beruhigung der Situation zu erzielen. Vor allem bei Wohngemeinschaften mit Demenzkranken zeigt die praktische Erfahrung, dass ein einziger zentraler Aufenthaltsraum nicht ausreicht, um den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner nach Ruhe und verschiedenen Aktivitäten gerecht zu werden.

Das Wohnzimmer sollte über Rückzugsnischen bzw. einen Grundriss verfügen, der eine Aufteilung in mehrere Sitz- bzw. Teilbereiche ermöglicht. Wenn die ins Auge gefasste Wohnung keinen Raum für ein zusätzliches Wohnzimmer vorhält, sollte versucht werden, z. B. durch Schiebetüren eine flexible Abtrennung zwischen Küchenbereich und Wohnbereich zu ermöglichen. Wenn die zentralen Gemeinschaftsräume – wie Küche, Essbereich, Wohnbereich – fließend ineinander

übergehen, können nicht nur die Bewohner besser in das Alltagsgeschehen integriert, sondern unterschiedliche Betätigungen der Bewohner auch mit wenig Personal betreut werden.

Die *Größen* für diese gemeinschaftlichen Küchen- und Wohnbereiche schwanken in der Praxis beträchtlich. Unterschiedliche Raumprogramme und Praxisbeispiele von KDA- Hausgemeinschaften sehen für diese Raumbereiche Größen zwischen 50 und 65 qm vor. In einer Planungshilfe für Wohnküchen in Hausgemeinschaften mit acht bis zehn Bewohnern wird empfohlen, für den Kochbereich 12 bis 16 qm, für den Essbereich ca. 20 bis 25 qm und für das Wohnzimmer mind. 16 qm vorzusehen (*Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2004, Planungshilfe, Die Wohnküche in Hausgemeinschaften, Bd. 18, Köln*). Dies kann als Orientierung für Mindestgrößen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften dienen. Bei diesen Größenangaben ist zu beachten, dass für hauswirtschaftliche Funktionen Nebenräume angeboten werden. Geschieht dies nicht, müssen zusätzliche Flächen in den Gemeinschaftsräumen vorgehalten werden (vgl. Nebenräume).

Mindestanforderungen an die Anzahl und Größe der Wohn- und Küchenbereiche

Die Gemeinschaftsräume sollten mindestens eine Küche bzw. einen Kochbereich, einen Essbereich, einen Wohnbereich umfassen. Der Koch- und Essbereich sollten räumlich miteinander verbunden bzw. verbindbar sein. Zur Ermöglichung von Veranstaltungen mit Gästen ist es empfehlenswert, dass auch der Wohn- und Essbereich zusammenschaltbar ist.

Die Fläche für diese Gemeinschaftsräume sollte bei einer Wohngruppe mit acht Bewohnern insgesamt mind. 60 qm bzw. 7,5 qm/Bew. betragen. Dabei dürfen die *Einzelbereiche* folgende Mindestflächen nicht unterschreiten:

Für den Kochbereich:	mind. 12 qm
Für den Essbereich:	mind. 24 qm
Für den Wohnbereich:	mind. 16 qm

Die größere Mindestfläche für den *gesamten* Wohn- und Küchenbereich berücksichtigt, dass die Einzelbereiche zumindest teilweise die genannten Mindestwerte überschreiten sollten. So liegt eine wünschenswerte Größe des Kochbereichs bei ca. 16 qm, für den Essbereich bei ca. 30 qm und für den Wohnbereich bei ca. 20 qm.

Wie bei den Individualbereichen gilt es auch hier, die unterschiedliche Bewohnerstruktur der Wohngemeinschaften zu berücksichtigen. Der Bedarf an gemeinschaftlichen Aufenthaltsbereichen ist in Wohngruppen mit Demenzkranken höher als bei relativ selbstständigen Bewohnern ohne Demenz. Bei Wohngruppen mit Demenzkranken sind daher größere und möglichst mehrere und gut gestaltete Gemeinschaftsbereiche besonders wichtig, weil sich die Bewohner hauptsächlich hier aufhalten. Daher ist zu empfehlen:

- *Konzepttyp A:* Bei Wohngemeinschaften mit Demenzkranken sollte auch die genannte Mindestfläche von 7,5 qm/Bew. nach Möglichkeit überschritten werden, insbesondere dann, wenn die Individualbereiche klein bemessen sind.
- *Konzepttyp B:* Bei Wohngemeinschaften mit weitgehend orientierten Bewohnern kann die genannte Mindestfläche dagegen reduziert werden, insbesondere dann, wenn die Individualbereiche groß bemessen sind. So kann z. B. auf ein spezielles Wohnzimmer eher verzichtet werden. Aber auch hier sollten die angegebenen Mindestflächen für den Koch- und Essbereich nicht unterschritten werden.

3.4 Nebenräume

Vorrats-, Hauswirtschafts- und Abstellräume

In der Praxis werden spezielle *Vorrats-, Hauswirtschafts- und Abstellräume* sehr geschätzt, da gerade bei Gruppen mit vielen Schwer-Pflegebedürftigen Wäsche und Pflegehilfsmittel in erheblichem Umfang gelagert werden müssen, ebenso wie die vielfältigen Vorräte für einen so großen Haushalt. Auch die Wäscheversorgung nimmt erheblichen Platz in Anspruch. Entsprechend werden in dem Raum-

programm für KDA-Hausgemeinschaften folgende Flächenbedarfe für verschiedene Nebenräume vorgesehen: Vorratsraum 6 qm, Hauswirtschaftsraum 8 qm, Abstellraum 8 qm, Personalraum 8 qm (*Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2003, KDA-Hausgemeinschaften – Eine Dokumentation von 34 Projekten, BMG Modellprojekte, Bd. 9, Köln*).

Auch für betreute Wohngruppen müssen für diese Funktion ausreichende Flächen vorgesehen werden. Jedoch sind solche Nebenräume in Bestandswohnungen nicht immer zu realisieren und ihr Umfang kann geringer sein. Im Folgenden sollen hierzu nur Mindestanforderungen bezüglich des Gesamtflächenbedarfs der Nebenraumfunktion genannt werden, nicht aber einzelne Raumgrößen vorgegeben werden. Für die einzelnen Funktionen werden Mindestflächen empfohlen.

Vorratsraum: Bei einer Essensversorgung von acht Bewohnern und von Betreuungskräften, also für einen Haushalt von etwa zehn Personen, muss es genügend Raum für die Aufbewahrung von Essensvorräten geben. Für einen gesonderten Vorratsraum sollte eine Fläche von 4 bis 6 qm vorgesehen werden. Bei Vorratshaltung innerhalb der Küche ist ein Flächenmehrbedarf von etwa 4 qm für zusätzlichen Schrankraum erforderlich.

Ein *Hauswirtschaftsraum* kann unterschiedliche Funktionen erfüllen:

- Waschmaschine, Wäschetrockner, Spülbecken
- Wäscheaufbewahrung
- Wäschelegen, Bügeln
- Aufbewahrung von Putzmitteln- und Geräten
- Unter Umständen Aufbewahrung von Pflegehilfsmitteln

Einzelne Praxisbeispiele zeigen, dass ein spezieller Raum, in dem alle diese Funktionen ausgeübt werden können, sehr geschätzt wird. Jedoch wird von Praktikern ein spezieller Hauswirtschaftsraum weniger vermisst als ausreichende Lagerflächen. Die meisten Projektbeispiele verfügen über keinen gesonderten Hauswirtschaftsraum. Bei Wohngruppen ohne Hauswirtschaftsraum werden diese Funktionen in den anderen Räumlichkeiten der Wohnung durchgeführt. In manchen Fällen befindet sich ein Hauswirtschaftsraum im Keller.

Bei der Planung sollten die genannten Hauswirtschaftsfunktionen mehr als bisher berücksichtigt werden, sei es als eigener Raum (*ca. 8 qm*), sei es als zusätzliche Fläche in Bad, Gemeinschaftsräumen oder Fluren von *mind. 4 qm*.

Abstellraum: In Wohngruppen besteht Bedarf an Abstellmöglichkeiten für Pflegehilfsmittel, Haushaltsgeräte (wenn kein Hauswirtschaftsraum vorhanden ist), technische Hilfen, wie Rollatoren, Rollstühle, und Haushaltsgegenstände. Bei den untersuchten Praxisbeispielen besteht häufig ein Mangel an Abstellmöglichkeiten innerhalb der Wohnung.

Für die Planung ist zu empfehlen, insbesondere diesen Platzbedarf mehr als bisher zu berücksichtigen. Zunächst sollten Abstellmöglichkeiten auch außerhalb der Wohnung zur Verfügung stehen, so z. B. für Bewohnermöbel und Vorräte an Pflegehilfsmitteln im Keller oder Abstellmöglichkeiten für Rollstühle etc. im Hausflur. Für häufig genutzte Utensilien muss innerhalb der Wohnung zumindest ein separater Abstellraum (oder entsprechende Flächen in einem Hauswirtschaftsraum) mit einer Größe von *4 bis 8 qm* vorhanden sein. Auch wenn andere Aufbewahrungsmöglichkeiten gewählt werden, wie etwa Nischen oder Schrankraum in Fluren, sollte ein zusätzlicher Flächenbedarf von *mind. 4 qm* einkalkuliert werden.

Ist ein eigener Personalraum notwendig?

Die Einrichtung eines eigenen Besprechungs- und Personalzimmers wird nicht empfohlen, da ein solches Raumangebot dem ambulanten Versorgungsprinzip eher widerspricht. Bei Wohngruppen handelt es sich um private Wohnungen, in denen die Mitarbeiter als ambulante Dienstleister nur zu Gast sind. Das Bewusstsein von dieser Gastrolle kann leichter schwinden, wenn das Personal über einen eigenen Raum verfügt. Das Leben in der Wohngemeinschaft kann so eher einen institutionellen Charakter annehmen. Zudem sind die zusätzlichen Kosten für einen abgeschlossenen Mitarbeiteraum bei solchen Wohnprojekten gegenüber Kostenträgern häufig schwer zu legitimieren.

Dennoch muss Platz vorgehalten werden, wo die Dokumentationsarbeiten – auch mit einem Computer – erledigt werden können. Praktische Erfahrungen zeigen, dass dem Platzbedarf für Dokumentationsarbeiten bei der Planung von Wohnun-

gen für ambulant betreute Wohngemeinschaften häufig zu wenig Beachtung geschenkt wird. Empfohlen wird, dass sich Mitarbeiter der betreuenden Pflegedienste eine Arbeitsecke, z. B. einen Schrank mit Arbeitsplatte, einrichten. Hier könnten auch Bewohner ihre Schreibarbeiten erledigen, wenn sie dazu in ihren Privaträumen keine Gelegenheit (oder Lust) haben.

Bei Integration der Arbeitsecke in einen der vorhandenen Räume ist ein *zusätzlicher Platzbedarf von ca. 2 qm* zu berücksichtigen.

Ein separater Raum wird nur dann empfohlen, wenn er auch anderweitig genutzt wird, z. B. als Gästezimmer, für Tagesgäste, Nachtwachen oder für hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Für einen solchen Zusatzraum sollte eine Größe von *mindestens 8 bis 12 qm* vorgesehen werden. Dieses Raumangebot wird bei den Empfehlungen für das Mindestflächenangebot einer Wohngruppe allerdings nicht berücksichtigt.

Flächenrahmen für Nebenräume

Für die Planung von Wohngruppen wird empfohlen, für die Nebenraumfunktionen insgesamt eine Fläche von *mind. 14 qm* vorzusehen. Diese einzelnen Funktionen können in speziellen Räumen oder als Zusatzfläche in anderen gemeinschaftlich genutzten Räumen angeboten werden. Orientierungsgrößen für die Einzelbereiche sind:

- Fläche für Vorrat: mind. 4 qm
- Fläche für Hauswirtschaft: mind. 4 qm
- Abstellfläche: mind. 4 qm
- Fläche für Dokumentation: mind. 2 qm

Wird für Hauswirtschaft ein eigener Raum angeboten, sollte dieser mindestens 8 qm groß sein und könnte gleichzeitig als Abstellraum dienen.

3.5 Eingangsbereich und Flur

Flure haben neben der notwendigen Erschließung (Verkehrsflächen) auch eine wichtige Aufgabe für die Wohnqualität. So sollte die Erschließung der einzelnen Räume und insbesondere der Bewohnerzimmer möglichst übersichtlich sein und die *Orientierung* der Bewohner unterstützen. Dies erleichtert es auch den Betreuern, einen Überblick über die Aktivitäten der Bewohner zu behalten (vgl. *Arbeitskreis Niedersachsen*). Der Flur hat eine wichtige Funktion als *Bewegungsraum*, die umso wichtiger ist, desto weniger die Bewohner die Wohnung verlassen können. Es sollte nicht nur angenehm sein, im Flur umherzugehen, sondern es muss auch genügend Platz geben, und die Flure dürfen nicht voll gestellt sein. Um die Nutzung mit Rollstühlen zu ermöglichen, sollte er mindestens 1,50 m breit sein. Ein Flur ist aber auch ein wichtiger *Ort der Begegnung* und der Kommunikation. Hier sollte es auch Möglichkeiten zum Verweilen wie z. B. durch Sitznischen geben, von wo aus man am Gemeinschaftsleben teilhaben kann. Im *Eingangsbereich* sollte Platz für eine Garderobe mit Spiegel sein und für eine Sitzmöglichkeit zum An- und Ausziehen. Hier oder in anderen Flurbereichen ist eine Abstellmöglichkeit für Rollstühle, Rollatoren etc. vorzusehen.

Die notwendige *Größe* von Fluren ist von der Grundrissorganisation einer Wohnung abhängig, insbesondere inwiefern die Erschließung der Bewohnerzimmer mit den Gemeinschaftsräumen verbunden ist. Die notwendige Erschließungsfläche darf aber nicht einfach zu Lasten der Gemeinschaftsräume „eingespart“ werden: Gemeinschaftsbereiche verlieren an Wohnqualität, wenn sie quasi zu „Durchgangszimmern“ werden. Bei solchen Erschließungslösungen müssen die Gemeinschaftsräume entsprechend größer bemessen werden. Daneben richtet sich die Größe der Verkehrsfläche vor allem nach der Gesamtgröße der Wohnung und lässt sich daher nicht als feste Raumgröße (qm/Bew.) angeben. Bei der Planung wird ihr Flächenanteil mit mindestens 20 % der Nutzfläche berücksichtigt (vgl. Kapitel 2.2).

3.6 Außenräume

Die betreuten Wohngemeinschaften sollten einen Zugang zu Außenräumen wie Garten oder Terrasse haben. Dies ist notwendig, da viele Bewohner aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen die gemeinschaftliche Wohnung kaum

selbstständig verlassen können und daher nur so Gelegenheit haben, regelmäßig nach draußen zu kommen. Die Forderung nach einem Freisitz oder Garten lässt sich in der Praxis angesichts des vorhandenen Angebotes auf dem Wohnungsmarkt aber nicht immer realisieren. So ergaben Untersuchungen von ambulant betreuten Wohngruppen, dass etwa jede fünfte Wohngruppe weder über einen Freisitz noch einen Garten verfügt (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter, Band 4, Köln*).

Freisitz

Für eine Wohngruppe sollten möglichst direkt mit der Wohnung verbundene Außenräume wie *Terrassen*, Balkone oder Loggien zur Verfügung stehen. Dies ist auch dann wünschenswert, wenn ein Garten vorhanden ist, aber unabdingbar, wenn dies nicht der Fall ist. Terrassen etc. sollten vor allem ermöglichen, dass hier alle Bewohner zusammen an einem Tisch sitzen können. Der Zugang sollte stufenlos sein und die Abmessung die Nutzung eines Rollstuhls ermöglichen (mind. 1,50 Tiefe). Idealerweise sind Terrassen etc. mit den Gemeinschaftsräumen verbunden. Sie sollten Wind und Sonnenschutz bieten und nach Möglichkeit teilweise überdacht sein. Damit sie die Funktion als Gemeinschaftsraum im Freien erfüllen können, dürfen sie nicht zu knapp bemessen werden.

Als Größe werden *mindestens 16 qm* empfohlen. Im Unterschied zum Garten werden Terrassen etc. mit zur Wohnfläche gezählt, allerdings nur mit einem Viertel der tatsächlichen Fläche (vgl. Kapitel 2).

Gärten

Auf geschützte Außenräume sollte bei Wohngemeinschaften mit demenziell Erkrankten *nicht verzichtet* werden. Gerade für verwirrte Menschen ist Bewegungsraum im Freien von besonderer Wichtigkeit. Die Bewegung/das Gehen gehört zu den ursprünglichsten Handlungen „und ist für viele Demenzkranke die letzte Handlung, die sie willkürlich, aus eigenem Antrieb und kompetent ausführen können.“ Darüber hinaus führt die Bewegung zu einer Stimmungsaufhellung (*Jan Wojnar, 1998, Umgang mit Demenzkranken, in: Leben und Arbeiten mit Verwirrten, Sassenberg, S. 8*). Zudem bedeute ein geschützter Außenraum eine personel-

le Entlastung, da jeder Bewohner beim Verlassen des Grundstücks i. d. R. einer personellen Begleitung bedarf und entsprechende Ausflüge für die Mitarbeiter mit einem erheblichen Zeit- und Organisationsaufwand verbunden sein können. *Gärten* bieten viele Möglichkeiten für zusätzliche Aktivitäten und auch für Kontakte zu Nachbarn. Dass durch die Nähe zur Natur die Sinne angesprochen werden, ist für Demenzkranke noch wichtiger als für alle anderen. Bei der Gestaltung sollten folgende Anforderungen berücksichtigt werden:

- Die Sinne ansprechende Bepflanzung
- Schützende Einfriedung (z. B. durch Sträucher)
- Möglichkeiten für Gartenarbeiten der Bewohner
- Raum für Bewegung und Ruhe
- Raum für Gemeinschaftsaktivitäten
- Barrierefreie Wege

Für die Gartengestaltung, die die Bedürfnisse von Demenzkranken berücksichtigen, gibt es inzwischen eine Reihe guter Beispiele (siehe z. B. *Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2004, Gärten für pflegebedürftige Menschen, Band 12, Köln*). Die Bedeutung gut gestalteter Gärten für Demenzkranke findet z. B. ihren Niederschlag in den Förderbestimmungen des Landes NRW für Gruppenwohnungen: Für die Herstellung von „Sinnesgärten“ kann ein Zusatzdarlehen gewährt werden (*Wohnraumförderungsbestimmungen, 2.2.5, Stand: 26. 1. 2006*).

3.7 Mindestflächen für einzelne Raumbereiche

Übersicht: Mindestflächen für die einzelnen Raumbereiche einer Wohngruppe mit acht Bewohnern

<i>Raumbereiche</i>	<i>Fläche insgesamt</i>	<i>Fläche pro Bewohner</i>
Individualbereich 8 Bewohnerzimmer mind. 12 qm/Raum	mind. 96 qm	mind. 12 qm/Bew.
Gemeinschaftlich genutzte Flächen	mind. 96 qm	mind. 12 qm/Bew.
<i>Sanitärbereich</i> – 1 Bad mit Wanne – 1 Bad mit Dusche – 1 WC	mind. 18 qm	mind. 2,25 qm/Bew.
<i>Gemeinschaftsräume</i> – 1 Kochbereich – 1 Essbereich – 1 Wohnbereich	mind. 60 qm (Typ A)	mind. 7,50 qm/Bew. (Typ A)
<i>Nebenräume</i> mit Bereichen für: – Vorrat – Hauswirtschaft – Abstellraum – Dokumentation	mind. 14 qm	mind. 1,75 qm/Bew.
<i>Freisitz</i> Terrasse, Balkon oder Loggia mind. 16 qm	mind. 4 qm (25 % der Fläche)	mind. 0,50 qm/Bew.
Summe der Nutzfläche	mind. 192 qm	mind. 24 qm/Bew.
Verkehrsfläche* Eingangsbereich und Flure mind. 20 % der Nutzfläche**	mind. 38,4 qm	mind. 4,8 qm/Bew.

* Die Größe der Verkehrsflächen ändert sich je nach Größe der Nutzfläche sowie der Grundrissorganisation

** Bei 25 % der Nutzfläche würde die Verkehrsfläche 6 qm/Bew. betragen.

Die Mindestflächen beziehen sich im Wesentlichen sowohl auf Typ A als auch auf Typ B. Lediglich bei den Gemeinschaftsräumen und eventuell auch den Nebenräumen können bei Typ B geringere Größen verwendet werden. So erscheint bei den Gemeinschaftsräumen eine Reduzierung auf 30 qm möglich.

Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels 3 erläutert, dient diese Übersicht nicht der Festlegung einer empfohlenen Gesamtgröße von Wohngruppen, sondern insbesondere der Bestimmung von Mindestgrößen für einzelne Bereiche. Wünschenswert ist, dass zumindest einige Einzelbereiche größer bemessen werden.

4 Wie sollte die Wohnung ausgestattet sein?

Anforderungen an die barrierefreie Gestaltung

Bei der Gründung einer Wohngemeinschaft wird vielfach bestehende Bausubstanz genutzt, die – auch wenn sie neu erbaut wurde – häufig nicht auf die besondere Bedarfslage hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen ausgerichtet ist. In der Regel sind umfassende Wohnungsanpassungsmaßnahmen vor der Gründung oder auch während des Betriebs solcher Wohnprojekte notwendig. Jedoch lassen sich nicht immer alle baulichen Hindernisse aus dem Weg räumen. Die häufigsten Probleme sind:

- Zu geringe Bewegungsflächen in den Bädern
- Zu enge Türen
- Treppen beim Zugang in die Wohnung

Dies kann zur erheblichen Beeinträchtigung der Wohn- und Lebensqualität der Bewohner führen. Die Wohngemeinschaften sollten daher barrierefrei im Sinne der DIN 18025 Teil 2 (bzw. DIN 18030 – Neufassung) gestaltet werden. Vor allem sind folgende Anforderungen an eine barrierefreie Wohnung zu stellen:

- Vermeidung von Stufen und Schwellen (keine Türschwellen, minimale Höhe der Balkenschwelle von max. 2 cm; bodengleiche Dusche; stufenloser Haupteingang und stufenloser Zugang zur Wohnebene)
- Ausreichende Bewegungsflächen (in der Wohnung mind. 1,20 x 1,20 m vor Einrichtungen in Küche und Bad sowie vor dem Bett und zwischen Wänden;

vor Möbeln oder neben dem WC mind. 90 cm; außerhalb der Wohnung vor Aufzügen und Treppen, zwischen Wänden und auf Balkonen mind. 1,50 x 1,50 m)

- Ausreichende Türbreite (innerhalb der Wohnung mind. 80 cm, außerhalb der Wohnung mind. 90 cm.
- Aufzugsmaße mind. 1,10 x 1,40 m
- Höhe von Bedienungselementen 85 cm (z. B. Lichtschalter, Türgriffe, Haltegriffe)
- Brüstungshöhen (nicht transparenter Teil) 60 cm, um Ausblick im Sitzen zu ermöglichen
- Beidseitiger Handlauf bei Treppen

Die genannten Maße ermöglichen eine barrierefreie Nutzung des Wohnangebotes für die meisten Menschen mit Bewegungseinschränkungen, einschließlich der – begrenzten – Nutzung mit kleineren Rollstühlen. Dies erscheint auch für betreute Wohngruppen als ausreichender Standard.

Soll die Wohngruppe für alle Rollstühle geeignet sein, was z. B. auch relativ große E-Rollstühle einschließt, müssten die erweiterten Anforderungen von Teil 1 der DIN 18025 Anwendung finden (insbesondere Bewegungsflächen 150 x 150 cm und alle Türbreiten 90 cm). Wenn nur für einige der Bewohner diese spezielle Rollstuhlnutzung ermöglicht werden soll, müssten die entsprechenden Bewohnerzimmer und nur ein Bad solche größeren Abmessungen haben. Alle gemeinschaftlich genutzten Räume und der Zugang müssen dann aber insgesamt diesen höheren Standard erfüllen. Dies wird bereits in den Förderbestimmungen des Landes NRW für den Neubau von Gruppenwohnungen zur Bedingung gemacht. Danach müssen Gruppenwohnungen so gestaltet werden, „dass sie mindestens von zwei Rollstuhlfahrern oder Rollstuhlfahrerinnen bewohnt werden können“ (WFB, Anlage 1, 1.4.4 Wohnflächenobergrenze, Gruppenwohnungen).

Wohngruppen, die neu gebaut werden, sollten diesen erhöhten Standard der Barrierefreiheit erfüllen. Für Wohngruppen im Bestand ist eine uneingeschränkte Rollstuhlnutzung dagegen nur schwer zu verwirklichen. Als Kompromisslösung empfehlen verschiedene Praktiker (z. B. *Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*, Arbeitskreis Niedersachsen), alle Türen 90 cm und die Flure 150 cm breit zu machen.

Ausstattung der Individual- und Sanitärbereiche

Für die Herstellung von Vertrautheit in der neuen Wohnsituation ist die Gestaltung des *eigenen Zimmers* besonders wichtig. Aus diesem Grund sollten die Bewohner ihre Zimmer möglichst mit Hilfe ihrer Angehörigen einrichten und auch selbst tapezieren (lassen). Praktische Erfahrungen zeigen, dass es sinnvoll ist, bei der Verwendung eines Teppichbodens keine normale Auslegeware zu verwenden, da hierbei die Beseitigung von Verunreinigungen sehr schwierig und arbeitsintensiv ist (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2003, Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen, Berlin*).

Hinsichtlich der Ausstattung der *Badezimmer* gilt auch hier das Prinzip „so viel Normalität wie möglich“. Praktiker empfehlen daher, z. B. normale Toilettenbecken zu wählen, die man bei veränderten Bedarfslagen mit Toilettensitzerhöhungen anpassen kann. Am Boden stehende WC-Becken können zudem leichter ausgetauscht werden als an der Wand befestigte (*Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2003, Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen, Berlin*).

Bei der Ausstattung der gemeinschaftlich genutzten Bäder sollte der Wunsch der Bewohner berücksichtigt werden, jeweils einen der Sanitärräume als „ihr Bad“ betrachten. Die Ausstattung sollte also nicht dazu zwingen, für die regelmäßige Nutzung verschiedene Sanitärräume aufsuchen zu müssen. Deshalb wird empfohlen, alle Bäder für die häufig genutzten Grundfunktionen (WC, Waschbecken, Dusche) auszustatten und barrierefrei zu gestalten. Stütz- und Haltegriffe bei Dusche, Waschbecken und Wanne sollten angebracht werden (*Narten/Fubrig, 2000, a. a. O.*).

Ausstattung des Küchenbereichs

Herzstück von ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind die Wohnküche und die Alltagsaktivitäten im Zusammenhang mit der Haushaltsversorgung. Daher ist die Gestaltung und Ausstattung dieser Räume besonders wichtig. Hier gilt es:

- Zum einen an die individuellen Erfahrungen und Gewohnheiten der Bewohner anzuknüpfen und Vorkehrungen zu treffen, die deren Mitwirkung befördern;
- zum anderen einen reibungslosen Arbeitsablauf sicherzustellen, damit die Betreuungskraft die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten möglichst zeitökonomisch durchführen kann und insofern mehr Zeit für die Beschäftigung mit den Bewohnern bleibt, sowie
- variable Lösungen einzuplanen, damit auf sich verändernde Bedürfnisse auch flexibel reagiert werden kann.

„Küchenblock“ oder Küchenzeile

Während bei Wohngruppen im Bestand überwiegend herkömmliche Anordnungen in Form einer Küchenzeile entlang der Wand verwendet werden, sucht man vor allem bei Neubauten nach anderen Lösungen für die Küchenanordnung, um eine bessere Einbeziehung der Bewohner zu bewirken. So ermöglicht ein frei im Raum stehender „Küchenblock“ den Arbeitsbereich (Arbeitsfläche, Herd und Spüle) von beiden Seiten zu nutzen. Zudem kann bei den Haushaltstätigkeiten Sichtkontakt zu den Bewohnern gehalten werden. Allerdings nimmt ein solcher Küchenblock viel Platz ein, und die meisten Bewohner sind von zu Hause eine herkömmliche Küchenzeile gewohnt. Eine ähnliche, weniger raumgreifende Anordnung in Form eines „Tresens“ hat den Nachteil, dass der Küchenbereich vom Gemeinschaftsbereich räumlich abgetrennt ist und dadurch eine gewisse Distanz zwischen Personal und Bewohnern erzeugt wird. Ein guter Kompromiss zwischen reiner Zeilenanordnung und Block bzw. Tresen wäre, den Hauptteil der Kücheneinrichtung zwar in Zeilenform anzuordnen, aber einzelne Elemente wie z. B. die Spüle oder den Herd – wenn genügend Platz ist – in den Raum hineinragen zu lassen (vgl. *Hausgemeinschaft Rendsburg* in: *BMGS/KDA [Hrsg.], 2004, Demenzbewältigung in der eigenen Häuslichkeit, BMGS Modellprojekte, Band 20, Köln*).

Eine eindeutige Empfehlung für eine der genannten Lösungen kann nicht gegeben werden. Vermieden werden sollten aber Anordnungen, bei denen alle Küchenarbeiten mit dem Rücken zum Gemeinschaftsraum erfolgen müssen.

Ausstattung des Arbeitsbereichs

Bei der Gestaltung der Küchenarbeitsplatte muss immer die Möglichkeit bedacht werden, dass sich die Bewohner aktiv und einfach in die Küchenarbeit mit einbringen können, d. h. zunächst, es muss ausreichend große Arbeitsflächen geben. Eine Arbeitsplatte mit Spüle, Arbeitsfläche und Herd muss mindestens 3,60 m lang sein. Darüber hinaus sind weitere Schrank- und Abstellflächen notwendig, auch um zu vermeiden, dass Arbeitsflächen voll gestellt werden. Vor dem Arbeitsbereich muss genügend Platz sein, damit mehrere Personen gleichzeitig tätig sein und sich bewegen können, ohne sich dabei gegenseitig zu behindern. Damit dies auch mit Rollstuhl möglich ist, ist vor der Arbeitsplatte eine Bewegungsfläche von mind. 1,80 m erforderlich (*Narten/Fuhrig, 2000, Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen – Nutzungsanalyse und Planungshinweise. Dokumentation Nr. 3 des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, Berlin*).

Mit einer besonderen Ausstattung der Küchenzeile, die die Einschränkungen der Bewohner berücksichtigt – wie z. B. unterfahrbare Arbeitsplatte, unterfahrbare Spüle, unterfahrbare Kochplatte, Herdsicherung – wird in betreuten Wohngruppen im Bestand eher sparsam umgegangen. Nach praktischen Erfahrungen wird ein unterfahrbarer Herd in der Regel nicht benötigt, da die Rollstuhlfahrer bzw. die Bewohner, die nur sitzend arbeiten können, meist nicht mehr am Herd helfen können. Für wichtiger wird eine *unterfahrbare Spüle* gehalten, da das Spülen, Abtrocknen und auch das Besteckeinsortieren, gerade bei demenzkranken Bewohnern, häufig noch von Rollstuhlfahrern bzw. im Sitzen erledigt werden kann. Gerade beim Spülen erfordert das Arbeiten im Sitzen und im Stehen zwei unterschiedliche Arbeitshöhen. Um das Spülen als sinnvolle Beschäftigung der Bewohner möglich zu machen, kann es durchaus sinnvoll sein, zwei Spülen – mit unterschiedlicher Arbeitshöhe – vorzusehen (*Narten/Fuhrig, 2000, a. a. O.*).

Bei einer Wohnküche ist ein spezieller Arbeitsplatz im Sitzen nicht unbedingt erforderlich, weil die meisten Küchenarbeiten bevorzugt am Küchentisch durchgeführt werden. Bei allen Geräten und Schränken sollte aber ein Kompromiss gesucht werden, der eine bequeme Erreichbarkeit im Stehen und Sitzen ermöglicht. So sollte die Spülmaschine und der Kühlschrank um ca. 40 cm erhöht aufgestellt werden. Unterschränke müssen mit Schüben ausgestattet sein.

Geräte- und Materialauswahl

Bei der technischen Geräte- und Materialauswahl ist es nicht nötig, die Geräte aus dem Profibereich der Großküchenausstattung auszuwählen. Der Privatwohnungscharakter soll im Vordergrund stehen. Bei den Standardgeräten sind allerdings auf lange Sicht qualitativ ausgereifte Geräte sinnvoll, da sie extremen Alltagssituationen und Dauerbelastungen ausgesetzt sind. Für die Wohngruppenstärke von acht Bewohnern ist ein Sechs-Zonen-Kochfeld zu empfehlen. Bei demenziell erkrankten Bewohnern ist die Ausstattung des Herdes mit einem modernen Keramikkochfeld nicht wünschenswert. Die (heutigen) Menschen mit Demenz haben nach bisherigen praktischen Erfahrungen Schwierigkeiten beim Gebrauch, weil sie damit nicht vertraut sind. Auch moderne Bedienungselemente wie stufenlose Schalter oder Temperaturregelung per Touchscreen verwirren ältere und vor allem demenzkranke Menschen und sollten deshalb vermieden werden.

Die Küchengeräte und -utensilien sollten strapazierfähig und so beschaffen sein, dass sie vor allem auch von den Mitarbeitern gut gehandhabt werden können, da diese grundsätzlich für die Sicherstellung der Mahlzeitenversorgung verantwortlich sind. Wenn dies der Bewohnerbeteiligung entgegensteht, müssen Kompromisse gefunden werden. Vielfach werden einzelne Haushaltsgeräte und auch das Geschirr und die Küchenkleingeräte aus den Haushaltsbeständen der Bewohner zusammengesetzt. Dies schafft für die Bewohner eine vertraute Atmosphäre, wenn z. B. der Tisch mit dem persönlichen Geschirr der einzelnen Bewohner eingedeckt ist, die ihr Lieblingsgeschirr von zu Hause mitgebracht haben, oder die Bewohner ihr Lieblingsmesser oder ihren Schäler von zu Hause mitbringen, womit sie früher gearbeitet haben. Auf diese Weise können auch die Kosten für eine komplette Neuanschaffung gespart werden.

Vielfalt der räumlichen Lösungen

Bei einer Wohngruppe mit Demenzkranken sollte insbesondere die Wohnküche so ausgestattet werden, das trotz der vielfältigen funktionalen Anforderungen hinsichtlich der Arbeitsabläufe und der barrierefreien Nutzung eine wohnliche Atmosphäre geschaffen wird. So wichtig die Mahlzeitenversorgung im Leben einer Wohngruppe ist, so spielen auch andere Handlungsfelder eine große Rolle für das Wohlbefinden. So werden Haushaltsaktivitäten wie z. B. bügeln oder Wäsche

legen von den Bewohnern zum Teil sogar besser bewältigt und entsprechend gern ausgeführt. Eine große Wichtigkeit für das Wohlbefinden haben aber auch die weniger „nützlichen“ Aktivitäten, die eher der „Freizeitgestaltung“ zuzuordnen sind und z. B. musische oder auch (v. a. für Männer) technische Tätigkeiten einschließen. Dies muss die Raumausstattung nicht nur zulassen, sondern hierfür eine animierende Atmosphäre schaffen. Hierzu gehört z. B. auch eine entsprechende Verwendung von Licht und Farbe. So brauchen Demenzkranke, wie alle älteren Menschen, helle Räume. Grelle Farben und Muster sind dagegen zu vermeiden.

Für die Gestaltung der Räume in Wohngruppen besteht ein großer Spielraum für individuelle Lösungen, der noch lange nicht ausgeschöpft scheint. Gerade die Einrichtung von Wohngruppen in Bestandswohnungen hat zur Entwicklung einer Wohnform beigetragen, für die Individualität und Vielfalt typisch ist. Die vorgelegte Arbeitshilfe soll neben einer Sicherung der Funktionsqualität zur Vielfalt der räumlichen Lösungen beitragen. Sie ist quasi ein Markenzeichen dieser Wohnform und sollte dies auch beim Neubau sein.

Teil III

Betreuung und Pflege

Das Leben in einer betreuten Wohngemeinschaft zielt darauf, die Lebensqualität älterer, auf Hilfe angewiesener Menschen sicherzustellen. Neben einer entsprechenden Gestaltung des räumlichen Wohnangebots soll diese Zielsetzung durch bedarfsgerechte Betreuungs- und Pflegeleistungen erreicht werden. Vor allem vom Umfang und den Kompetenzen des eingesetzten Personals sowie weiterer Betreuungspersonen wird die Qualität einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bestimmt. Wesentliche Qualitätsmerkmale sind daher, wie viel Personal in einer Wohngemeinschaft eingesetzt werden soll, welche Qualifikationen erforderlich sind und wie andere Betreuungspersonen – seien es Angehörige, gesetzliche Betreuer und Ehrenamtliche – eingebunden werden. Um dies bestimmen zu können, ist es zunächst einmal wichtig zu definieren, welche Anforderungen auf die Mitarbeiter und Pflegedienste der Wohngemeinschaften zukommen.

1 Welche Anforderungen sind zu erfüllen?

Anforderungen an Mitarbeiter

Die Anforderungen an die Mitarbeiter sind sehr vielfältig:

- *Soziale Anforderungen:* Die Mitarbeiter müssen ein erhebliches Maß an sozialen Kompetenzen mitbringen. Sie müssen kommunikationsfähig sein, individuelle Beratungsgespräche führen und flexibel auf soziale Anforderungen in der Wohngemeinschaft reagieren können. Sie müssen teamfähig sein und das Leben in einer Gruppe gestalten können. Sie müssen auf die Wünsche der Wohngemeinschafts-Bewohner eingehen und persönliche Krisen und mögliche Konflikte oder andere schwierige Situationen meistern können. Sie müssen Bewohner motivieren können, sich am Gruppen- und Alltagsgeschehen zu beteiligen, und in der Lage sein, Isolations- und Vereinsamungstendenzen entgegenzuwirken sowie die Abstimmung gemeinschaftlicher Interessen zu unterstützen.

- *Organisatorische Anforderungen:* Die Mitarbeiter müssen einen großen Haushalt organisieren können, aber auch Unterstützung bei der Organisation individueller Aktivitäten geben. Ebenso müssen Pflegeleistungen, Begleitedienste und Freizeitaktivitäten für die Gruppe organisiert werden.
- *Hauswirtschaftliche Anforderungen:* Die Mitarbeiter müssen die Bewohner bei der Erledigung von Einkäufen unterstützen, Hilfe und Anleitung bei der Mahlzeitenzubereitung, beim Abwasch, bei der Wäschepflege und bei Reinigungsarbeiten geben. Sie müssen dabei bereit sein, in den verschiedenen Bereichen einer Haushaltsorganisation tätig zu sein und gleichzeitig die Bewohner zu motivieren oder anzuleiten, sich so weit wie möglich an Haushaltstätigkeiten zu beteiligen.
- *Pflegerische Anforderungen:* Die Mitarbeiter müssen über Kernkompetenzen in der Pflege (leistungsrechtlich Grundpflege) verfügen. Es werden examinierte Pflegefachkräfte benötigt, die pflegerische Tätigkeiten nach ärztlicher Verordnung (leistungsrechtlich Behandlungspflege) sowie besondere Aufgaben der Grundpflege durchführen und den Pflegeprozess planen und dokumentieren. Der Pflegeprozess soll dabei an dem ganzheitlichen Konzept von Pflege und Betreuung sowie dem Prinzip einer aktivierenden Pflege orientiert sein. Die Pflegekräfte sollen sich als Begleiter der Bewohner verstehen.
- *Koordinierende Anforderungen:* Es werden Mitarbeiter benötigt, die die Aktivitäten in der Gruppe planen und koordinieren. Es müssen dabei nicht nur interne Abläufe koordiniert werden, sondern auch Kontakte nach außen zu Angehörigen oder zum umliegenden Quartier. Hier bedarf es vor allem auch der Kenntnisse und Erfahrungen mit Angehörigenarbeit sowie weitreichender Informationen über die örtliche Infrastruktur und zu Finanzierungsmöglichkeiten nach den bestehenden sozialrechtlichen Gegebenheiten.
- *Gerontologische Kenntnisse:* Die Mitarbeiter müssen Methoden in der Arbeit mit älteren Menschen (wie z. B. Biographiearbeit) anwenden können und alterstypische Krankheiten, ihre Symptome und den Umgang damit kennen.

Die allgemeinen Anforderungen an die Mitarbeiter müssen durch spezielle Kompetenzen ergänzt werden, die von dem jeweiligen Konzept, der Zielgruppe und der Entwicklungsphase der Wohngemeinschaft bestimmt werden:

- *Gerontopsychiatrische Kompetenzen:* Vor allem bei Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Bewohnern oder anderen Personengruppen, die nicht mehr *voll orientiert* sind, ist neben den oben genannten Anforderungen zudem ein Einblick in die Krankheitsbilder unterschiedlicher Demenzen eine wesentliche Anforderung. Praktische Erfahrungen zeigen auch, dass hauswirtschaftliche Tätigkeiten bei diesen Wohngemeinschaften nicht immer im Zentrum stehen. Dies bedeutet, dass Mitarbeiter mit ausschließlich hauswirtschaftlicher Kompetenz für die dort anfallenden Aufgaben nicht ausreichend qualifiziert und vorbereitet sind.

Diese Fähigkeiten und Kompetenzen müssen in besonderer Weise von den sogenannten Präsenzkraften oder Alltagsbegleitern eingebracht werden. Den *Präsenzkraften* kommt in Wohngemeinschaften eine besondere Bedeutung zu. Sie strukturieren den Alltag, organisieren den Haushalt, begleiten die Wohngemeinschaftsmitglieder und bauen Kontakte zu Angehörigen und Besuchern auf. Sie müssen sowohl das Gruppenleben als auch das selbstbestimmte Wohnen in der Gemeinschaft unterstützen. Präsenzkraften müssen ein entsprechend hohes Maß an sozialen Kompetenzen und organisatorischen Fähigkeiten mitbringen.

Praktische Erfahrungen zeigen, dass sich im Verlauf der Zeit die Anforderungen an die Kompetenzen der Mitarbeiter verlagern und neu gewichten können. Mit zunehmendem Pflegebedarf steigen die Anteile an grund- und behandlungspflegerischen Maßnahmen, und es reduzieren sich die Aktivitäten in Bereichen der Beschäftigung und der Hauswirtschaft (*Klaus Pawletko, Auf ganzer Linie, in: Altenpflege 10/2005, S. 51 ff.*). Insbesondere bei Gruppen, die länger zusammen wohnen, sollte der steigende Bedarf an grundpflegerischen Tätigkeiten nicht unterschätzt werden, der den Zeitaufwand für die hauswirtschaftliche Versorgung dann auch schnell übersteigen kann.

Anforderungen an Pflegedienst-Betreiber

Neben diesen Anforderungen an die Mitarbeiter sind besondere organisatorische Anforderungen an die ambulanten Dienste zu stellen, die die Betreuungs- und Pflegeleistungen in Wohngruppen erbringen. So müssen sie

- gewährleisten, dass immer genügend Personal für die zu betreuenden Bewohner anwesend ist – wenn erforderlich 24 Stunden täglich;
- darauf achten, dass möglichst immer dieselben Mitarbeiter in der Pflege und Betreuung der Wohngemeinschaft eingesetzt werden. Vor allem bei Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Bewohnern muss gewährleistet werden, dass feste Bezugspersonen als Präsenzkkräfte in den Wohngemeinschaften tätig sind, da ein ständig wechselnder Mitarbeiterstamm gerade bei Menschen mit Demenz zu erheblichen Desorientierungen führen kann. Die Kontinuität des Mitarbeiterteams und vor allem der festen Bezugspersonen muss von den Organisatoren sichergestellt werden;
- von der Pflegekonzeption und von der Qualifizierung der Mitarbeiter her die besonderen Anforderungen an die Begleitung der Bewohner erfüllen. Gerade bei Menschen mit Demenz ist es von großer Bedeutung, dass sie entsprechend ihren Fähigkeiten am Gruppenleben teilhaben.

Wichtig ist, dass Pflegedienste, die in der Phase der Gründung einer Wohngemeinschaft die Rolle einer vorbereitenden, planenden Organisation übernehmen, sich nach Abschluss der Gründungsphase auf ihre Rolle als Anbieter ambulanter Pflege- und Betreuungsleistungen zurückziehen. Nicht die Mitarbeiter der ambulanten Dienste, sondern die Wohngemeinschaftsmitglieder und deren Angehörige bzw. Vertreter sind „Herr im Hause“ und bestimmen den Alltag und die Abnahme von Leistungsangeboten. Für die Alltagsgestaltung sind die Bedürfnisse und Wünsche der Bewohner handlungsleitend. Es wird häufig Moderation und Begleitung erforderlich sein, um die Unabhängigkeit einer Wohngemeinschaft von dem jeweiligen Pflegedienst zu bewahren. Hier können Vereine oder örtliche Seniorenvertretungen wertvolle Unterstützung bieten.

Anforderungen an die Angehörigen, gesetzlichen Betreuer oder sonstigen Bezugspersonen

Von der Konzeption her bleiben Angehörige bei diesem Wohnmodell in ihrer Verantwortungsrolle eingebunden. Ein wesentlicher Gedanke dieses Wohnkonzeptes ist es gerade, dass Angehörige nicht aus ihrer Verantwortung entlassen werden – wie dies meist bei einem Heimübergang erfolgt –, aber auch nicht die vollständige Last einer Rund-um-die-Uhr-Pflege zu tragen haben – wie bei der Versorgung zu Hause. Die verantwortungsvolle Einbindung der Angehörigen/gesetzlichen Be-

treuer ist ein Schlüssel, die Selbstbestimmung der Bewohner zu erhalten – vor allem wenn die Bewohner an demenziellen Erkrankungen leiden.

An Angehörige/gesetzliche Betreuer ist daher die Anforderung zu stellen, dass sie das Konzept und die Rahmenbedingungen für dieses Wohnmodell unterstützen und auch bereit sind, an der Planung und Gestaltung des Alltags in einer gemeinschaftlichen Wohnform nach ihren Möglichkeiten mitzuwirken.

Folgende Begleitangebote könnten nach Auffassung der *Alzheimer Gesellschaft Brandenburg* Angehörige/gesetzliche Betreuer in betreuten Wohngemeinschaften übernehmen:

- Freizeitangebote (Gespräche führen, vorlesen, gemeinsam Zeitung lesen, gemeinsam fernsehen, singen, allgemein kreatives Gestalten, spazieren gehen, Feierlichkeiten ausrichten)
- Alltagshandlungen (Zimmerreinigung, Wäschepflege, Einkauf, Mitwirkung bei Nahrungszubereitung, Begleitung der Nahrungsaufnahme)
- Regelungen von Behördenangelegenheiten und Arztbesuchen
- Unterstützung bei der Körperpflege (*Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V./Institut für Gerontologie und Bildung, Berlin, 2005, Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften – Checkliste zum Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität, Berlin*)

Praktische Erfahrungen zeigen aber, dass es häufig nur zu einem Teil gelingt, Angehörige und Betreuer auf ein kontinuierliches und verbindliches Engagement zu verpflichten (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln, S. 56*).

Anforderungen an die Bewohner

Von Seiten der Bewohner ist als Anforderung zu erwarten, dass sie bereit sind, in einer Gemeinschaft zu leben und Einzelinteressen zugunsten einer Gemeinschaft zurückzustellen. Für das Gelingen einer Wohngemeinschaft ist die Gruppenfähigkeit der Einzelnen bedeutsam, und dies gilt es, den Interessierten vor dem Einzug durch entsprechende Aufklärung deutlich zu machen.

2 Welche Qualifikationen werden verlangt?

Für die unterschiedlichen Kompetenzen und Kenntnisse, die für die Arbeit in einer Wohngemeinschaft erforderlich sind, werden auch unterschiedliche berufliche Qualifikationen verlangt. Es empfiehlt sich, dass das Betreuungsteam aus unterschiedlichen Professionen zusammengesetzt ist, um gewährleisten zu können, dass die verschiedenen Fähigkeiten in den Betreuungsprozess eingebracht werden.

Folgende Berufsfelder empfehlen sich aufgrund der geforderten Kompetenzen:

- Für soziale Kompetenzen: Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, alle Berufe, die im sozialen Bereich tätig sind
- Für pflegerische Tätigkeiten: Altenpflegerinnen/-pfleger, Krankenpflegerinnen/-pfleger, Pflegehelferinnen/-helfer
- Für hauswirtschaftliche Kompetenzen: Hauswirtschafterinnen/Hauswirtschaftshelferinnen, Familienpflegerinnen/Hauspflegekräfte
- Für koordinierende und organisatorische Kompetenzen: Sozialpädagogen, Sozialarbeiter, Pflegefachkräfte, Hauswirtschaftsfachkräfte/sozialtherapeutische Berufe

Alle Mitarbeiter bringen ihre fachspezifischen Kenntnisse und Fähigkeiten ein, arbeiten aber gleichberechtigt und selbstverantwortlich miteinander. Vom Prinzip ist fast jeder für alles zuständig und muss entsprechend über eine große Bandbreite an Fähigkeiten verfügen bzw. bereit sein, sich diese Fähigkeiten anzueignen. Den Idealtypus eines Mitarbeiters/einer Mitarbeiterin in einer Wohngemeinschaft definiert Pawletko daher wie folgt: „... erfahrene (gerne ältere) kommunikative Hauspflegekraft mit guten Kenntnissen in Grundpflege, Beschäftigung und Hauswirtschaft“ (*Klaus Pawletko, Die entscheidenden Hürden nehmen, in: Häusliche Pflege, August 2005, S. 20*). Die Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Bewohner in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft liegt bei der Pflegedienstleitung des betreuenden ambulanten Dienstes und/oder bei der Leitung des einzelnen Mitarbeiterteams (*siehe hierzu Kapitel 3: „Welche personellen Organisationsmodelle werden praktiziert?“*).

Zur Qualifizierung der Mitarbeiter haben sich in der Praxis folgende Elemente bewährt:

- Teamfindungsphase vor Beginn des Einsatzes, um sich auf die Teamarbeit vorzubereiten
- Regelmäßige Dienst- und Fallbesprechungen, um problematische Situationen aufzubereiten
- Hospitationen und Austausch-Programme zur gegenseitigen Wissens- und Erfahrungsvermittlung
- Spezielle Fortbildungen zu therapeutischen Konzepten, zu Methoden der Qualitätssicherung, zu Erscheinungsformen demenzieller Erkrankungen, zu Interaktionen in Wohngruppen (*Klaus Pawletko, Die entscheidenden Hürden nehmen, in: Häusliche Pflege, August 2005, S. 17 ff.*)

Mittlerweile haben sich auch erste spezielle Qualifizierungsangebote für die Mitarbeiter von Wohngruppen entwickelt. Interessant ist hier das Angebot des Vereins *Freunde alter Menschen*, der gemeinsam mit dem Pflegedienst *PMG-GmbH* eine 200-stündige Weiterbildung zur Wohngruppen-Fachkraft konzipiert hat. Der Verein *Selbstbestimmtes Wohnen im Alter* strebt eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung von mindestens 120 Stunden für alle Mitarbeiter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit demenziellen Erkrankungen an. Hauspflegekräfte sollten mindestens die Basisqualifikation für Hauspflege mit 200 Stunden absolviert haben. Auch die *Autonomia GmbH* bietet für die Mitarbeiter von Pflegediensten spezielle Qualifizierungsmaßnahmen für die Arbeit in Wohngruppen an. In einem Netzwerk der Evangelischen Fachschule in Freiburg wird an der Entwicklung eines neuen Ausbildungskonzeptes für Präsenzkkräfte gearbeitet. Aktuell plant der Verein *Freiburger Modell – Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz* ab März 2006 einen Qualifizierungskurs in Kooperation mit einer Freiburger Wohngruppeninitiative (siehe auch Teil V, Kapitel 3).

3 Welche personellen Organisationsmodelle werden praktiziert?

In der Praxis haben sich bezüglich der Personalorganisation für die Betreuungs- und Pflegeleistungen in betreuten Wohngruppen zwei unterschiedliche Modelle herausgebildet, die beide je nach konzeptioneller Ausrichtung angewendet werden.

- **Modell 1: Trennung von Alltagsbegleitung und ambulanter Pflege**
So gibt es betreute Wohngruppen, bei denen die Bewohner gemeinsam eine oder mehrere Betreuungskräfte anstellen, die als kontinuierliche Ansprechpersonen meist tagsüber zur Verfügung stehen. Diese Ansprechpersonen, auch „Alltagsbegleiter“ oder „Präsenzkkräfte“ genannt, werden in der Regel über eine Betreuungspauschale finanziert. Davon organisatorisch getrennt werden darüber hinaus grund- und behandlungspflegerische Leistungen im Rahmen der etablierten Regelversorgung von selbst gewählten, (externen) ambulanten Diensten erbracht, und mit diesen wird entsprechend der Inanspruchnahme abgerechnet. (Nach diesem Modell arbeiten z. B. die Wohnpflegegruppen *ambet e.V.*, Braunschweig, oder die, ambulant betreuten, Hausgemeinschaften der Alexianer in Münster sowie die Wohngemeinschaft in Chemnitz).
- **Modell 2: Verknüpfung von Alltagsbegleitung und ambulanter Pflege**
Daneben gibt es Wohngemeinschaften mit ausschließlicher Betreuung durch ambulante Pflegedienste. Diese leisten sowohl die Alltagsbetreuung als auch die Pflege. Die Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Bewohner liegt in diesem Fall bei der Pflegedienstleitung des Personal entsendenden Pflegedienstes. Die Versorgungsstruktur dieser Wohngruppenform orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Mitbewohner und den entsprechenden Ansprüchen an die Kostenträger. Diese Ansprüche werden „in einen Topf geworfen“, und von der Summe wird ambulante Pflege „eingekauft“. Eine Betreuungspauschale wird, anders als beim ersten Modell, in der Regel nicht erhoben. Nach diesem 2. Modell arbeiten z. B. die meisten Wohngruppen in Berlin.

Diese beiden Personalorganisationsmodelle werden weitgehend unabhängig von den beiden o. g. Konzepttypen A und B angewendet, und mit ihnen sind unterschiedliche Vor- und Nachteile verbunden.

Eine organisatorische und abrechnungstechnische Trennung zwischen Pflege und Präsenz (Modell 1) macht für den Bewohner transparent, welche pflegerischen und welche betreuenden Leistungen er erhält. Es eröffnet zudem die Chancen einer höheren Autonomie für die Bewohner in der Wahl der Leistungen und der Leistungserbringer. Eine ambulante Abrechnung bringt für die Bewohner die Möglichkeit, zwischen Pflegesachleistung und Geldleistung oder einer Kombination wählen zu können. Angehörige/Ehrenamtliche können leichter in die Betreuung und Pflege eingebunden werden, um die Kosten des ambulanten Dienstes möglichst gering zu halten. Problematisch bei dieser Trennung kann sein, dass z. B. Präsenzkräfte keine behandlungspflegerischen Leistungen durchführen können, weil sie über keine entsprechenden Qualifikationen verfügen oder keinen Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen haben. Die Trennung von Präsenz und Pflege setzt auch eine intensive Abstimmung zwischen beiden Akteuren voraus. Da in den Betreuungspauschalen für die Präsenzkräfte häufig auch hauswirtschaftliche Leistungen zur verpflichtenden Abnahme für die Bewohner gemacht werden, kann es leicht zu Abgrenzungsproblemen mit dem noch gültigen Heimgesetz kommen.

Eine Koppelung der Organisation von Präsenz und Pflege (Modell 2) und die damit häufig verbundene freiwillige Deckelung der abgerechneten SGB-XI-Entgelte legt eher eine stationäre Leistungslogik nahe. „Solche Deckelungstendenzen beim Entgelt und die Vereinheitlichung der finanziellen Konditionen haben pauschalierenden Charakter, dies birgt die Gefahr, dass Kostenträger sie eher als Kleinstpflegeheim einstufen“ (*Ingrid Hastedt, Die Leistungsbrechung: Ambulant oder stationär, in: Altenheim 2/2006, S. 47 ff.*). Zugleich können dann die Kostenträger die Wirtschaftlichkeit solcher Kleinstheime anzweifeln mit der Konsequenz, dass es keinen Versorgungsvertrag mit den Kostenträgern gibt. Vorteilhaft wirkt sich bei diesem Organisationsmodell aus, dass sich Pflege und Betreuung leichter koordinieren lassen.

Da eine systematisch vergleichende Betrachtung über die Vor- und Nachteile der beiden Personalorganisationsmodelle aufgrund von praktischen Erfahrungen noch nicht erfolgt ist, lassen sich keine Empfehlungen für eines der bestehenden Personalorganisationsmodelle festlegen.

4 Welcher Personalbedarf besteht?

4.1 Empfehlungen zur Personalbesetzung

Um den Personalbedarf in Einrichtungen der Altenhilfe einzuschätzen, werden häufig sogenannte *Personalschlüssel* definiert. Der Begriff „Personalschlüssel“ wird vor allem in stationären Bereich verwendet und bezeichnet das zahlenmäßige Verhältnis von Mitarbeitern zu Bewohnern. Schon in der traditionellen stationären Pflege tut man sich mit der Empfehlung allgemeiner Personalschlüssel schwer. So gibt es hier keine bundeseinheitliche Festlegung, wie viele Bewohner von einem Mitarbeiter in Altenpflegeeinrichtungen versorgt werden sollten. Vielmehr ist das Vorgeben bzw. Empfehlen von solchen Anhaltszahlen Sache der einzelnen Bundesländer. Jedoch existieren derzeit nur in einigen Bundesländern verbindliche Personalschlüssel. Beispielweise war für stationäre Einrichtungen in Bayern für das Jahr 2002 ein Pflegepersonalschlüssel von 1 : 2,4 (1 Mitarbeiter zu 2,4 Bewohnern) vereinbart worden. Zusätzlich zu diesem allgemeinen Pflegepersonalschlüssel finden Differenzierungen nach Pflegestufen statt (für „Rüstige“ = 1 : 2,3; Pflegestufe 0 = 1 : 6,7; Pflegestufe 1 = 1 : 3,0; Pflegestufe 2 = 1 : 2,25; Pflegestufe 3 = 1 : 1,9). Zum Pflegepersonalschlüssel werden dabei nicht nur die Pflegenden, sondern in der Regel auch die Mitarbeiter des Sozialen Dienstes und anderes sogenanntes Betreuungspersonal gezählt, nicht jedoch hauswirtschaftliche oder Verwaltungskräfte.

Solche allgemeinen Personalschlüssel für ambulant betreute Wohnformen zu empfehlen ist wenig sinnvoll. Zum einen weil in ambulant betreuten Wohngruppen von der Konzeption her alle Mitarbeiter – nicht nur das Pflegepersonal, sondern auch hauswirtschaftliche Kräfte – Betreuungsleistungen erbringen und ein Pflegepersonalschlüssel daher nur unzureichend die Versorgung der Bewohner beschreibt. Zum anderen unterscheiden sich die Betreuungskonzepte zu sehr, als dass sich für solche Wohnangebote allgemeine Anhaltszahlen zur personellen Versorgung benennen ließen. Darüber hinaus ist dieses Konzept gezielt auf die Versorgung individueller Bedarfslagen ausgerichtet, dem ein übergreifender Personalschlüssel – der für alle Wohngruppen Gültigkeit haben sollte – nicht gerecht werden kann.

Der Personaleinsatz muss flexibel auf die Zielgruppen und auf den Betreuungsbedarf der Bewohner angepasst werden. Dennoch lassen sich aufgrund bisher vorliegender Erfahrungen einige Mindestanforderungen als grobe Anhaltswerte für eine personelle Besetzung benennen. Dabei muss zwischen bereits oben genannten zwei grundlegenden Betreuungskonzepten unterschieden werden:

- **Konzepttyp A: Rund-um-die-Uhr-Betreuung**

Alle Praktiker empfehlen in Wohngemeinschaften mit Menschen, die an Demenz oder anderen Krankheitsbildern leiden, so dass sie permanent auf Hilfe angewiesen sind, eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Dabei ist die Betreuung für sechs bis acht Bewohner *tagsüber* mit mindestens zwei Betreuungskräften sicherzustellen. Die Anzahl der Betreuungskräfte muss bei Wohngruppen mit mehr als acht Bewohnern entsprechend erhöht werden. Eine Doppelbesetzung impliziert nicht, dass den gesamten Tag über zu jeder Stunde immer zwei Kräfte vorhanden sind. Es kann durchaus im Sinne einer effektiven Personaleinsatzplanung sinnvoll sein, zu gewissen Phasen drei Kräfte zu beschäftigen, während zu anderen Zeitpunkten eine Einfachbesetzung bedarfsgerecht ist. Wesentlich ist, dass über den überwiegenden Teil des Tages die Doppelbesetzung sichergestellt wird.

Für die *Nachtbetreuung* muss grundsätzlich während der gesamten Nacht eine Betreuungskraft in der Wohngruppe anwesend sein. Im Einzelfall ist nachts auch eine stundenweise Betreuung möglich, falls dies der Hilfebedarf der Bewohner zulässt. Eine – zumindest zeitweise – Anwesenheit einer Betreuungskraft in der Nacht ist bei diesem Konzepttyp aber unverzichtbar. Beim Einsatz von Hilfskräften muss eine Pflegefachkraft in Rufbereitschaft stehen (siehe hierzu „Empfehlungen zur Personalqualifikation“).

Die Tag- und Nachtbetreuung muss dabei nicht nur mit hauptamtlichen Kräften sichergestellt werden. Gerade zu diesem Wohnmodell, das die Einbindung von Angehörigen/gesetzlichen Betreuern in besonderer Weise vorsieht und die Angehörigen nicht aus ihrer Verantwortungsrolle entlässt, können auch ehrenamtliche Betreuungspersonen beitragen.

- **Konzepttyp B: stundenweise Betreuung**

Menschen, die nicht permanent Hilfe benötigen und noch weitgehend orientiert sind, bedürfen keiner Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Für sie ist eine stundenweise Betreuung täglich oder an mehreren Tagen in der Woche bereitzustellen. Tagsüber und vor allem für die Nachtstunden ist eine Notrufbereitschaft zu sichern, wobei die Betreuungskräfte ein Konzept entwickeln müssen, wer im Notfall den Notruf auslösen soll, wenn die betroffenen Bewohner das nicht selbst können. Für die Personalbesetzung in solchen Wohngruppen kann keine Festlegung erfolgen, sie muss dem jeweiligen Bedarf flexibel angepasst werden. Es muss aber gesichert sein, dass im Notfall immer ein Ansprechpartner erreichbar ist (z. B. über einen Bereitschaftsdienst) und bei sich veränderndem Gesundheitszustand der Bewohner häufigere Einsätze der Betreuungskräfte erfolgen.

Um eine mit Doppelbesetzung verbundene Betreuungsdichte rund um die Uhr sicherzustellen, müssen nach einer Modellrechnung für den Tagdienst 6,36 und für den Nachtdienst 2,05, also insgesamt 8,41 Betreuungskräfte mit einer Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden tätig sein.⁶ Dies ergibt sich auf der Grundlage folgender Berechnungen, wobei zu berücksichtigen ist, dass hier keine Aussagen dazu getroffen werden, auf welche Berufsgruppen und Qualifikationen sich die Anzahl der Betreuungskräfte verteilt:

⁶ Berechnet man dies auf der Grundlage von Jahresarbeitszeiten, ergibt sich folgende Modellrechnung:

- Anzurechnende Betreuungszeit pro Tag (Doppelbesetzung): 28 Stunden
- Betreuungszeit pro Jahr (28 Std. mal 365 Tage): 10.220 Stunden
- Vollzeitstellen brutto (Betreuungszeit pro Jahr geteilt durch Nettojahresarbeitszeit einer Vollzeitkraft = 10.220 Std. durch 1.610 Std.): 6,35 VZÄ

Die Nettojahresarbeitszeit von 1.610 Stunden ist dabei ein angenommener Wert, er kann in der Realität niedriger oder höher sein, je nach den zu berechnenden Ausfallzeiten.

Modellrechnung zur Ermittlung des notwendigen Einsatzes von Betreuungskräften bei Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit Doppelbesetzung

Berechnung für den Tagdienst

Anzurechnende Betreuungszeit pro Tag: • Frühdienst: 06.45–14.15 Uhr minus 30 Min. Pause • Spätdienst: 14.00–21.30 Uhr minus 30 Min. Pause	14 Stunden/Tag
Anzurechnende Betreuungszeit pro Tag bei „Doppelbesetzung“ (14 Stunden mal 2 Mitarbeiter)	28 Stunden/Tag
Betreuungszeit bei Doppelbesetzung pro Woche (28 Stunden mal 7 Tage)	196 Stunden/Woche
Vollzeitstellen <i>netto</i> (196 Stunden/Woche geteilt durch Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden/Woche)	5,09 VZÄ
Vollzeitstellen <i>brutto</i> (5,09 VZÄ mal Umrechnungsfaktor 1,25)*	6,36 VZÄ

Berechnung für den Nachtdienst

Anzurechnende Betreuungszeit pro Nacht 21.15–07.00 Uhr minus 45 Minuten Pause	9 Stunden/Tag
Betreuungszeit pro Woche (9 Stunden mal 7 Tage)	63 Stunden/Woche
Vollzeitstellen <i>netto</i> (63 Stunden/Woche geteilt durch Wochenarbeitszeit von 38,5 Stunden/Woche)	1,64 VZÄ
Vollzeitstellen <i>brutto</i> (1,64 VZÄ mal Umrechnungsfaktor 1,25)*	2,05 VZÄ
Gesamtsumme Personalbedarf brutto Tag und Nacht	8,41 VZÄ

* Für die Umrechnung von Netto- in Bruttopersonalstellen wird von einer „Ausfallzeit“ von 25 % (Umrechnungsfaktor 1,25) für Urlaub, Feiertage, Fortbildungen, Arbeitsunfähigkeit etc. ausgegangen. Der Wert von 25 % basiert auf Erfahrungswerten aus dem stationären Bereich. Ähnliche Werte wurden z. B. im Rahmen der Anwendung des Personalbemessungsverfahrens PLAISIR® ermittelt.

Zu vergleichbaren Zahlen kommen auch Praktiker z. B. bei der Berechnung des Personalbedarfs für den Tagdienst. Um eine Doppelbesetzung im Tagdienst (8.00–22.00 Uhr) sicherzustellen, ermittelt z. B. *Pawletko* einen Personalbedarf von acht Präsenzkraften mit 30-Stunden-Vertrag. Unter der Voraussetzung, dass es sich um Brutto-Angaben handelt, ergibt sich ein Personalbedarf von 6,23 Vollzeitstellen für den Tagdienst (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.], 2002, Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen, Berlin, S. 39*).

Der oben ermittelte Personalbedarf für den Tag- und den Nachtdienst entspricht bei acht Bewohnern einer Betreuungsrelation von 1 Mitarbeiter zu 0,95 Bewohnern. Die Berechnung der Betreuungsrelation erfolgt über die Division der Bewohneranzahl durch die Brutto-Vollzeitstellenanteile.

Betreuungsrelation auf der Grundlage des Personalbedarfs für den Tag- und Nachtdienst:

<i>Bewohnerzahl</i>	<i>Betreuungsrelation</i>
6 Bewohner/-innen	1 : 0,71
8 Bewohner/-innen	1 : 0,95

Die Betreuungsrelationen in Wohngruppen fallen günstiger aus als gängige Personalschlüssel aus der stationären Altenpflege. Dies ergibt sich zum einen aus den kleineren Gruppengrößen in ambulant betreuten Wohngruppen. Zum anderen ist zu berücksichtigen, dass sich die errechneten Betreuungsrelationen nicht ausschließlich auf das Pflegepersonal beziehen (so wie dies eigentlich bei Personalschlüsseln in der stationären Altenpflege der Fall ist), sondern auch andere Berufsgruppen und damit alle Betreuungskräfte mit einrechnen. Die höhere Betreuungsichte in Wohngemeinschaften kann nur erreicht werden, wenn zusätzlich zum Pflegepersonal Mitarbeiter aus anderen Berufsgruppen (z. B. Hauswirtschaftskräfte) und/oder Ehrenamtliche in der Betreuung arbeiten. Dies gilt auch für den stationären Typus der wohngruppenorientierten Betreuungsformen, den Hausgemeinschaften. Die höhere Betreuungsichte kann hier nur sichergestellt werden, wenn eine „Umschichtung“ von Mitarbeitern aus „zentralen Bereichen“ (z. B. Zentralküche) dezentral in die einzelne Hausgemeinschaft erfolgt.

Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass der Vergleich der Werte mit denen aus der stationären Altenpflege nicht unproblematisch ist, da die Herangehensweise an das Thema „Personaleinsatz“ in der stationären Pflege eine andere ist, als die oben für die Wohngruppen dargestellte. Im stationären Bereich ist in der Regel über Personalanhaltszahlen vorgegeben bzw. zu berechnen, wie viele Vollzeitstellen in einer Einrichtung mit einer bestimmten Bewohneranzahl und -struktur vorgehalten werden können bzw. sollen. Die Stellen werden dann auf die einzelnen Wohnbereiche der Einrichtungen „verteilt“. Bei der oben gemachten Modellrechnung wurde von der umgekehrten Seite herangegangen, indem ausgehend von der gewünschten „Doppelbesetzung“ im Tagdienst die Anzahl der Vollzeitstellen der daraus resultierenden Betreuungsrelation ermittelt wurden.

4.2 Empfehlungen zur Personalqualifikation

Um den Personalbedarf einzuschätzen, reicht es nicht aus, den Umfang der Personalbesetzung zu bestimmen. Ebenso wichtig ist zu definieren, über welche Qualifikationen das eingesetzte Personal verfügen muss, um eine angemessene Betreuung zu gewährleisten. Die vielfältigen Anforderungen, denen man in ambulant betreuten Wohngruppen gerecht werden muss, erfordern ein Betreuungsteam mit unterschiedlichen Professionen sowie eine angemessene fachliche Besetzung.

In der stationären Pflege definiert man die angemessene fachliche Besetzung über die sogenannte *Fachkraftquote*. Hiermit ist der Anteil an Pflegefachkräften am gesamten Pflege- und Betreuungspersonal gemeint. Die Anforderungen an die fachliche Qualifizierung des Personals von stationären Einrichtungen sind im Heimgesetz geregelt. Nach der Heimpersonalverordnung muss für betreuende Tätigkeiten „jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein“ (§ 5 HeimPersV), darüber hinaus muss bei Nachtwachen mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein.

Diese Anforderungen gelten für ambulant betreute Wohngemeinschaften rein ordnungsrechtlich zunächst einmal nicht. Wenn sie als ambulante Wohnform anerkannt sind, bewegen sie sich außerhalb der heimrechtlichen Bestimmungen und müssen daher diese speziellen Vorgaben bezüglich der fachlichen Besetzung ihres Personals nicht beachten. Unabhängig von den formalrechtlichen Bedingungen

wird jedoch diskutiert, ob betreute Wohngemeinschaften nicht ähnliche fachliche Erfordernisse erfüllen sollten, da die Bewohner in Wohngemeinschaften weitgehend den Hilfe- und Pflegebedarf aufweisen, den auch Heimbewohner haben (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln*). Ohne Zweifel sind die Anforderungen an die Pflege und Betreuung der Wohngemeinschaftsmitglieder hoch und verlangen eine besonders qualifizierte Arbeit. Weitgehende Einigkeit besteht aber darin, dass eine wie im Heimgesetz geforderte Fachkraftquote von 50 %, verbunden mit der Anforderung einer 24-Stunden-Fachkräfte-Präsenz, von den Wohngruppen nicht umgesetzt und daher nicht empfohlen werden kann.

In der Praxis werden selbst Haus- und Wohngemeinschaften, die den heimrechtlichen Regelungen unterliegen, Abweichungen von den Vorgaben der Heimpersonalverordnung gewährt. In einer Diskussion von Heimrechtsreferenten der Länder und des Bundes wurde Konsens darüber erzielt, dass betreuten Wohngemeinschaften mit gegenüber einem Pflegeheim eingeschränkten personellen und baulichen Ressourcen Befreiungen von heimrechtlichen Vorschriften erteilt werden können, wenn und solange eine fachgerechte Versorgung der Bewohner möglich ist. So wurden Vereinbarungen mit der Heimaufsicht getroffen, die eine Befreiung von der ständigen Anwesenheit einer Pflegekraft vorsehen, wenn die zeitnahe Verfügbarkeit einer Pflegekraft sichergestellt ist. Oder es wurde eine niedrigere Fachkraftquote zugestanden, wenn die Mitarbeiter so geschult sind, dass sie beurteilen können, wann eine Fachkraft hinzugezogen werden muss, und im Zweifel eine Fachkraft immer hinzugezogen werden kann (vgl. *Gutachten von G. Crössmann und K. Börner, BMFSFJ [Hrsg.], 2005, Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichem Kontext, Berlin*). Bei einer weiteren Regelung für mehrere räumlich verbundene Hausgemeinschaften wurde von der Heimaufsicht zugestanden, dass die Anwesenheitspflicht einer Fachkraft sich nicht auf jede einzelne, sondern auf jeweils zwei Hausgemeinschaften beziehen kann, und dass sich die Fachkraftquote nur auf die Pfllegetätigkeiten, nicht aber auf die hauswirtschaftlichen Präsenzkräfte bezieht (vgl. *Projekt Hausgemeinschaft Lich*, Hessen). Die Bemessung der Fachkraftquote wird also inzwischen auch im Heimbereich an die Besonderheiten gruppenorientierter Wohnformen angepasst.

Es ist jedoch keineswegs so, dass die Leistungen in einer ambulant betreuten Wohngruppe ohne Fachkräfte erbracht werden dürften. Formalrechtlich müssen ambulant betreute Wohngemeinschaften die Qualitätssicherungsregularien des

ambulanten Bereichs wahren. Es gelten die Regelungen des § 80 und des § 75 SGB XI für die Pflegequalität (Grundpflege und hauswirtschaftliche Versorgung im Rahmen der Pflegeversicherung) und des § 132 a SGBV in Verbindung mit § 37 SGB V (Behandlungspflege im Rahmen der häuslichen Krankenpflege). Diese sind in der *MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege* (vgl. MDS e.V. [Hrsg.], 2. Ausgabe 7.6.2000) ausgeführt und wurden mit der *MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 112, 114 SGB XI in der ambulanten Pflege* zum 10. Nov. 2005 aktualisiert.

Im Unterschied zum Heimgesetz gibt es hier *keine Fachkraftquote*. Vielmehr werden u. a. Standards zu notwendigen *Qualifikationen für bestimmte Pflegeleistungen* beschrieben, die den individuellen Bedarfen der Klienten angepasst werden müssen. Hiernach sind in der ambulanten Pflege folgende Qualitätsanforderungen in Bezug auf die fachliche Qualifizierung des Personals zu erfüllen:

- Die *Verantwortung/Steuerung des Pflegeprozesses* liegt immer bei einer Pflegefachkraft. Eine „verantwortliche Pflegefachkraft“ muss über eine abgeschlossene staatlich anerkannte dreijährige Ausbildung sowie zweijährige Berufserfahrung und leitungsbezogene Weiterbildung verfügen.
- *Allgemeine Pflegeleistungen* dürfen nur von Kranken-/Altenpflegern mit mindestens zweijähriger Berufsausbildung durchgeführt werden.
- Für alle *behandlungspflegerischen Maßnahmen* sind staatlich anerkannte Kranken-/Altenpfleger mit mindestens dreijähriger Berufsausbildung (vgl. § 132 a SGB V) formal qualifiziert. Für einzelne behandlungspflegerische Maßnahmen sind auch Krankenpflegehelfer und Altenpflegehelfer formal qualifiziert.
- *Hilfskräfte* verfügen über keine formale Qualifikation. Sie können aber „materiell“ (für allgemeine Pflegeleistungen) qualifiziert sein, wenn dies die verantwortliche Pflegekraft überprüft, z. B. ob ausreichende Berufserfahrung vorliegt sowie eine „autorisierte“ Pflegefachkraft die Tätigkeit anleitet und kontrolliert (durch Einarbeitung, Pflegevisite, Pflegeprozessplanung).
- Zur Sicherung der *Einsatzbereitschaft rund um die Uhr* muss eine Pflegefachkraft ständig telefonisch erreichbar sein.

Diese Anforderungen müssen auch in ambulant betreuten Wohngruppen erfüllt werden. Darüber hinaus sind an die Qualifikation des Personals in Wohngruppen aber weitere Anforderungen zu stellen. Gegenüber dem Einsatz ambulanter Pfl-

gedienste in *privaten Haushalten* besteht die Besonderheit betreuter Wohngruppen darin, dass Pflegeleistungen nicht für einzelne Personen, sondern für eine Gemeinschaft von Einzelpersonen erbracht wird. Hieraus ergeben sich einerseits erhöhte Anforderungen an die Koordination der Betreuung und an die Steuerung des Pflegeprozesses. Einzelne praktische Erfahrungen gehen von 20–25 Stunden pro Woche für solche Leitungsaufgaben bei sechs bis acht Bewohnern aus (*Bertelsmann Stiftung/KDA 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Köln, S. 79*) aus. Andererseits ermöglicht die Pflege mehrerer Personen in einer häuslichen Gemeinschaft Synergieeffekte wie etwa durch die Einsparung von Fahrzeiten, die bei gleichem Zeitaufwand längere Anwesenheitszeiten ermöglichen.

Um diesen besonderen Bedingungen in betreuten Wohngruppen gerecht zu werden, sind folgende Empfehlungen zur Personalqualifikation zu benennen:

- Die Festlegung einer Fachkraftquote für ambulant betreute Wohngruppen analog den Regelungen im Heim erscheint nicht sinnvoll, auch nicht in Form eines geringeren Prozentanteils als 50 %. Der Einsatz von Fachkräften sollte sich an dem Zeitaufwand für die Pflegeprozesssteuerung und medizinisch-pflegerische Aufgaben orientieren und nicht an einem allgemeinen Quotenerfordernis.
- Der notwendige Einsatz von Fachkräften bezieht sich im Wesentlichen auf die Erbringung von hochqualifizierten *Pflegeleistungen*. Die geltenden Regelungen für ambulante Pflegedienste zur Gewährleistungen fachlich gesicherter Pflegeleistungen sind grundsätzlich auch für die Pflege in Wohngruppen als ausreichend anzusehen. Dies impliziert auch, statt der im Heim notwendigen 24-Stunden-Fachkräfte-Präsenz, die zeitnahe Verfügbarkeit einer Pflegefachkraft durch Rufbereitschaft sicherzustellen. Die ständige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft muss garantiert werden.
- Darüber hinaus ist allerdings für Wohngruppen zu fordern, dass die *Koordination und Steuerung* des Pflegeprozesses und der Betreuung in erhöhtem Maße (gegenüber Einzelhaushalten) durch eine Fachkraft erfolgt. Mindestens eine Fachkraft muss im Betreuungsteam sein, um verantwortlich steuernde und koordinierende Funktionen zu übernehmen. Dabei reicht es nicht aus, wenn der ambulante Dienst, der die Betreuung gewährleistet, über Fachkräfte ver-

fügt. Es muss sichergestellt sein, dass zu dem vom ambulanten Dienst zusammengestellten Team zur Betreuung der Bewohner eine Fachkraft gehört. Angehörigen- oder Selbsthilfeinitiativen, die die Betreuung der schwerpflegebedürftigen Bewohner übernehmen, müssen dafür Sorge tragen, dass eine Fachkraft den Pflegeprozess steuert. Synergieeffekte durch den größeren Haushalt dürfen nicht zu einer Reduktion des Fachkrafteinsatzes genutzt werden. Koordinationsaufgaben können auch Fachkräfte aus anderen als Pflegeberufen wahrnehmen, so z. B. hauswirtschaftliche Fachkräfte.

Die Wahrnehmung dieser Steuerungsaufgaben erfordert auf jeden Fall die Anwesenheit einer Fachkraft in der jeweiligen Wohngruppe, jedoch mit unterschiedlicher Intensität. Als erste grobe Orientierung kann empfohlen werden, dass beim Konzepttyp A die tägliche Anwesenheit einer Fachkraft und beim Konzepttyp B die Präsenz einer Fachkraft zumindest mehrmals in der Woche gewährleistet werden muss. Die Anwesenheitsdauer muss bei beiden Konzepttypen den vielfältigen Steuerungsaufgaben gerecht werden. Der erforderliche Zeitaufwand ist neben dem Betreuungsbedarf auch von der Kompetenz des Betreuungsteams abhängig. Da noch zu wenige praktische Erfahrungen vorliegen, wie hoch der zeitliche Aufwand für diese speziellen Koordinations- und Steuerungsaufgaben bei betreuten Wohngemeinschaften ist, kann zum jetzigen Zeitpunkt hierzu keine genauere Empfehlung gemacht werden.

- Die Aufgaben der *Alltagsbegleitung*, die einen erheblichen Anteil an den Betreuungsleistungen in einer Wohngruppe ausmachen, erfordern dagegen überwiegend keine formale Fachkraftqualifikation. Allerdings muss auch hier sichergestellt werden, dass durch geeignete Maßnahmen der Personalauswahl und Fortbildung für diese verantwortungsvolle Aufgabe eine „materielle“ Qualifikation vorliegt. Zudem sind auch die Tätigkeiten der Alltagsbegleitung in die Koordination durch Fachkräfte einzubeziehen.

5 Beispiele für den Personaleinsatz in ambulant betreuten Wohngruppen

Im Folgenden wird anhand einiger Beispiele der Personaleinsatz in ambulant betreuten Wohngruppen beschrieben. Sie sind nicht als Muster-, sondern als Praxisbeispiele zu verstehen und geben einen Einblick in die unterschiedliche Personalausstattung von Wohngemeinschaften auf der Grundlage unterschiedlicher Betreuungskonzepte. Dabei

- wurden zwei Beispiele ausgewählt, die Tag- und -Nacht-, also eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung sicherstellen: *Hof Dellbrügge, Steinhagen und Wohngemeinschaft Blankenauer Straße, Chemnitz* (Konzepttyp A),
- wurde ein Beispiel ausgewählt, dass eine stundenweise Betreuung gewährt: *Wohngemeinschaft Helmstedter Straße, Braunschweig* (Konzepttyp B).

Für jedes dieser Beispiele wird

- nach einer kurzen *Projektbeschreibung*
- die Tages- bzw. Wochenbesetzung mit Pflege- und/oder Betreuungspersonal aufgeführt (*Personaleinsatz*). Anhand der Darstellungen kann nachvollzogen werden, wann die einzelnen Pflege- und Betreuungskräfte anwesend sind. Die Zeitleiste ist grundsätzlich in 30-Minuten-Schritte aufgeteilt, teilweise erfolgt die Darstellung bezogen auf 15 Minuten. Anhand der Übersicht über den Personaleinsatz ist nachvollziehbar, in welchen Zeitabschnitten eine Doppel- oder Mehrfachbesetzung an Personal vorhanden ist und wie die Besetzungstärke ist.
- Weiterhin werden das Verhältnis von Mitarbeitern zu Bewohnern (*Betreuungsrelation*) und der *Anteil der eingesetzten Fachkräfte* ermittelt. Die *Betreuungsrelation* ergibt sich aus der Division der Anzahl der Bewohner durch die Gesamtmitarbeiteranzahl (wobei die Teilzeitbeschäftigten in Vollzeitäquivalenten umgerechnet werden). Für die Berechnungsbeispiele wurden sowohl das Tagdienstpersonal als auch ihr Nachtdienst einbezogen. Während im stationären Bereich mit der sogenannten *Fachkraftquote* im Wesentlichen der Anteil an Pflegefachkräften am gesamten Pflegepersonal gemeint ist, soll für die folgenden Beispiele der *Fachkräfteanteil* bezogen auf zwei Bezugsgrößen ausgewiesen werden. Zum einen wird der Anteil der Pflegefachkräfte angege-

ben und zum anderen der Anteil von Fachkräften aus Pflege *und* Sozialdienst/Hauswirtschaft. Dies soll unter anderem verdeutlichen, dass in ambulant betreuten Wohngruppen nicht nur Fachkräfte aus der Pflege, sondern auch aus anderen Fachbereichen in die Betreuung eingebunden sind.

5.1 Konzepttyp A; Verknüpfung von Alltagsbegleitung und Pflege

Beispiel 1: Steinhagen, Hof Dellbrügge

Projektbeschreibung

Die Wohngemeinschaft *Hof Dellbrügge* in Steinhagen bei Bielefeld wird vom Verein *Lebensbaum* betreut und wurde 2001 gegründet. Als Räumlichkeiten nutzt man einen ehemaligen weitgehend barrierefrei umgebauten Bauernhof mit einer gesamten Wohnfläche von 270 qm. Auf dem *Hof Dellbrügge* leben sechs Frauen mit unterschiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf (Pflegestufe 0 = 1; Pflegestufe I = 2; Pflegestufe II = 3) zusammen sowie zwei Tagesgäste (Stand: 2004). Da in der Wohngemeinschaft auch Menschen mit Demenz leben, sichert der Verein eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung (Konzepttyp A) zu. Es gibt ein festes Team aus vier qualifizierten Mitarbeitern, das ergänzt wird durch eine größere Zahl geringfügig Beschäftigter sowie durch Zivildienstleistende und Ehrenamtliche. Bei der Personalorganisation werden Alltagsbegleitung und Pflege verknüpft (Modell 2).

Personaleinsatz

Die nachfolgende Darstellung verdeutlicht unter anderem, dass im Früh- und Spätdienst (mit Ausnahme des Zeitraums von 07.00–07.30 Uhr) in der Wohngemeinschaft *Hof Dellbrügge* immer mindestens drei Mitarbeiter anwesend sind. Am Vormittag zwischen 09.00 und 10.30 Uhr sind sogar vier Mitarbeiter tätig. In der Zeit von 13.30–13.45 Uhr „überlappen“ sich der Früh- und der Spätdienst, so dass eine Kommunikation zwischen den Altenpflegerinnen sowie den Zivildienstleistenden und den Auszubildenden möglich ist. Der Nachtdienst wird von Zivildienstleistenden und Ehrenamtlichen aus der Nachbarschaft übernommen.

Beispiel 1: Typischer Personaleinsatz an Wochentagen

Uhrzeit	Personaleinsatz						Anzahl
06:00	NW						1
07:00							
08:00	AP 1		HK		ZI 1		3
09:00				HW			
10:00							4
11:00							
12:00							3
13:00							
14:00		AP 2		A		ZI 2	3
15:00							
16:00							
17:00							
18:00							
19:00							
20:00							
21:00	NW						1
22:00							
23:00							
00:00							
01:00							
02:00							
03:00							
04:00							
05:00							

Legende: NW = Nachtwache, AP = Altenpflegerin, HK = Hilfskraft für Pflege und Hauswirtschaft, HW = Hauswirtschaftskraft (Kochen); ZI = Zivildienstleistender, A = Auszubildende

An der folgenden Darstellung wird deutlich, dass sich der Personaleinsatz am Wochenende etwas anders gestaltet. So kommt am Wochenende weniger Personal zum Einsatz als an Wochentagen. Die meiste Zeit am Tag wird die Betreuung dann durch zwei Mitarbeiter sichergestellt, zu bestimmten Zeiten ist aber nur ein Mitarbeiter anwesend.

Beispiel 1: Personaleinsatz am Wochenende

Uhrzeit	Samstag			Sonntag		
	Personaleinsatz		Anzahl	Personaleinsatz		Anzahl
06:00	NW		1	NW		1
07:00	AP 1		1	AP 1		1
08:00		HK 1	2		HK 1	2
09:00						
10:00			1			1
11:00						
12:00		HK 2	2		HK 2	1
13:00						
14:00			3	AP 2		2
15:00						
16:00			1			1
17:00						
18:00			1			1
19:00						
20:00	NW		1	NW		1
21:00						
22:00						
23:00						
00:00						
01:00						
02:00						
03:00						
04:00						
05:00						

Legende: NW = Nachtwache, AP = Altenpflegerin, HK = Hilfskraft für Pflege und Hauswirtschaft

Betreuungsrelation und Fachkräfteanteil

Die oben beschriebenen Personalanwesenheitszeiten ergeben sich aufgrund folgender Personalstruktur.

Beispiel 1: Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten in Steinhagen, Hof Dellbrügge

<i>Art des Personals</i>	<i>FK Pflege</i>	<i>FK sonst.</i>	<i>Anzahl</i>	<i>h/Wo./ Person</i>	<i>h/Wo./ ges.</i>	<i>VZÄ</i>
Altenpflegerin	Ja	Nein	1	38,50	38,50	1,00
Altenpflegerin	Ja	Nein	2	30,00	60,00	1,56
Altenpflegerin	Ja	Nein	1	25,00	25,00	0,65
Auszubildende (Pflege)	Nein	Nein	1	38,50	38,50	1,00
Hauswirtschafts- kraft	Nein	Nein	1	24,50	24,50	0,64
Hilfskräfte Haus- wirtschaft	Nein	Nein			35,00	0,91
Zivildienst- leistender	Nein	Nein	2	38,50	77,00	2,00
Gesamt Tagdienst					298,50	7,75
Nachtwachen	Nein	Nein	7	11,00	77,00	2,00
Gesamt mit Nachtdienst					375,50	9,75

Quelle: Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter.
Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Gütersloh/Köln, S. 79

Auf der Grundlage dieser Datenbasis kann davon ausgegangen werden, dass in dieser Wohngemeinschaft eine äußerst hohe sogenannte Betreuungsdichte erreicht wird. Die im vorangegangenen Abschnitt dargestellte Besetzung mit fast durchgängig drei und kurzzeitig sogar vier Mitarbeitern für sechs zu betreuende Bewohner/-innen führt dazu, dass der Betreuungsschlüssel mit 1 : 0,62 wesentlich günstiger ist als gängige Personalschlüssel im stationären Altenpflegebereich. Selbst wenn man die Tagesgäste berücksichtigt, ergibt sich eine Betreuungsrelation von 1 : 0,72.

Beispiel 1: Betreuungsschlüssel

<i>Verhältnis Mitarbeiter zu Bewohnern</i>	<i>Tagesgäste</i>	
	<i>ohne</i>	<i>mit*</i>
Gesamtpersonal	1 : 0,62	1 : 0,72
Bezogen auf Fachkräfte Pflege	1 : 1,87	1 : 2,18
Bezogen auf Fachkräfte gesamt	1 : 1,87	1 : 2,18

* Bei der Berechnung „mit Tagespflegegästen“ wurde zusätzlich zu den sechs Bewohnern/Bewohnerinnen ein Tagespflegegast eingerechnet (also insgesamt sieben Personen). Da die Tagespflegegäste nicht den ganzen Tag und auch nicht am Wochenende in der Wohngruppe sind, wurden nicht zwei Tagespflegegäste in den Betreuungsschlüssel einbezogen.

Diese hohe Betreuungsdichte wird auch von einem hohen Anteil an Fachkräften sichergestellt. 76 % der Pflegekräfte sind Fachkräfte, womit der Fachkräfteanteil am Pflegepersonal deutlich höher liegt als der aus der Pflegepersonalverordnung für stationäre Altenpflegeeinrichtungen abzuleitende Anteil von ca. 50 %. Die Berechnung, bezogen auf das gesamte Personal (also unter Einbezug der Hauswirtschaftskräfte und Zivildienstleistenden und des Nachtdienstes), ergibt einen Fachkräfteanteil von 33 %. Dies bedingt ein Verhältnis von 1 Fachkraft zu 1,87 Bewohnern bzw. 2,18 zu Betreuenden, wenn man die Tagesgäste mit einbezieht.

5.2 Konzepttyp A; Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege

Beispiel 2: Chemnitz, Blankenauer Straße

Projektbeschreibung

Die Wohngemeinschaft in der Blankenauer Straße in Chemnitz wurde 2002 auf Initiative des *Vereins für rechtliche Betreuung e. V.* gegründet. In der Wohngemeinschaft leben sieben Frauen im Alter von 75 bis 91 Jahren. Alle Bewohner sind an einer Demenz erkrankt, zwei Bewohnerinnen sind Rollstuhlfahrerinnen. Alle Bewohner haben eine Einstufung in Pflegestufe II. Sie leben in einer Altbauwohnung mit einer Gesamtfläche von 230 qm. Die Betreuung der Bewohner erfolgt durch ein festes Mitarbeiterteam aus sechs Personen, die eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung sichern (Konzepttyp A). Bei der Personalorganisation werden Alltagsbegleitung und Pflege verknüpft (Modell 2). Jedoch zur Finanzierung der anfallenden Betreuungskosten wird eine Betreuungspauschale erhoben, und es werden in einem Pflegevertrag separat die anfallenden Pflegekosten abgerechnet (Modell 1).

Personaleinsatz

Die nachfolgende Darstellung zum Personaleinsatz verdeutlicht unter anderem, dass an Wochentagen im Früh- und Spätdienst überwiegend zwei Mitarbeiterinnen anwesend sind. Lediglich am Vormittag zwischen 07.30 und 08.00 Uhr und am Nachmittag zwischen 15.30 und 17.00 Uhr wird die Betreuung von nur einer Mitarbeiterin sichergestellt. Im Gegenzug sind am Abend zwischen 19.00 und 20.00 Uhr sogar drei Mitarbeiterinnen anwesend. Außerdem gibt es mehrere „Überlappungen“ von Nachtdienst, Pflegefachkräften und Hauswirtschaftskräften und damit die Möglichkeit des Austauschs von aktuellen und allgemeinen Informationen (07.00–07.30 Uhr, 11.30–12.00 Uhr, 14.00–14.30 Uhr, 21.00–21.30 Uhr). Der Nachtdienst wird von den Mitarbeiterinnen des festen Teams abgesichert.

Beispiel 2: Typischer Personaleinsatz an Wochentagen und am Wochenende

Uhrzeit	Wochentage				Anzahl	Wochenende				Anzahl
	Personaleinsatz					Personaleinsatz				
06:00	NW				1	NW				1
07:00										
08:00				PR 1	2			HW		2
09:00	PF 1				1		PF 1			1
10:00										
11:00					2					2
12:00		HW 1			3					1
13:00					2					
14:00			HW 2		3				GB	2
15:00					2					
16:00					1					1
17:00				PR 2						
18:00					2					
19:00							PF 2			2
20:00	PF 2				3					1
21:00					2					
22:00	NW				2	NW				2
23:00										
00:00										
01:00										
02:00					1					1
03:00										
04:00										
05:00										

Legende: NW = Nachtwache, PF = Pflegefachkraft, HW = Hauswirtschaftskraft,
 PR = Praktikantin, GB = Geringfügig Beschäftigte

Am Wochenende wird die Betreuung und Versorgung überwiegend nur von einer Mitarbeiterin sichergestellt. Lediglich am Vormittag in der Zeit von 08.00 bis 10.00 Uhr und in den „Überlappungszeiten“ sind zwei Mitarbeiterinnen anwesend.

Betreuungsrelation und Fachkräfteanteil

Die oben beschriebenen Personalanwesenheitszeiten ergeben sich aufgrund folgender Personalstruktur.

Beispiel 2: Anzahl und Qualifikation der Beschäftigten in Chemnitz, Blankenauer Straße

<i>Art des Personals</i>	<i>FK Pflege</i>	<i>FK sonst.</i>	<i>Anzahl</i>	<i>h/Wo./ Person</i>	<i>h/Wo./ ges.</i>	<i>VZÄ</i>
Krankenpflegerin	Ja	Nein	1	20,00	20,00	0,52
Altenpflegerin	Ja	Nein	1	20,00	20,00	0,52
HW/Heilpädagogin	Nein	Ja	2	30,00	60,00	1,56
HW/Erzieherin	Nein	Ja	1	35,00	35,00	0,91
HW/Pflegehelferin	Nein	Nein	2	30,00	60,00	1,56
Geringfügig Beschäftigte	Nein	Nein	2	5,00	10,00	0,26
Praktikantin	Nein	Nein	2	30,00	60,00	1,56
Gesamt Tag + Nacht					265,00	6,88

Quelle: Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Gütersloh/Köln, S. 122

Auf der Grundlage dieser Datenbasis kann davon ausgegangen werden, dass auch in dieser Wohngemeinschaft eine hohe sogenannte Betreuungsdichte erreicht wird. Für sieben Bewohner steht zwar weniger Personal zur Verfügung als in Steinhagen, jedoch ergibt sich ein Gesamtpersonalschlüssel von 1 Mitarbeiter zu 1,02 Bewohnern. Diese Betreuungsdichte ist auch hier wesentlich günstiger als die im klassischen stationären Altenpflegebereich.

Beispiel 2: Betreuungsrelation

<i>Verhältnis Mitarbeiter zu Bewohner</i>	
Gesamt Tag- und Nachtdienst	1 : 1,02
Bezogen auf Fachkräfte Pflege	1 : 6,74
Bezogen auf Fachkräfte gesamt	1 : 2,00

Betrachtet man den Anteil der Pflegefachkräfte am Gesamtpersonal, fällt dieser mit 15,1 % relativ gering aus. Der Anteil der Pflegefachkräfte am „Pflegepersonal“ beträgt jedoch 40 %. Und wenn man die Mitarbeiterinnen, die über andere fachliche Qualifizierungen verfügen, mit berücksichtigt, ist der Anteil von Fachkräften insgesamt mit einem Wert von 50,9 % akzeptabel. Dies bedingt ein Verhältnis von 1 Fachkraft zu 2 Bewohnern.

5.3 Konzepttyp B; Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege

Beispiel 3: Braunschweig, Helmstedter Straße

Projektbeschreibung

Die Wohngemeinschaft in der Helmstedter Straße in Braunschweig existiert seit 1999 und wird vom Verein *ambet* betreut. Hier leben vier Frauen im Alter von 67 bis 97 Jahren mit unterschiedlichem Hilfebedarf (Pflegestufe 0 = 1; Pflegestufe I = 2, Pflegestufe II = 1) (Stand: 2004). Da die Bewohnerinnen zum Teil noch selbstständig leben können und der betreuende Verein vor allem die Hilfe zur Selbsthilfe fördern will, erhalten die Bewohnerinnen nur stundenweise Betreuung (Konzepttyp B). Die Anwesenheitszeiten des Personals richten sich nach dem jeweiligen Hilfebedarf der Bewohner. Die Personalorganisation erfolgt nach dem Modell 1. Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege.

Personaleinsatz

Der nachfolgende Personaleinsatzplan verdeutlicht die Situation in einer Wohngruppe mit relativ geringem Pflege- und Betreuungsbedarf. Dementsprechend ist auch nicht zu allen Zeiten des Tages Personal vor Ort in der Gruppe. Dies betrifft

häufig die Zeit zwischen 10.00 und 11.00 Uhr und vor allem die Zeit von 15.00–18.00 Uhr. Ebenso gibt es keine Nachtbetreuung. Da in dieser Wohngruppe vor allem der Bedarf an hauswirtschaftlicher Betreuung relativ hoch ist, ist an sechs Wochentagen eine hauswirtschaftliche Mitarbeiterin über die Mittagszeit in der Gruppe anwesend. Die „zeitliche Überlappung“ an vier Tagen (Montag, Mittwoch, Donnerstag, Freitag, jeweils 12.30–13.30 Uhr) bezogen auf die Anwesenheit von Sozialpädagogin und Hauswirtschaftskraft ermöglicht unter anderem auch den gegenseitigen Austausch von Informationen und das Treffen von notwendigen Absprachen zwischen den beiden Mitarbeiterinnen. Durch die „Überlappung“ am Mittwochmorgen (09.30–10.00 Uhr) ist außerdem ein Informationsaustausch zwischen ambulantem Pflegedienst und der Sozialpädagogin grundsätzlich möglich. Eine Besonderheit besteht samstags dahingehend, dass mittags kein Personal anwesend ist, sondern eine Bewohnerin die „Mittagsversorgung“ übernimmt.

Beispiel 3: Typischer Wochenplan

Uhrzeit	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So*
09:00	PK AD	PK AD	PK AD SP	PK AD	ZI PK AD	PK AD	PK AD
10:00	SP			SP			
11:00							
12:00							HW
13:00	HW	HW	HW	HW	HW	HW	ZI
14:00							
15:00							
16:00							
17:00							
18:00	PK AD	PK AD	PK AD	PK AD	PK AD	PK AD	PK AD
19:00							

Legende: PK AD = Pflegekraft des ambulanten Dienstes, SP = Sozialpädagogin, HW = Hauswirtschaftskraft, ZI = Zivildienstleistender

* Sonntags: Hauswirtschaftskraft und Zivildienstleistender nicht „nacheinander“, sondern je 11.30–13.30 Uhr „im Wechsel“ (Hauswirtschaftskraft erster Sonntag, Zivildienstleistender zweiter Sonntag usw.)

Betreuungsrelation und Fachkräfteanteil

Der oben beschriebene Personaleinsatz ergibt sich aufgrund der im Folgenden beschriebenen Personalstruktur.

Beispiel 3: Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft Helmstedter Straße, Braunschweig

<i>Art des Personals</i>	<i>FK Pflege</i>	<i>FK sonst.</i>	<i>Anzahl</i>	<i>h/Wo./ Person</i>	<i>h/Wo. ges.</i>	<i>VZÄ</i>
Sozialpädagogen	Nein	ja	1	11,80	11,80	0,31
Hauswirtschaftskraft	Nein	Nein	1	8,50	8,50	0,22
Zivildienstleistender	Nein	Nein	1	8,10	8,10	0,21
Ges. Tagdienst ohne Pflege					28,40	0,74
Pflegende ambulanten Dienst	Ja*	Nein			14,00	0,36
Ges. Tagdienst mit Pflege					42,40	1,10

Quelle: Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Gütersloh/Köln, S. 51

* Bei den Werten „mit ambulantem Dienst“ wurde ein Zeiteinsatz von 14 Stunden pro Woche und die Annahme zu Grunde gelegt, dass durchweg Pflegefachkräfte zum Einsatz kommen.

Die Betreuungsschlüssel für den gesamten Tagdienst liegen mit 1 : 5,42 (ohne ambulanten Dienst) und 1 : 3,63 (mit ambulantem Dienst) deutlich *unter* den vergleichbaren Gesamtwerten anderer Wohngemeinschaften und auch unter gängigen Personalschlüsseln im stationären Altenpflegebereich. Sie liegen eher auf dem Niveau der nach den einzelnen Pflegestufen differenzierten Anhaltszahlen für die Pflegestufen „0“ und 1 aus dem stationären Bereich. Dies ergibt sich aus der bereits erwähnten Tatsache, dass aufgrund der vergleichsweise geringen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit der Wohngruppen-Bewohnerinnen nur eine stundenweise Anwesenheit von professionellen Kräften erforderlich ist.

Beispiel 3: Betreuungsrelation

<i>Verhältnis Mitarbeiter zu Bewohnern</i>	<i>Ohne ambulanten Pflegedienst</i>	<i>Mit ambulanten Pflegedienst</i>
Gesamtpersonal	1 : 5,42	1 : 3,63
Bezogen auf Fachkräfte Pflege*	–	1 : 11,00
Bezogen auf Fachkräfte gesamt	1 : 13,05	1 : 5,97

* Da zum „Wohngruppenpersonal“ keine Pflegepersonen gehören, ist in der oben stehenden Tabelle in der Zeile „Bezogen auf Fachkräfte“ für die Berechnung ohne ambulanten Dienst kein Wert eingetragen.

Berücksichtigt man die sozialpädagogische Betreuung bei der Berechnung des Fachkräfteanteils mit, so besteht auch hier ein günstige fachliche Betreuung. Dies betrifft den Wert sowohl ohne ambulanten Dienst von 41 % als auch mit ambulanten Dienst von 61 %. Daraus ergibt sich ein Verhältnis von 1 Fachkraft zu 13,05 Bewohnern und mit den Fachkräften des ambulanten Pflegedienstes von 1 Fachkraft zu 5,97 Bewohnern.

Zusammenfassende Bewertung

Während die Wohngruppe in Braunschweig (Beispiel 3) ein Beispiel für ein geringeres Maß an Personalausstattung und Personaleinsatz aufgrund des relativ geringen Pflege- und Betreuungsbedarfs der Bewohner und des entsprechenden Betreuungskonzeptes ist, ist in den Wohngruppen Steinhagen und Chemnitz (Beispiele 1 und 2) ein deutlich besseres Mitarbeiter-Bewohner-Verhältnis vorhanden als in den meisten stationären Altenpflegeeinrichtungen. Für alle drei Beispiele konnte belegt werden, dass der Anteil an Fachkräften in einer ähnlichen Größenordnung liegt, wie dies im stationären Altenpflegebereich auf der Basis der gesetzlichen Regelungen gefordert wird, und somit grundsätzlich eine hohe Fachlichkeit in den Wohngruppen sichergestellt werden kann.

Kritisch zu hinterfragen ist, ob sich die hohe Betreuungsdichte aufgrund der vorhandenen Personalausstattung in jedem Fall am tatsächlich erforderlichen Pflege- und Betreuungsbedarf orientiert. Vor allem Mehrfachbesetzungen sollten unter finanziellen Gesichtspunkten überprüft werden. Hier muss in Zukunft mehr Er-

fahrung gesammelt werden, um einen bedarfsgerechten Personaleinsatz auch unter Kostengesichtspunkten zu gewährleisten.

In die gesamten Berechnungen wurde nur bedingt die Mitarbeit von Angehörigen/Ehrenamtlichen einbezogen. Nicht nur vom Konzept her, sondern auch in der Praxis zeigt sich ein teilweise hohes Engagement der Angehörigen/Ehrenamtlichen in Bezug auf die Betreuung der Bewohner. Es gibt Wohngemeinschaften, wo die Angehörigen regelmäßig in die Zubereitung des Essens einbezogen werden oder sie übernehmen die Reinigung der Schlafzimmer oder die Wäscheversorgung. Ebenso werden Angehörige zur Entlastung der Pflegekräfte bei der Betreuung regelmäßig tätig (*Ingrid Hastedt, Wohngemeinschaften auf dem Prüfstand, in: Altenheim 2/2006, S. 43 ff.*). Es liegen aber auch hier noch zu wenig Erfahrungen vor, wie die Mitwirkung von Angehörigen/Ehrenamtlichen in die Personalplanung einbezogen werden kann. Eine systematische Aufbereitung der unterschiedlichen Erfahrungen wird eine wichtige Aufgabe in der Zukunft sein.

Teil IV

Kosten und Finanzierung

1 Welche Kosten können bei dem Aufbau und der Planung entstehen?

Meistens wird die Planung und der Aufbau für eine betreute Wohngruppe von ambulanten Diensten oder Angehörigengruppen/Selbsthilfeinitiativen in Eigenregie durchgeführt. Dafür sind entsprechende personelle Ressourcen erforderlich, die von den Initiatoren eingebracht werden müssen. Auch die Vorbereitung des Personals auf das spezielle Arbeitsfeld in der Wohngemeinschaft kann durch zusätzliche Fortbildungsmaßnahmen weitere Aufbaukosten verursachen.

Wie hoch die Kosten für die Vorbereitung und Planung eines solchen Wohnprojektes sind, darüber gibt es bisher keine genauen Kennzahlen. Diese konkret zu beziffern dürfte auch schwierig sein, da sie von Projekt zu Projekt variieren. Es gibt erste Institutionen, die einen solchen Aufbauprozess begleiten und dafür entsprechende Kosten veranschlagen. So bietet z. B. die *Autonomia GmbH* für Initiatoren solcher Wohngruppen entsprechende Vorbereitungskurse an. Im Rahmen eines kontinuierlichen Schulungs- und Beratungsprozesses werden die Pflegenden mit den notwendigen fachlich begründeten Pflegemethoden und der Organisation ambulant betreuter Wohngemeinschaften vertraut gemacht. Das Qualifizierungskonzept umfasst u. a.:

- Assessment-Tage
- Grundkurse (14 Tage, davon zehn vor dem Start der Wohngemeinschaft)
- Praxisbegleitung (Team- und Fallbesprechungen, praktische Anleitung etc.)
- Aufbaukurse im 2. Jahr
- Teamleiterausbildung (im 2. und 3. Jahr)
(www.autonomia-gmbh.de)

Für eine solche fachliche Beileitung beim Aufbau einer ambulant betreuten Wohngruppe können Kosten von mehr als 10.000 Euro entstehen.

Daneben können Kosten für den eventuell notwendig werdenden Umbau der Wohnung entstehen, wenn sie nicht den besonderen Bedarfslagen älterer hilfebedürftiger Menschen entspricht. Auch hier lassen sich keine generellen Kosten-

margen benennen, weil dies von Wohnprojekt zu Wohnprojekt sehr unterschiedlich ist. Hier seien lediglich einige Kostenbeispiele als Orientierungshilfe genannt für Umbaumaßnahmen, die häufiger von betreuten Wohngemeinschaften durchgeführt werden:

Einbau einer bodengleichen Dusche	ca. 1.500,- Euro
Verbreiterung von schmalen (Balkon-)Türen	ca. 1.000,- Euro
Handläufe am Aufgang zum Hauseingang	ca. 400,- Euro
Haltegriffe in der Dusche	ca. 100,- Euro
Spüle und Arbeitsplatte unterfahrbar	ca. 200,- Euro

(LBS: Umbau und Modernisierung, Inforeihe, Wohnen mit Zukunft 01, o. O.)

2 Welche Kosten entstehen bei der Umsetzung?

Für die Umsetzung eines solchen Wohnprojektes fallen unterschiedliche Kosten an:

- **Wohnkosten:** Kosten für die privat und gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten einschließlich Betriebskosten für Wasser, Heizkosten, Müllabfuhr usw. sowie Kautions
- **Nebenkosten** wie z. B. Strom oder Verwaltungskosten für Gründung und Erhaltung der Wohngemeinschaft, Kosten für Schönheitsreparaturen, Hausratversicherung, Telefon
- **Haushaltskosten:** Kosten für Lebensmittel und andere Haushaltsmittel
- **Betreuungs- und Pflegekosten.**

Die Kosten hierfür schwanken in der Praxis beträchtlich, und zwar für alle Einzelposten. Nach einer Pilotstudie ergaben sich bei Berücksichtigung aller möglichen Kosten Kostenschwankungen zwischen 528 und 6.457 Euro pro Monat für einen Bewohner einer Wohngemeinschaft (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, S. 59, Köln*).

2.1 Wohnkosten

Die Höhe der individuellen Wohnkosten ergeben sich zum einen, indem die Größe des persönlichen Wohnraums und anteilig die Größe der Gemeinschaftsfläche addiert und mit dem Mietpreis pro Quadratmeter multipliziert wird. Daraus errechnet sich die Höhe der *Kaltmiete* für den einzelnen Bewohner. Es gibt auch Wohngemeinschaften, die Kosten für Teilmöblierungen erheben. Dies kann sich z. B. auf Küchenmobiliar beziehen, das neu erworben wurde.

In der Praxis schwanken die Kosten für die Kaltmiete pro Bewohner zwischen 80 und 910 Euro monatlich. Durchschnittlich muss mit 242 Euro Kaltmiete monatlich gerechnet werden (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, S. 58 ff., Köln*). Die Höhe der Miete sollte die ortsüblichen Vergleichsmieten nicht überschreiten. Höhere Kosten als die ortsübliche Vergleichsmiete können durch notwendige Umbaumaßnahmen entstehen, die anteilig auf die Mietkosten der Bewohner umgelegt werden.

Zusätzlich zur Kaltmiete müssen sogenannte *Betriebskosten*, wie in jeder anderen Wohnung auch, finanziert werden. Welche Betriebskosten ein Vermieter berechnen darf, ist in der sogenannten *Zweiten Berechnungsverordnung* festgelegt (Grundsteuer, Wasser/Abwasser/Warmwasser, Heizkosten, Fahrstuhlkosten, Straßenreinigung, Müllabfuhr, Hausreinigung, Gartenpflege, Allgmeinestrom, Schornsteinfeger, Gebäudeversicherung, Hausmeister, Antenne/Kabelanschluss usw.). Die Umlage dieser Betriebskosten erfolgt, sofern kein Umlageschlüssel vereinbart ist, nach dem Verhältnis der genutzten Wohnflächen. Die Kosten für Gemeinschaftsantenne und Kabelanschluss werden zu gleichen Teilen auf die Bewohner verteilt. Die Heizkosten sind nach dem durch Wärmemesser/Heizkostenverteiler ausgewiesenen Verbrauch (der Bewohnerzimmer und der anteiligen Kosten für die Gemeinschaftsräume) oder nach dem Verhältnis der Wohnfläche umzulegen. Über die vereinbarten Betriebskosten erteilt der Vermieter dem Mieter für das Kalenderjahr eine Betriebskostenabrechnung. Wenn die Bewohner mit dem Vermieter keine Einzelmietverträge haben (siehe hierzu Kapitel V: „Rechtlicher Rahmen und Qualitätssicherung“), sondern ein Generalmieter an die Bewohner untervermietet, sollte der Generalmieter die WG-Bewohner über die Betriebskostenabrechnung informieren.

Ist bei der Anmietung der Wohnung eine *Kautions* aufzubringen, müssen sich die Bewohner anteilig an der Höhe der Kautions beteiligen. Dabei darf der Kautionsbetrag den dreifachen Betrag der Kaltmiete nicht übersteigen, und er muss bei Beendigung des Mietverhältnisses verzinst zurückgezahlt werden.

2.2 Weitere Nebenkosten

Neben diesen üblichen Betriebskosten werden in manchen Wohngruppen weitere Nebenkosten fällig, z. B. für Stromverbrauch, Telefon, Hausratversicherung, Hausnotrufsicherung oder Verwaltungspauschalen für die Organisation der Wohngemeinschaft oder auch, um Rücklagen für kleinere Reparaturen und Neuanschaffungen zu bilden. So gibt es Beispiele, wo die Bewohner eine Pauschale von 25 Euro für Schönheitsreparaturen auf ein Treuhandkonto des (General-) Vermieters einzahlen. Der Verein *Freunde alter Menschen* erhebt z. B. für seine Aufgaben bei der Gründung und Organisation einer Wohngemeinschaft als Generalmieter, Vermittler und Moderator zwischen Bewohnern, Angehörigen und Pflegediensten zukünftig von den WG-Bewohnern eine monatliche Verwaltungspauschale in Höhe von 25 Euro. Über solche Nebenkosten werden auch die Kosten für eine gemeinsame Hausratversicherung abgerechnet, die entweder auf den Namen eines Bewohners oder von der Mietergemeinschaft mit einer Versicherung abgeschlossen und anteilig auf die Bewohner umgelegt wird. Wie hoch diese Nebenkosten sein können, ist sehr unterschiedlich, da bei den jeweiligen Wohngemeinschaften unterschiedliche Kostenfaktoren einberechnet werden.

Der Betrag für all diese Nebenkosten wird auf ein gemeinsames Konto eingezahlt, das von einem Bewohner/Angehörigen/gesetzlichen Betreuer bzw. der Mietergemeinschaft verwaltet wird oder auf ein Treuhandkonto des Generalmieters überwiesen wird. Auch einmalige Pauschalzahlungen können als weitere Nebenkosten anfallen, z. B. für Neuanschaffungen. Praktiker kalkulieren für die Neuanschaffung von Wirtschaftsgütern und Küchenkleingeräten bei der Erstausrüstung eine einmalige Pauschale von durchschnittlich 250 bis 300 Euro pro Bewohner, bei einer Erstausrüstung mit Porzellan und Besteck liegen die Kosten pro Bewohner dreimal so hoch, wenn nicht auf Gebrauchsgegenstände zurückgegriffen werden kann (*Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe [Hrsg.], 2004, Planungshilfe, Die Wohnküche in Hausgemeinschaften, Bd. 18, Köln*).

Insgesamt sollte auf eine saubere Trennung von Betriebskosten und weiteren Nebenkosten geachtet werden. Im Sinne der Transparenz sollten Initiatoren von Wohngruppen solche Kosten nicht über die Miete oder die Betriebskostenpauschale, sondern als separate Nebenkostenpauschale ausweisen. Wichtig ist, dass diese Teilkosten für die Bewohner bzw. für Angehörige/gesetzliche Betreuer durchschaubar sind und wie die normalen Betriebskosten auch getrennt abgerechnet und jährlich mitgeteilt werden.

2.3 Haushaltskosten

Zusätzlich zu den Kosten für die Wohnung müssen alle Mitglieder der Wohngemeinschaft eine Pauschale in eine gemeinsame Haushaltskasse entrichten. Davon werden dann alle Dinge des täglichen Bedarfs wie z. B. Lebensmittel, Putz- und Waschmittel, Hygieneartikel, kleinere Anschaffungen eingekauft. In der Praxis schwanken die Mittel für das monatlich notwendige Haushaltsgeld von 60 bis 300 Euro pro Bewohner (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, S. 59, Köln*). Bei den meisten hat sich ein Betrag von knapp 200 Euro als ausreichend eingependelt.

Das Haushaltsgeld wird auf ein eigens dafür eingerichtetes Haushaltskonto der Wohngemeinschaft eingezahlt, das entweder Bewohner/Angehörige/gesetzliche Betreuer oder Mitarbeiter des Betreuungsteams führen.

2.4 Kosten für Betreuung und Pflege anhand von Beispielen

Allgemeine Aussagen über die Höhe der Betreuungs- und Pflegekosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind kaum möglich:

- Zum einen, weil der *Betreuungsbedarf* der Bewohner sehr unterschiedlich ist. Wenn deren Betreuungs- und Pflegebedarf individuell abgerechnet wird, entstehen sehr unterschiedliche Kosten, die sich von Bewohner zu Bewohner und auch von Monat zu Monat verändern können.
- Zum anderen werden von den Wohnprojekten unterschiedliche *Betreuungskonzepte* (Rund-um-die-Uhr-Betreuung versus stundenweise Betreuung) mit

sehr unterschiedlichen Personalbedarfen umgesetzt, die zu entsprechend unterschiedlichen Kosten führen.

- Weiterhin wenden die Wohngruppen in der Praxis unterschiedliche *Kalkulationen* zur Kostenberechnung an, die kaum miteinander verglichen werden können. So erhebt rund ein Drittel der Wohnprojekte nur Betreuungskosten ohne individuell notwendige Pflegekosten, zwei Drittel erheben Betreuungs- und Pflegekosten zusammen (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln*).

Die praktische Erfahrung zeigt zudem, dass für gleiche Tätigkeiten unterschiedliche Löhne gezahlt werden – so werden bei bestimmten Tätigkeiten verschiedene fachliche Qualifikationen eingesetzt oder unterschiedliche Tarife gezahlt. Auch für untertarifliche Entlohnung gibt es erste Beispiele.

Aufgrund dieser Faktoren gibt es gerade bei den anfallenden Betreuungs- und Pflegekosten in der Praxis erhebliche Kostenspannen. Wenn nur Betreuungskosten erhoben werden, schwanken die den Bewohnern monatlich in Rechnung gestellten Beträge nach der oben genannten Pilotstudie zwischen 50 und meist unter 1.000 Euro. Werden Betreuungs- und Pflegekosten zusammen erhoben, schwanken die Kosten pro Bewohner zwischen 300 und 5.500 Euro monatlich (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, S. 59, Köln*).

Entsprechend diesen Schwankungen können hier nur beispielhaft die Kosten für die Betreuung und Pflege dargestellt werden. Als Beispiele werden die schon im Rahmen der Berechnungen des Personalbedarfs dargestellten Wohngemeinschaften ausgewählt. Sie ermöglichen einen Einblick in die differierenden Kostenstrukturen aufgrund unterschiedlicher Betreuungskonzepte und unterschiedlicher Kalkulationsmodelle:

- Kostenbeispiel bei „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ und gemeinsamer Abrechnung von Alltagsbegleitung und Pflege

Beispiel 1: Steinhagen, Hof Dellbrügge

Die Wohngemeinschaft *Hof Dellbrügge* in Steinhagen ist ein Beispiel für ein Betreuungskonzept, das mit seinem Personalbestand eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sichern möchte. Als Kalkulationsmodell werden hier alle Leistungsansprüche der Bewohner „in einen Topf geworfen“, und davon werden für die Bewohner Betreuungs- und Pflegeleistungen eingekauft. Entsprechend werden den Bewohnern Betreuungs- und Pflegekosten zusammen in Rechnung gestellt. Auf der Grundlage des notwendigen Personaleinsatzes für sechs Bewohner und zwei Tagesgäste ergeben sich in Steinhagen folgende monatliche Kosten für die Betreuung und Pflege:

Monatliche Kosten für Betreuung und Pflege in Steinhagen, Hof Dellbrügge, 2004

	<i>Wochenstunden</i>	<i>Monatliche Kosten</i>
Altenpfleger (Leitung)	38,5	3.241,- Euro
Altenpflegerin	30,0	2.087,- Euro
Altenpflegerin	30,0	1.982,- Euro
Altenpflegerin	25,0	1.663,- Euro
Auszubildende	38,5	420,- Euro
Hauswirtschaftskraft	24,5	970,- Euro
Hilfskräfte für Pflege u. Hausw.	35,0	1.385,- Euro
ZDL	77,0	750,- Euro
Ehrenamtliche f. Nachtbereitschaft	77,0	2.605,- Euro
KFZ		350,- Euro
Fahrkostenerstattung für ZDL		170,- Euro
Insgesamt	375,5	15.623,- Euro

Quelle: Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Ambulant betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Köln, S. 100

Für die sechs Bewohner ergäben sich daraus 2.603 Euro an monatlichen Belastungen. Bei Berücksichtigung der Einnahmen durch die zwei Tagesgäste reduziert sich die monatliche Belastung der Bewohner auf 2.271 Euro für Betreuung und Pflege.

Für das gleiche Betreuungs- und Kalkulationsmodell (Rund-um-die-Uhr-Betreuung mit Doppelbesetzung) veranschlagt *Pawletko* monatliche Kosten von rund 19.500 Euro:

Modellrechnung

Zwei 3-jährig examinierte Pflegekräfte mit 30 Wochenstunden	5.854,- Euro
Vier Hauspflege-/Hauswirtschaftskräfte mit je 30 Wochenstunden	8.794,- Euro
Zwei „Low-Budget-Kräfte“ (ZDL, FSJ)	1.227,- Euro
Nachtbereitschaft von 21.30–8.00 Uhr	3.578,- Euro
Gesamtkosten	19.454,- Euro

(Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [Hrsg.], 2002, *Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen*, Berlin, S. 42)

Bei sechs Bewohnern ergäbe sich daraus eine durchschnittliche monatliche Belastung von 3.242 Euro, bei acht Bewohnern von 2.431 Euro für die Betreuungs- und Pflegeleistungen.

Die Kosten für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung für sechs bis acht Bewohner schwanken nach diesen Beispielen also zwischen ca. 15.000 und 20.000 Euro. Es gibt jedoch auch Beispiele mit höheren oder geringeren Personalkosten zur Sicherung der Betreuungs- und Pflegeleistungen nach diesem Betreuungs- und Kalkulationsmodell.

- **Kostenbeispiel bei „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ und Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege**

Beispiel 2: Chemnitz, Blankenauer Straße

Anders als bei den oben genannten Beispielen werden in der Wohngemeinschaft in Chemnitz, Blankenauer Straße, die Betreuungs- und Pflegeleistungen für eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung vertraglich getrennt und separat berechnet. Für sieben Bewohner entstehen monatlich insgesamt folgende Personalkosten für die Betreuung und Pflege:

Monatliche Kosten für Betreuung und Pflege in Chemnitz, Blankenauer Straße, 2004

	<i>Wochenstunden</i>	<i>Monatliche Kosten</i>
1 exam. Krankenschwester	20	1.434,- Euro
2 Heilpädagoginnen	60	3.294,- Euro
2 Pflegehelferinnen	60	3.255,- Euro
1 Erzieherin	35	1.879,- Euro
1 exam. Altenpflegerin	20	1.434,- Euro
2 geringfügig Beschäftigte	10	406,- Euro
2 Praktikantinnen	60	ohne Gehalt
Insgesamt	265	11.702,- Euro

Pro Person ergibt dies 1.672 Euro Personalkosten für die Pflege- und Betreuungsleistungen. Davon entfallen 958 Euro auf Pflegeleistungen, die eine pflegerische Grundversorgung umfassen, die bei allen Bewohnern gleich ist und nach Pflegemodulen abgerechnet wird. Der Rest der Kosten beinhaltet 608 Euro für allgemeine Betreuungsleistungen, die in Form einer Betreuungspauschale separat von den Bewohnern zu entrichten ist. Zusätzlich müssen die Bewohner noch eine Investitionskostenpauschale in Höhe von 7 % der Pflege- und Betreuungskosten pro Monat an den Pflegedienst zahlen. Nicht in die Kostenrechnung einbezogen sind die Kosten für Behandlungspflege, die zusätzlich individuell abgerechnet werden. Pro Bewohner ergeben sich:

958,17 Euro für Pflegeleistungen
608,40 Euro für Betreuungsleistungen
109,66 Euro Investitionskostenpauschale

1.676,23 Euro tatsächlich anfallende Kosten pro Bewohner

Auch andere Wohngemeinschaften rechnen die Pflegekosten individuell mit den Pflegediensten ab und erheben lediglich für die Alltagsbetreuung einen Pauschalbetrag. So berechnet z. B. die Hausgemeinschaft *Villa Hittorf*, Münster, eine Betreuungspauschale von 870 Euro monatlich pro Bewohner für die Alltagsbegleitung (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Band 2, Gütersloh/Köln*). Die Leistungsinhalte, die mit diesen Betreuungspauschalen abgerechnet werden, sind jedoch unterschiedlich. Dementsprechend variieren die Kosten für die Alltagsbegleitung in der Praxis. Nach der oben genannten Pilotstudie kann aber durchschnittlich von rund 700 Euro Kosten für die Alltagsbegleitung ausgegangen werden (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter, Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, S. 61, Köln*).

Über die Höhe der (behandlungs-)pflegerischen Kosten können bei diesem Abrechnungsmodell keine generellen Aussagen gemacht werden. In der Regel werden hier die Kosten individuell nach Bedarf der Bewohner berechnet. Eher selten werden hierfür – wie im obigen Beispiel – allgemeine Kosten einer für alle Bewohner gleichen Grundversorgung erhoben. Dadurch variieren natürlich die Pflegekosten von Bewohner zu Bewohner und zum Teil von Monat zu Monat.

- **Kostenbeispiel „stundenweise“ Betreuung und Trennung von Alltagsbegleitung und Pflege**

Beispiel 3: Braunschweig, Wohngemeinschaften des Vereins *ambet*, u. a. Helmstedter Straße

Auch in den Wohngemeinschaften des Vereins *ambet* in Braunschweig wird klar zwischen den Kosten für die Pflegeleistungen und den Kosten für die Alltagsbetreuung unterschieden. Während die Pflegeleistungen für jeden Bewohner individuell durch einen Pflegedienst ihrer Wahl erbracht und abgerechnet werden, wird für die sozialpädagogische und hauswirtschaftliche Betreuung ein gesonderter

Pauschalbetrag erhoben, der in allen sieben Wohngemeinschaften des Vereins gleich ist. Dieser ermittelt sich auf der Grundlage folgender entstehender Kosten für die Alltagsbegleitung:

**Betreuungskosten in den Wohngemeinschaften des Vereins ambet,
Braunschweig, 2004**

	<i>Wochenstunden</i>	<i>Monatliche Kosten</i>
Sozialpädagogische Mitarbeiter	11,8	1.614,52 Euro
Hauswirtschaftsmitarbeiter	8,5	795,32 Euro
ZDL	8,1	119,52 Euro
Gesamtkosten	28,4	2.529,36 Euro

Quelle: Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Ambulant betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Köln, S. 51

Für die vier Bewohner ergibt dies jeweils Betreuungskosten in der Wohngemeinschaft Helmstedter Straße in Höhe von ca. 633 Euro, die diese als monatliche Betreuungspauschale entrichten. Dieser vergleichsweise niedrige Satz entsteht durch den geringen Betreuungsbedarf der Bewohner (Konzepttyp B).

3 Was ist bei der Finanzierung zu beachten?

Für die Finanzierung der unterschiedlichen Kosten in einer Wohngemeinschaft kommen unterschiedliche Kostenträger in Frage:

- WG-Mitglieder selbst bzw.
- Örtliche und/oder überörtliche Sozialhilfeträger
- Pflegekassen
- Krankenkassen
- Eventuell Zuwendungen von Dritten, z. B. in Form von Spenden

Die Erschließung all dieser Finanzquellen setzt ein erhebliches Fachwissen über die bestehenden Sozialsicherungssysteme voraus, und es sind nach Auffassung er-

fahrener Praktiker einige allgemeine Anforderungen im Hinblick auf die Finanzierung zu beachten:

- Bevor eine betreute Wohngemeinschaft eröffnet wird, ist abzuklären, ob die Kostenträger die häusliche Versorgung anerkennen und die Finanzierung gemäß der ambulanten Pflege gewährleisten und welche Anforderungen sie an die Kostenübernahme stellen. Vor allem ist zu klären, in welcher Höhe die Sozialhilfeträger bei Bedarf die Kosten übernehmen – insbesondere bei wachsendem Hilfe- und Pflegebedarf der Bewohner. Die *Der Niedersächsische Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften* empfiehlt, von allen Kostenträgern dazu schriftliche Vereinbarungen einzuholen.
- Insgesamt müssen den Bewohnern die Kosten und die Finanzierung transparent gemacht werden. Den Interessenten an einem WG-Platz ist deutlich zu machen, bis zu welchen Grenzen die anderen Kostenträger sich an der Finanzierung beteiligen. Und sie sind auf das Risiko hinzuweisen, dass bei wachsendem Pflegebedarf eventuell Kosten von einem Sozialhilfeträger nicht mehr übernommen werden und dieser unter Umständen einen Wechsel in eine stationäre Einrichtung fordern kann (§ 13 Abs. 1 Satz 4 SGB XII). Sie sind auch darüber aufzuklären, welche Maßnahmen eventuell getroffen werden, um Verdienstauffälle aufzufangen.
- Die Dienstleistungsanbieter sollten Möglichkeiten zur finanziellen Entlastung prüfen. Dies schließt sowohl die Rekrutierung von Spenden als auch den Einsatz von Ehrenamtlichen oder Angehörigen zur Kostenreduzierung ein. Bei letzteren muss jedoch genau geklärt werden, wie eine solche Einbeziehung langfristig und kontinuierlich sichergestellt werden kann.
- Die Finanzierung der Wohngemeinschaft ist so zu kalkulieren, dass ihr Erhalt auch langfristig gesichert ist und nicht z. B. durch Auszug, Krankhausaufenthalte oder veränderten Pflegebedarf einzelner Bewohner gefährdet ist. Dies schließt auch ein, dass z. B. Verdienstauffälle durch die Bildung von Rücklagen oder die Reduzierung von Leistungen kompensiert werden können.

(Niedersächsischer Arbeitskreis, Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen [2006])

3.1 Refinanzierung der Planungskosten

Die Planung und Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden. Dafür müssen personelle Ressourcen bereitgestellt werden, oder es müssen Unterstützungsleistungen bei der Umsetzung eingekauft werden. Solche Planungskosten sind schwer refinanziert. Eine Möglichkeit der Refinanzierung ergibt sich über die Rekrutierung von Fördermitteln bei der Konzeptentwicklung. So kann man z. B. über das Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln, Fördermittel zur Konzeptentwicklung für solche neuen Wohnformen erhalten. Im Rahmen der Mittelvergabe über das Deutsche Hilfswerk, die das KDA verwaltet, kann die Planung und Umsetzung von Wohngruppenkonzepten unter besonderer Berücksichtigung der Bedürfnisse psychisch kranker (demenziell erkrankter) älterer Menschen gefördert werden (*7480 Förderrichtlinien vom 1. April 2004*). Förderfähig ist die Entwicklung der inhaltlichen oder baulichen Konzeption. Die dabei entstehenden Planungskosten bzw. Beratungskosten sind förderfähig, auch wenn eine Fachkraft von außen bzw. ein Institut mit der Konzeptentwicklung beauftragt wird. Der Zuschuss bis zu 80 % der Kosten (ohne Rückzahlungsverpflichtung) beträgt höchstens 7.700 Euro.

3.2 Refinanzierung der Wohnkosten

Bei der Refinanzierung der Wohnkosten geht es um verschiedene Aspekte. Zum einen müssen eventuell notwendige Anpassungsmaßnahmen finanziert werden. Zum andern sind die regelmäßigen monatlichen Miet- und Nebenkosten zu refinanzieren.

Finanzierungsmöglichkeiten von Umbau- und Neubaukosten

Ambulant betreute Wohngruppen nutzen in der Regel die bestehende Bausubstanz. Diese entspricht häufig nicht den besonderen Bedarfen älterer pflegedürftiger Menschen und auch nicht den besonderen Anforderungen von Wohngemeinschaften. Das heißt, um ein Wohnprojekt für die Nutzung einer solchen Wohngruppe bedarfsgerecht zu gestalten, sind Umbaumaßnahmen erforderlich. Für solche Umbaumaßnahmen gibt es keine Regelfinanzierung. Sie müssen über

Spenden, Umlagen auf die Bewohner oder andere Fördermöglichkeiten refinanziert werden.

Es besteht die Möglichkeit, im Rahmen der sozialen Wohnungsbauförderung der Bundesländer solche Kosten durch Mittel zur Modernisierungsförderung zu refinanzieren. Rechtliche Grundlagen dafür sind die Wohnbauförderungsrichtlinien der Bundesländer. Mit diesen Geldern lassen sich Verbesserungen fördern wie z. B. der Einbau von behindertengerechten Küchen, Bädern und WCs, von Rampen und Hebeanlagen, aber auch Verbesserungen im Wohnungszuschnitt. Gefördert werden die Kosten für die Umbauten meist mit einem zinsgünstigen Darlehen. Seit dem 26. Januar 2006 werden in NRW Maßnahmen zum barrierefreien Umbau des Wohnungsbestands gefördert, wobei Gruppenwohnungen besonders berücksichtigt sind. Für diese kann ein Darlehen bis zu 30.000 Euro gewährt werden (doppelt so viel wie für sonstige Wohnungen). Damit ist ein entscheidender Schritt für die Einrichtung von Gruppenwohnungen im Bestand getan, nachdem bisher in NRW ausschließlich der Neubau gefördert worden war (*Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen, 2006: Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand, Düsseldorf*). Darüber hinaus wurden in einigen Kommunen spezielle Finanzierungsprogramme für die Wohnungsanpassung eingerichtet. Art und Höhe der Zuwendungen reichen vom Darlehen bis zur hundertprozentigen Übernahme der Kosten. Zu beachten ist, dass für Umbaumaßnahmen die schriftliche Zustimmung der Eigentümer eingeholt werden muss.

Auch Pflegekassen gewähren finanzielle Unterstützung bei Maßnahmen zur Wohnungsanpassung von bis zu 2.500 Euro pro Person (§ 40 *Pflege SGB XI*). Dabei kann es sich z. B. um bauliche Maßnahmen handeln wie Türverbreiterungen, fest installierte Rampen und Treppenlifter oder Installationen im Badbereich. Voraussetzung für die Beantragung solcher Mittel ist die Einstufung der Bewohner als Pflegebedürftige im Sinne der Pflegeversicherung. Ebenso kann auch der Sozialhilfeträger auf der Grundlage der gesetzlichen Vorschriften zur Eingliederungshilfe *Hilfe zur Pflege* und *Altenhilfe* (auf Letztere besteht allerdings kein Rechtsanspruch) Kosten für die Anpassung von Wohnungen übernehmen.

Einzelne Bundesländer wie z. B. Nordrhein-Westfalen fördern darüber hinaus auch die investiven Kosten für Neubauprojekte von Gruppenwohnungen mit ambulanter Betreuung. Förderungsfähig sind in NRW seit 2004 Wohnflächenober-

grenzen von 50 qm pro Person einschließlich der Gemeinschaftsbereiche und des Flächenmehrbedarfs für Rollstuhlfahrer. Die Förderung unterscheidet zwischen zwei Varianten für die Gestaltung der individuellen Bereiche:

- Appartements mit Wohnraum, Schlafraum, Küchenbereich und eigenem Bad/WC
- Wohnschlafräume ohne individuellen Küchen-/Nassbereich

Mit dem Mietvertrag darf eine Pauschale von maximal 30 Euro monatlich pro Haushalt für einen niederschweligen Grundsservice gekoppelt werden. Die Anzahl der Gruppenwohnungen in einem Haus ist auf drei beschränkt. Die Förderkonditionen für die Gruppenwohnungen sind den nordrhein-westfälischen Wohnraumförderbestimmungen (Nr. 3.1) zu entnehmen (*Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen [Hrsg.], 2005, Wohnen im Alter. Neue Wohnmodelle in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf, bzw. im Internet unter: www.mbv.nrw.de/Dokumente/WFB.pdf*).

Finanzierung der Mietkosten

Zur Finanzierung der Mietkosten können die Bewohner von Wohngemeinschaften, genau wie jeder andere in normalen Wohnungen auch, Zuschüsse über die Gewährung von Wohngeld bzw. zu Unterkunftskosten erhalten. Darauf hat jeder Bedürftige einen Rechtsanspruch wie auf einen Regelsatz bei der *Hilfe zum Lebensunterhalt*. Mit Zustimmung des Sozialamtes können auch Umzugskosten übernommen werden.

Um Wohngeld bzw. Unterstützung für Unterkunftskosten beantragen zu können, dürfen aber bestimmte Einkommensgrenzen nicht überschritten werden. *Wohngeldanspruch* besteht, wenn das monatliche Gesamteinkommen einer Person 830 Euro nicht übersteigt. Für Schwerbehinderte liegt die Einkommensgrenze höher. Die Höhe des Wohngeldzuschusses hängt vom Gesamteinkommen sowie der monatlichen Mietbelastung ab. Bei Sozialhilfebedürftigkeit (siehe zur Einkommensgrenze Kapitel 3.3) werden nach § 29 SGB XII die *Kosten für die Unterkunft* – zusätzlich zum Regelsatz für den Lebensunterhalt – in Höhe der tatsächlichen Aufwendungen übernommen. Voraussetzung dafür ist allerdings, dass diese Kosten im Einzelfall auch angemessen sind.

Ebenso haben Interessenten und Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Möglichkeit, Wohnungen anzumieten, die mit öffentlichen Fördermitteln gebaut worden sind. Dies hat den Vorteil, dass die Bewohner eine geringere Miete als für freifinanzierte Objekte zahlen müssen. Aber auch hier müssen Einkommensgrenzen gewahrt werden, d. h. auch, nicht jeder kann dann in eine solche Wohnung einziehen. Die hierfür gültigen Einkommensgrenzen sind aktuell erhöht worden. Galt bisher z. B. in NRW eine Einkommensgrenze von 12.000 Euro im Jahr (§ 9 Abs. 2 WoFG), so liegt seit 1. 1. 2006 die Einkommensgrenze bei 15.850 Euro für Ein-Personen-Haushalte (21.130 Euro für Zwei-Personen-Haushalte) (§ 1 Abs. 1 i. V. m. Abs. 2 VO WoFG NRW).

3.3 Refinanzierung des Haushaltsgeldes und anderer Kosten für den Lebensunterhalt

In der Regel müssen Bewohner von Wohngemeinschaften monatlich einen gewissen Beitrag zum Haushaltsgeld einbringen und benötigen weitere finanzielle Mittel zur Deckung ihrer persönlichen Bedürfnisse. Wenn die Bewohner aufgrund ihres Einkommens nicht in der Lage sind, diese Mittel selbst aufzubringen, können sie beim Sozialhilfeträger *Hilfe zum notwendigen Lebensunterhalt* (§§ 27–40 SGB XII) oder eine *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* (§§ 41–46 SGB XII) beantragen. (Die Einkommensgrenze errechnet sich aus der Höhe des zweifachen Eckregelsatzes, den Kosten der Unterkunft und einem Familienzuschlag von jeweils 70 % des Eckregelsatzes, wenn weitere Personen im Haushalt wohnen.) Der Anspruch auf *Grundsicherung im Alter* geht einem Anspruch auf *Hilfe zum Lebensunterhalt* vor, es gibt also kein Wahlrecht zwischen beiden Leistungen. Anspruch auf Leistungen zur *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* haben Personen, die das 65. Lebensjahr vollendet haben (oder das 18. Lebensjahr vollendet haben und voll erwerbsgemindert sind). Ein entscheidender Unterschied zur *Hilfe zum Lebensunterhalt* ist, dass das Einkommen von Kindern (oder Eltern) der Leistungsberechtigten nicht berücksichtigt wird, von den Trägern der Sozialhilfe folglich kein Unterhaltsrückgriff möglich ist, wenn die Kinder (oder Eltern) ein jährliches Gesamteinkommen von unter 100.000 Euro haben.

Der Leistungsumfang der *Grundsicherung im Alter* wurde dem Leistungsumfang der *Hilfe zum Lebensunterhalt* angeglichen. Beide Leistungsansprüche umfassen

maßgebliche Regelsatzleistungen, angemessene Aufwendungen für Unterkunft und Heizung sowie Mehrbedarfzuschläge. Die Höhe der monatlichen Regelsätze zur Deckung der notwendigen Lebensunterhaltskosten wird durch die Länder festgesetzt und schwankt zwischen den Bundesländern von 331 bis zu 345 Euro (Regelsätze in der *Hilfe zum Lebensunterhalt* und der *Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung* seit 1. 1. 2005 für alleinstehenden Haushaltsvorstand).

3.4 Refinanzierung der Pflege- und Betreuungskosten

Zur Refinanzierung der Pflege- und Betreuungskosten können Leistungen der Krankenkassen und Pflegekassen herangezogen werden. Die Kosten, die die Pflege- und Krankenkassen nicht übernehmen, sind vom Bewohner zu tragen. Wenn die noch verbleibenden Kosten von den Bewohnern nicht finanziert werden können, kann der Sozialhilfeträger in die Refinanzierung eingebunden werden. Insgesamt ist die Refinanzierung dieser Kosten mit den verschiedenen Kostenträgern nicht unproblematisch.

Kostenerstattung durch die Pflegekassen

Die Pflegeversicherung sichert das Risiko der Pflegebedürftigkeit ab. Im Rahmen der Pflegeversicherung haben nur Personen mit einem erheblichen und regelmäßigen Unterstützungsbedarf, der über eine reine hauswirtschaftliche Versorgung hinausgeht, sowie Personen mit einem Unterstützungsbedarf von mehr als sechs Monaten einen Leistungsanspruch.

Leistungen, für die die Pflegeversicherung Hilfen gewähren kann, sind nach vier Bereichen differenziert (§ 14 Abs. 4 SGB XI):

- Körperpflege
- Ernährung
- Mobilität
- Hauswirtschaftliche Versorgung

Auf der Grundlage des SGB XI können nur Leistungen der *Grundpflege* und der *hauswirtschaftlichen Versorgung* erbracht und damit refinanziert werden. Grundpflegerische Leistungen sind die nicht an eine Krankenbehandlung gebundenen,

unmittelbar personenbezogenen Unterstützungsbedarfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens. Versicherte, die Hilfe allein für die hauswirtschaftliche Versorgung benötigen, erhalten von der Pflegeversicherung jedoch keine Unterstützung. Auch *behandlungspflegerische Leistungen* können im ambulanten Bereich nicht über die Pflegekassen finanziert werden. Hierbei handelt es sich um unmittelbar medizinisch veranlasste Leistungen, die nur vom Arzt nach dem SGB V verordnet werden können, und für deren Finanzierung damit die Krankenkassen zuständig sind.

Die Pflegeversicherung gewährt Pflegegeld und Pflegesachleistungen, mit denen die Pflegebedürftigen entsprechende Leistungen bei Dienstleistern ihrer Wahl einkaufen können. Die Pflegeversicherungsleistungen sind in der Höhe begrenzt und bemessen sich nach dem Grad der Pflegebedürftigkeit. Interessant für die Refinanzierung der Pflegekosten in ambulant betreuten Wohngruppen sind die Sachleistungen für den ambulanten Bereich:

Pflegesachleistungen der Pflegekassen für den ambulanten Bereich

Pflegestufe I	384,- Euro
Pflegestufe II	921,- Euro
Pflegestufe III	1.432,- Euro

Die Pflegesachleistungen sind für ambulant betreute Wohngemeinschaften zum Teil deutlich geringer als für stationär betriebene Wohn- und Hausgemeinschaften. So erhält man für die Pflegestufe I im stationären Bereich 1.023 Euro und für die Pflegestufe II 1.279 Euro. Bei der Pflegestufe III sind die Sachleistungen dagegen gleich. Der Bundesgesetzgeber hat in Aussicht gestellt, dass im Rahmen der geplanten Reform der Pflegeversicherung hier eine Angleichung stattfinden soll und dass es auch eine Dynamisierung der bisher gedeckelten Pflegeversicherungsleistungen geben wird. Bis zum Jahre 2011 ist für Neufälle die Anhebung für ambulante Leistungen in allen Pflegestufen geplant. Im stationären Bereich sollen Leistungen in der Pflegestufe III angehoben und in den Stufen I und II mit Vertrauensschutzregelung abgesenkt werden (*CAREkonkret, Ausg. 44 vom 4.11.2005*).

Neben den Pflegekosten können die Pflegekassen auch eine Kostenerstattung für sogenannte Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gewähren. Dazu gehört auch

der *Hausnotruf*, den einige Wohngemeinschaften installieren, um die Betreuung sichern zu können. Die Kassen übernehmen für den Anschluss an ein Notrufsystem monatlich 17,50 Euro pro Bewohner.

Die von den Dienstleistern in den Wohngruppen erbrachten körperbezogenen und hauswirtschaftlichen Verrichtungen für die Bewohner können über die oben genannten Sachleistungen finanziert werden. In der Regel erhalten die Dienstleister – wenn sie von den Pflegekassen anerkannt sind – für ihre pro Bewohner erbrachten Dienstleistungen von den Pflegekassen eine Kostenerstattung für genau umrissene *Leistungsmodule*. Die Pflegekassen haben eine Vielzahl solcher Leistungsmodule definiert und dafür unterschiedliche Kostensätze festgelegt. Mit diesem Modulsystem der Pflegeversicherung werden Pflege und Betreuung in ambulant betreuten Wohngruppen finanziert. Diese Leistungsmodule müssen für jeden Bewohner zusammengestellt und mit den Pflegekassen einzeln abgerechnet werden. Die Höhe der so abrechenbaren Kosten verändert sich bei steigendem oder sinkendem Pflegebedarf der Bewohner.

Auch um den damit verbundenen erheblichen Verwaltungsaufwand zu erleichtern, wurden am 1. Sept. 2005 in Berlin *Tagespauschalen* zur Finanzierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften eingeführt. Dafür sind zwei Module neu geschaffen worden, die die Dienstleister mit den Pflegekassen oder mit dem Sozialhilfeträger abrechnen können: Leistungskomplex 19 (Versorgung und Betreuung) und Leistungskomplex 38 (ergänzende Pauschale für u. a. psychosoziale Leistungen). Der Leistungskomplex 19 fasst die in Berlin geltenden Katalogmodule 1–17 nach SGB XI zusammen, der Leistungskomplex 38 fasst die Module 31–35 und 37 zusammen, die der Sozialhilfeträger nach SGB XII übernimmt. Für den Leistungskomplex 19 kann ein Pflegedienst künftig 76,51 Euro und für den Leistungskomplex 38 kann er 17,51 Euro abrechnen. Die beiden neuen Module gelten für Pflegebedürftige ab Stufe II, die in Wohngemeinschaften mit ausschließlich an Demenz erkrankten Menschen leben.

Durch die Einführung von Tagespauschalen wurden gleichzeitig individuelle Ansprüche der Bewohner (gegenüber dem Sozialhilfeträger) gedeckelt. Anders als demenziell erkrankte Bewohner in Ein-Personen- oder Zwei-Personen-Haushalten können Bewohner von Wohngemeinschaften zusätzliche individuelle Leistungsansprüche nun nicht mehr geltend machen. Weiterhin wird bemängelt, dass die Höhe der Tagespauschale insbesondere bei Finalpflege als zu niedrig bewertet

sei. Kritiker befürchten, dass die Einführung von Tagespauschalen zu einer Aufstockung der Wohngemeinschaftsplätze führen könnte.

Kostenerstattung durch die Krankenkassen

Anders als bei stationär betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften können ambulant betreute Wohngemeinschaften die Krankenkassen zur Finanzierung von behandlungspflegerischen Leistungen (§ 37 Abs. 2 SGB V) heranziehen. Die Behandlungspflege umfasst die unmittelbar medizinisch veranlassten Leistungen wie z. B. die Wundversorgung, der Verbandwechsel, die Blutdruckmessung, die Durchführung von Injektionen, das Verabreichen von Medikamenten u. a. Die Kosten für die behandlungspflegerischen Leistungen können nur nach Verordnung durch den Arzt mit den Krankenkassen abgerechnet werden.

Diese Finanzierungsquelle ist aber nicht unproblematisch. Immer wieder verweigern Krankenkassen Dienstleistern die Erstattung der Kosten für geleistete behandlungspflegerische Leistungen bei Bewohnern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Sie argumentieren, dass die Bewohner in einer solchen Wohngemeinschaft nicht in einer „eigenen Häuslichkeit“ leben, sondern in einer Art Kleinstheim. Für die Finanzierung behandlungspflegerischer Leistungen in stationären Einrichtungen ist aber nicht die Krankenkasse, sondern die Pflegekasse zuständig. Dies hat in der Vergangenheit zu einer Reihe gerichtlicher Auseinandersetzungen zwischen Bewohnern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Krankenkassen geführt. An dieser rechtlichen Zuordnung wird sich wohl auch in naher Zukunft nichts Grundlegendes ändern. Nach den jetzigen Plänen des Bundesgesundheitsministeriums soll im Rahmen der Reform der Pflegeversicherung die Finanzierung der Behandlungspflege in Pflegeheimen auch nach der Übergangsfrist nicht auf die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) übertragen werden. Diese Kosten werden bei Heimen also weiter von der Pflegeversicherung getragen (CAREkonkret, *Ausg. 44, vom 4. 11. 2005*)

Jedoch gibt es mehrere gerichtliche Urteile, die deutlich machen, dass die Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in einem eigenen Haushalt leben und daher die Krankenkassen sehr wohl für die Finanzierung behandlungspflegerischer Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zuständig sind. Ein Rechtsurteil aus Berlin hat dabei den Charakter eines Grundsatzurteils:

Im Rechtsstreit zwischen der AOK Berlin und dem Verein *Freunde alter Menschen* wird mit dem Urteil vom 5.5.2004 durch das LSG Berlin (AZ: L9KR759/01) für rechtens erkannt, dass in einer Berliner Wohngemeinschaft des Vereins *Freunde alter Menschen* ein eigener Haushalt vorliegt. Aus diesem Grund müssen die Kosten der häuslichen Krankenpflege im Rahmen der Behandlungspflege gem. § 37 Abs. 2 SGB V im ärztlich verordneten Umfang von der Krankenkasse übernommen werden.

Problematisch ist auch manchmal die Abrechnung von mehreren Anfahrten pro Tag. Hier müssen ambulante Dienste nachweisen, dass diese Anfahrten tatsächlich anfallen und gegenüber den Kassen argumentieren, dass z. B. für die Versorgung von Ehepartnern im normalen ambulanten Bereich auch zwei Anfahrten anfallen und diese für jeden Partner abgerechnet werden können.

Kostenerstattung durch Sozialhilfeträger

Die restlichen Kosten, für die keiner der oben genannten Kostenträger aufkommt, hat der Bewohner einer betreuten Wohngemeinschaft zu übernehmen. Wenn er aufgrund seiner finanziellen Ressourcen dazu nicht in der Lage ist, kann unter Umständen der Sozialhilfeträger für die Finanzierung der noch ausstehenden Kosten herangezogen werden. Nach einer Studie erhalten fast die Hälfte aller Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften (48 %) Unterstützung durch den Sozialhilfeträger (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 5, Köln, S. 67*). Bevor man mit der Umsetzung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft beginnt, sollte man dringend vorher mit dem zuständigen Sozialhilfeträger klären, in welcher Höhe die Kosten für die Pflege und Betreuung sowie für die Wohnung übernommen werden und wie viel Wohnraum dem Mieter zusteht, wenn er nicht über ausreichende finanzielle Mittel verfügt.

Neben Unterstützungsmöglichkeiten für die Wohnraumkosten und der *Hilfe zum Lebensunterhalt/Grundsicherung im Alter* ist für die Bewohner von ambulant betreuten Wohngemeinschaften vor allem die Finanzierung der Pflege- und Betreuungskosten durch den Sozialhilfeträger als Finanzierungsmöglichkeit interessant. Eine Kostenerstattung durch den Sozialhilfeträger kann beantragt werden, für Bewohner:

- die nicht als Pflegebedürftige im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes anerkannt sind (wenn sie z. B. nur einen hauswirtschaftlichen Hilfebedarf haben oder der Hilfebedarf für die Einstufung nach SGB XI zu gering ist);
- deren Kosten für notwendige Pflegeleistungen über die gedeckelten Kostenätze der Pflegekassen hinausgehen (Rechtsanspruch auf der Grundlage *Hilfe zur Pflege* ehemals § 68 BSHG/seit 1. 1. 2005 §§ 61–66 SGB XII).

Die *Hilfe zur Pflege* kann auch als Finanzierungsquelle herangezogen werden, wenn Bedarf für andere Verrichtungen als die Grundpflege oder die hauswirtschaftliche Versorgung (wie z. B. Betreuung) besteht. So leistet die *Hilfe zur Pflege* z. B. einen Beitrag zur Re-Aktivierung von kommunikativen Fähigkeiten oder übernimmt Kosten zur Strukturierung des persönlichen Tagesablaufes. Die Leistungsgewährung erfolgt grundsätzlich in Form eines dem Pflegebedarf entsprechenden Pflegegeldes. Dessen Höhe richtet sich nach den Leistungen der Pflegeversicherung, soweit es sich um deckungsgleiche Leistungen handelt.

Da die Leistungskomplexe der Pflegeversicherung primär auf somatische Erkrankungen ausgerichtet sind, reichen die Mittel der Pflegeversicherung i. d. R. nicht, wenn Personen mit überwiegend demenziellen Erkrankungen zu versorgen sind. In manchen Kommunen finanzieren daher die Sozialhilfeträger zusätzlich Leistungen, die speziell auf die Bedarfe der Demenzkranken ausgerichtet sind. So gibt es z. B. in Berlin, Köln und Bielefeld pauschale Zuwendungen für die Finanzierung psychiatrischer Pflege bzw. psychosozialer Betreuung, die sich die Wohngruppen vor allem bei demenziell erkrankten Bewohnern erschließen können.

Zur Finanzierung der psychosozialen Betreuung haben einige Wohngemeinschaften auch andere Finanzierungsquellen erschlossen. Solche weiteren Finanzierungsquellen sind die *Eingliederungshilfe für behinderte Menschen* (§§ 53–60 SGB XII) bzw. *Leistungen der Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen* nach SGB IX. Die Leistungen der Eingliederungshilfe umfassen u. a. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (§ 54 SGB XII/§ 55 SGB IX), die zur Finanzierung von entsprechenden Betreuungsleistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften herangezogen werden können.

So wurde eine ambulant betreute Wohngemeinschaft in München vom überörtlichen Sozialhilfeträger Bezirk Oberbayern als therapeutische Wohngemeinschaft für ältere seelisch Behinderte anerkannt. Aufgrund dieser besonderen Konstruk-

tion erhalten die Bewohner dieser Münchener Wohngemeinschaft auch Betreuungssätze über die *Eingliederungshilfe* nach SGB IX, die normalerweise nur körperlich und geistig behinderten Menschen gewährt werden. Aus diesem Topf werden in der Wohngemeinschaft Koordinations- und Organisationsaufgaben oder psychosoziale Begleitung sowie alle Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft finanziert. Für all diese Kosten finden andere Wohngemeinschaften nur schwer eine Refinanzierung. Von den durchschnittlichen Betreuungskosten in dieser Münchener Wohngemeinschaft von ca. 3.876 Euro (bei Pflegestufe II) übernimmt der Bezirk Oberbayern für die psychosoziale Betreuung ca. 700 Euro. Bei Krankenhausaufenthalt eines Bewohners wird dieser Tagesatz bis zu 30 Tage weitergezahlt. Diese einkommensunabhängige Finanzierung wird allerdings nur nach einem psychiatrischen Gutachten eines Facharztes gewährt (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Band 2, Gütersloh/Köln*).

Die Finanzierung der Kosten über den Sozialhilfeträger ist ebenfalls häufig nicht unproblematisch. So deckeln Sozialhilfeträger die individuellen Leistungsansprüche von Bewohnern. Sie argumentieren, dass in betreuten Wohngemeinschaften mehrere Personen gemeinsam versorgt werden und damit Synergie-Effekte entstehen, die auch die Kosten reduzieren. Die Dienstleister müssen dann nachweisen, dass die abgerechneten Zeiten von einzelnen Modulleistungen in dieser Form notwendig sind. Einige Sozialhilfeträger verhandeln solche Synergieeffekte mit den ambulanten Diensten und reduzieren die Kostenerstattungen um bestimmte Prozentsätze.

Teil V

Rechtlicher Rahmen und Qualitätssicherung

Neben der Finanzierung haben Fragen der Vertragsgestaltung und der rechtlichen Verortung hinsichtlich der Abgrenzung zum Heimgesetz eine existenzielle Bedeutung für ambulant betreute Wohngruppen. Die in diesem letzten Teil der Arbeitshilfe ebenfalls angesprochenen Fragen der Qualitätssicherung haben einen großen Stellenwert für die Akzeptanz und Verbreitung dieser Wohnform. Sie stehen aber auch in einem engen Zusammenhang mit der rechtlichen Abgrenzung zum Heim, da die heimgesetzlichen Regelungen zum Schutz der Bewohner zum großen Teil auch der Qualitätssicherung dienen.

1 Welche rechtlichen Anforderungen sind bei der Vertragsgestaltung zu erfüllen?

Die Bewohner einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft schließen in der Regel

- einen Mietvertrag,
- einen Betreuungsvertrag
- und/oder einen Pflegevertrag ab.
- Günstig wäre ebenso der Abschluss eines Gemeinschaftsvertrages.

Je nachdem wie diese gestaltet und miteinander gekoppelt sind, können sich verschiedene rechtliche Probleme ergeben. Darüber hinaus sind für die speziellen Belange dieser Wohnform in den Verträgen einzelne Aspekte – insbesondere rechtliche – in besonderer Weise zu gestalten.

1.1 Mietvertrag

Es gibt verschiedene Formen, das Mietverhältnis vertraglich zu regeln:

- Am günstigsten für die Bewohner wäre es, wenn jeder Bewohner direkt mit dem Vermieter *Einzelmietverträge* für das eigene Zimmer/Appartement sowie die anteiligen Flächen für Gemeinschaftsräume abschließt.

- Die meisten Vermieter sind aber nicht bereit, Mietverträge direkt mit den einzelnen Bewohnern abzuschließen. Sie bestehen auf einen zwischengeschalteten *Generalmieter* oder *Hauptmieter*. Eine solche Vermieterstruktur ist auch deshalb vorteilhaft, weil sich die Bewohnerschaft in den Wohngemeinschaften immer wieder verändert. In den bestehenden Projekten wird die Rolle des Generalmieters entweder von gemeinnützigen Vereinen oder von Einzelpersonen übernommen. Praktische Erfahrungen zeigen, dass einige Vermieter dabei Vereinen bezüglich einer dauerhaften Solvenz eher skeptisch gegenüberstehen; sie verlangen nach weiteren Sicherheiten wie z. B. einer Bürgschaft. Aus vereinsrechtlichen Gründen kann jedoch eine Bürgschaft meist nicht abgegeben werden, und von persönlichen Bürgschaften eines Vorstandsmitgliedes ist aufgrund des finanziellen Risikos eher abzuraten (*Klaus Pawletko, Die entscheidenden Hürden nehmen, in: Häusliche Pflege, August/2005, S. 16 ff.*).

Ein weiteres Problem dieser Variante zur Gestaltung des Mietverhältnisses ist die Haftung des Generalmieters für den gesamten Mietzins, d. h., er geht gegenüber dem Vermieter die Verpflichtung ein, regelmäßig den vereinbarten Mietzins für den gesamten Wohnraum zu begleichen. Es besteht jedoch das Risiko, dass der angebotene Wohnraum nicht immer voll vermietet werden kann. So können sich z. B. durch den Tod eines Bewohners längere Übergangszeiten ergeben, bis ein neuer Bewohner gefunden wird, der in die Gruppe passt. Vor allem können aufgrund eines eingeräumten Mitbestimmungsrechtes der Bewohner bei der Neubesetzung längere Leerstandszeiten entstehen, die finanziell aufgefangen werden müssen. Die Mietausfälle muss dann der Generalmieter tragen. Dies hat in der Vergangenheit bei einigen Vereinen, die als Generalmieter für eine ambulant betreute Wohngruppe eingetreten sind, zu erheblichen finanziellen Belastungen geführt.

Damit sich das finanzielle Risiko für den Generalmieter minimiert, sollte man Rücklagen bilden, aus denen mögliche Mietausfälle oder entstehende Verwaltungskosten, aber auch Renovierungen der gemeinschaftlichen Bereiche abgedeckt werden können. Es ist jedoch schwierig, eine „offizielle Mietausfallrücklage“ zu bilden. Es gab z. B. in Berlin Fälle, wo dies rechtlich unterbunden wurde. Von daher empfehlen erfahrene Initiatoren, eher eine allgemeine „Verwaltungspauschale“ zusätzlich zum Mietpreis zu erheben (*Klaus Pawletko, Die entscheidenden Hürden nehmen, Häusliche Pflege, August 2005, S. 16 ff.*). Dies muss im Rahmen der mietvertraglichen Regelungen festgelegt werden.

- Eine dritte Möglichkeit besteht darin, dass ein gemeinsamer *Mietvertrag für alle Wohngemeinschafts-Bewohner* abgeschlossen wird. Alle Wohngemeinschafts-Mitglieder müssen dann im Mietvertrag namentlich erwähnt werden. Bei dieser Variante muss mit dem Vermieter vereinbart werden, dass die gesamtschuldnerische Haftung des Einzelnen vertraglich außer Kraft gesetzt wird.

Die Vereinbarungen über die Anmietung des Wohnraums müssen sich an den mietrechtlichen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) und des Miethöhegesetzes (MHG) orientieren. Um dies zu gewährleisten, sollte für die zu regelnden Vereinbarungen auf Standardmietverträge zurückgegriffen werden. Einige Punkte sollten entsprechend der o. g. in den Mietverträgen für ambulant betreute Wohngruppen gesondert geregelt werden:

- Die Bewohner/gesetzlichen Vertreter sollten die Entscheidung über die Aufnahme neuer Gruppenmitglieder haben.
- Um das Mietausfallrisiko zu minimieren, empfehlen einzelne Initiatoren, Kündigungsfristen auch im Falle des Ablebens der Bewohner auf zwei bis drei Monate festzuschreiben. Dies ist rechtlich möglich, da nach den gesetzlichen Regelungen beim Ableben eines Bewohners die Erben eine Kündigungsfrist von drei Monaten haben.
- Einführung einer Verwaltungspauschale zusätzlich zum Mietpreis, um Rücklagen für Mietausfälle bilden zu können
- Wenn mehrere Personen gemeinschaftlich Mieter der Wohnung sind, so haften sie rechtlich für alle Verpflichtungen aus dem Mietverhältnis als Gesamtschuldner. Diese gesamtschuldnerische Haftung des einzelnen Mieters muss vom Vermieter bei dieser Art von Mietverhältnis ausgeschlossen werden.

Rechtlich problematisch sind hingegen Vereinbarungen, dass z. B. eine Wohnergemeinschaft bzw. ein Angehörigengremium den Ausschluss eines Wohngemeinschaftsmitgliedes bestimmen kann, wenn dieses für das Zusammenleben in der Gruppe nicht mehr tragbar ist (z. B. durch unsoziales oder aggressives Verhalten oder besonders schwere Demenz). Im Rahmen des Mietrechtes gibt es einen gesetzlich definierten Kündigungskatalog. Hiernach ist Pflegebedürftigkeit oder Demenz kein Kündigungsgrund. Der Vermieter könnte in diesem Zusammenhang dem Bewohner nur wegen schuldhafter Vertragsverletzungen kündigen, wobei dies auf der Grundlage der Abwägung aller Interessen erfolgen

muss. In einer Wohngemeinschaft, die speziell zur Versorgung von Demenzkranken gegründet wurde, dürfte es kaum Aussicht auf Erfolg haben, eine Vertragsverletzung nachzuweisen, wenn ein Bewohner aufgrund seiner demenziellen Erkrankungen Probleme für das Gruppenleben bereitet.

Jedoch gibt es ein neues Gerichtsurteil des Bundesgerichtshofes (*III ZR 293/04 vom 21. 04. 2005*), wonach die im Heimgesetz vorgesehenen besonderen Kündigungsmöglichkeiten auch in normalen Mietverhältnissen vereinbart werden können. Nach dem Heimgesetz ist es möglich, dass ein Träger den Heimvertrag aus wichtigem Grund ohne Einhaltung einer Frist kündigen kann. Ein wichtiger Grund liegt u. a. vor, „wenn der Gesundheitszustand der Bewohnerin oder des Bewohners sich so verändert hat, dass ihre oder seine fachgerechte Betreuung in dem Heim nicht mehr möglich ist“ (*HeimG, § 8 Vertragsdauer, Abs. 3*).

1.2 Betreuungsvertrag und/oder Pflegevertrag

Um die Betreuungs- und Pflegeleistungen rechtlich zu vereinbaren, gibt es ebenfalls mehrere Möglichkeiten:

- Bei einem Teil der Wohngemeinschaften werden gesonderte *Betreuungsverträge* abgeschlossen. In dem Betreuungsvertrag werden die gemeinschaftsbezogenen Betreuungsleitungen geregelt – also alle über die körperliche Pflege hinausgehenden Leistungen wie die Gruppenbetreuung, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Nachtwache etc. Wenn die Bewohner darüber hinaus noch individuellen Hilfe- und Pflegebedarf haben, schließen sie mit einem oder mit verschiedenen ambulanten Diensten noch zusätzlich einen individuellen Pflegevertrag ab. Der Betreuungsvertrag kann auch in Form einer Nebenabrede zum Pflegevertrag abgeschlossen werden.
- Bei anderen Wohngemeinschaften schließen die Bewohner mit ambulanten Diensten – wie Hilfebedürftige in normalen Einzelhaushalten – nur einen individuellen *Pflegevertrag* ab, in dem alle Leistungen für die Bewohner rechtlich vereinbart werden, also sowohl die Betreuungsleistungen als auch die individuellen Pflegeleistungen.

Betreuungsvertrag

Als rechtliche Anforderungen an die Gestaltung eines separaten Betreuungsvertrages ist zu beachten, dass die Betreuungsleistungen nur von untergeordneter Bedeutung (Notrufsicherung, Beratung, Information) sein dürfen und ihre Kosten nicht mehr als 20 % des Mietentgeltes überschreiten dürfen. Für alle weiteren Leistungen muss Wahlfreiheit bezüglich der Dienstleistungsanbieter gewährleistet werden. Gehen die angebotenen Leistungen, die zur verpflichtenden Abnahme gemacht werden, darüber hinaus, können sich Abgrenzungsproblem zum Heimgesetz ergeben (siehe Kapitel 2).

Diese Abgrenzungskriterien wurden im Heimgesetz (*HeimG § 1 Abs. 2*) formuliert, um Einrichtungen des Betreuten Wohnens außerhalb von heimrechtlichen Regelungen zu stellen. Diese Kriterien sind zunächst einmal für alle Wohnformen bindend, die nicht unter das Heimgesetz fallen. Für betreute Wohngruppen sind diese Abgrenzungskriterien nicht ohne Weiteres zu erfüllen, da die gemeinschaftlichen Betreuungsleistungen in den Wohngruppen i. d. R. deutlich weiter gehen. Es empfiehlt sich der Abschluss eines solchen separaten Betreuungsvertrages daher nur in Absprache mit den Heimaufsichten. Inhaltlich muss ein solcher Betreuungsvertrag die einzelnen angebotenen Leistungen sehr genau beschreiben (Dauer, Verfügbarkeit, Qualität, Kosten). Zu überlegen ist hier auch, inwiefern vertraglich die Mitwirkung von Angehörigen und die systematische Einbeziehung von Angehörigen/gesetzlichen Vertretern in einem solchen Betreuungsvertrag sichergestellt werden kann (*Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, Gemeinsame Ziele und Grundsätze von IWO-Wohngemeinschaften*, o. O., Stand: 14. 4. 2005).

Pflegevertrag

An die Gestaltung der individuellen Pflegeverträge – gleich ob sie alle Leistungsbereiche abdecken oder zusätzlich zu einem Betreuungsvertrag geschlossen werden – sind im Einzelnen keine besonderen Anforderungen zu stellen. Die Betreuung und Pflege von Menschen in einer betreuten Wohngemeinschaft ist strukturell identisch mit dem Angebot der häuslichen Pflege im Einzelhaushalt. Im Rahmen einer individuellen Pflegevereinbarung erbringt der ambulante Pflegedienst seine Leistungen in der Wohngemeinschaft wie sonst in einem Einzelhaushalt.

Gegenüber dem Pflegedienst sind die Bewohner souveräne Kunden. Sie wählen den Pflegedienst aus wie bei der Versorgung im Einzelhaushalt. Als wesentliche rechtliche Anforderung ist daher sicherzustellen, dass die *freie Wählbarkeit der ambulanten Dienstleistungsanbieter* nicht eingeschränkt wird, gleich ob nur individuelle Pflegeverträge oder Betreuungs- und Pflegeverträge abgeschlossen werden.

Der Unterschied zu einem privaten Einzelhaushalt besteht darin, dass der Pflegedienst verschiedene Pflegeaufträge in einer Wohnung zu erfüllen hat. Damit kann er seine Anwesenheit über mehrere Stunden des Tages in einer Wohnung sicherstellen und damit gleichzeitig Betreuungsleistungen erbringen, die eine Person in einem Einzelhaushalt so nicht finanzieren könnte. Um diese Synergieeffekte zu erzeugen, vereinbart die Gemeinschaft – vor allem wenn kein separater Betreuungsvertrag abgeschlossen wird, sondern alle Leistungen über einen Pflegevertrag bereitgestellt werden – in der Regel, dass alle denselben Pflegedienst beauftragen. Es sind aber auch Vereinbarungen möglich, dass mehrere Pflegedienste tätig werden können. Dabei dürfen aber nicht die für die Gemeinschaft notwendigen Synergieeffekte bezüglich der Sicherung der Begleitung im erforderlichen Zeitumfang gefährdet werden. Das heißt aber auch, dass die Bewohner im Innenverhältnis der Gruppe auf ein *gemeinschaftliches Pflege- und Betreuungsarrangement* angewiesen sind.

1.3 Gemeinschaftliche Interessenvertretung

Um dieses gemeinschaftliche Pflege- und Betreuungsarrangement rechtlich besser absichern zu können, ist zu empfehlen, dass sich die Mitglieder formal zu einer Interessengemeinschaft zusammenschließen und gemeinschaftlich einen Pflegedienst beauftragen. Ziel eines solchen Zusammenschlusses ist es, die Gemeinschaft nach innen und außen handlungsfähig zu machen sowie die sich aus dem Zusammenleben ergebende Verantwortung wahrzunehmen. Dieser Zusammenschluss kann durch eine förmliche Vereinbarung und/oder durch die Bildung einer Rechtsform (Verein, GBR) erfolgen.

Ein Muster für eine förmliche Vereinbarung hat die *Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg* erstellt (*Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V./Institut für Gerontologie und Bildung, 2005: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in*

Wohngemeinschaften – Checkliste zum Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität, Berlin, vgl. Anhang 1). In dieser formalen Vereinbarung wird geregelt, welcher gemeinschaftliche Handlungsbedarf besteht und in welcher Form und durch wen dieser umgesetzt wird. Unter anderem werden vereinbart:

- die gemeinschaftlichen Regeln für das Zusammenleben und die Alltagsgestaltung in der Wohngemeinschaft;
- die Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Gemeinschaft durch die Wahl eines Vorsitzenden und Bestimmung von dessen Handlungsbefugnissen;
- wer in der Gemeinschaft stimmberechtigt ist;
- welchen Sitzungsrhythmus und Sitzungsablauf es für die Gemeinschaft gibt;
- unter welchen Bedingungen eine Entscheidung der Gemeinschaft Gültigkeit hat (z. B. Mehrheitsbeschluss).

Auch andere versuchen, durch Vereinbarungen die rechtliche Situation und die Rechte und Pflichten der Bewohner und ihrer Angehörigen zu klären. So hat z. B. der *Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter* in Berlin die *Vereinbarung Angehörigengremium* entwickelt, die das Verhältnis zwischen dem einzelnen Mieter, der Gemeinschaft und dem Verein *Freunde alter Menschen e.V.* als Vermieter und Organisator der betreuten Wohngemeinschaften klären soll. Ebenso hat der *Niedersächsische Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften* ein Beispiel für eine *Vereinbarung als (Auftraggeber-)Gemeinschaft* entwickelt.

Solche Vereinbarungen dienen dazu, die Gemeinschaft als *Auftragbergemeinschaft* zusammenzuschließen und die *Wahlfreiheit* bei der Auswahl eines ambulanten Dienstleisters zu sichern. In ambulant betreuten Wohngemeinschaften muss der Einzelne rechtlich und tatsächlich die Freiheit haben, den Pflegedienst zu wechseln, ohne hierfür sein gemietetes Zuhause verlassen zu müssen. Da eine umfassende Betreuung nur gesichert ist, wenn alle einen Pflegedienst in Anspruch nehmen, wäre die Existenz der Wohngemeinschaft gefährdet, wenn einzelne Bewohner von ihrem Wahlrecht Gebrauch machen. Die Wahrung des Wahlrechtes kann so tatsächlich nicht aufrechterhalten werden. Dies ist aber dann eher möglich, wenn sich die Gruppe als Gemeinschaft zusammenschließt und hierin z. B. regelt, dass mit Mehrheitsbeschlüssen der Pflegedienst gekündigt werden kann. Wenn diese strukturelle Unabhängigkeit vom Dienstleister objektiv nicht gegeben ist, wird von der Heimaufsicht der Bedarf nach ordnungsrechtlichem Schutz unterstellt. Damit käme das Heimgesetz zur Anwendung.

Haftungsrechtliche Aspekte

Während in einem Heim der Träger die ihm gesetzlich zugewiesene haftungsrechtliche Verantwortung trägt, liegt bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften die volle – auch haftungsrechtliche – Verantwortung bei den Bewohnern bzw. de facto meistens bei den Angehörigen/rechtlichen Betreuern. Nach den *Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften älterer Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf in Baden-Württemberg* wird, insbesondere wenn das Heimgesetz keine Anwendung findet, empfohlen, eine Haftungsregelung zu bedenken, zumindest diese zu klären (*Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg [Hrsg.], 2006, Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart*).

Die vom Bewohner eingebrachten Gegenstände bleiben sein Eigentum. Den Bewohnern ist zu empfehlen, eine Versicherung gegen Schäden aller Art (Feuer, Diebstahl, Leitungswasser) abzuschließen.

2 Wann ist das Heimgesetz (nicht) wirksam?

Bevor man eine ambulant betreute Wohngruppe eröffnet, sollte man mit Vertretern der zuständigen Heimaufsichten klären, ob überhaupt, und wenn, unter welchen rechtlichen Bedingungen ein solches Wohnprojekt außerhalb der heimrechtlichen Bestimmungen organisiert werden kann. Zwar muss man bei der Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bisher keiner Anzeigepflicht gegenüber heimaufsichtlichen Behörden nachkommen, der die Träger von Heimeinrichtungen unterliegen. Dies könnte sich jedoch in Zukunft vielleicht ändern. Es gibt Überlegungen, eine allgemeine Anzeigepflicht auch für Wohngruppen einzuführen, wenn diese nicht unter heimrechtlichen Bestimmungen arbeiten. Dies wäre im Sinne der Gewährleistung von Transparenz für die Verbraucher zu begrüßen. Darüber hinaus sollte jede Initiative den Kontakt mit den Heimaufsichten suchen, bevor sie mit der Umsetzung solcher Projekte beginnt, denn so kann geprüft werden, wie ggf. durch eine geringe Veränderung der Konzeption eine Anwendung des Heimgesetzes vermieden werden kann bzw. welche Möglichkeiten das Heimgesetz für die Entwicklung der Konzeption bietet. Der Beratungsauftrag der Heimaufsichtsbehörde ist dem Prüfauftrag vorgeschaltet, und die Heimaufsichtsbehörden haben in der Regel ein ebenso großes Interesse an einer

frühzeitigen Information und Beratung wie die Initiatoren betreuter Wohngemeinschaften.

Zwar gibt es im Heimgesetz in § 1 Abs. 2 HeimG Hinweise, unter welchen Bedingungen das Heimrecht anzuwenden ist, jedoch sind diese Bestimmungen für dieses Wohnkonzept nicht eindeutig definiert und werden in der Praxis von den Heimaufsichtsvertretern – z. T. von Bundesland zu Bundesland und von Kommune zu Kommune – unterschiedlich ausgelegt. Manche Heimaufsichten akzeptieren solche Wohnprojekte nur, wenn sie im Rahmen des Heimgesetzes agieren – meist unter Anwendung von Ausnahmeregelungen im Sinne der Erprobungsklausel des § 25 HeimG. Andere akzeptieren durchaus, dass solche Wohnprojekte außerhalb des Heimgesetzes arbeiten, jedoch müssen sie dann entsprechende Bedingungen einhalten. Auch darüber, welche Bedingungen das sind, gibt es vor Ort sehr unterschiedliche Auffassungen.

2.1 Formalrechtliche Voraussetzungen

Um nicht den bisher geltenden heimgesetzlichen Regelungen zu unterliegen, muss eine Wohngruppe formalrechtlich zwei Voraussetzungen erfüllen:

- *Wohnraumanbieter und der Dienstleister* für die Betreuungs- und Pflegeleistungen dürfen juristisch *nicht die gleiche Person/Institution* sein. Das heißt, der Wohnraumanbieter darf nicht gleichzeitig auch die Betreuungs- und Pflegeleistungen anbieten.
- Während Betreuungsleistungen bis zu einem gewissen Umfang zur verpflichtenden Abnahme gemacht werden können, muss gegenüber den weitergehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen völlige *Wahlfreiheit* bezüglich der Dienstleistungsanbieter gewährt werden. Die Betreuungsleistungen, die zur verpflichtenden Abnahme gemacht werden können, müssen nach dem Wortlaut des Heimgesetzes von „untergeordneter Bedeutung“ sein. Hierzu gehören zum Beispiel Beratungsleistungen, Vermittlungsdienste, Notrufsicherungen. Hauswirtschaftliche Hilfe oder Pflegeleistungen dürfen nicht zur verpflichtenden Abnahme gemacht werden. Ein Kennzeichen für die untergeordnete Bedeutung von Betreuungsleistungen ist, dass für solche Betreuungsleistungen nicht mehr als 20 Prozent des Mietentgeltes als Kosten erhoben werden dürfen.

Wie im Kapitel 1 bereits angesprochen wurden diese Abgrenzungskriterien für das Betreute Wohnen entwickelt. Ihre Anwendung auf betreute Wohngemeinschaften ist problematisch, und für die Initiatoren solcher ambulant betreuten Wohngruppen ist es schwierig, diese Bedingungen zu erfüllen. Häufig initiieren Pflegedienste solche betreuten Wohngemeinschaften. Sie mieten eine Wohnung an, vermieten an die pflegebedürftigen Bewohner weiter und schließen mit diesen einen Untermietvertrag. Gleichzeitig bieten sie den Bewohnern Betreuungs- und Pflegeleistungen an, die eine umfassende Versorgung sicherstellen sollen. Dafür schließen sie mit den Bewohnern einen Betreuungs- und/oder Pflegevertrag.

Um die Trennung von Vermieter und Dienstleister zu gewährleisten, gründen die Initiatoren einen Verein, der dann als Generalmieter auftritt. Als ambulanter Dienst sind sie dann nur Anbieter der Betreuungs- und Pflegeleistungen. Die von den ambulanten Diensten erbrachten Betreuungsleistungen sind meist nicht von untergeordneter Bedeutung, weil sie ja eine umfassende betreuende Versorgung mit hauswirtschaftlichen, sozialen und pflegerischen Hilfen sicherstellen wollen. Damit sie nicht wegen dieses Tatbestandes unter das Heimgesetz fallen, gewähren sie den Bewohnern vertraglich Wahlfreiheit bezüglich der Dienstleister, d. h., die Bewohner können dem Pflegedienst jederzeit kündigen, ohne dass sie aus der Wohnung ausziehen müssen.

2.2 Tatsächliche Abgrenzungskriterien

Eine Reihe von Heimaufsichten erkennen den ambulanten Charakter der Wohngemeinschaft an, wenn diese formalen Bedingungen erfüllt werden. Anderen Heimaufsichtsbehörden reicht die formale Einhaltung der Abgrenzungskriterien nicht. Sie prüfen, ob diese auch *tatsächlich* eingehalten werden, also ob tatsächlich eine Trennung von Wohnraumanbieter und Betreuungs- und Pflegedienstleister vorliegt und ob auch Wahlfreiheit tatsächlich gewährleistet bzw. praktiziert wird.

Wann eine tatsächliche Einhaltung der formalen Kriterien gegeben ist, dass wird nun wiederum ganz unterschiedlich ausgelegt:

- So dürfen nach Auffassung von einigen Heimaufsichtsvertretern keine wirtschaftlichen Verflechtungen von Vermieter und Betreuungsanbieter vorliegen.

Heimaufsichten lassen „findige“ Rechtskonstruktionen nicht zu, wenn ambulante Dienste einen Verein oder eine Gesellschaft gründen oder andere Vereine in einer Art „Strohmann-Funktion“ nutzen, damit sie als juristisch andere Person die Anmietung der Wohnung vornehmen können.

- Die Betreuung und Verpflegung muss unabhängig vom Pflegedienst geleistet werden, d. h., das Personal des Pflegedienstes darf nicht die Betreuungsleistungen durchführen. Hier müssen vielmehr Angehörige oder andere Dienstleister aktiv werden. Wird eine Betreuung bis hin zur Schwerstpflege von einem Dienst gewährleistet, wird von Seiten der Heimaufsichten trotz Gewährung der Wahlfreiheit von einer Einrichtung im Sinne des Heimgesetzes ausgegangen.
- Die Initiatoren müssen sicherstellen, dass die Wohngemeinschafts-Bewohner tatsächlich selbst über die Vergabe der Wohngemeinschafts-Plätze entscheiden und dies nicht von den Pflegediensten bewerkstelligt wird.
- Die Wohngemeinschafts-Bewohner müssen die Wahlfreiheit bezüglich der Pflegedienstleister auch faktisch durchsetzen können. Für manche Heimaufsichten ist dies erst dann gegeben, wenn eine Angehörigen-/gesetzliche Betreuer-Vertretung mit entsprechenden Mitspracherechten existiert oder wenn ein Verein die Interessenvertretung der Bewohner wahrnimmt, wenn diese dazu nicht mehr in der Lage sind.

2.3 Ansätze zur Anpassung der Abgrenzungskriterien

Aktuell gibt es verschiedene Bemühungen zur Abfassung einer einheitlichen Definition von Abgrenzungskriterien. In der Gründung von Auftragsgemeinschaften (siehe Kapitel 1) sehen Heimrechtsreferenten in Brandenburg ein rechtliches Instrument, die Wahlfreiheit zu gewährleisten (*Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V./Institut für Gerontologie und Bildung, 2005: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften – Checkliste zum Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität, Berlin*) und damit Wohngemeinschaften außerhalb des Heimgesetzes zu ermöglichen. In Baden-Württemberg ist eine Befreiung von heimrechtlichen Vorschriften für betreute Wohngemeinschaften nur möglich, wenn und solange eine „fachgerechte Versorgung“ der Bewohner sichergestellt werden kann. Das bedeutet umgekehrt, dass Bewohner nicht mit beliebigem Hilfe- und Pflegebedarf aufgenommen werden können. Dem Hilfebedarf der Bewohner muss zu jeder Zeit mit den nach der Konzeption vorgesehenen personel-

len und baulichen Ressourcen angemessen begegnet werden. Die Initiatoren von Wohngemeinschaften können nachträgliche Forderungen der Heimaufsichten nur abwenden, indem den Bewohnern gekündigt wird, die nicht mehr fachgerecht versorgt werden können (*Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg [Hrsg.], 2006, Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart*).

Von Seiten der Bundesregierung gibt es ebenfalls Initiativen für eine klarere ordnungsrechtliche Verortung dieser Wohnform. In dem am 13. Juli 2005 noch von der alten Bundesregierung vorgelegten Papier *Entbürokratisierung im Heimrecht – 10 Eckpunkte* wird explizit darauf verwiesen, dass das Heimrecht auf ambulant betreute Wohngemeinschaften keine Anwendung finden soll, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- „Bewohnerinnen und Bewohner können Betreuungs- und Pflegedienste frei wählen (auch den Pflegedienst des Trägers).
- Bewohnerinnen und Bewohner können ihr Zusammenleben in der Wohngemeinschaft selbstbestimmt gestalten.
- In der Wohngemeinschaft leben nicht mehr als 12 betreuungsbedürftige Personen.“ (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 13. Juli 2005, Entbürokratisierung im Heimrecht – 10 Eckpunkte, Berlin*)

Auch die neue Bundesregierung hat in ihren Koalitionsverhandlungen deutlich gemacht, dass sie an dem Kurs zur Entbürokratisierung des Heimgesetzes festhält und das Heimgesetz novellieren will. Ein wesentlicher Eckpunkt für eine Novellierung ist, „zu prüfen, ob und inwiefern das derzeit gültige Heimgesetz neue Wohn- und Betreuungskonzepte, zum Beispiel für ambulante Wohngemeinschaften, ermöglicht, und gegebenenfalls entsprechende Anpassungen der gesetzlichen Regelungen vorzunehmen.“ (*Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD vom 11.11.2005*)

2.4 Exkurs: stationär betriebene Wohn- und Hausgemeinschaften

Unabhängig davon, ob diese Aussagen in Zukunft ihren Niederschlag in gesetzlichen Regelungen finden werden, kann es unter Umständen für einzelne Initiatoren durchaus interessant sein, ein solches Wohnmodell auch im Rahmen der

heimgesetzlichen Regelungen zu realisieren, wofür es in der Praxis schon eine Reihe von Beispielen gibt. Sie müssen dann die oben genannten Abgrenzungskriterien (Trennung von Wohnraum- und Dienstleistungsanbieter sowie Gewährleistung der Wahlfreiheit) nicht einhalten, sind aber im rechtlichen Sinne ein Heim und hätten die heimrechtlichen Vorschriften zu erfüllen. Jedoch besteht für sie die Möglichkeit, Ausnahmen von heimgesetzlichen Regelungen zu erwirken. Die Befreiungen und Ausnahmen finden ihre Grundlage in der Heimpersonalverordnung (§ 5 Abs. 2 HeimPersV), der Heimmindestbauverordnung (§ 31 Abs. 1 HeimMindBauV) und in der sogenannten Erprobungsregelung des § 25 a HeimG. Anzumerken ist auch, dass die HeimMindBauV sowie die Bestellung eines Heimfürsprechers ohnehin erst ab einer Bewohnerzahl von mindestens sechs Personen gilt, so dass Befreiungen von diesen Regelungen u. U. nicht notwendig sind.

Wenn man diese Ausnahmeregelungen anstrebt, sollte man aber vor allem darauf achten, ein schlüssiges Konzept für den Einsatz von Fachkräften vorzulegen und rechtzeitig Anträge zu stellen, von den Voraussetzungen des § 5 Heimpersonalverordnung abweichen zu können. Denn nach einem Urteil des Verwaltungsgerichts Augsburg, Beschluss vom 10. 5. 2004 (AZ: Au 9 S 04.742), ist es in Heimen mit pflegebedürftigen Bewohnern als Mindestvoraussetzung für eine angemessene Beteiligung von Fachkräften anzusehen, dass jeweils eine Pflegefachkraft in jeder Schicht ständig im Heim anwesend sein muss. Dies gilt auch für die Nachtschicht. „Anwesenheit“ setzt voraus, dass eine Pflegefachkraft tatsächlich vor Ort ist, eine irgendwie geartete Verfügbarkeit oder Erreichbarkeit reicht nicht aus. Dies gilt auch für die Rufbereitschaft.

Bei einigen stationär betriebenen Wohn- und Hausgemeinschaften haben die Heimaufsichtsbehörden zugestimmt, dass es Zeiten geben kann, in denen keine Fachkraft vor Ort sein muss. In diesen Zeiten wird die fachliche Absicherung durch eine Rufbereitschaft gewährleistet. Andere Ausnahmeregelungen beziehen sich auf die Berechnung der Fachkraftquote oder Abweichungen von baulichen Anforderungen wie z. B. Verzicht auf Sanitärräume in unmittelbarer Nähe zu den Bewohnerzimmern, Haltegriffe, Pflegebad oder Aufzüge. Eine Übersicht über die in der Praxis gewährten Ausnahmeregelungen enthält folgende Broschüre: *aku Unternehmensberatung im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2005, Neue Wohn- und Betreuungsformen als Herausforderung für das Heimrecht – Projektbericht, Bad Dürkheim/Berlin*. Auch in dem im

September 2005 vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in Auftrag gegebenen Gutachten *Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext* wird aufgezeigt, dass das geltende Heimrecht große Ermessensspielräume der Heimaufsicht im Umgang mit neuen Wohn- und Betreuungsformen zulässt (G. Crössmann und K. Börner, 2005, *Gutachten: Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext*, hrsg. v. BMFSFJ, Berlin). Allerdings können diese Ausnahmen bisher nur für vier Jahre befristet gewährt werden. Aber auch hier denkt der Bundesgesetzgeber über neue Regelungen nach, man diskutiert über eine Verlängerung dieser Ausnahmefristen bis hin zu einem gänzlichen Verzicht auf zeitliche Begrenzung.

Die Wahl dieses rechtlichen Rahmens und damit der Betrieb einer stationär betreuten Wohn- oder Hausgemeinschaft hat mehrere Vorteile: Zum einen bedarf es keiner aufwändigen Konstruktionen, um die Trennung von Vermietung und Pflegeangebot zu wahren. Man kann zum anderen eine Gesamtkostenpauschale erheben, der Verwaltungsaufwand für eine individuelle Leistungsabrechnung entfällt, und das Risiko der Nichtvermietung kann miteinberechnet werden. Zudem stellt sich das Problem der Gewährleistung der Wahlfreiheit nicht mehr und damit entfällt auch das Risiko, dass ein Pflegedienst eventuell von den Bewohnern gekündigt wird oder dass eine umfassende Betreuung für alle Bewohner nicht mehr sicherzustellen ist, weil einzelne Bewohner aus dem Betreuungsvertrag aussteigen.

Wenn man eine solche Rechtsform wählt, muss man den Bewohnern deutlich machen, was dies bezüglich ihrer Selbstbestimmungsrechte bedeutet. Die Strukturen hinsichtlich der Stellung des Bewohners und seiner Rechte sind in einer solchen von einem Betreiber gesteuerten Wohngemeinschaft anders als in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft. Zentral ist, dass nicht mehr die Bewohner formal das Hausrecht haben, sondern der Betreiber.

3 Welche Instrumente der Qualitätssicherung wurden entwickelt?

3.1 Notwendigkeit der Qualitätssicherung

Ambulant betreute Wohngemeinschaften bergen nicht nur neue Chancen, sondern auch Risiken für ältere Menschen. Anders als bei der stationären Versorgung, wo das Heimgesetz zumindest einen Mindeststandard festlegt und die

Heimaufsichtsbehörden Kontrollfunktionen übernehmen, gibt es z. B. keinen gesetzlich geschützten Begriff für diese Wohnform, und es gibt keine verbindlichen Vorschriften, welche Leistungen ambulant betreute Wohngemeinschaften erbringen müssen. Ebenso gibt es hierfür keine speziellen Kontrollinstitutionen, die die bedarfsgerechte Umsetzung eines solchen Wohnkonzeptes überwachen.

Zwar gelten auch für diese Wohnangebote die mietrechtlichen und verbraucher-schutzrechtlichen Bestimmungen. Aber diese sagen wenig über die räumlichen Anforderungen sowie die Erfordernisse einer bedarfsgerechten Betreuung von pflegebedürftigen älteren Menschen aus. Ebenso sichern die Qualitätssicherungs-Regulieren des ambulanten Bereichs, wie sie im § 80 SGB XI beschrieben werden, vor allem die Qualität der pflegerischen Leistungen, aber weniger die Qualität von allgemeinen Betreuungsleistungen oder die speziellen Anforderungen in kollektiven Wohnformen. Auch in Zukunft ist nicht davon auszugehen, dass es gesetzlich definierte Vorgaben geben wird, wie solche neuen Wohnformen zu gestalten sind. Der Gesetzgeber hat schon bei der letzten Novellierung des Heimgesetzes deutlich gemacht, dass er sich zwar um eine Abgrenzung des Betreuten Wohnens zum Heim bemüht, jedoch keine Positivdefinition geben wird. Er will nicht genau festlegen, welche Leistungen eine betreute Wohnanlage vorhalten muss, weil er die Vielfalt nicht beschneiden will. Und auch seine neue Initiative zur Entbürokratisierung des Heimgesetzes zielt eher darauf, mehr Freiräume zu ermöglichen, und weniger darauf, genaue gesetzliche Vorgaben für neue Wohnformen im Alter zu machen.

Das Fehlen solcher definierten Standards kann dazu führen, dass sich hier in Zukunft ein Angebot entwickelt, das nicht immer bedarfsgerecht ist, und vielleicht auch „Mogelpackungen“ auf den Markt treten. Zugleich ist zu erwarten, dass mit der zunehmenden Ausbreitung das Angebot für Senioren unüberschaubar wird. Sie wissen häufig nicht, was sie von den neuen Wohnformen an Leistungen erwarten können.

Vor allem mit der weiteren Verbreitung dieses Wohnangebotes ist zu befürchten, dass nicht immer so engagierte und erfahrene Initiatoren auf den Markt treten, wie dies bisher der Fall war. So zeigen Forschungsergebnisse, dass in diesem Bereich viele neue Akteure tätig sind, bei denen nicht immer davon auszugehen ist, dass sie über genügend Erfahrungswissen verfügen. Im Rahmen einer Pilotstudie konnte deutlich gemacht werden, dass mehr als 40 % der Initiatoren von ambu-

lant betreuten Wohngruppen Angehörigeninitiativen, Selbsthilfegruppen oder Vereine sind (*Bertelsmann Stiftung/KDA 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln, S. 22*). Ebenso ist zu befürchten, dass die Grundprinzipien dieses Wohnmodells – nämlich Selbstbestimmung und Wahlfreiheit – auch von engagierten Initiatoren nicht immer durchgehend beachtet werden. Es gibt schon jetzt einige Beispiele, wo es ambulanten Dienstleistern nicht gelingt, die Rolle der Bewohner als „Herr im Haus“ angemessen zu berücksichtigen.

Die Gefahr von Missbrauch wäre hier besonders eklatant, weil sich dieses Wohnangebot an Personen mit einem sehr hohen Hilfe- und Pflegebedarf richtet. Die Bewohner von ambulant betreuten Wohngruppen haben zu fast 90 % einen anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf, fast drei Viertel der Bewohner sind zeitweilig oder ständig desorientiert (*Bertelsmann Stiftung/KDA 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Band 4, Köln, S. 42*). Dies entspricht etwa dem Hilfe- und Pflegebedarf von Bewohnern in stationären Einrichtungen. Das heißt, den älteren Menschen, die sich für solche Wohnformen interessieren, wird es nicht so leicht gelingen, sich als souveräner Kunde auf dem Markt zu bewegen und das für sie passende Angebot auszuwählen. Und mit dem Rückgang des familialen Hilfeangebotes in Zukunft ist davon auszugehen, dass die stützende Säule der Angehörigen für die bedarfsgerechte Auswahl und Kontrolle eines solchen Wohnangebotes zukünftig auch wegbrechen wird.

Um diesen Gefahren entgegenzuwirken und vor allem um mit dafür Sorge zu tragen, dass ein noch relativ neues bedarfsgerechtes Wohnmodell für die Zukunft nicht durch Missbrauch in Misskredit gerät, sollten die Initiatoren Wege zur Qualitätssicherung und zur Sicherung der Transparenz des Angebotes beschreiten. Ebenso wichtig erscheint es, dass Instrumente der Qualitätssicherung angewendet werden, die die Potenziale dieser Wohnform ausschöpfen.

3.2 Initiativen zur Qualitätssicherung in der Praxis

In der Praxis gibt es mittlerweile eine Reihe von Initiativen, die sich um eine Qualitätssicherung für ambulant betreute Wohngruppen bemühen. Hier sind neben dem Kuratorium Deutsche Altershilfe u. a. zu nennen:

- Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA), Berlin
- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg
- Niedersächsischer Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften
- Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg (IWO)
- Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Freiburg
- Bundesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz
- Arbeitskreis Ambulant betreute Wohnformen, Bielefeld/Gütersloh

In diesen Initiativen werden folgende Ansätze und Wege zur Qualitätssicherung diskutiert:

Formulierung von Qualitätsstandards

In all diesen Initiativen wird diskutiert, welche Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohngruppen verbindlich gemacht werden sollen. Hierzu gibt es in den Zirkeln unterschiedliche Positionen, sowohl was den Umfang als auch die Art der Leistungen angeht, die verbindlich zu regeln sind. Die Diskussion wird u. a. dadurch erschwert, dass zum Teil noch zu wenig Erfahrungswissen vorliegt, um klare Aussagen machen zu können, und unterschiedliche Konzepte zugrunde gelegt werden. Das KDA hat versucht, das Erfahrungswissen aus den verschiedenen Initiativen zu bündeln und auf dieser Grundlage die o. g. Mindestanforderungen an das Wohn- und Betreuungsangebot zu definieren.

Verfahren zur freiwilligen Qualitätskontrolle

Noch problematischer als die Definition von Mindestqualitätsstandards ist die Frage, wie und durch wen die definierten Standards verbindlich gemacht werden sollen. Diskutiert werden hier unterschiedliche Verfahren der freiwilligen Fremd- und Selbstkontrolle:

- *Freiwillige Selbstkontrolle*

So hat der *Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA)* in Berlin eine Selbstverpflichtungserklärung für die Initiatoren von ambulant betreuten Wohngruppen entwickelt. In dieser verpflichten sich Initiatoren von ambulant betreuten Wohngruppen, die vom Verein entwickelten Qualitätskriterien einzuhalten und umzusetzen:

Freiwillige Selbstverpflichtung von ambulanten Pflegediensten:

Wir sind als Pflegedienst oder Vermieter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit Menschen mit Demenz engagiert. Unser Ziel in dieser Tätigkeit ist eine optimale Förderung, Pflege und Begleitung dieser Menschen. Wir verpflichten uns, die vom *Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (SWA)* erarbeiteten Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen einzuhalten. Im Zuge dieser Selbstverpflichtung erhalten alle WG-Bewohner/-innen bzw. deren Angehörige oder gesetzliche Betreuer/-innen ein Exemplar der SWA-Qualitätsbroschüre. Beim Abschluss neuer Pflege- und Mietverträge ist die Qualitätsbroschüre obligatorische Beilage.

Wir sind damit einverstanden, dass bei Hinweisen auf Nichteinhalten einzelner Qualitätskriterien dem Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter die Möglichkeit zur Überprüfung gegeben wird. Der Verein wird eine Kommission/Schiedsstelle unter Beteiligung der Berliner Alzheimer-Gesellschaft einberufen, die diese Aufgabe übernehmen wird.

Unterschrift/Datum/Anschrift des ambulanten Pflegedienstes

Quelle: Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., Pressemitteilung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz vom Juni 2004, Berlin

Bis Juni 2004 haben 41 Wohngemeinschaften in Berlin diese Selbstverpflichtung unterschrieben. Sie haben sich auch verpflichtet, jedem Angehörigen/Bewohner eine Broschüre mit den Qualitätskriterien auszuhändigen und darüber zu infor-

mieren, dass der Verein Angehörigentreffen organisiert. Die Angehörigen erfahren so auch, dass sie sich bei Kritik an die Beschwerdestelle des Vereins wenden können. Die Pflegedienste erklären sich damit einverstanden, dass bei Hinweisen auf Nichteinhalten einzelner Qualitätskriterien dem *Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter* die Möglichkeit zur Überprüfung gegeben wird. Der Verein hat auch erreicht, dass die Zimmerbörse der Koordinierungsstelle in Berlin nur noch Plätze in Wohngemeinschaften vermittelt, wo ambulante Pflegedienste tätig sind, die die Selbstverpflichtung unterschrieben haben.

Über ein ähnliches Modell hat der *Niedersächsische Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften* nachgedacht. Auch hier soll über eine Selbstverpflichtungserklärung aller beteiligten Akteure die Einhaltung von definierten Qualitätsstandards sichergestellt werden. Jedoch sind nach diesem Konzept die verantwortlichen Akteure stärker als in Berlin durch gegenseitige Kontrolle in das Qualitätssicherungsverfahren eingebunden. Für den *Niedersächsischen Arbeitskreis* sind primär alle Akteure der Wohngemeinschaft verantwortlich für die Qualitätssicherung – also die Wohngemeinschafts-Mitglieder, die Angehörigen/gesetzlichen Vertreter, die Dienstleistungsanbieter sowie begleitende Institutionen wie z. B. unterstützende Vereine oder Seniorenvertretungen. Nur sekundär sollten nach Auffassung der niedersächsischen Initiative Kommunen und Kassen in die Qualitätssicherung einbezogen werden (entweder bei Verstößen oder im Rahmen von Qualitätsvereinbarungen der sozialhilferechtlichen Finanzierung von Betreuungsleistungen). Allen Akteuren sollen die dort definierten Qualitätskriterien bekannt gemacht werden, und es soll geklärt und schriftlich vereinbart werden, wer jeweils für die Umsetzung welcher Qualitätskriterien verantwortlich ist. Die jeweiligen Akteure müssen deutlich offen legen, welche der definierten Qualitätskriterien sie einhalten und welche nicht. Und sie müssen erklären, warum Kriterien nicht eingehalten werden können. Auf regelmäßig stattfindenden Wohngemeinschafts-Sitzungen und in Teambesprechungen soll überprüft werden, ob die Qualitätskriterien eingehalten werden. Ziel ist, dass die verantwortlichen Akteure sich gegenseitig kontrollieren und gemeinsam zur Qualitätssicherung beitragen (*Niedersächsischer Arbeitskreis, Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen* [2006]).

Auch in anderen Initiativen setzt man auf die interne Kontrolle, vor allem durch die Stärkung der Rolle der Angehörigen. Bei der Rothenfußer-Wohngemeinschaft in München hat man z. B. ein spezielles Angehörigengremium geschaffen, das den

Angehörigen ein sehr hohes Mitspracherecht einräumt, um so die Qualität der Leistungen zu kontrollieren (*Ulrike Reder, 2004, Alternatives Kostenträger-Modell, in: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Band 2, Gütersloh/Köln, S. 59 ff.*). Ob diese Verfahren der freiwilligen Selbstkontrolle wirklich zur Qualitätssicherung beitragen, darüber gibt es bisher wenig Erfahrungswissen. Einzelne Beispiele deuten darauf hin, dass nicht immer alle dort geforderten Standards auch eingehalten werden (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Köln*).

- *Freiwillige externe Kontrolle*

Deshalb versuchen andere Initiativen, die Einhaltung der geforderten Standards durch freiwillige externe Kontrolle zu sichern. Die einen setzen hier gezielt auf *vertragliche Vereinbarungen*. So haben z. B. in Münster und Braunschweig Initiatoren von ambulant betreuten Wohngruppen mit ihren Kommunen eine vertragliche *Leistungs-/Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung* abgeschlossen (vgl. Anhang 2). In dieser Vereinbarung werden u. a. genaue Personalschlüssel für die Betreuung der Bewohner festgelegt. Im Gegenzug garantiert die Stadt die Übernahme der Kosten bei Sozialhilfebedürftigkeit in Höhe der Personalausgaben. Die Dienstleister müssen die Qualität ihrer Leistungen durch Dokumentation des Pflege- und Betreuungsprozesses für jeden Bewohner nachweisen. Die Kommune kann nach diesen vertraglichen Vereinbarungen jederzeit eigene Qualitätsprüfungen durchführen.

Auch die IWO-Initiative aus Baden-Württemberg setzt auf freiwillige externe Kontrolle bei der Qualitätssicherung. Dies kann nach ihrer Auffassung in einem Qualitätssicherungsverbund mit anderen Initiatoren von Wohngemeinschaften erfolgen oder in Kooperation mit einer zugelassenen Pflegeeinrichtung, welche die Qualitätssicherungsaufgaben übernimmt (*Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, Gemeinsame Ziele und Grundsätze von IWO-Wohngemeinschaften, Stand: 14. 4. 2005, o. O.*).

Qualifizierung von Mitarbeitern

Alle Initiativen zur Qualitätssicherung bemühen sich, durch gezielte Qualifizierung der Mitarbeiter die Einhaltung von Qualitätsstandards sicherzustellen. Einige Initiatoren lassen nur gesondert geschultes Personal in den Wohngruppen arbeiten. So bietet z. B. die *Autonomia GmbH* Wohnraum für ambulant betreute Wohngemeinschaften an und empfiehlt gleichzeitig den Mietern der Wohngemeinschaften, nur Pflegedienste zu beauftragen, die entsprechend qualifiziert sind. Die *Autonomia GmbH* übernimmt dann die Schulung, begleitet die betreuenden Pflegekräfte und berät die Angehörigen (vgl. Teil III, Kapitel 2).

Auf Qualifizierung der Mitarbeiter setzt auch eine Wohngruppe in Chemnitz. Hier wurden Qualitätskriterien in Form von Betreuungsleitlinien entwickelt. Die Mitarbeiter werden auf diese Qualitätskriterien hin gezielt geschult, und es findet eine Evaluation hinsichtlich der Einhaltung der Qualitätskriterien in gemeinsamen Gesprächen zwischen Betreuern/Angehörigen und Pflegediensten statt (*Bertelsmann Stiftung/KDA, 2004, Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Band 5, Köln*).

In der Qualifizierung der Mitarbeiter sieht auch der Niedersächsische Arbeitskreis Ambulant betreute Wohngemeinschaften ein wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung. In seinen Standards fordert er „eine bedarfsgerechte Erstellung und Umsetzung eines Fortbildungsplanes“ sowie die Inanspruchnahme von Reflexionsangeboten für das Kernteam (z. B. Supervision). Die Umsetzung des Fortbildungsplanes ist Teil des Qualitätsmanagements. Ebenso wird ein kontinuierlicher Erfahrungsaustausch mit anderen Wohngruppen als qualitätssichernde Maßnahme angestrebt (*Niedersächsischer Arbeitskreis, Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen, [2006]*).

Gegenwärtig liegt noch wenig Erfahrungswissen vor, welche Instrumente und Instanzen zur Qualitätskontrolle für ambulant betreute Wohngruppen geeignet sind. Auch diesbezüglich wird es kein allgemeingültiges Patentrezept geben, vielmehr werden unterschiedliche Modelle zu erproben und anzuwenden sein. Dabei ist es wichtig, Kontrollinstanzen aus Betroffenen und Fachleuten zu bilden, die einen tieferen Einblick in die Arbeitsweise ambulant betreuter Wohngemeinschaften haben und qualifizierten Rat zur Verbesserung der Betreuungsqualität geben können.

Wege zur Schaffung von Transparenz

Zur Qualitätssicherung gehört aber nicht nur, dass Standards formuliert und deren Einhaltung kontrolliert wird, sondern auch, dass diese den Interessenten transparent gemacht werden. Die Schaffung von Transparenz ist ein zentraler Aspekt der Qualitätssicherung.

Hierfür ist sowohl eine gezielte Aufklärung der Endverbraucher notwendig, damit diese wissen, was sie von diesem Wohnangebot erwarten können, als auch der potenziellen Initiatoren, damit diese die Aufgabe der Planung und der Organisation des Betriebs mit entsprechendem Handlungswissen bewältigen können. Darüber hinaus kommt dem organisierten Erfahrungsaustausch unter den Akteuren dieser Wohnform eine erhöhte Bedeutung zu.

Erfahrene Initiativen haben schon über Jahre mögliche Ansatzpunkte zur Schaffung von Transparenz entwickelt, wie z. B.:

- Ausarbeitung und Verbreitung von Konzeptpapieren
- Erstellung von Jahresberichten mit Beiträgen über die aktuelle Entwicklung in den Wohngruppen
- Verteilung von Infoschriften für Interessierte
- Ausführliche Gespräche über das Betreuungskonzept mit allen Interessenten, vor allem wenn die Wohngruppe keine Rundum-Versorgung bietet
- Vorhalten von Gästezimmern für Probewohnen
- Angebot der Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten für Interessierte
- Angebote von Zimmerbörsen und Erstellen von Adressenlisten auf regionaler Ebene

Genauso bedeutsam wie die Transparenz für Interessierte ist es, Transparenz für das Geschehen innerhalb der Wohngruppen und zwischen den Akteuren zu schaffen. Ein wichtiges Instrument ist die *Dokumentation*. Um das Handeln in der Wohngemeinschaft gezielt planen und auswerten zu können, sollten die Handlungsschritte und Vorgänge schriftlich festgehalten werden. Dabei geht es hier nicht um eine reine Pflegedokumentation, welche die in den Rahmenvereinbarungen mit den Pflegeversicherungsträgern vorgesehenen Bestandteile umfassen (*vgl. MDK-Anleitung nach § 80 SGB XI*). Noch wichtiger erscheint eine systematische Erfassung und Bewertung der Alltagsgestaltung. Zwar ist mit solchen

Dokumentationstätigkeiten ein hoher zeitlicher Aufwand verbunden, welcher der Betreuung der Bewohner nicht mehr zugute kommen kann, jedoch ist dies ein wesentliches Element, das Handeln in der Wohngemeinschaft zu reflektieren und damit zur Qualitätssicherung beizutragen. Zumal dann, wenn andere Formen der Qualitätssicherungen nicht angewendet werden, sollte auf dieses Instrument keinesfalls verzichtet werden. Aber gerade auch für praktizierte Verfahren der freiwilligen Selbst- und Fremdkontrolle bietet eine Dokumentation eine wichtige Grundlage. Denn nur so kann überprüft werden, ob und wie die gesteckten Ziele erreicht werden. So ist es wichtig, nachvollziehen zu können, wie sich das Wohlbefinden der Bewohner verändert, wie diese sich am Gemeinschaftsleben beteiligen und wie die sonstigen Akteure zusammenarbeiten.

Als weitere Initiative zur Qualitätssicherung wird ab 2007 das KTQ-Zertifizierungsverfahren (Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen) für Wohngruppen mit demenziell Erkrankten getestet. Das von Fachleuten entwickelte Verfahren enthält einen Fragenkatalog, der Wohngruppen wertvolle Hilfen bei der Einführung eines Qualitätsmanagementsystems leisten soll.

Perspektiven: Qualitätssicherung durch Stärkung der Potenziale

Gerade hinsichtlich der rechtlichen Verortung ambulant betreuter Wohngruppen und der Organisation der Qualitätssicherung bestehen noch viele offene Fragen. Sie rühren vor allem daher, dass es sich um eine Wohnform handelt, die im Zwischenbereich der traditionellen – stationären – Versorgung einer Gemeinschaft im Heim und der ambulanten Betreuung in einem Einzelhaushalt angesiedelt ist. Die damit verbundenen Probleme entstehen insbesondere deshalb, weil die beiden Systeme – ambulant und stationär – so starr voneinander abgegrenzt sind.

In dieser traditionellen Trennung gab es eine klare Zuordnung von Gemeinschaftshaushalten mit Versorgung und Pflege zum Heimbereich. Das Heimgesetz verfolgt im Kern den Zweck, die Bewohner davor zu schützen, dass ein Betreiber die weitgehende Abhängigkeit seiner Heimbewohner missbrauchen kann. Die Abhängigkeit der Heimbewohner entsteht vor allem durch die Monopolstellung des Trägers, der in Personalunion Wohnraum, Essen, Betreuung und Pflege anbietet. Ein Heimbewohner ist also in seiner Selbstbestimmung durch diese Abhängigkeit grundsätzlich eingeschränkt. So hat er keine Wahlmöglichkeit hin-

sichtlich der Angebote und des Anbieters. Der Zweck des Heimgesetzes ist daher, diesem strukturellen Mangel ein Mindestmaß an Selbstbestimmung durch entsprechende Auflagen entgegenzustellen. Selbstbestimmung der Bewohner wird ausdrücklich als ein Zweck des Heimgesetzes genannt (§ 2 HeimG).

Wohngruppen, die diesem dichten Regelwerk und entsprechenden Kontrollinstrumenten nicht unterworfen sind, befinden sich zunächst einmal in der Defensive, weil sie sich gewissermaßen etablierten Verbraucherschutzregeln entziehen. Es gibt durchaus Stimmen, die genau das den Initiatoren von Wohngruppen zum Vorwurf machen. Dabei wird aber leicht übersehen, dass ambulant betreute Wohngruppen ein ungleich höheres Maß an Selbstbestimmung gewähren als ein Heim. Entsprechend müssen Maßnahmen zum Schutz der Bewohner nicht da ansetzen – wie im Heim –, dass Selbstbestimmung strukturell fehlt und wie dieser Mangel auszugleichen ist, sondern wie eine strukturell vorhandene Selbstbestimmung *gestärkt* und wie Missbrauch vermieden werden kann.

Ein grundlegender Unterschied in der Struktur von betreuten Wohngruppen gegenüber dem traditionellen Heim besteht darin, dass der Bewohner nicht einem Träger gegenübersteht, der die alleinige Verantwortung für die Wohn- und Betreuungsqualität trägt und entsprechend auch die Verfügungsgewalt innehat. Der Dienstanbieter in Wohngruppen ist nicht der „Herr im Hause“. Er muss damit rechnen, dass die Nutzer ihn „entlassen“ können, wenn sie mit der Qualität nicht einverstanden sind. Dies beeinflusst das Binnenverhältnis, auch wenn die Ausübung dieses grundsätzlichen Rechts in der Praxis schwierig ist. Ein weiterer Unterschied zum Heimgesetz besteht darin, dass der Bewohner dem Dienstleister (Heimträger) nicht allein gegenübersteht. Einmal können – zumindest vom Konzept her – die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuer mitentscheiden, zum anderen sind betreute Wohngruppen durch ihre Integration in Wohngebiete und ihre Öffnung für bürgerschaftliches Engagement einer stärkeren – informellen – öffentlichen Kontrolle unterworfen. In einem Memorandum wird die „geteilte Verantwortung“ als Prinzip der Wohnpflegegruppen und als deren besondere „kulturelle Qualität“ bezeichnet, die es weiterzuentwickeln gelte (*Freiburger Memorandum*, 6.2.2006). Würde man die formellen Regelwerke und Kontrollmechanismen für das Heim auf Wohngruppen anwenden, wäre das nicht nur wenig sinnvoll, sondern könnte auch kontraproduktiv sein. Die wesentlichen strukturellen Gefahren für die Selbstbestimmung der Bewohner, wie sie im Heim bestehen, sind durch die andere Organisation von Wohngruppen vom Konzept her gar

nicht gegeben. Damit das Konzept aber in der gewünschten Qualität umgesetzt wird, müssen die vorhandenen Potenziale gestärkt werden, die in hohem Maße auf Eigeninitiative, Mitwirkung, geteilter Verantwortung und bürgerschaftlichem Engagement beruhen. Formalisierte Qualitäts- und Kontrollaufgaben, die dies blockieren, würden die gewünschte Qualität eher behindern.

In dem „Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter“ wird deshalb für neue Formen der Qualitätssicherung gefordert, dass Freiräume für die Anbieter zwar nicht zu Qualitätseinbußen führen dürfen, dass Qualitätssicherung aber auch nicht mit Instrumenten erfolgen darf, die Eigeninitiative blockieren. Eigeninitiative muss vielmehr auch Risiken zulassen. Wesentliche Elemente neuer Instrumente der Qualitätssicherung müssen sein:

- Öffentliche, bürgerschaftliche Kontrolle
- Qualifizierte Beratung
- Organisatorischer Erfahrungsaustausch unter den Akteuren

(Vgl. Bertelsmann Stiftung [Hrsg.], 2005, Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“, Gütersloh.)

Je besser solche Maßnahmen der Qualitätssicherung greifen, desto eher wird es gelingen, die versorgungs- und leistungsrechtlichen Hürden abzubauen, die eine Verbreitung des Wohngruppenkonzepts erschweren. Der bereits diskutierte Lösungsansatz, dass solche Wohngruppen sowohl innerhalb eines – modifizierten – heimgesetzlichen Rahmens ermöglicht werden sollen als auch außerhalb, erscheint erfolgversprechend. Dabei darf allerdings die „Latte“ für gemeinschaftliche Pflegewohnformen außerhalb des Heimgesetzes nicht so hoch gelegt werden, dass nur wenige Wohngemeinschaften diese Bedingungen, etwa bezüglich der Eigenverantwortung der Nutzer, erfüllen können. Vielmehr erscheint eine „Legalisierung“ von gemeinschaftlichen Pflegewohnformen als „eigene Häuslichkeit“ notwendig. Diese Wohnform ist zudem als Baustein in einem Gesamtkonzept für eine strukturelle Veränderung der Altenhilfe zu sehen. Hierzu gehört, dass das selbstbestimmte Wohnen sowie Selbst- und Nachbarschaftshilfe gestärkt wird, möglichst viele Potenziale der Prävention genutzt werden, Pflege noch mehr als bisher in der Mitte der Gesellschaft stattfindet und durch nichtprofessionelle Hilfe unterstützt wird.

Literatur

- aku Unternehmensberatung, im Auftrag des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2005: Neue Wohn- und Betreuungsformen als Herausforderung für das Heimrecht – Projektbericht, Bad Dürkheim/Berlin
- Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V./Institut für Gerontologie und Bildung, 2005: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften – Checkliste zum Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität, Berlin
- Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohnformen“ (Hrsg.), 2005: Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohnformen, Bielefeld/Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), 2005: Positionspapier. Perspektiven für das Wohnen im Alter. Handlungsempfehlungen des Beirates „Leben und Wohnen im Alter“, Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2003: Leben und Wohnen im Alter. Neue Wohnkonzepte – Bestandsanalyse, Bd. 1, Köln
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Bd. 2, Gütersloh/Köln
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Leben und Wohnen im Alter. Quartiersbezogene Wohnkonzepte – Expertenworkshop, Bd. 3, Gütersloh/Köln
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Pilotstudie, Bd. 4, Köln
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Bd. 5, Köln
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2005: Dokumentation des Kommunalkongresses – Altersgerechte Wohnkonzepte: Gestaltungsmöglichkeiten für Kommunen, Gütersloh
- Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2005: Werkstatt-Wettbewerb Quartier – Dokumentation der ausgezeichneten Beiträge, Köln
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2002: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen, Berlin

-
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 13. Juli 2005: Entbürokratisierung im Heimrecht – 10 Eckpunkte, Berlin
 - Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2003: KDA-Hausgemeinschaften – eine Dokumentation von 34 Projekten, Bd. 9, Köln
 - Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Gärten für pflegebedürftige Menschen, Bd. 12, Köln
 - Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Die Wohnküche in Hausgemeinschaften, Bd. 18, Köln
 - Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Demenzbewältigung in der „eigenen Häuslichkeit“, Bd. 20, Köln
 - CAREkonkret, 04.11.2005: Pflegereform: Der Sechs-Jahres-Plan für mehr Häusliche Pflege, Ausgabe 44, Vincentz-Verlag (Hrsg.)
 - CAREkonkret, 09.12.2005: Konzept: Realisierung einer pflegeorientierten Wohngemeinschaft, Ausgabe 49, Vincentz-Verlag (Hrsg.)
 - Crössmann, G.; Börner, K., 2005: Gutachten: Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin
 - Freiburger Memorandum, Februar 2006: Wohnpflegegruppen in geteilter Verantwortung
 - Hastedt, I., 2006: Die Leistungsberechnung: Ambulant oder stationär, in: *Altenheim 2/2006*, S. 47–49
 - Hastedt, I., 2006: Wohngemeinschaften auf dem Prüfstand, in: *Altenheim 2/2006*, S. 42–46
 - Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg, 2005: Gemeinsame Ziele und Grundsätze von IWO-Wohngemeinschaften, o. O., Stand: 14.04.2005
 - Klie, T. (Hrsg.), 2002: Wohngruppen für Menschen mit Demenz, Vincentz Network, Hannover
 - Koalitionsvertrag CDU, CSU, SPD vom 11.11.2005 (www.bundesregierung.de/Anlage920135/koalitionsvertrag.pdf)
 - Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2003: Kleine Datensammlung Altershilfe, Köln
 - LBS: Umbau und Modernisierung, Infereihe: Wohnen mit Zukunft 01, o. O.

- MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege, MDS e.V. (Hrsg.), 2. Ausgabe, 07.06.2000, Essen
- MDK-Anleitung zur Prüfung der Qualität nach den §§ 112, 114 SGB XI in der ambulanten Pflege, 10. November 2005, o. O.
- Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (Hrsg.), 2006: Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart
- Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 2005: Wohnen im Alter. Neue Wohnmodelle in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf
- Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), 2006: Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand, Düsseldorf
- Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen, 2006: Wohnraumförderungsbestimmungen (WFB), zuletzt geändert durch Rd-Erl. vom 26.01.2006, Düsseldorf
- Narten, R.; Fuhrig, A., 2000: Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen – Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Dokumentation Nr. 3 des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, Berlin
- Niedersächsischer Arbeitskreis: Ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen – Qualitätskriterien und Informationen (2006)
- Pawletko, K.-W., 2002: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin
- Pawletko, K.-W., 2005: Die entscheidenden Hürden nehmen, in: Häusliche Pflege, August 2005
- Pawletko, K.-W., 2005: Auf ganzer Linie, in: Altenpflege 10/2005
- Reder, U., 2004: Alternatives Kostenträger-Modell (= Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), Leben und Wohnen im Alter. Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch, Bd. 2, Gütersloh/Köln), S. 59–63
- Reggentin, H.; Dettbarn-Reggentin, J., 2004: Die Möglichkeit eines Miteinanders – Wohngruppen für Menschen mit Demenz, in: Pflegewissenschaft, 3/2004
- Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (SWA), 2004: Pressemitteilung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Juni 2004, Berlin
- Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (SWA), 2003: Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen – eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe, Berlin
- Wojnar, J., 1998: Umgang mit Demenzkranken, in: Leben und Arbeiten mit Verwirrten, Sassenberg

Anhang 1

Informationsmaterial

*Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.,
Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften,
Berlin 2005*

Vereinbarung der Mitglieder der Wohngemeinschaft

Anschrift

Liste der Mitglieder (Anlage)

Stand vom

1. Zweck der Vereinbarung

Die unterzeichnenden Mietglieder der Wohngemeinschaft bzw. deren gesetzliche Vertreter schließen sich mit dieser Vereinbarung zu einer Gemeinschaft zusammen, die dazu dient, das Miteinander in der Wohngemeinschaft zu gestalten, gemeinsame Interessen gegenüber Dritten zu vertreten sowie die Gemeinschaft betreffende Geschäfte abzuschließen.

Die Gemeinschaft repräsentiert ein gemeinschaftliches Hausrecht und schützt die Verbraucherrechte ihrer Mitglieder.

2. Inhalte der Vereinbarung

Folgende Bezüge gelten hierfür als vereinbart:

- a) Entscheidung über den Einzug neuer Mitglieder in Abstimmung mit dem Vermieter
- b) Vereinbarungen mit dem Vermieter des Wohnraums (z. B. in Bezug auf Instandsetzungsmaßnahmen durch den Vermieter, Schönheitsreparaturen durch die Mieter, Festsetzung des Mietzins und der Mietnebenkosten, Abrechnung der Mietnebenkosten sowie alle weiteren Regelungsbedarfe, die üblicherweise zwischen Mieter und Vermieter im Rahmen bestehender Mietverhältnisse zu klären sind)
- c) Abschluss von den Wohnraum betreffenden mieterseitig erforderlichen bzw. sinnvollen Versicherungen (insbesondere Hausratversicherung); Festlegung in Bezug auf das Verfahren sowie Art und Umfang des gemeinsamen Einkaufs von:
 - Lebensmitteln
 - Verbrauchsgütern des täglichen Lebens
 - Ausstattungsgegenständen für den gemeinschaftlich genutzten Wohnraum
- d) Vereinbarungen in Bezug auf die Tagesgestaltung innerhalb der Wohngemeinschaft
- e) Vereinbarungen in Bezug auf die Nutzung der Mieträume innerhalb der mietvertraglichen Rahmenbedingungen jedes einzelnen Mitglieds
- f) gemeinschaftliche Beauftragung des/der Pflegedienste(s) zur Durchführung von Pflege- und Betreuungsleistungen sowie hauswirtschaftlicher Dienstleistungen im Sinne des SGB XI, SGB V, des SGB XII und ggf. weiterer Hilfen

3. Grundregeln der Gemeinschaft

- a) Jedes Mitglied verpflichtet sich mit Einzug in die Wohngemeinschaft, sich dieser Vereinbarung anzuschließen. Ein Austritt aus dieser Vereinbarung kann nur in Verbindung mit dem Auszug aus der Wohngemeinschaft erfolgen. Die Mitgliedschaft gilt insofern grundsätzlich bis zur Beendigung des Mietverhältnisses eines Mitglieds.
- b) Die Gemeinschaft kann ein einzelnes Mitglied nicht gegen seinen Willen aus der Vereinbarung ausschließen.
- c) Die Mitglieder vertreten sich im Rahmen dieser Vereinbarung grundsätzlich selbst. In Bezug auf das Stimmrecht verfügt jedes Mitglied über eine Stimme. Das Mitglied kann sein Stimmrecht per Vollmacht an eine Person seines Vertrauens delegieren. Wird ein Mitglied durch einen gesetzlichen Betreuer vertreten, geht das Stimmrecht im Rahmen der innerhalb des Betreuungsauftrags geregelten Bezüge an diesen über.
- d) Die Gemeinschaft kommt alle drei Monate zu regelmäßigen Sitzungen zusammen. Darüber hinaus können im Bedarfsfall außerordentliche Sitzungen einberufen werden.
- e) Die Mitglieder werden schriftlich zu den Sitzungen eingeladen. Die Einladung hat zwei Wochen vor Sitzungstermin unter Bekanntgabe einer Tagesordnung durch den Vorsitz der Gemeinschaft zu erfolgen. Jedes Mitglied ist berechtigt, Tagesordnungspunkte für die Sitzungen zu beantragen. Jeder Antrag ist ohne Vorauswahl zu berücksichtigen. Für außerordentliche Sitzungen kann auch eine kürzere Frist gelten. Für jede Sitzung wird ein Ergebnisprotokoll erstellt.
- f) Als Teilnehmer der Sitzungen sind nur die Mitglieder und/oder deren bevollmächtigte oder gesetzliche Vertreter zugelassen. Gäste können je nach thematischem Bezug hinzugeladen werden.
- g) Die Entscheidungen der Gemeinschaft in den o. g. Bezügen erfolgen nach dem Mehrheitsprinzip. Zur Herstellung einer Entscheidung ist eine Zwei-Drittel-Mehrheit der stimmberechtigten Teilnehmer erforderlich. Die Gemeinschaft ist beschlussfähig, wenn zwei Drittel der stimmberechtigten Mitglieder anwesend sind. Entscheidungen können nur innerhalb von Sitzungen der Gemeinschaft getroffen werden.
- h) Jedes Mitglied ist verpflichtet, die Mehrheitsentscheidungen, die ggf. auch gegen seinen Willen erfolgten, zu akzeptieren und sich an der Umsetzung zu beteiligen.

4. Regelungen im Konfliktfall

Die Gemeinschaft strebt an, alle Konflikte, die im Rahmen der o. g. Bezüge innerhalb der Gemeinschaft und/oder mit Dritten entstehen, partnerschaftlich-demokratisch und mit dem Ziel eines einvernehmlichen Ergebnisses zu lösen.

Zum Zwecke der Schlichtung kann ggf. die Moderation durch eine unabhängige Person genutzt werden.

5. Vorsitz der Gemeinschaft

Zur Sicherstellung der Handlungsfähigkeit der Gemeinschaft wählt diese eine/einen Vorsitzende/n. Der Vorsitz kann durch eine(n) Stimmberechtigte(n) der Gemeinschaft oder eine(n) von der Gemeinschaft beauftragte(n) Dritte(n) – diese(r) bleibt aber ohne Stimmrecht – wahrgenommen werden. Personen und/oder Mitarbeitende von Einrichtungen, die in irgendeinem Dienstleistungsverhältnis mit der Gemeinschaft stehen, sind von der Wahrnehmung des Vorsitzes ausgeschlossen.

Der Vorsitz wird für einen Zeitraum von einem Jahr gewählt. Auf Antrag kann eine Neuwahl nach Ablauf eines kürzeren Zeitraums erfolgen.

Aufgaben und Kompetenzen des Vorsitzes gestalten sich wie folgt:

- a) Sicherstellung der Sitzungsregularien (Entgegennahme von Anträgen zur Tagesordnung, Erstellung der Tagesordnung, Einladung zur Sitzung, Moderation der Sitzung, Erstellung eines Ergebnisprotokolls)
- b) Ansprechpartner für Dienstleister und andere Dritte, in Angelegenheiten der o. g. Bezüge
- c) Ansprechpartner für Interessierte, die in die Wohngemeinschaft einziehen möchten

Der Vorsitz hat grundsätzlich nur repräsentative und moderative Aufgaben. Im Einzelfall kann er durch ausdrückliche Beauftragung der Gemeinschaft zur Umsetzung von Entscheidungen in den unter 2. genannten Bezügen ermächtigt werden.

6. Anpassung der Regeln der Gemeinschaft

Die Gemeinschaft behält sich vor, die hier vereinbarten Regeln bei Bedarf anzupassen. Der Zweck der Vereinbarung bleibt davon unberührt.

Anhang 2

Informationsmaterial

Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für die Ambulant betreuten Wohngruppen für ältere Menschen

Zwischen
der Stadt Braunschweig
– als örtlicher Sozialhilfeträger –

und

dem Verein Ambulante Betreuung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen e. V.
(ambet)

wird hinsichtlich der Betreuung in den Ambulant betreuten Wohngruppen
folgende Leistungs- und Prüfungsvereinbarung
gemäß § 93 Abs. 2 Bundessozialhilfegesetz (BSHG) abgeschlossen.

Ambulant betreute Wohngruppen für ältere Menschen im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt und/oder der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG

A Allgemeines

„Ambulant betreutes Wohnen für ältere Menschen“ ist eine Betreuungsform. Die Hilfe in den betreuten Wohngruppen wird im Rahmen der Hilfe zum Lebensunterhalt und/oder der Hilfe zur Pflege nach dem BSHG zum selbständigen Wohnen außerhalb von Einrichtungen gewährt. Andere Hilfeleistungen nach dem BSHG oder nach anderen Sozialgesetzen sind nicht ausgeschlossen.

B Leistungsvereinbarung

(Leistungsbeschreibung siehe Anlage 1)

1 Zu betreuender Personenkreis

Zielgruppe der Ambulant betreuten Wohngruppen sind ältere Menschen. Sie benötigen für längere Zeit oder lebenslang Unterstützung in der selbständigen Lebensführung. Ein stationäres Angebot ist nicht, noch nicht oder nicht mehr erforderlich.

Voraussetzung für eine Aufnahme in eine Ambulant betreute Wohngruppe für ältere Menschen ist das Vorliegen von psychischen Veränderungen und/oder das Vorliegen von körperlicher Pflegebedürftigkeit.

Bei dem Einzug sollten die Wohngruppenmitglieder jedoch nicht schwer pflegebedürftig bzw. bettlägerig sein.

Als psychische Veränderungen kommen insbesondere in Betracht:

- Ängste und depressive Stimmungen
- Aktivitätsminderungen
- Negative Veränderungen des Selbstbildes
- Psychosen
- Wahnvorstellungen

Das Alter sollte bei der Aufnahme nicht unter 60 Jahre liegen. In begründeten Fällen kann hiervon abgewichen werden.

Das Betreuungsverhältnis zwischen dem Leistungserbringer und dem Betreuten wird vertraglich geregelt (Anlage 3).

Bei Vorliegen der sozialhilferechtlichen Voraussetzungen wird eine Kostenübernahme durch die Stadt Braunschweig nur erfolgen, wenn die zu betreuende Person vor Maßnahmebeginn ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort (gA) in Braunschweig gehabt hat.

Tritt die zu betreuende Person aus einer Einrichtung nach § 97 Abs. 4 BSHG (auch Krankenhaus) direkt in die Ambulant betreute Wohngruppe über, ist der gA vor Eintritt in die stationäre Einrichtung maßgebend. In diesen Fällen ist die Kostenübernahme vor der Entlassung bzw. Beginn der ambulanten Betreuung beim nach § 97 Abs. 2 BSHG zuständigen Sozialhilfeträger (Sozialhilfeträger des Aufenthaltsortes vor der Aufnahme in eine Einrichtung) zu beantragen. Um einen nahtlosen Betreuungsübergang sicherzustellen, muss zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Einrichtung die Kostenzusage vorliegen.

2 Ziele – Art und Umfang der Leistungen

2.1 Ziele

Ziel der Ambulant betreuten Wohngruppen für ältere Menschen ist es, in einem überschaubaren Rahmen, mit einer aktivierenden und motivierenden Umgebung eine größtmögliche Selbstbestimmung der Bewohner – bei entsprechender pädagogischer, pflegerischer und hauswirtschaftlicher Hilfestellung – zu ermöglichen.

Ambulant betreute Wohngruppen für ältere Menschen sollen zu einem hohen Grad der Selbständigkeit älterer Menschen beitragen. Mithilfe und Mitverantwortlichkeit für einen gemeinsamen Haushalt sollen eine auf den Alltag bezogene sinnvolle Aktivierung bewirken, die sich zugleich prophylaktisch und rehabilitativ auf den Gesundheitszustand der Wohngruppenmitglieder auswirken kann und ihnen (unter Umständen) Pflege erspart.

Auch bei längerer und schwerer Pflegebedürftigkeit soll ein Verbleiben in der Wohngruppe ermöglicht werden.

In besonderen Situationen, z. B. einer Finalpflege, soll eine „Rund um die Uhr“-Betreuung möglich sein.

2.2 *Art und Umfang der Leistungen ergeben sich aus der Leistungsbeschreibung (Anlage 1)*

3 Qualität der Leistungen

3.1 *Verfahrensqualität*

Gegenstand dieser Vereinbarung ist die Transparenz über fachliche Haltungen und Einstellungen sowie Verfahrensverbindlichkeiten für den Prozess der partnerschaftlichen Zusammenarbeit zwischen dem Kostenträger und dem Leistungserbringer.

3.2 *Strukturqualität*

Der Leistungserbringer hat die Möglichkeit, in Einzelfällen die ambulante Betreuung abzulehnen, wenn die Notwendigkeit einer anderen Fachlichkeit hier eindeutig überwiegt oder eine fruchtbare Zusammenarbeit prognostizierbar kaum wahrscheinlich ist.

Es liegt dem Kostenträger eine Leistungsbeschreibung (Anlage 1) vor. Aufnahme- und Ausschlusskriterien sowie das Aufnahmeverfahren sind definiert. Das Betreuungsverhältnis ist vertraglich geregelt. Es besteht eine Kontinuität des Betreuungspersonals.

Fortbildung der Mitarbeiter/-innen ist gewährleistet. Dienst- und Fallbesprechungen sowie Supervision finden regelmäßig statt, bei Bedarf auch außerturnusmäßig.

Das Hilfeangebot ist mit der regionalen Angebotsstruktur vernetzt.

3.3 Die Wohngruppen für ältere Menschen sind barrierefrei zu erreichen und ausgestattet (siehe hierzu DIN 18024-2 und DIN 18025). Bei bestehenden Wohngruppen, die diese Voraussetzungen nicht erfüllen, besteht Bestandsschutz.

3.4 *Prozessqualität*

Die Hilfeleistung erfolgt bedarfsorientiert auf der Grundlage der individuellen Hilfeplanung unter Einbeziehung der betreuten Personen; darin sollen Ergebnisse von bereits durchgeführten Maßnahmen einfließen. Der Hilfeplan wird regelmäßig fortgeschrieben und überprüft, die Arbeit regelmäßig dokumentiert. Die Berichtspflicht wird gegenüber dem Kostenträger im Rahmen der zeitlichen Vereinbarung erfüllt. Angehörige und andere Bezugspersonen der betreuten Personen können in die Betreuung einbezogen werden. Das Leistungsangebot wird fach- und bedarfsgerecht evaluiert und fortgeschrieben.

3.5 *Ergebnisqualität*

Es wird regelmäßig überprüft und reflektiert, ob das im Hilfeplan festgelegte Ziel erreicht ist. Dabei ist die Mitwirkung der betreuten Person gewährleistet.

4 **Personelle und sachliche Ausstattung**

Die personelle Ausstattung berücksichtigt sowohl die direkten, mittelbaren als auch die indirekten Betreuungsleistungen und wird in der Vergütungsvereinbarung (Anlage 2) geregelt. Die sachliche Ausstattung wird ebenfalls in der Vergütungsvereinbarung geregelt.

C Prüfungsvereinbarung

1 Prüfung von Inhalt, Umfang und Qualität der Leistung durch den Kostenträger

1.1 *Inhalt*

Der Kostenträger erhält vom Leistungserbringer für sozialhilfeberechtigte Personen vor Aufnahme in die Wohngruppe einen standardisierten Aufnahmebogen, nach dem die Zugangsvoraussetzungen für die Aufnahme in die Ambulant betreute Wohngruppe geprüft werden können. Dieser sollte dem Kostenträger vor Abschluss des Mietvertrages und des Betreuungsvertrages zugehen, damit rechtzeitig die Möglichkeit zur Prüfung der Sozialhilfebedürftigkeit besteht (Anlage 4).

Dem Aufnahmebogen sollte eine Stellungnahme des Krankenhaussozialdienstes oder eine Stellungnahme des Hausarztes und/oder Gesundheitsamtes beigelegt werden, wenn die Person aus der Häuslichkeit in die betreute Wohngruppe aufgenommen wird.

Die Aufnahme von Selbstzahlern wird dem Kostenträger angezeigt.

Der Kostenträger erhält nach Ablauf von drei Monaten nach Einzug, danach einmal jährlich, einen Sachstands-/Entwicklungsbericht im Einzelfall.

1.2 *Umfang*

Der Leistungserbringer dokumentiert die erbrachten Leistungen anhand einer geeigneten Dokumentation (Anlage 5) in nachvollziehbarer Weise. Aus der Dokumentation sollte die Hilfe- und Zielplanung hervorgehen sowie Aussagen dazu enthalten, ob das Ziel erreicht werden kann oder wurde. In die Dokumentation kann der Kostenträger Einsicht nehmen.

1.3 *Qualität*

Der Kostenträger erhält vom Leistungserbringer in der Regel einmal jährlich eine personenbezogene Auflistung des Betreuungspersonals sowie deren jeweilige berufliche Qualifikation bzw. Zusatzausbildung/spezifische Zusatzfertigkeiten.

2 Durchführung der Prüfung

Anhand der Unterlagen kann der Kostenträger Einzelfallbezogen Inhalt, Umfang und Qualität der erbrachten Leistungen prüfen.

Nach Abschluss der Prüfung erstellt der Kostenträger binnen 8 Wochen einen Prüfbericht.

Wird durch den Prüfbericht festgestellt, dass die vereinbarte Leistung nicht erbracht wird, ist der Leistungserbringer verpflichtet, unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die vereinbarte Qualität wieder herzustellen.

3 Prüfung der Wirtschaftlichkeit

Die Wirtschaftlichkeit der Leistungen wird unterstellt, wenn und solange der Leistungserbringer die vereinbarten Leistungen in der vereinbarten Qualität erbringt.

D Anlagen

Verbindlicher Bestandteil dieser Vereinbarung sind die Anlagen:

1. Leistungsbeschreibung
2. Vergütungsvereinbarung.

Nachrichtlicher Bestandteil dieser Vereinbarung sind die Anlagen:

3. Servicevertrag
4. Aufnahmebogen
5. Dokumentation.

E Geltungsdauer

Die Vereinbarung tritt zum 01.09.2003 in Kraft.

Diese Vereinbarung kann unter Wahrung einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Die Kündigung hat durch eingeschriebenen Brief zu erfolgen. Eine außerordentliche Kündigung der Vereinbarung regelt § 93 c BSHG.

Braunschweig, den 10. 07. 2003

Für die
Stadt Braunschweig
Der Oberbürgermeister
Fachbereich Soziales und Gesundheit
i. A.

Für den
Träger der
ambulanten Einrichtung

Anhang 3 Adressen

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.
Stephensonstr. 24–26, 14482 Potsdam
Tel.: 03 31/7 40 90 08
E-Mail: beratung@alzheimer-brandenburg.de
<http://www.alzheimer-brandenburg.de>
Ansprechpartnerin: Angelika Winkler

Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohnformen“
c/o Das Tageshaus gemeinnützige GmbH –
Selbstbestimmt Leben im Alter
Webereistr. 10, 33602 Bielefeld
Tel.: 05 21/96 75 08 30
E-Mail: info@tageshaus-bielefeld.de
Ansprechpartnerin: Ursula Blaschke

Bundesarbeitsgemeinschaft Ambulant betreute Wohngemeinschaften
c/o Freunde alter Menschen e.V.
Hornstr. 21, 10963 Berlin
Tel.: 0 30/6 91 18 83
E-Mail: kpawletko@famev.de
<http://www.famev.de>
Ansprechpartner: Klaus Pawletko

Freiburger Modell – Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz
Bugginger Str. 38, 79114 Freiburg
Tel.: 07 61/4 78 12-85
E-Mail: wohngruppen@efh-freiburg.de
<http://www.freiburger-modell.de> (mit Infobrief *dementi*)
Ansprechpartner: u. a. Martin Mybes

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

c/o STATTB AU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Neuer Kamp 25, 20359 Hamburg

Tel.: 0 40/43 29 42-0

<http://www.stattbau-hamburg.de>

Ansprechpartnerin: Ulrike Petersen

Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg IWO

c/o Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg

Falkertstraße 29, 70176 Stuttgart

Tel.: 07 11/6 19 26-0

E-Mail: info@iwo-bw.de

<http://www.iwo-bw.de>

Ansprechpartnerin: Ingrid Hastedt

Niedersächsischer Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“

c/o Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung

Scharnikaustr. 8, 30625 Hannover

Tel.: 05 11/3 88 28-95/96

E-Mail: info@fachstelle-wohnberatung.de

<http://www.fachstelle-wohnberatung.de>

Ansprechpartnerin: Katrin Hodler

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter SWA e.V.

c/o Annette Schwarzenau

Grunewaldstraße 56, 10825 Berlin

Tel.: 0 30/85 40 77 18

E-Mail: Verein@SWA-Berlin.de

<http://www.swa-berlin.de>

Ansprechpartnerin: Annette Schwarzenau

Wohnprojektberatung Jung und Alt e.V.

Huchzmeier Str. 7, 33611 Bielefeld

Tel.: 05 21/9 82 54 19

<http://www.wohnpro.org>

Ansprechpartnerin: Theresia Brechmann