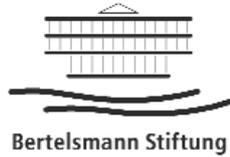


„Leben und Wohnen im Alter“



Ursula Kremer-Preiß/Renate Narten

Betreute Wohngruppen
Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität

– Pilotstudie –

Projektträger: Bertelsmann Stiftung

Wissenschaftliche Leitung:
Kuratorium Deutsche Altershilfe

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

Köln 2004

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, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln
Renate Narten, Büro für sozialräumliche Forschung und Beratung, Hannover

Textbearbeitung: *Ursula Briele*, KDA
Textkorrektur: *Karin Bergmann*, Umbruch, Köln
Satz: *Sabine Brand*, typeXpress, Köln
Umschlag: *Heidi Bitzer*, Graphik, Köln
Druck: *Druckhaus Süd GmbH & Co. KG*, Köln

© 2004 by Kuratorium Deutsche Altershilfe
ISBN 3-935299-61-3

Inhaltsübersicht

Einführung	5
1 Ausgangssituation	5
2 Untersuchungsziele und Untersuchungsschritte	11
2.1 Untersuchungsziele	11
2.2 Untersuchungsschritte	14
2.2.1 Adressenrecherche	14
2.2.2 Schriftliche Befragung zur Erfassung der Strukturdaten ...	16
2.2.3 Qualitative Untersuchung bei ausgewählten Fallbeispielen	17
 Teil 1:	
Struktur des Angebotes – Ergebnisse der schriftlichen Befragung	19
<i>Ursula Kremer-Preiß, Kuratorium Deutsche Altershilfe</i>	
1 Rahmendaten	21
1.1 Gründungszeitpunkt und Initiatoren	21
1.2 Größe und Lage	23
1.3 Konzeptionelle Typen	28
2 Wohnraumangebot	30
2.1 Wohnfläche	30
2.2 Raumstrukturen	33
2.3 Qualität des Wohnangebotes	36
3 Bewohner	40
3.1 Alter und Geschlecht	40
3.2 Hilfe- und Pflegebedarf	42
3.3 Wohndauer und Wohnungswechsel	45

INHALT

4	Personalsituation und Arbeitsorganisation	48
4.1	Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter	48
4.2	Arbeitszeitstrukturen	51
4.3	Betreuungsrelationen	51
4.4	Arbeitsorganisation	53
5	Kosten und Finanzierung	58
5.1	Kostenspannen	58
5.2	Gemittelte Kostenwerte	60
5.3	Tatsächliche Kostenverteilung	61
5.4	Finanzierung	65

Teil 2:

	Zur Qualität des Angebotes – Ergebnisse der Fallstudien	69
	<i>Renate Narten, Büro für sozialräumliche Forschung und Beratung</i>	
1	Fragestellungen und Methode	71
2	Entstehungshintergründe	75
3	Bewohnerstruktur	76
4	Prävention	79
5	Vertrautheit	81
6	Selbstbestimmung	83
7	Soziale Integration	86
8	Versorgungssicherheit (Personal)	87
9	Versorgungssicherheit (Räume)	93
10	Versorgungssicherheit (Qualitätssicherung)	99
11	Kosten und Finanzierung	100
	Literatur	105

Einführung

1 Ausgangssituation

Zukünftige Herausforderungen an das Wohnen im Alter

Angesichts der demographischen Entwicklung und der zu erwartenden Veränderungen im Bereich der Versorgungssysteme für pflegebedürftige alte Menschen in Deutschland wird das Wohnen im Alter in Zukunft mit einer ganzen Reihe von neuen Herausforderungen verbunden sein. Entsprechende Angebote müssen nicht nur den sich wandelnden Wohnbedürfnissen älterer Menschen entsprechen, sondern auch den zukünftigen gesellschaftlichen und volkswirtschaftlichen Veränderungen Rechnung tragen. Einige der Faktoren, die das Wohnen und Leben im Alter in Zukunft beeinflussen, sind:

- Demographische Alterung der Bevölkerung
- Mit zunehmender Lebenserwartung steigender Bedarf an Pflege
- Zunahme alleinstehender älterer Menschen und Verringerung des Potenzials helfender Angehöriger
- Problem der Personalgewinnung, wenn auf überwiegend professionelle Versorgungsformen gesetzt würde
- Zunehmende Schwierigkeit der Finanzierung eines Versorgungssystems, an das immer mehr Anforderungen gestellt werden und für das zudem die Basis der Solidargemeinschaft immer kleiner wird

Gleichzeitig stehen wir schon jetzt vor einer veränderten Erwartungshaltung der älteren Generation. Die Ansprüche an das Wohnen im Alter haben sich gewandelt:

- Die Mehrheit der älteren Menschen möchte so lange wie möglich selbstständig in ihrer vertrauten Umgebung wohnen.
- Ältere Menschen wollen nicht fremdbestimmt in Heimeinrichtungen leben, sondern auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit möglichst ein selbstbestimm-

tes Leben führen. Das Heim als institutionalisierte Wohnform, die primär auf eine funktionelle Pflege ausgerichtet ist, stößt heute auf eine erheblich geringere Akzeptanz als noch vor einigen Jahrzehnten.

- Obwohl Untersuchungen belegen, dass ältere Menschen so lange wie möglich in ihrer normalen Wohnumgebung bleiben möchten, gibt es eine wachsende Gruppe von älteren Menschen, die durchaus bereit ist, im Alter umzuziehen und noch einmal etwas Neues auszuprobieren. Sie suchen im Alter nach Wohnalternativen.
- Das Rentenalter ist keine einheitliche Lebensphase, schon heute spricht man vom „dritten“ und „vierten“ Alter. Ebenso wird es mehr ausländische ältere Mitbürger geben, die besondere Lebensgewohnheiten haben und besondere Anforderungen an ein Wohnen im Alter stellen.

Wohn- und Betreuungsformen

Auf diese Entwicklungen und unterschiedlichen Wünsche an ein Leben und Wohnen im Alter müssen sich sowohl die Wohnungspolitik und Kommunalplanung als auch das Gesundheitswesen und die Pflege- und Betreuungseinrichtungen einstellen. Wenn die Zahl älterer hilfe- und pflegebedürftiger sowie demenziell erkrankter Menschen deutlich steigt, gleichzeitig aber immer weniger Pflegebedürftige eine Heimunterbringung akzeptieren und die Tragfähigkeit familiärer Netzwerke immer mehr abnimmt, werden alternative Wohn- und Betreuungsangebote zum Heim zu erproben und auszubauen sein.

Wohngruppenorientierte Betreuungskonzepte

In den vergangenen Jahren sind eine Reihe von neuen Wohn- und Betreuungsformen entstanden, die sich als Alternative zu den traditionellen Wohnformen im Alter verstehen. Auf der Suche nach zukunftsträchtigen Wohnformen 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.

Hierbei handelt es sich vor allem um *wohngruppenorientierte Betreuungskonzepte*. Bei solchen Wohnprojekten leben etwa 6–12 Hilfe- und Pflegebedürftige in einem gemeinsamen Haushalt zusammen und werden von Betreuungskräften unterstützt. Jeder 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 Präsenzkraft betreut, die tagsüber und bei Bedarf auch in der Nacht von anderen Mitarbeitern unterstützt wird. Dies Betreuungspersonal ist für die Organisation des Haushaltes und des Gruppenlebens zuständig. Die zusätzliche Versorgung bei darüber hinausgehendem individuellem Hilfe- und Pflegebedarf übernehmen externe Pflegekräfte.

Wohngruppenorientierte Betreuungsformen für ältere Menschen sind nicht neu. In einigen europäischen Ländern werden sie schon seit Jahren praktiziert (z. B. Schweden, die Niederlande, Frankreich, Schweiz), und auch in Deutschland beginnen sie, den Status exotischer Modellprojekte zu verlieren. Zunehmend wächst in Fachkreisen der Konsens über das Grundkonzept als einer bedarfsgerechten Wohnalternative für ältere Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Über 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 angewandt werden, 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.

Besonderheiten ambulant betreuter Wohngruppen

Die Besonderheit der ambulant betreuten Wohngemeinschaften lässt sich am besten damit beschreiben, dass es sich um eine Wohnform handelt, die sich aus dem

„normalen“ Wohnen heraus entwickelt hat. Die notwendige Hilfe wird im Prinzip genauso organisiert wie in einem privaten Haushalt, nämlich durch ambulante Dienste. Die Bewohner (oder deren persönlicher Vertreter) sind der „Herr im Hause“, und das Unterstützungspersonal ist der Gast. Wohngemeinschaften mit Betreuung sind als *Ergänzung der ambulanten Versorgungskette* zu sehen, die auf Hilfeleistungen in der eigenen Häuslichkeit ausgerichtet ist. Das Konzept der betreuten Wohngemeinschaften ist eine Weiterentwicklung der wohnungsnahen, quartiersbezogenen, ambulanten Versorgung hilfebedürftiger Menschen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind keine Einrichtungen und auch 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 Wohnumfeld 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. Der Aufbau einer stationären Einrichtung ist aufwendiger und beharrungsträchtiger.

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. Damit verbunden ist auch, dass die betreute Wohngemeinschaft keine heimgesetzlichen Anforderungen an die Wohnungsgestaltung und den Personaleinsatz erfüllen muss. Zentrales und konstitutives Merkmal dieser Variante des Wohnpflegegruppen-Konzeptes ist nach Auffassung der Initiatoren das *Wahlrecht*. Wie in der normalen Wohnung ambulante Pflege im Einzelhaushalt der Klienten, bestimmen hier 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.

Ziele

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. Die Bertelsmann Stiftung will – zusammen mit dem KDA – 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, aufzuklären und entsprechende Handlungsschritte für ihre bedarfsgerechte Gestaltung und Verbreitung einzuleiten.

Bisher liegt aber wenig Erfahrungswissen vor, mit welchen Konzepten diese Wohnprojekte arbeiten, mit welchen Umsetzungsproblemen sie konkret konfrontiert sind und ob sie die konzeptionell angedachten Ziele auch erreichen. Ebenso fehlt ein Überblick über die quantitative Struktur dieses alternativen Wohnangebotes. Mit der vorliegenden Studie soll ein Beitrag geleistet werden, diese Informationslücken zu schließen. Die so gewonnenen Informationen bieten auch die Grundlage für die Erstellung eines Handbuchs, das die Planung und Verbreitung solcher Wohnkonzepte in Zukunft erleichtern soll.

Projekt „Leben und Wohnen im Alter“

Die Studie ist im Rahmen des Projektes „*Leben und Wohnen im Alter*“ entstanden. Die Ziele des Projekts sind:

- Es soll ein systematischer Überblick über das Gesamtangebot neuer Wohnformen im Alter gegeben werden.
- Es sollen Interessierte über die Möglichkeiten und Grenzen dieser Wohnformen informiert und aufgeklärt werden.
- Es sollen besonders tragfähige und bedarfsgerechte Wohnformen für die Zukunft herausgefunden werden.
- Es sollen ausgewählte Wohnmodelle modifiziert und weiterentwickelt werden.
- Es sollen *Best-Practice*-Modelle in der Öffentlichkeit bekannt gemacht werden.

Das Projekt läuft über drei Jahre, es wurde im Mai 2002 begonnen und soll Ende Mai 2005 abgeschlossen sein. Träger des Projektes ist die *Bertelsmann Stiftung*, die die Finanzierung und Projektsteuerung übernimmt. Die wissenschaftliche Leitung des Projektes obliegt dem *Kuratorium Deutsche Altershilfe*. Begleitet wird das Projekt von einem Projektbeirat, dem Experten aus Politik, Wissenschaft, Trägerpraxis und Selbsthilfe aus dem In- und Ausland angehören. Die Projektevaluation wird vom *Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, Köln* durchgeführt.

Im Kontext dieses Projektes wurde neben dieser Studie eine Bestandsanalyse über neue Wohnformen im Alter (*Bertelsmann Stiftung/KDA, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 1, 2003*) sowie Dokumentationen über einen Erfahrungsaustausch von Akteuren betreuter Wohngruppen (*Bertelsmann Stiftung/KDA, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 2, 2004*) und über einen Expertenworkshop zu quartiersbezogenen Wohnkonzepten (*Bertelsmann Stiftung/KDA, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 3, 2004*) erstellt.

2 Untersuchungsziele und Untersuchungsschritte

2.1 Untersuchungsziele

Ziele der vorliegenden Pilotstudie sind:

Erstellung einer Adressenliste

Ambulant betreute Wohngruppen gibt es in Deutschland schon seit vielen Jahren, und in manchen Regionen haben sie mittlerweile auch eine gewisse quantitative Bedeutung. Es gab aber keine konkreten Zahlen, wie viele Projekte derzeit in Deutschland existieren und wie viele ältere Menschen in solchen Wohnprojekten zurzeit leben. Ebenso fehlte eine Adressenübersicht, in welchen Regionen in Deutschland solche Wohnprojekte zu finden sind. Die Untersuchung zielt darauf, die *quantitative Struktur* dieses Wohnangebotes in Deutschland zu erfassen.

Erfassung wichtiger Strukturdaten des Gesamtangebotes

Bisher gab es keine Informationen, wie sich das Gesamtangebot an ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Deutschland aktuell darstellt. Die Untersuchung zielt darauf, die wichtigsten *Strukturdaten* zu erfassen, um das *Gesamtangebot* sowie die unterschiedlichen Ausdifferenzierungen beschreiben zu können.

Typologisierung der Konzepte

Bekannt war, dass gerade bei den ambulant betreuten Wohngruppen mit einer Vielzahl von sehr *unterschiedlichen Wohn- und Betreuungskonzepten* gearbeitet wird. Sie unterscheiden sich von der Zielgruppe, von der Betreuungsintensität oder auch von der Personalorganisation. Ziel der Untersuchung ist es, verschiedene Konzepte darzustellen und Kategorisierungen für gängige Typen zu entwickeln.

Praktische Umsetzung konzeptioneller Ziele

Vom Konzept scheinen die ambulant betreuten Wohngruppen in besonderer Weise geeignet, die zukünftigen Anforderungen an ein bedarfsgerechtes Wohnen im Alter zu erfüllen. Sie zielen darauf, für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf ein hohes Maß an Selbstbestimmtheit der Lebensführung zu erhalten und das tägliche Leben weitgehend „vertraut“, d. h. den Gewohnheiten der Bewohner entsprechend zu organisieren. Darüber hinaus soll eine Überversorgung mit Hilfeleistungen vermieden und stattdessen das Selbsthilfepotenzial der Bewohner gestärkt werden, um vorhandene Fähigkeiten möglichst lange zu erhalten und den Hilfebedarf zu minimieren. Betreute Wohngruppen erhalten soziale Kontakte und wirken sozial integrierend, weil sie in einer kleinen überschaubaren Gruppe ein familienähnliches Zusammenleben ermöglichen und als kleine Einheiten in normalen Wohnhäusern im günstigsten Fall einen Auszug aus dem vertrauten Wohnviertel vermeiden können. Angehörige und Freunde können sich so in gewohnter Weise um die älteren Menschen kümmern. Hilfe- und Pflegebedürftige Menschen werden nicht aus dem Gemeinwesen ausgegrenzt, sondern können als selbstverständlicher Teil der Quartiersbewohnerschaft erlebt werden. Sie bietet durch eine altersgerechte Wohnraumgestaltung und durch die ständige Anwesenheit von Betreuungskräften sowie zeitweise Zuschaltung von Pflege- und Hilfskräften eine hohe Versorgungssicherheit, abgestimmt auf unterschiedliche Betreuungsbedarfe. Durch ganzheitliche verantwortungsvolle Arbeitsbedingungen leisten sie einen wichtigen Beitrag zum Erhalt der Arbeitsmotivation des Betreuungspersonals. Dabei scheinen sie auch eine kostenneutrale Lösung für die Betreuung von hilfe- und pflegebedürftigen Menschen zu sein.

Bisher lag aber wenig Erfahrungswissen vor, ob diese von der Konzeption angedachten Ziele in der Praxis auch umgesetzt werden und inwieweit die Wohngruppen unter den gegebenen Rahmenbedingungen in der Lage sind, zukünftig wichtige Anforderungen an das Wohnen im Alter zu erfüllen. Im Rahmen des Projekts *„Leben und Wohnen im Alter: Bedarfsgerechte Wohnmodelle für die Zukunft“* wurden fünf Kriterien für zukunftsweisende Wohnformen im Alter formuliert:

- Selbstbestimmung/Vertrautheit
- Prävention (Erhalt von Fähigkeiten, Minimierung von Hilfebedarf)
- Soziale Kontakte/Integration
- Versorgungssicherheit (personell und räumlich)
- Kostenneutralität (gegenüber anderen Wohnformen mit ähnlicher Versorgungsqualität)

Es sollte überprüft werden, inwieweit ambulant betreute Wohngruppen für hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen unter den gegebenen Rahmenbedingungen in der Lage sind, diese Kriterien zu erfüllen. Sofern dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, soll nach den Ursachen geforscht und – falls möglich – sollen Lösungsansätze aufgezeigt werden.

Erfassung der Umsetzungsprobleme und Finanzierungsmodelle

Erfahrungen zeigen, dass die Verbreitung solcher Wohnangebote durch eine ganze Reihe von Umsetzungsproblemen erschwert wird. Mit der Untersuchung soll auch ein Überblick gegeben werden, mit welchen Umsetzungsproblemen die Wohnprojekte konfrontiert sind und welche Lösungsstrategien sie entwickelt haben.

Erste Erfahrungen zeigen, dass – neben den Problemen der ordnungsrechtlichen Abgrenzung zum Heim oder der Qualitätssicherung – es vor allem die Finanzierung ist, die viele Initiatoren vor erhebliche Probleme bei der Umsetzung stellt. Um dies angemessen beurteilen zu können, bedarf es einer systematischen Erfassung der Finanzierungswege sowie der Probleme der Finanzierung.

2.2 Untersuchungsschritte

Zur Erreichung der oben genannten Untersuchungsziele wurden die folgenden Untersuchungsschritte durchgeführt.

2.2.1 Adressenrecherche

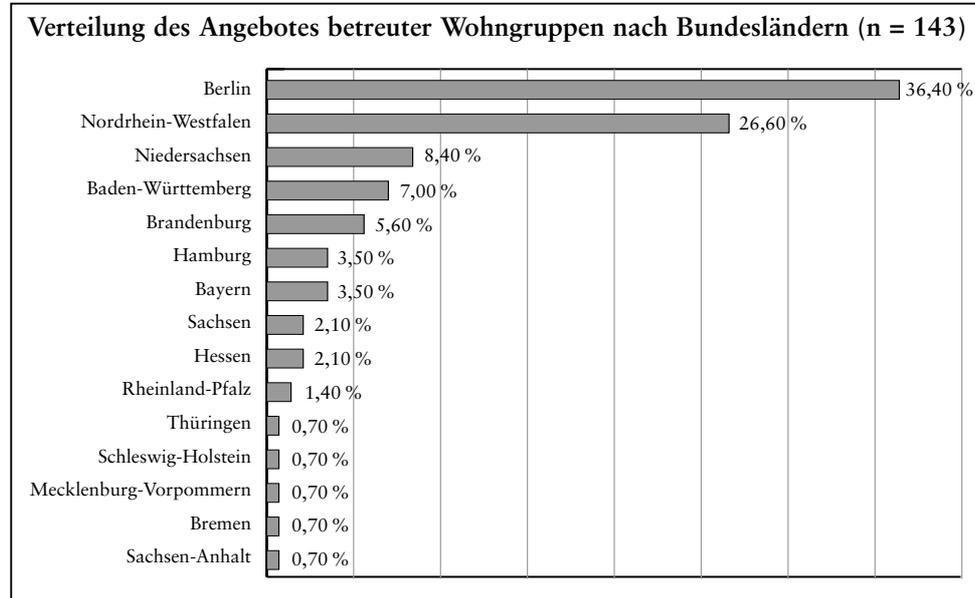
Um das Gesamtangebot zu erfassen, wurde eine umfassende Adressenrecherche durchgeführt. Befragt wurden die bekannten Projekte und einschlägigen Multiplikatoren (z. B. Forum gemeinschaftliches Wohnen, Wohnberatungsstellen), welche betreuten Wohngruppen ihnen bekannt sind. Außerdem wurde im Internet recherchiert. Auf diese Weise wurden 143 Adressen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ermittelt.

Das Angebot dürfte insgesamt noch deutlich höher sein, weil viele solcher Projekte von kleinen Initiativen oder ambulanten Pflegediensten ins Leben gerufen werden, die keine Kontakte zu größeren Verbänden oder zu Multiplikatoren haben. Die Recherche ist auch dadurch erschwert, dass es so viele unterschiedliche Konzepte gibt und nicht klar umrissen ist, welche Projekte als betreute Wohngruppen einzustufen sind. Die Grenzen zu therapeutischen Wohngruppen oder Betreutem Wohnen in Wohnanlagen sind zum Teil fließend. Darüber hinaus hat die Recherche auch gezeigt, dass sich eine ganze Reihe von Angeboten in Planung befinden. Gerade dieses Wohnangebot durchläuft zurzeit eine sehr dynamische Entwicklung. Die Erfahrungen zeigen auch, dass viele Projekte Schwierigkeiten mit den Ordnungsbehörden fürchten, wenn sie ihr Angebot bekannt machen, so dass sie eine Veröffentlichung in Adressenlisten verweigert haben. Einige Initiatoren, die selbst an der Gründung von Wohngruppen mitgewirkt hatten, weigerten sich zudem, die Adressen der Wohngruppen zu benennen, weil sie die Bewohner nicht öffentlich bekannt machen und deren Privatsphäre schützen wollten.

Das Angebot verteilt sich regional wie in der folgenden Graphik dargestellt. Deutlich wird, dass es zurzeit in Deutschland drei „Nester“ gibt, wo das Angebot kumuliert. Es handelt sich dabei um Berlin, Braunschweig und Bielefeld. Dementsprechend stellen die Bundesländer Berlin, NRW und Niedersachsen fast drei Viertel des Gesamtangebotes.

Regionale Verteilung des Angebotes





2.2.2 Schriftliche Befragung zur Erfassung der Strukturdaten

Die ermittelten Wohngruppen wurden im Juli 2003 schriftlich nach ihren wichtigsten Strukturdaten befragt. Befragt wurden die Initiatoren bzw. die Mitarbeiter, die in diesen Wohngruppen die Betreuungsleistungen erbringen. Erfasst wurden folgende Daten:

- Konzeptionelle Ausrichtung/Zielgruppe
- Gruppengröße
- Wohn- und Betreuungsangebote
- Personalstruktur
- Bewohnerstruktur
- Kostenstrukturen
- Probleme bei der Umsetzung

Von 143 angeschriebenen Wohnprojekten kamen insgesamt 101 Fragebögen zurück. Damit ergibt sich eine Rücklaufquote von 70,6 %. Für die Auswertung konnten 84 Fragebögen verwendet werden. Die anderen konnten nicht für die Untersuchungsgesamtheit berücksichtigt werden, weil

- 5 Projekte als therapeutische Wohngruppen für jüngere Behinderte geführt werden,
- 8 Projekte stationär betreute Hausgemeinschaften sind,
- 1 Wohnprojekt als betreute Wohnanlage einzustufen ist,
- 3 Projekte sich noch in Planung befanden.

Drei Initiatoren haben Fragebögen für mehrere Wohngruppen ausgefüllt, so dass sich die Fallzahl auf 91 Wohngruppen erhöht, die die Untersuchungsgesamtheit bilden. Aus den drei Bundesländern, die fast drei Viertel des Gesamtangebotes stellen, ergab sich ein Rücklauf von 57 % bis 83 %, so dass auch hinsichtlich der regionalen Verteilung von validen Ergebnissen ausgegangen werden kann.

2.2.3 Qualitative Untersuchung bei ausgewählten Fallbeispielen

Parallel zur schriftlichen Befragung wurde in vier ausgewählten Fallbeispielen (Braunschweig, Steinhagen, Chemnitz, Berlin) eine qualitative Untersuchung durchgeführt, um einzelne Forschungsfragen vertiefend untersuchen zu können.

Ein im März 2003 durchgeführter Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen erbrachte, dass trotz Übereinstimmung in den oben erwähnten übergeordneten Zielen an den verschiedenen Standorten dieses Wohnmodells sehr unterschiedliche Konzepte für die Organisation und Finanzierung der Wohngruppen entwickelt worden sind (vgl. Bertelsmann Stiftung/KDA, „Leben und Wohnen im Alter“, Bd. 2, 2004). Auch die Rahmenbedingungen bei der Umsetzung der Konzepte sind von Ort zu Ort verschieden. Um dieser Vielfalt gerecht zu werden, wurden für die qualitative Untersuchung vier Beispiele ausgewählt, die sowohl hinsichtlich der angestrebten Zielgruppen als auch hinsichtlich ihrer räumlichen und personellen Strukturen, ihrer Kostenstrukturen und Finanzierungsformen sowie der örtlichen Rahmenbedingungen erhebliche Unterschiede aufweisen.

Strukturmerkmale der untersuchten Projekte

<i>Projekt</i>	<i>Bewohnerinnen</i>	<i>durchschnittl. Wohnfläche pro Person</i>	<i>Betreuungs- zeiten</i>	<i>Betreuungs- und Pflege- kosten</i>	<i>Finanzierung</i>
Braunschweig, „Helmstedter Straße“	4 Frauen mit unterschiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf	52,5 qm	Stundenweise während des Tages	1.073 €* 	Betreuungs- pauschale + Pflege- module
Steinhagen, „Hof Dellbrügge“	6 Frauen mit unter- schiedlichem Hilfe- und Pflegebedarf sowie 2 Frauen als Tagesgäste	45 qm	Rund um die Uhr	2.271 €	Pflegemodule
Chemnitz, „Blankenauer Straße“	7 Frauen mit Demenz	33 qm	Rund um die Uhr	1.672 €	Betreuungs- pauschale + Pflegemodule
Berlin, „Steinmetz-“ und „Pohl- straße“	5 Frauen und 1 Mann mit Demenz	33 qm 32 qm	Rund um die Uhr	3.618 €	Pflegemodule

* *Ohne Kosten für Behandlungspflege*

Der vorliegende Bericht enthält die Zusammenfassung der Ergebnisse aus den Fallstudien. Eine solche vergleichende Gesamtschau ermöglicht eine generalisierende Bewertung der qualitativen Leistungsmöglichkeiten und Leistungsgrenzen von betreuten Wohngruppen. Für die ausführliche Darstellung der Untersuchungsergebnisse aus den Einzelfallstudien wurde eine separate Veröffentlichung gewählt (*Bertelsmann Stiftung/KDA, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 5, 2004*). Sie bietet dem interessierten Leser eine Fülle von Einzelinformationen über den Wohn- und Lebensalltag in den vier untersuchten betreuten Wohngemeinschaften.

Teil 1

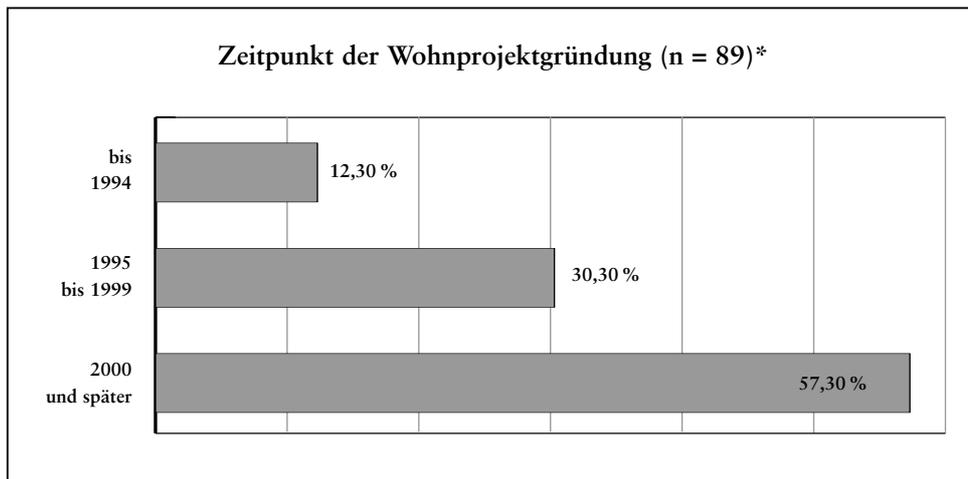
Struktur des Angebotes – Ergebnisse der schriftlichen Befragung

*Ursula Kremer-Preiß
Kuratorium Deutsche Altershilfe*

1 Rahmendaten

1.1 Gründungszeitpunkt und Initiatoren

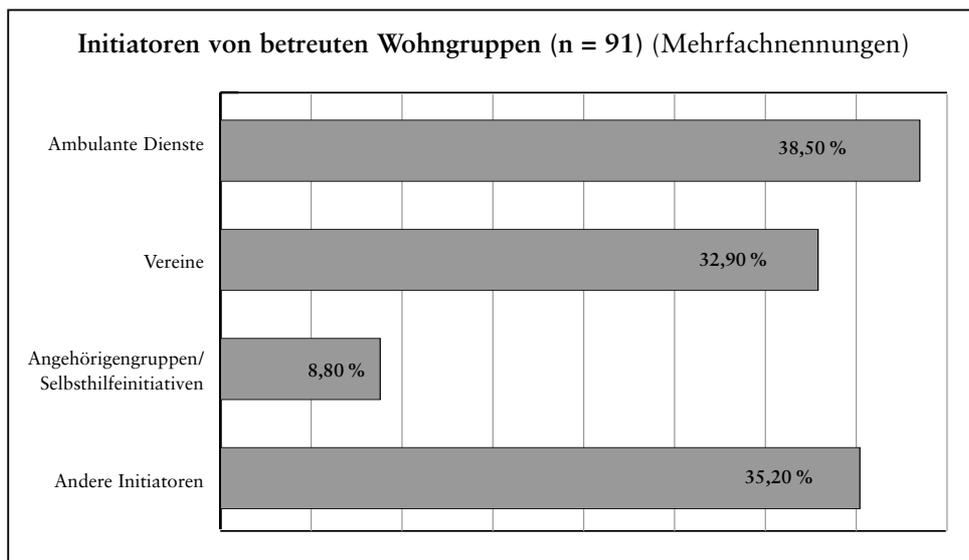
Ambulant betreute Wohngruppen sind auch in Deutschland kein neues Wohnangebot. Die ersten Wohngruppen, die sich an der Untersuchung beteiligt haben, wurden schon Anfang der 80er Jahre gegründet. Seit Mitte der 90er Jahre wächst das Angebot kontinuierlich. Die Mehrzahl, nämlich 57 %, sind aber erst seit dem Jahr 2000 entstanden. Ab dem Jahr 2000 sind 51 neue betreute Wohngruppen gegründet worden. D. h., es gibt Projekte mit sehr unterschiedlichen praktischen Erfahrungshintergründen.



* Abweichungen von 100 % ergeben sich durch Auf- oder Abrundungen.

Eine ambulant betreute Wohngruppe zu organisieren ist ein arbeitsintensives Unterfangen und setzt ein umfassendes Wissen voraus. Es müssen eine geeignete Wohnung und Kooperationspartner gefunden werden, und es muss eine Gruppe von älteren Menschen gebildet werden, die auch zusammen leben können. Die Initiatoren müssen über mietrechtliche, arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Kenntnisse verfügen und zudem in der Lage sein, eine kostendeckende Kalkulation zu erstellen. Viele pflegende Angehörige, die bereit sind, sich für ein solches Wohnprojekt zu engagieren, sind diesen Anforderungen nicht gewachsen. Daher

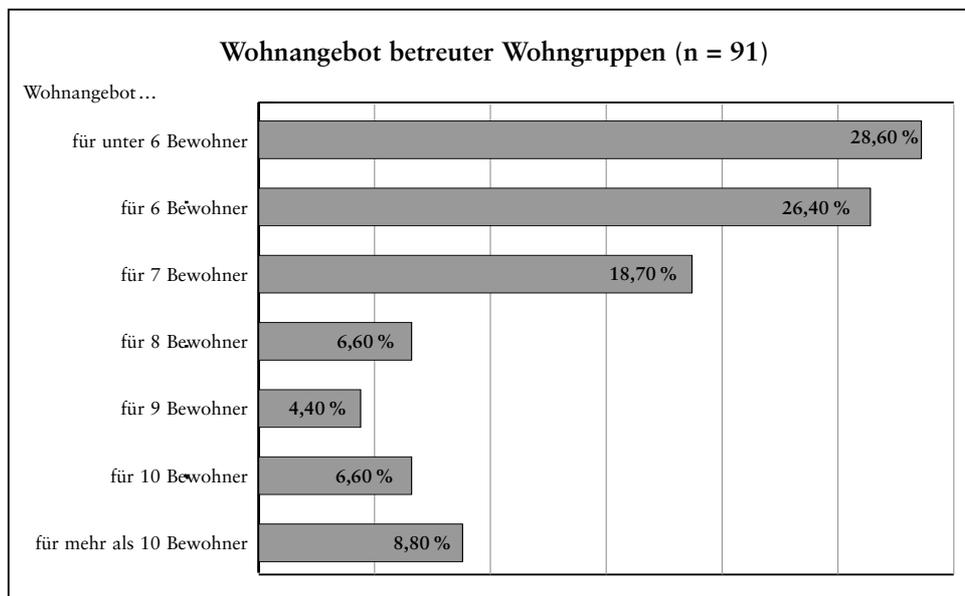
wird auch in der Praxis die überwiegende Mehrheit der betreuten Wohngruppen von ambulanten Diensten oder Vereinen, die speziell dafür gegründet wurden und häufig aus ambulanten Diensten hervorgegangen sind, eingerichtet (71 %). Nicht einmal bei jeder zehnten Wohngruppe waren Angehörigengruppen oder andere Selbsthilfeinitiativen die Initiatoren. Auch im Rahmen der Fallstudien hat sich gezeigt, dass nicht erwartet werden kann, dass die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft von Angehörigen oder älteren Menschen selbst hergestellt werden können. Hier existiert ein prinzipieller Widerspruch zwischen der Rechtskonstruktion der eigenen Häuslichkeit der Bewohner – die ja davon ausgeht, dass sich mehrere Personen bzw. ihre Angehörigen zusammenfinden, um gemeinsam eine Wohngemeinschaft zu gründen – und der tatsächlichen Organisation des wohngemeinschaftlichen Lebens durch Vertreter von Institutionen.



Andere Initiatoren von betreuten Wohngruppen sind, neben den zukünftigen Bewohnern, die Eigentümer oder Vermieter der Wohnungen bzw. des Hauses, vor allem Wohnungsbaugesellschaften (6,6 %) oder größere Verbände, aber auch Kommunen (5,5 %) sowie Altenhilfeeinrichtungen und Stiftungen (14,2 %).

1.2 Größe und Lage

Die Wohnprojekte sind sehr unterschiedlich von der Größe. Die Gruppengröße variiert von 2 bis 24 Plätzen, wobei zu diskutieren ist, ob man bei Wohnprojekten mit 2 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 Gruppengrößen von 6 bis 8 Plätzen (50,6 %), durchschnittlich ergibt sich eine Gruppengröße von 7,08 Bewohnern. Viele der Wohngruppen – nämlich ein Viertel – bietet aber für weniger als 6 Personen Platz. Ein kleiner Teil – fast jede zehnte Wohngruppe – hat ein größeres Platzangebot für mehr als 10 Bewohner.



Während also in Deutschland eher kleinere Wohngruppen dominieren, gibt es in der Schweiz mehr Pflegewohngruppen mit höheren Platzzahlen. Hier bietet rund ein Drittel der Pflegewohngruppen für mehr als 8 Bewohner Platz (*Interessengemeinschaft dezentraler Pflegestationen, 2003*). Der Trend zu größeren Wohnungen wird kritisch diskutiert, weil Wohnformen mit z. B. 12 Mitbewohnern nur schwer eine familiäre Atmosphäre garantieren und weil die Beziehung der Betreuerin zu den Bewohnern sich qualitativ ändert, wenn eine Person 12 Bewoh-

nen gegenübersteht. Auch im Rahmen der Fallstudien wurde einheitlich beurteilt, dass die Obergrenze für eine gut funktionierende Wohngemeinschaft bei 8 Personen liege. Eine Ausnahme wird nur bei zusätzlich anwesenden Tagesgästen gemacht.

Eine Mindestgruppengröße wird von den Initiatoren aus betriebswirtschaftlichen Gründen oder wegen gruppendynamischer Faktoren favorisiert. So bedarf es nach Ansicht von einzelnen erfahrenen Initiatoren, die vor allem Wohngruppen für demenziell erkrankte ältere Menschen gegründet haben, einer Mindestbewohnerzahl, damit bei besonders hilfe- und pflegebedürftigen Personen eine personelle Doppelbesetzung bei der Betreuung überhaupt finanziert werden kann. Nach diesen Erfahrungen soll die Zahl der Wohngemeinschaftsbewohner nicht kleiner als sechs sein, um dies realisieren zu können. Diese Anzahl wird aber auch unter gruppendynamischen Gesichtspunkten für sinnvoll gehalten, damit für die WG-Bewohner eine ausreichende Auswahl an Gesprächspartnern zur Verfügung steht (*Pawletko, 2002*). Andere halten Gruppengrößen von vier bis fünf als bewährte Größen, weil es den älteren Menschen 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*).

Bei den untersuchten Wohnprojekten mit sehr großen Gruppenstärken handelt es sich i. d. R. um größere Häuser z. B. umgebautes Hotel/Gasthaus oder größere Verwaltungsgebäude, wie eine ehemalige Posthalterei in Erfurt, in der die Wohngemeinschaften integriert sind. Oder es werden in einem Haus mehrere Zimmer oder Wohnungen (mal für eine Person, mal für 3 Personen) auf verschiedenen Stockwerken für ein solches gemeinschaftliches Zusammenwohnen genutzt. So bilden z. B. in Berlin mehrere individuelle Wohnungen auf verschiedenen Stockwerken für jeweils 3 Bewohner zusammen eine Wohngruppe in einem Haus. Ebenso findet man bei Wohngruppen mit sehr kleiner Platzzahl zum Teil *mehrere* separate Wohngruppen in einem Gebäudekomplex, die aber gemeinschaftlich von den Betreuungskräften versorgt werden, wie z. B. bei der *Freien Scholle* in Bielefeld.

Hiernach lässt sich die Struktur des Angebot an betreuten Wohngruppen wie folgt charakterisieren:

- Wohngruppe in einer Wohnung in einem Mehrfamilienhaus, wobei jeder Bewohner ein eigenes Zimmer hat
- Wohngruppe in einem Einfamilienhaus, wobei jeder Bewohner ein eigenes Zimmer oder eine abgeschlossene Wohnung hat
- Mehrere individuelle Wohnungen in einem Mehrfamilienhaus, die zusammen eine Wohngruppe bilden
- Mehrere separate Wohngruppen in einem Mehrfamilienhaus

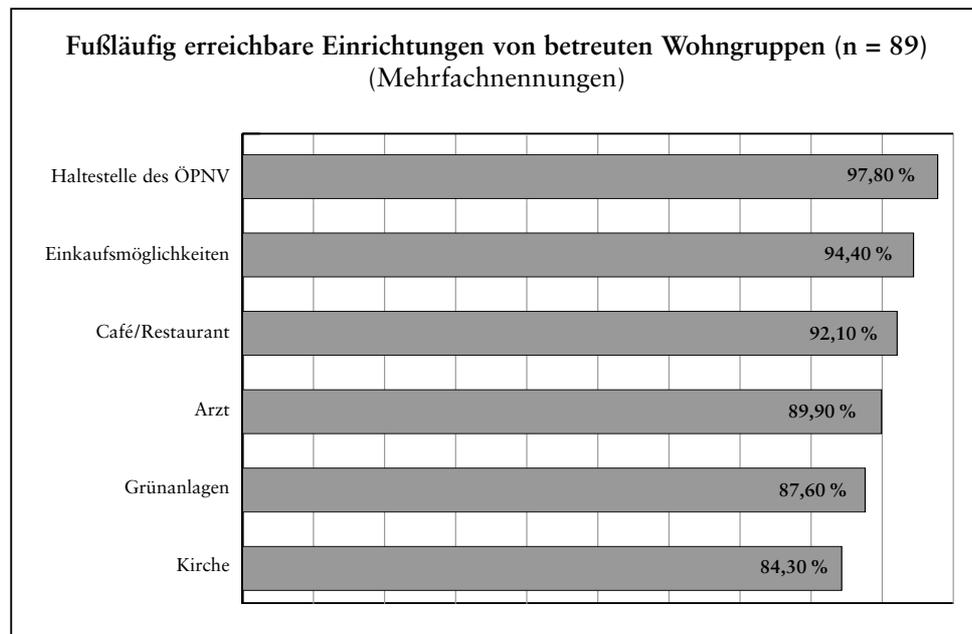
Im Regelfall befindet sich eine betreute Wohngruppe in einer Mietwohnung in einem Mehrfamilienhaus. Die Mehrzahl der Wohngruppen befindet sich in Mehrfamilienhäusern (70,3 %), jede zehnte Wohngruppe ist in ein Einfamilienhaus integriert. Andere sind auf Bauernhöfen, in Seniorenwohnanlagen bzw. in betreuten Wohnanlagen oder ehemaligen gastwirtschaftlich oder verwaltungsmäßig genutzten Gebäuden untergebracht. Hierin zeigt sich die Vielfalt der Umstände, unter denen betreute Wohngruppen gegründet und geführt werden.

Von der Lage ist auffallend, dass man betreute Wohngruppen zurzeit überwiegend – wie andere Sonderwohnformen für ältere Menschen auch – in städtischen Regionen findet. 88 % des Gesamtangebotes wurde in Städten und nur 12 % in ländlichen Gebieten entwickelt. Dabei wäre dieses Wohnangebot besonders geeignet, um die Versorgungssituation von schwer hilfe- und pflegebedürftige älteren Menschen auf dem Lande zu verbessern. Aufgrund der Kleinräumigkeit und der flexiblen organisatorischen Gestaltung könnte hier für die Landbevölkerung eine Alternative zur stationären Versorgung geschaffen werden. Ein Umzug in stationäre Einrichtungen in eine Stadt könnte so für viele vermieden werden. Es bleibt zu prüfen, ob neben allgemein üblichen Gründen für die geringe Verbreitung von Sonderwohnformen im ländlichen Raum spezielle Faktoren für den zögerlichen Ausbau dieses Wohnangebots auf dem Lande zu finden sind.

Um die Selbstständigkeit der älteren Menschen zu fördern, sollten die Wohnprojekte nicht am Rand auf der grünen Wiese, sondern in 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*). In Bezug auf diese Anforderungen scheint

die Mehrheit der Wohnprojekte eine günstige Lage aufzuweisen. Mehr als drei Viertel der Befragten (80,3 %) gaben an, dass sich die Wohngruppe in zentraler Lage befindet. Ebenso sind die wichtigsten Einrichtungen zur Deckung des täglichen Bedarfs meistens fußläufig zu erreichen. Bei über 90 % der Wohngruppen sind öffentlicher Personenverkehr, Einkaufsmöglichkeiten sowie Café/Restaurant in unmittelbarer Nähe.

Dennoch ist zu beachten, dass 19,7 % und damit rund jede fünfte Wohngruppe in Randgebieten liegt und für diese auch nicht immer günstige Verbindungen zu wichtigen Einrichtungen des täglichen Lebens gewährleistet sind. Von diesen können bei rund einem Viertel Café/Restaurant, Arzt, Grünanlagen oder Einkaufsmöglichkeiten nicht fußläufig erreicht werden.



**Fußläufig erreichbare Einrichtungen von betreuten Wohngruppen
in Randlagen (n = 14) (Mehrfachnennungen)**

Haltestelle des ÖPNV	100,00 %
Einkaufsmöglichkeiten	85,70 %
Café/Restaurant	78,60 %
Arzt	71,40 %
Grünanlagen	78,60 %
Kirche	71,40 %

Trotz relativ guter Lage der meisten Wohngruppen haben die Fallstudien auch deutlich gemacht, wie schwierig es sich gestaltet, für die Bewohner ein vertrautes räumliches Umfeld zu erhalten. Das konzeptionelle Ziel, die Wohngemeinschaften in der Nähe der Ursprungswohnungen der Bewohner einzurichten, scheitert häufig an den Realitäten des Wohnungsmarktes.

Auch ist die soziale Integration der Wohngruppen unterschiedlich gut verwirklicht. Im Rahmen der Fallstudien berichteten einzelne Wohngruppen von guten nachbarschaftlichen Kontakten und einer gelungenen Integration ins Quartiersleben. Bei anderen Wohngruppen sind die Voraussetzungen für eine soziale Integration aufgrund der überwiegend demenziellen Erkrankungen der Bewohner und aufgrund der geringen Zahl vorhandener Angehöriger sehr viel ungünstiger. Versuche, aktiv auf Nachbarn zuzugehen, waren wenig erfolgreich. Im sozialen Umfeld bestehen offensichtlich Hemmschwellen im Umgang mit Demenzkranken. Zudem sind die zeitlichen Kapazitäten der Mitarbeiter teilweise zu beschränkt, um soziale Kontakte zu Menschen außerhalb der Wohngemeinschaft im erforderlichen Umfang aktiv zu fördern und damit eine soziale Integration der Bewohner zu erleichtern.

1.3 Konzeptionelle Typen

Betreute Wohngruppen arbeiten mit sehr unterschiedlichen Konzepten. Typologisch kann man sie von der Zielgruppe und damit verbunden vom Betreuungsangebot unterscheiden. Dabei lassen sich vor allem zwei Typen beschreiben:

- Ein Teil der Projekte wendet sich explizit an schwer Pflegebedürftige und vor allem demenziell erkrankte ältere Menschen. Für diese stellen sie eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicher (wie z. B. betreute Wohngemeinschaften in Berlin oder in Steinhagen), so dass Personen, die am Anfang vielleicht noch einen geringeren Hilfebedarf haben, auch bei wachsendem Hilfebedarf in der Wohngruppe bleiben können.
- Andere verzichten bewusst auf eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung. Ihr Angebot wendet sich auch an weniger Hilfe- und Pflegebedürftige, die zumindest teilweise auch noch zur Haushaltsführung in der Lage sind. Die Zielgruppe sind vor allem somatisch Erkrankte oder Personen mit psychischen Problemen. In solchen Wohngruppen wird eine stundenweise Betreuung organisiert, und man bemüht sich, die Selbsthilfefähigkeiten der Bewohner zu stabilisieren und zu fördern (wie z. B. betreute Wohngruppen des Vereins *ambet e.V.* in Braunschweig).

Neben diesen beiden Grundtypen lassen sich weitere unterschiedliche konzeptionelle Ausrichtungen feststellen. So nehmen manche nur ältere Menschen in die Wohngruppen auf, andere setzen auf ein Zusammenleben der Generationen (z. B. *Alt und Jung e.V.*, Bielefeld). Jüngere und Ältere leben dann in Wohn- und Nachbarschaftsgemeinschaften zusammen – mal als Gruppe in einer Wohnung/einem Haus, mal hat jeder seine eigene Wohnung und die Gemeinschaft bezieht sich auf das Quartier. Die Betreuungsleistungen werden dann für Wohngemeinschaftsmitglieder organisiert, sollen aber auch dem gesamten Quartier, in der die Wohngemeinschaften integriert sind, zur Verfügung stehen und Nachbarschaftshilfen anregen. Hier sind die Grenzen zu Siedlungsgemeinschaftsprojekten oder betreuten Wohneinrichtungen fließend, wo das Zusammenleben in Gruppen nicht im Vordergrund steht, sondern eher das selbstständige Wohnen.

Verbunden mit einer speziellen konzeptionellen Ausrichtung sind z.T. auch unterschiedliche Formen der Personalorganisation. So gibt es betreute Wohn-

gruppen, bei denen die älteren pflegebedürftigen Menschen gemeinsam eine Betreuungskraft anstellen, die als kontinuierliche Ansprechperson meist tagsüber zur Verfügung steht. Darüber hinaus werden grund- und behandlungspflegerische Verrichtungen im Rahmen der etablierten Regelversorgung von selbst gewählten, externen ambulanten Diensten erbracht (z. B. die Wohnpflegegruppen *ambet e.V.*, Braunschweig; „*Villa Hittorfstr.*“, Münster). Daneben gibt es Wohngemeinschaften mit ausschließlicher Versorgung durch ambulante Pflegedienste. Die Versorgungsstruktur dieser Wohngruppenform orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf – und den entsprechenden Ansprüchen an die Kostenträger – der einzelnen Mitbewohner. Diese Ansprüche werden „in einen Topf geworfen“, und von der Summe wird ambulante Pflege „eingekauft“ (z. B. Wohnpflegegruppen Berlin, Bielefeld) (*Pawletko, 2002*).

Die stärkste Verbreitung haben bei den betreuten Wohngemeinschaften zurzeit Wohngruppen für demenziell Erkrankte, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellen. Ebenso konzentriert sich der Ausbau und die Verbreitung dieses Konzepts zurzeit 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 (*Reggentin/Dettbarn-Reggentin, 2004*). Dieses Wohnangebot lässt jedoch für unterschiedliche Wohnwünsche eine große Bandbreite in der Gestaltung zu und sollte in Zukunft nicht nur einseitig auf demenziell Erkrankte ausgerichtet werden.

2 Wohnraumangebot

Zentrales Ziel dieses Wohnkonzeptes ist die Erhaltung einer weitestgehenden Selbstständigkeit und Selbstbestimmung der Bewohner sowie die Aufrechterhaltung und 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 ausreichend groß sein und über eine entsprechende Ausstattung verfügen, um diesen Zielen gerecht werden zu können.

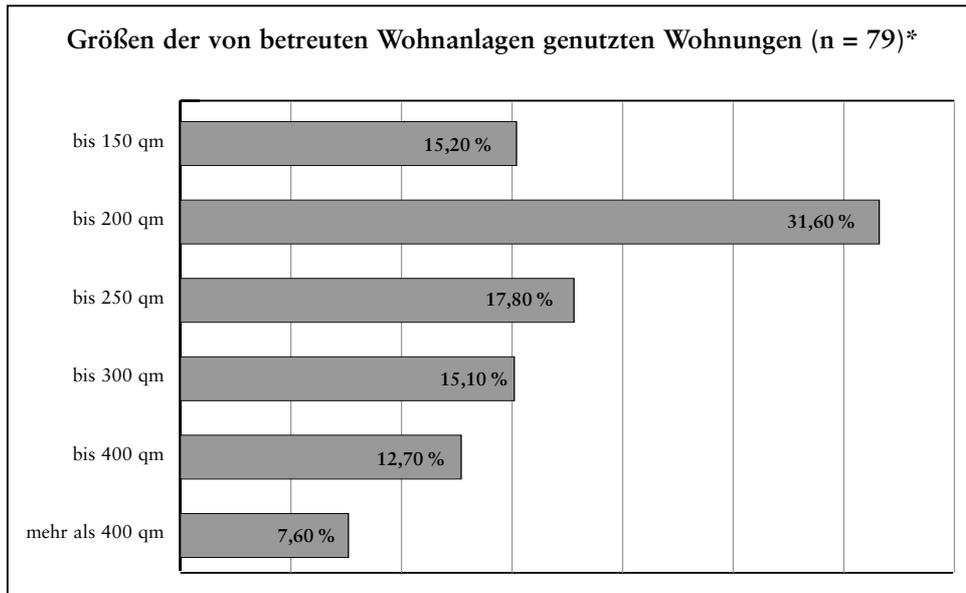
Die Wohnungen, die für betreute Wohngemeinschaften geeignet sind, sollen so gestaltet sein, dass die Bewohner:

- So weit wie möglich ihr gewohntes Leben weiterführen, also ganz normal wohnen können
- 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*)

2.1 Wohnfläche

Die untersuchten Wohngruppen verfügen entsprechend der unterschiedlichen Gruppengröße auch über unterschiedlich große Wohnangebote. Die Wohnflächen variieren von 80 qm bis 1.464 qm. Durchschnittlich kommt eine Wohngruppe mit rund 250 qm Wohnfläche aus. Bei einer durchschnittlichen Bewohnerzahl von 7,08 steht somit durchschnittlich für jeden Bewohner eine Wohnfläche von rund 35 qm zur Verfügung. 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 (*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2002*).

Betrachtet man jedoch die einzelnen Wohngruppen genauer, so wird deutlich, dass viele zum Teil mit deutlich geringeren Wohnflächen auskommen müssen. Bei Wohngruppen mit 6–8 Plätzen haben fast die Hälfte (44,4 %) weniger als 200 qm große Wohnflächen, sie bieten also unter 29 qm/Bewohner.

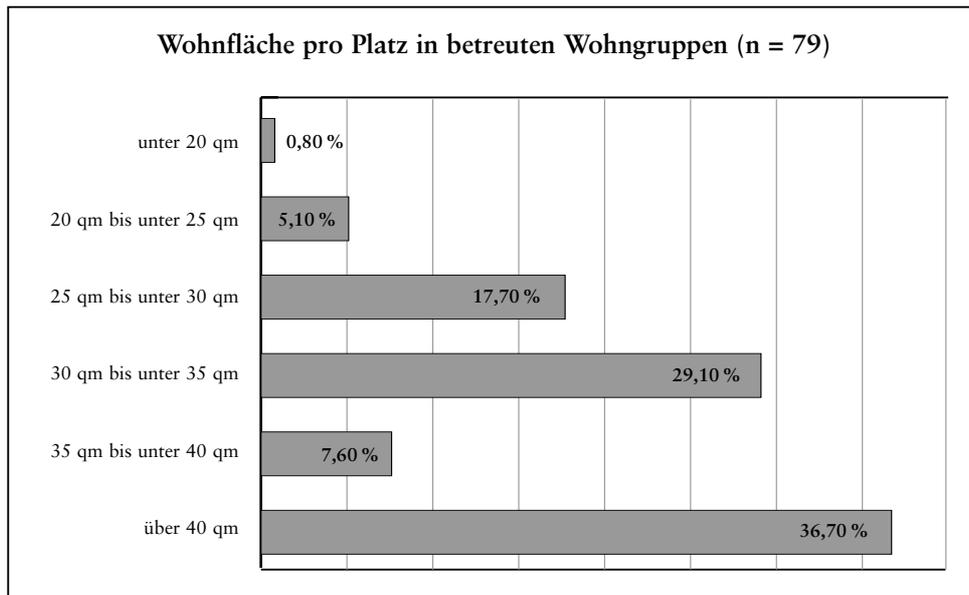


* Abweichungen zu 100 % ergeben sich durch Auf- oder Abrundungen.

Andererseits haben 36,7 % aller Wohnprojekte auch größere Wohnflächen. Hier ist nicht auszuschließen, dass große Verkehrsflächen die Wohnfläche erhöhen, vor allem wenn es sich um die Nutzung von Mehrfamilienhäusern, ehemaligen Verwaltungs- oder gastwirtschaftlichen Räumen handelt oder um die Mitnutzung von Gemeinschaftsflächen in Seniorenwohnanlagen. Die optimale Verteilung von Individual- und Gemeinschaftsflächen wird bei einem Anteil von ca. 50 % für individuelle Wohnerräumlichkeiten und 50 % Gemeinschaftsflächenanteil gesehen (*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V., 2002*).

Durchschnittlich verfügen die untersuchten betreuten Wohngruppen über 95 qm *Gemeinschaftsflächen*, das Angebot variiert von 23 qm bis zu 876 qm. Den Bewohnern stehen insgesamt pro Wohngruppe durchschnittlich 153 qm zur *individuellen Nutzung* zur Verfügung. D. h., durchschnittlich ist die Versorgung mit in-

dividuell zu nutzender Fläche günstiger als mit Gemeinschaftsflächen. Es ergibt sich ein Verhältnis von 153 qm individuell zu nutzender Fläche zu 95 qm Gemeinschaftsfläche, was einer Relation von ca. 62 % zu 38 % entspricht. Betrachtet man, wie viel Gesamtwohnfläche pro Platz zur Verfügung steht, so kann die Mehrheit der Bewohner (55,7 %) jeweils bis zu 35 qm nutzen.



Erfahrungen aus den Fallstudien zeigen, dass die Nutzung der privaten und gemeinschaftlichen Räumlichkeiten in den Wohngruppen unterschiedlich ist. Bei betreuten Wohngemeinschaften mit Bewohnern ohne Demenz ist das Bedürfnis nach privatem Rückzug und entsprechend ausgestalteten Privaträumen größer als bei Wohngemeinschaften mit primär demenziell Erkrankten, wo die Nutzung der Gemeinschaftsräume ausgeprägter ist. Für Wohngruppen sind daher auf unterschiedliche Zielgruppen abgestimmte Raumkonzepte erforderlich, und sie sollen mit unterschiedlich großen Privaträumen ausgestattet sein.

2.2 Raumstrukturen

Zu den zentralen Anforderungen dieses Wohnkonzepts gehört, dass jeder Bewohner mindestens über ein eigenes Zimmer verfügt. Die überwiegende Mehrheit der untersuchten Wohnprojekte kommt dieser Anforderung nach. 88,8 % des gesamten Angebots an Individualräumen sind Einzelzimmer. Einige Wohngruppen bieten ihren Bewohnern noch größere Individualbereiche wie zwei Zimmer oder abgeschlossene Appartements an. Mehr als 10 % des gesamten individuellen Wohnraumangebotes sind 1 1/2 Zimmer oder zwei Zimmer für einen Bewohner oder sogar abgeschlossene Wohnungen. In fünf Wohngruppen gibt es dagegen Zimmer, die von zwei Bewohnern genutzt werden. Bei der überwiegenden Mehrheit (94,3 %) der betreuten Wohngruppen sind aber 2-Bett-Zimmer nicht vorhanden. Nur 1,2 % des gesamten Angebotes an individuellen Wohnräumen sind 2-Bett-Zimmer.

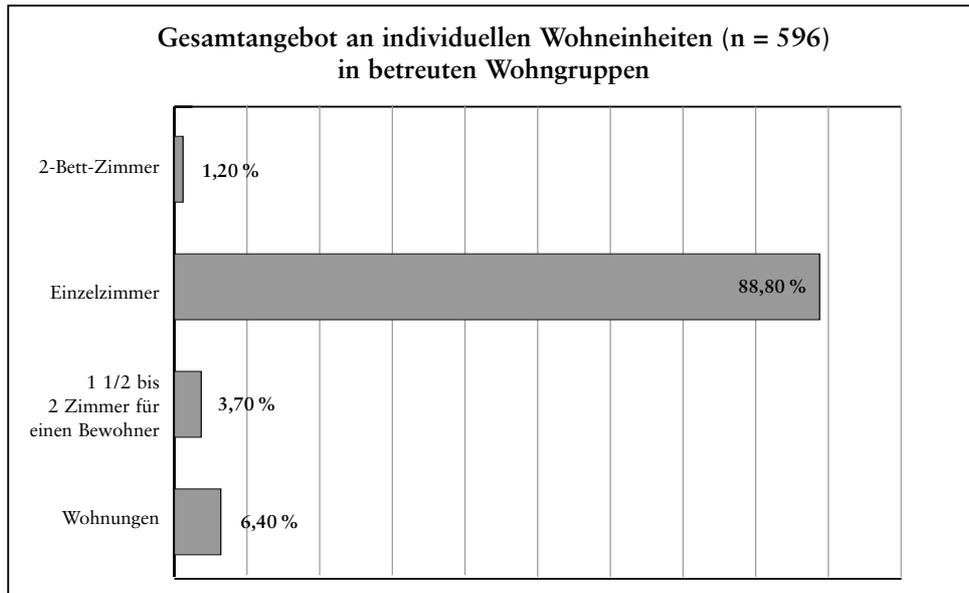
Gesamtangebot an Individualräumen von betreuten Wohngruppen (n = 87)

	<u>Anzahl</u>
2-Bett-Zimmer	7
Einzelzimmer	529
1 1/2 bis 2 Zimmer für einen Bewohner	22
Wohnungen	38
<hr/>	
Insgesamt	596

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 1-Bett-Zimmer bei 64 % und der der 2-Bett-Zimmer bei 34 %. Circa 2 % des Gesamtangebotes im stationären Bereich haben sogar 3-Bett-Zimmer und darüber (KDA, 2003).

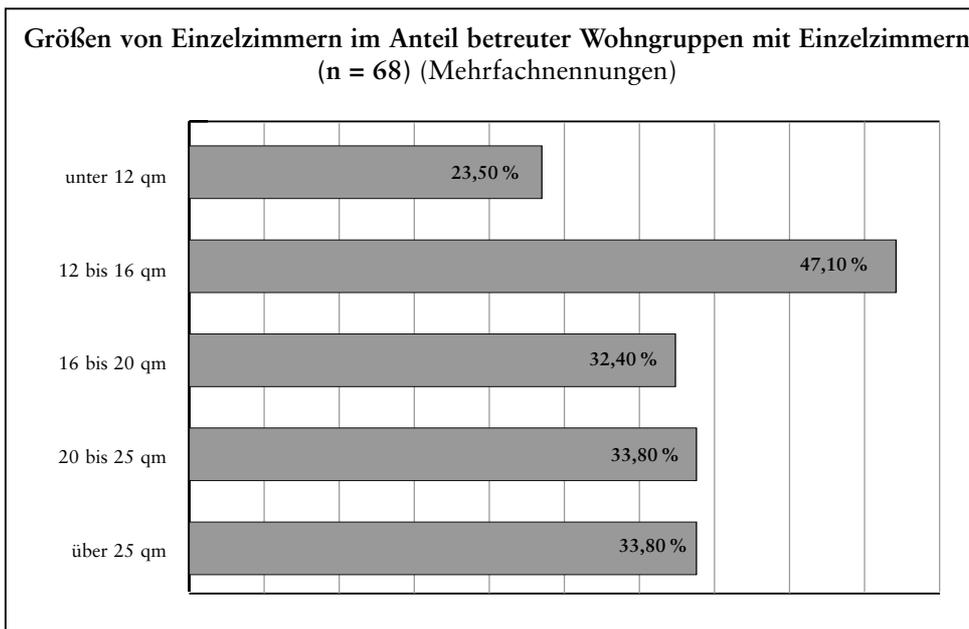
In der Schweiz ist der Anteil der Pflegewohnungen, die auch 2-Bett-Zimmer anbieten, deutlich höher. Lediglich 22 % aller Wohnungen verfügen hier nur über 1-Bett-Zimmer. Die meisten haben neben ihren Einzelzimmern noch 2-Bett-Zim-

mer: 41 % haben ein einziges 2-Bett-Zimmer, weitere 25 % haben zwei 2-Bett-Zimmer und 12,3 % haben drei oder mehr 2-Bett-Zimmer. Die 2-Bett-Zimmer sind allerdings nicht immer voll belegt (*Interessengemeinschaft dezentraler Pflegestationen, 2003*).



Unterschiedliche Erfahrungen liegen vor, wie groß die Individualräume gestaltet sein sollten. Initiatoren von Wohngruppen für demenziell Erkrankte empfehlen, dass die Mindestgröße der individuell zu nutzenden Flächen 12 qm nicht unterschreiten und eine Größe von 20 qm nicht überschreiten sollte (*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V., 2002*). Wohngruppen, die eher mit psychisch und somatisch Erkrankten arbeiten, gehen davon aus, dass Raumgrößen von 20 qm zu klein sind, um eine Mindestmöblierung und die von vielen Bewohner gewünschte Trennung von Schlaf- und Wohnbereich zu realisieren. Bei Größen von ca. 25 qm könnten abgetrennte Schlafbereiche und ausreichende Stellflächen für die wichtigsten Wohn- und Schlafmöbel ermöglicht werden. Bei einer Größe von ca. 28 qm lässt sich auch ein individuelles Duschbad realisieren (*Narten/Fuhrig, 2002*).

Die Größen der Einzelzimmer in den untersuchten Wohngruppen variieren von 8 bis 50 qm und liegen mehrheitlich zwischen 12 qm und 20 qm. Es gibt aber auch eine Reihe von betreuten Wohngruppen, deren Einzelzimmer kleiner sind. Rund ein Viertel der befragten Wohngruppen gab an, dass sie Einzelzimmer von weniger als 12 qm anbieten.



Sie unterschreiten damit die für Heime vorgesehenen Mindestgrößen. Nach der bis jetzt noch wirksamen Heimmindestbauverordnung müssen Wohnplätze für eine Person mindestens einen Wohnschlafraum mit einer Wohnfläche von 12 qm und Wohnplätze für 2 Personen von 18 qm umfassen (*HeimMindBauV § 14 Abs. 1*). Das KDA empfiehlt, bei der Novellierung der Heimmindestbauverordnung eine Größe von 16 qm bei Einzelzimmern und 26 qm bei 2-Bett-Zimmern nicht zu unterschreiten. Ein großer Teil des Wohnraumangebotes von betreuten Wohngruppen erfüllt diese Anforderung schon jetzt.

2.3 Qualität des Wohnangebotes

Ausstattung der Bewohnerzimmer

Bei den meisten betreuten Wohngruppen haben die Bewohnerzimmer keine Sanitärausstattung. Nur ein Drittel der betreuten Wohngruppen bietet Zimmer mit Waschbecken oder eigenen Bädern an. Die meisten Wohnprojekte haben für ihre Bewohner oder Besucher separate Bäder und WCs, die sie gemeinsam nutzen. Diese Wohngruppen haben zwischen ein und 6 separate Bäder, die meisten verfügen über zwei separate Bäder (54,8 %).

Nach Erfahrungen aus den Fallstudien werden (bei Gruppengrößen zwischen 4 und 7 Bewohnern) unabhängig von der Zahl der Bewohner aus Kostengründen zwei Badezimmer für ausreichend gehalten. Jedoch sollte entsprechend den unterschiedlichen Bedürfnissen der Bewohner in einer Wohngemeinschaft die Möglichkeit sowohl zum Duschen als auch zum Baden vorhanden sein. Jeweils ein Bad sollte deshalb mit einer Badewanne bzw. einer bodengleichen Dusche ausgestattet sein. Die Fallstudien zeigen, dass das Fehlen von eigenen Waschgelegenheiten unterschiedlich eingeschätzt wird. Vor allem bei Personen mit intensivem Hilfebedarf beim Waschen wurde dies häufig nicht als Problem gesehen.

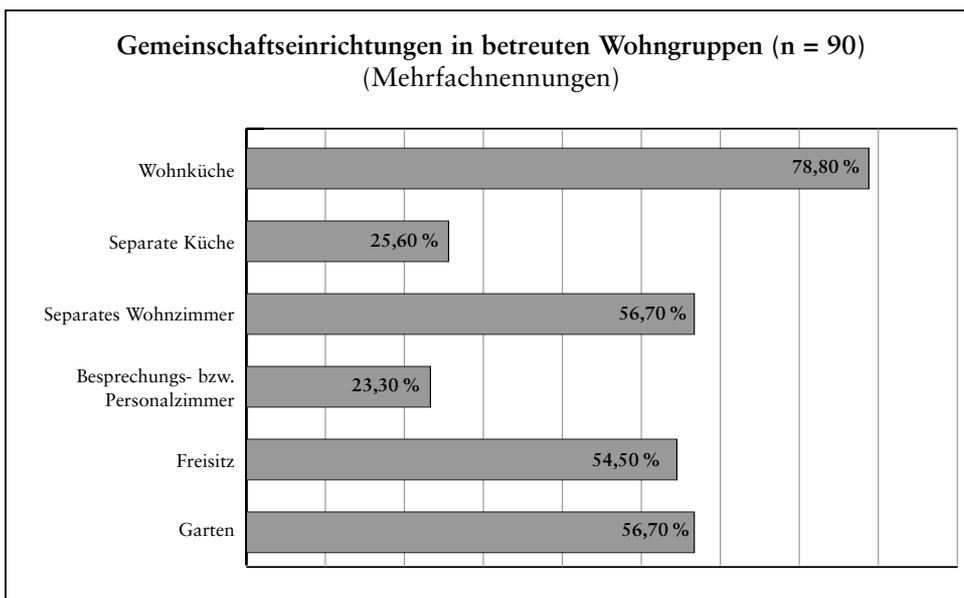
Auch bei der Zimmerausstattung bemühen sich die Initiatoren der Wohngruppen, an vertraute Bezüge anzuknüpfen. Die Fallstudien haben deutlich gemacht, dass die Mitarbeiter viel Zeit und Energie aufwenden, die individuellen Zimmer mit vertrauten Möbeln und Gegenständen auszustatten. Betreuten Wohngruppen gelingt es in vielen Fällen besser als in einem herkömmlichen Heim, ein vertrautes räumliches Umfeld herzustellen, obwohl es auch hier Grenzen gibt.

Gemeinschaftseinrichtungen

Alle betreuten Wohngruppen verfügen über Gemeinschaftseinrichtungen. Üblich ist das Angebot einer großen Wohnküche, viele verfügen über ein zusätzliches Wohnzimmer, wo sich die Bewohner ohne besonderen Anlass außerhalb der Essenszeiten zusammensetzen können. 52,8 % der betreuten Wohngruppen haben eine Wohnküche/Küche und ein separates Wohnzimmer, 40,7 % verfügen nur über eine Wohnküche. Gerade bei Wohngemeinschaften mit Demenzkranken

zeigt aber die Erfahrung aus den Fallstudien, dass ein einziger zentraler Aufenthaltsraum nicht ausreicht, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner zu befriedigen.

Empfohlen wird darüber hinaus, dass jede Gruppe über einen Freisitz oder Garten verfügen sollte. Dies ist umso notwendiger, da viele Bewohner aufgrund ihrer körperlichen Beeinträchtigungen die Wohnung kaum verlassen können und daher nur so Gelegenheit haben, regelmäßig nach draußen gebracht zu werden. Zudem bedeutet es eine personelle Entlastung, da jeder Bewohner beim Verlassen des Hauses i. d. R. einer personellen Begleitung bedarf und entsprechende Ausflüge nach draußen für die Mitarbeiter mit einem erheblichen organisatorischen Aufwand verbunden sein können. Die Forderung nach einem Freisitz oder Garten lässt sich in der Praxis angesichts des vorhandenen Angebotes auf dem Wohnungsmarkt häufig nicht realisieren. 19,8 % der Wohngruppen haben weder einen Freisitz noch einen Garten.



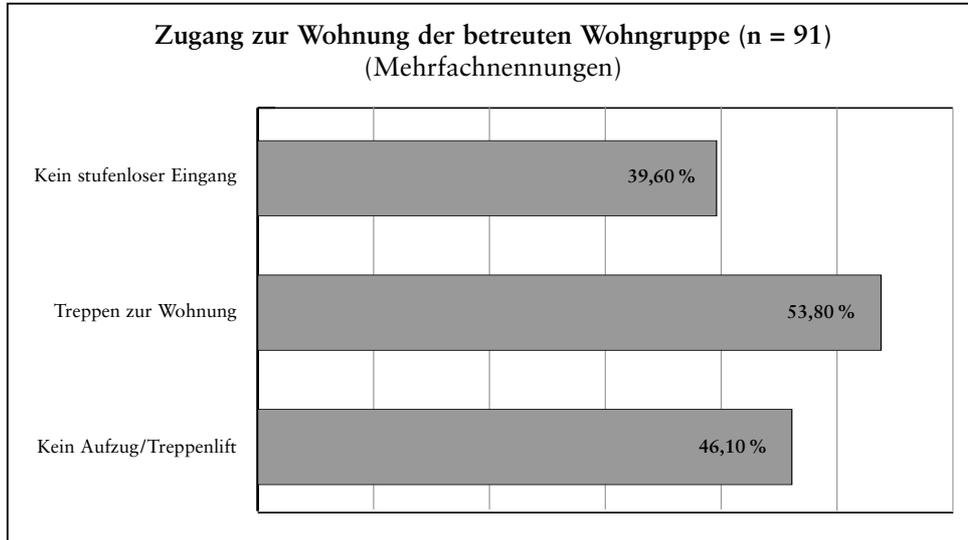
Die Forderung nach einem eigenen Besprechungs- und Personalzimmer ist umstritten. Aus praktischer Erfahrung wird darauf verwiesen, dass ein abgeschlossener Raum für die Mitarbeiter gegenüber Kostenträgern bei solchen Wohnpro-

jekten schwer zu legitimieren ist und zudem dem ambulanten Versorgungsprinzip in den Wohngemeinschaften widerspricht. Empfohlen wird daher eher, dass sich die Mitarbeiter der betreuenden Pflegedienste eine Arbeitsecke einrichten (*Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V.*, 2002). Dennoch haben rund ein Viertel der befragten Wohngruppen ein Besprechungs- bzw. Personalzimmer. In der Schweiz ist der Anteil der Pflegewohnungen mit eigenem Personalzimmer mit 43 % noch höher (*Interessengemeinschaft dezentraler Pflegestationen*, 2003). Von einigen Wohngruppen werden solche Besprechungsräume aber auch anderweitig genutzt, z. B. als Gästezimmer.

Barrierefreie Gestaltung

Betreute Wohngruppen werden in der Regel in normale Wohnquartiere integriert und in bestehender Bausubstanz eingerichtet. Zwei Drittel (68,5 %) der befragten Wohngruppen sind in bestehende Wohngebäude integriert worden, ein knappes Drittel wurde in Neubauten (31,4 %) errichtet. Jedoch wurden Letztere i. d. R. nicht speziell für die Wohngruppen geplant.

Die bestehenden oder neu gebauten Wohngebäude sind häufig nicht auf die besondere Bedarfslage hilfe- und pflegebedürftiger älterer Menschen ausgerichtet. 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. Dies betrifft vor allem zu geringe Bewegungsflächen in den Bädern, zu enge Türen oder Treppen beim Zugang in die Wohnungen.

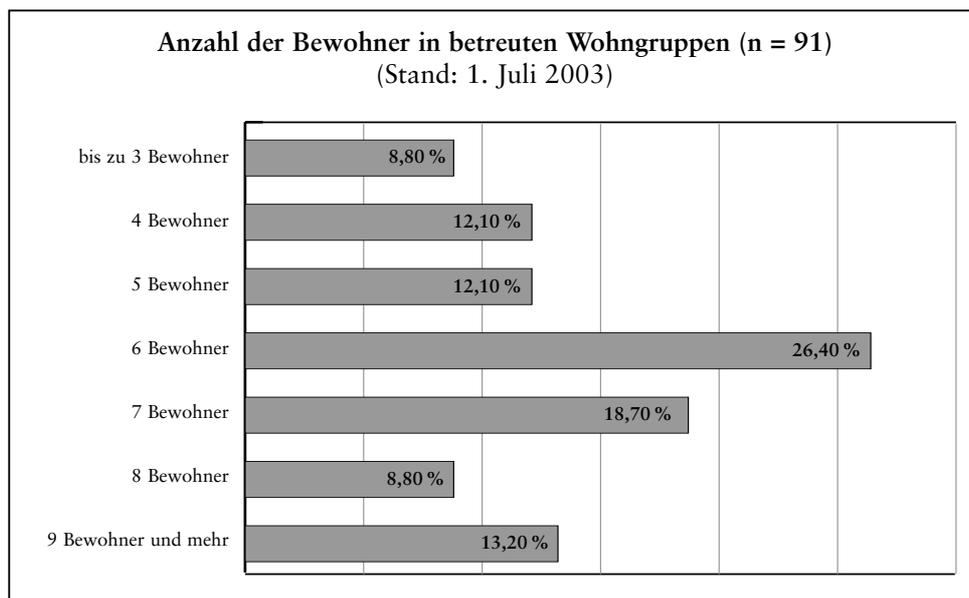


Von den Wohngemeinschaften, die in ein Mehrfamilienhaus integriert sind, befinden sich mehr als die Hälfte (58 %) in einem höheren Stockwerk, nur 42 % liegen in Parterre. Mehr als ein Drittel der Wohngruppen hat keinen stufenlosen Eingang zur Wohnung, mehr als die Hälfte hat Treppen, die zur Wohnung der Wohngemeinschaft führen. 16,2 % der Wohngruppen, die nicht im Parterre liegen, haben keinen Aufzug. Es gibt also bei einem Teil der Wohngruppen erhebliche Mängel hinsichtlich der barrierefreien Erreichbarkeit.

Eine in diesem Sinne nicht bedarfsgerechte Gestaltung des Wohnraums resultiert auch daraus, dass es den Initiatoren betreuter Wohngruppen häufig an finanziellen Mitteln für die aufwendigen Umbaumaßnahmen mangelt. Zum Teil fehlen den Initiatoren aber auch Informationen über eine bedarfsgerechte Raumgestaltungsmöglichkeit.

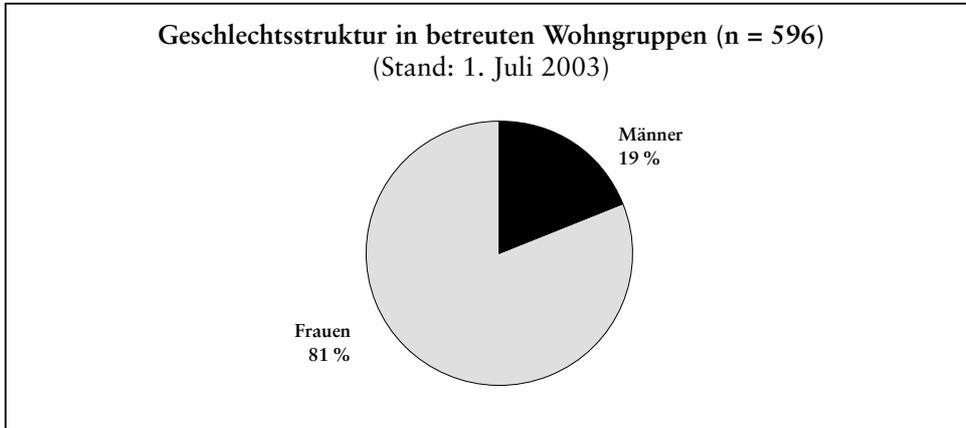
3 Bewohner

Im Juli 2003 lebten insgesamt 596 Bewohner in den befragten Wohngruppen. Bezüglich der Größe gibt es eine erhebliche Variationsbreite in der Bewohnerzahl. Sie schwankt zwischen 2 und 24 Bewohnern. Durchschnittlich wohnen aktuell 6,6 Bewohner in einer Wohngruppe.

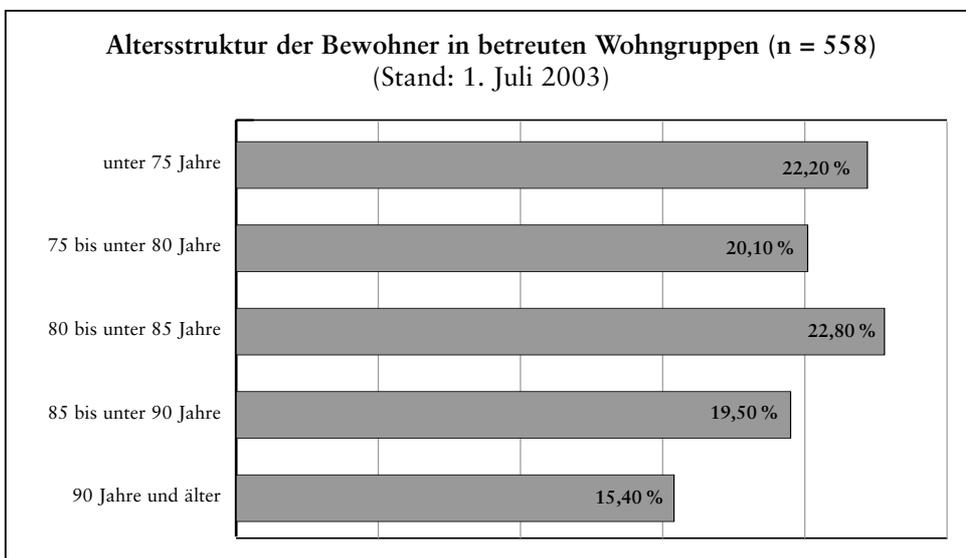


3.1 Alter und Geschlecht

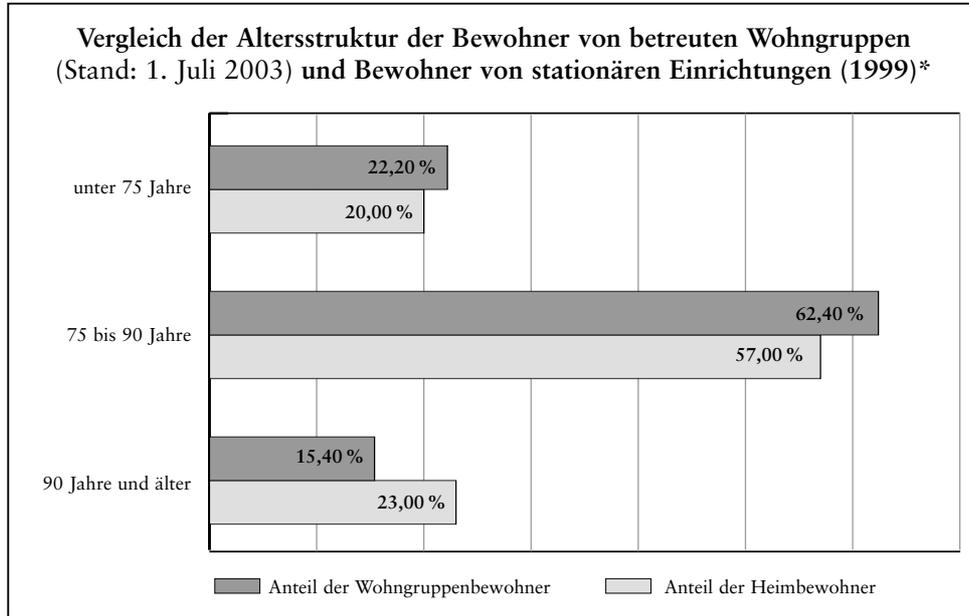
Hinsichtlich der Alters- und Geschlechtsstruktur finden sich auch bei dieser Wohnform die für Altenhilfeeinrichtungen typischen Strukturen. Es sind vor allem hochaltrige Frauen, die diese Sonderwohnform nutzen. Nur jeder fünfte Bewohner in betreuten Wohngemeinschaften ist ein Mann. In 38 Projekten (41,8 %) leben gar keine Männer. Rund 80 % der Bewohner sind Frauen. Dies entspricht in etwa der geschlechtsspezifischen Verteilung in vollstationären Einrichtungen: 1999 waren 21,1 % der Pflegeheimbewohner Männer und 78,9 % Frauen (KDA, 2003). Durchschnittlich kommen auf jede Wohngruppe 1,2 Männer und 5,3 Frauen.



Von der Altersstruktur sind die Bewohner in den Wohngruppen nur wenig jünger als Heimbewohner. In Wohngruppen leben etwas mehr Bewohner, die unter 75 Jahren sind, und etwas weniger, die 90 Jahre und älter sind, als dies in Pflegeheimen der Fall ist. Fast zwei Drittel der Bewohner in Wohngruppen ist aber wie in stationären Einrichtungen zwischen 75 und 90 Jahren alt. 57,7 % sind hochaltrig, also 80 Jahre und älter.



* Quelle: KDA, Kleine Datensammlung Altenhilfe, Köln 2003

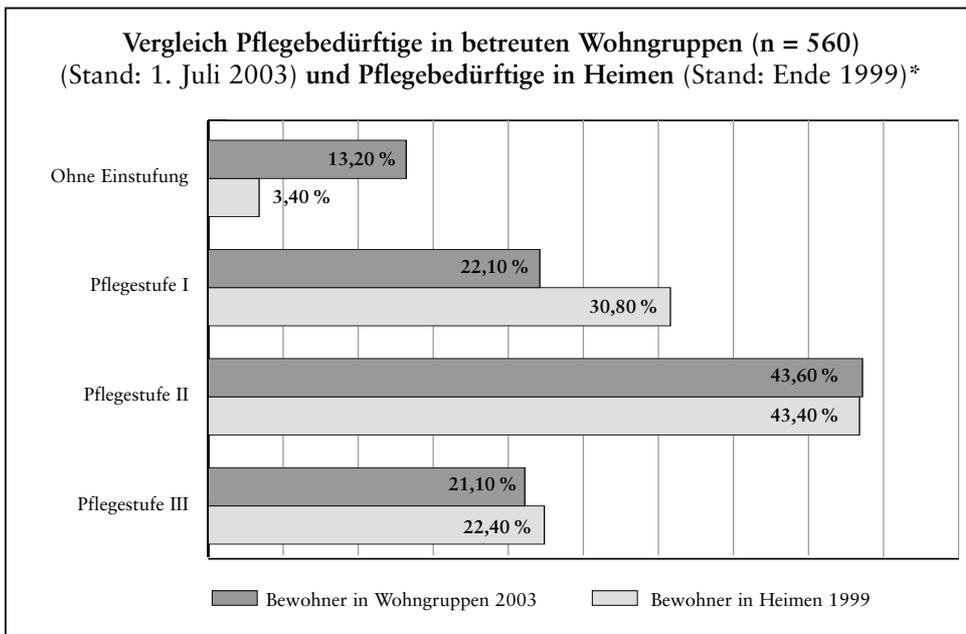
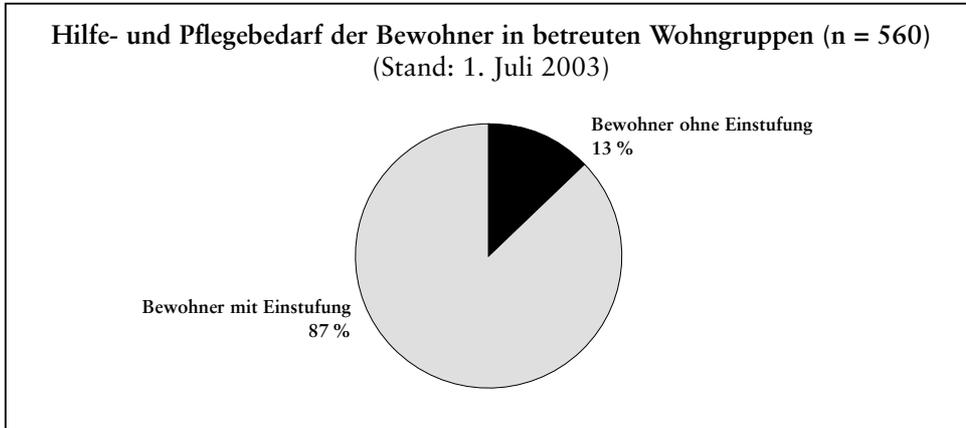


* Quelle: KDA, Kleine Datensammlung Altenhilfe, Köln 2003

3.2 Hilfe- und Pflegebedarf

Betreute Wohngruppen stellen vor allem für ältere Menschen mit erheblichem Hilfe- und Pflegebedarf eine Wohnalternative dar. Fast 90 % haben einen im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf, wobei rund zwei Drittel der Bewohner in die Pflegestufen II als erheblich und in die Pflegestufe III als schwer pflegebedürftig eingestuft sind. Dies entspricht in etwa dem anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf von Bewohnern in stationären Einrichtungen.

Der Anteil der Bewohner mit Pflegestufe I ist bei den Bewohnern betreuter Wohngruppen etwas geringer als in stationären Einrichtungen. Dafür ist aber der Anteil der nicht als pflegebedürftig anerkannten Bewohner mehr als dreimal so hoch wie bei Heimbewohnern. Mehr als jeder zehnte Bewohner der untersuchten Wohnprojekte hat keinen anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf im Sinne des SGB XI. Betreute Wohngruppen schließen anscheinend damit eine Versorgungslücke traditioneller Altenhilfestrukturen.

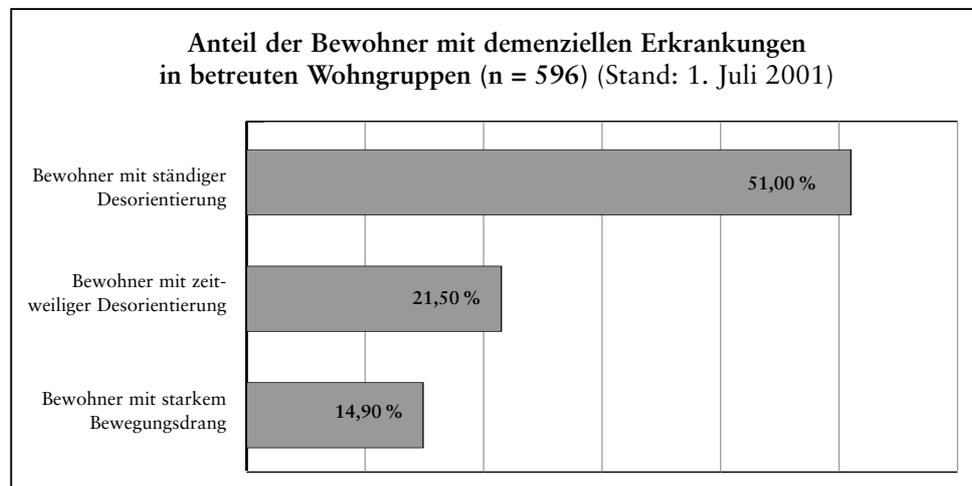


* Quelle: KDA, Kleine Datensammlung Altenhilfe, Köln 2003

Dieser Unterschied könnte zum einen darauf beruhen, dass in einigen Wohngemeinschaften jüngere Bewohner leben, da ein Teil der Wohnprojekte alte und junge bzw. rüstige und hilfebedürftige Bewohner bewusst mischt, um gegenseitig Hilfeleistungen zu ermöglichen. Zum anderen werden in Wohngruppen sehr häu-

fig Menschen mit demenziellen und psychischen Erkrankungen aufgenommen, deren Hilfebedarf im Pflegeversicherungsgesetz nicht entsprechend berücksichtigt wird.

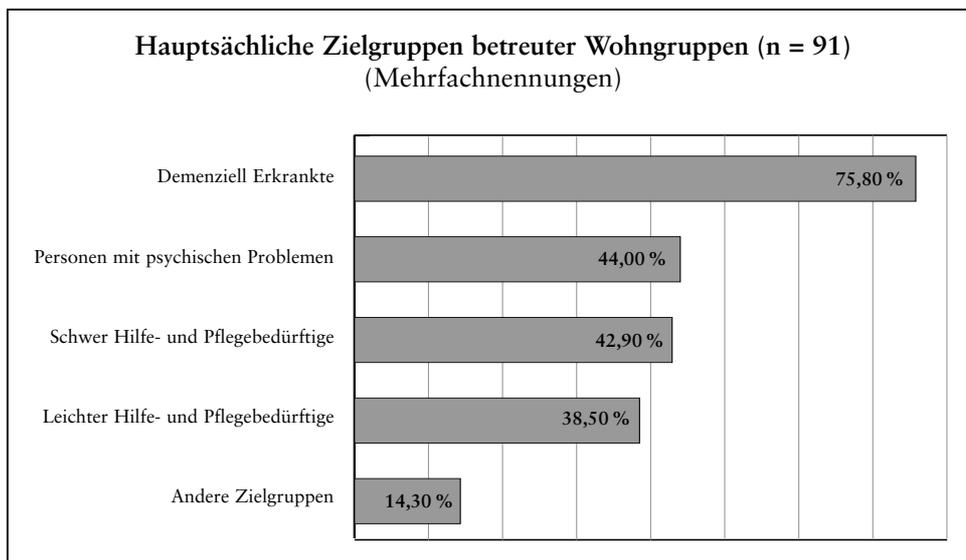
Diese These wird auch dadurch gestützt, dass viele der Bewohner nach Einschätzung der Befragten unter demenziellen Erkrankungen leiden. Fast drei Viertel der Bewohner in betreuten Wohngruppen sind zeitweilig oder ständig desorientiert. Mehr als jeder zehnte Bewohner hat einen mit der demenziellen Erkrankung einhergehenden starken Bewegungsdrang.



Der hohe Anteil von Menschen mit demenziellen Erkrankungen ergibt sich daraus, dass diese Personen zur Hauptzielgruppe dieses Wohnangebotes gehören. 75 % der befragten Wohngruppen nannten demenziell Erkrankte als Zielgruppe, an die sich ihr Angebot hauptsächlich richtet. Dabei sind einige Gruppen speziell auf dieses Krankheitsbild spezialisiert, andere bevorzugen eine Mischung der Bewohnerschaft mit unterschiedlichem Hilfebedarf. Vor allem im Berliner Raum, wo zurzeit die meisten betreuten Wohngruppen existieren, wird dieses Wohnkonzept primär für demenziell Erkrankte praktiziert, woraus sich auch die aktuelle Dominanz dieser Zielgruppe für dieses Wohnkonzept ergibt.

Insgesamt werden gruppenorientierte Betreuungsformen zurzeit in Fachkreisen und in der Praxis als eine bedarfsgerechte Wohnform gerade für demenziell Er-

krankte angesehen, und man unterstützt gezielt die Verbreitung betreuter Wohngemeinschaften für diese Klientel (siehe z. B. Hamburg). Auch im Rahmen der qualitativen Untersuchung konnte nachgewiesen werden, dass vor allem die intensive persönliche Zuwendung, sowohl des Betreuungspersonals zu den Bewohnern als auch der Bewohner untereinander, eine beruhigende und psychisch stabilisierende Funktion hat. Dies macht sich besonders bei Personen mit Demenz positiv bemerkbar und führt hier u. a. zur Reduktion von Medikamentengaben. Man würde aber den Möglichkeiten dieses Wohnkonzeptes nicht gerecht, wenn man es auf diese Zielgruppe allein beschränkt. Das Konzept ermöglicht aufgrund seiner Flexibilität eine breite Variationsmöglichkeit an Wohnangeboten für Menschen mit unterschiedlichem Hilfe- und Betreuungsbedarf.

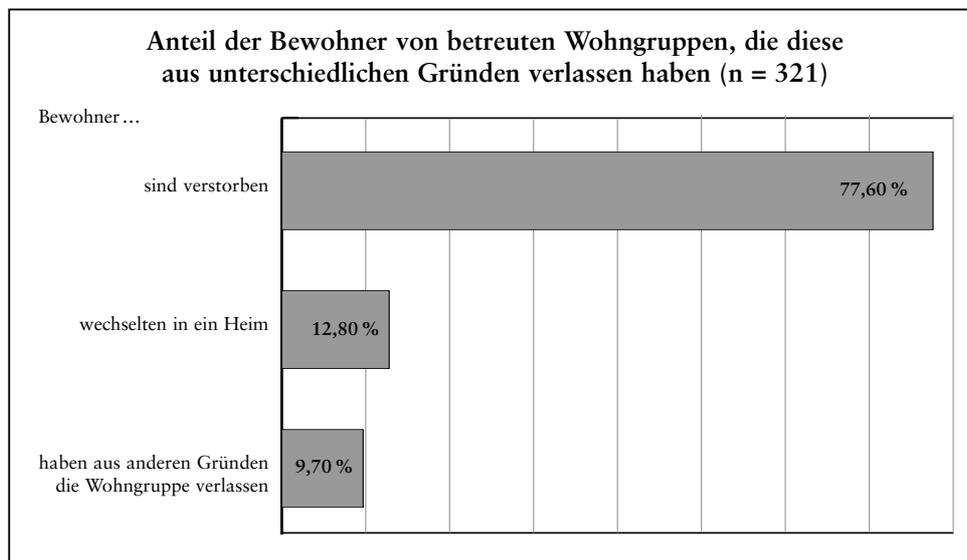


3.3 Wohndauer und Wohnungswechsel

In der Regel wohnen die Bewohner von Wohngruppen bis zum Lebensende in diesen Wohnprojekten; dies ist konstitutives Element dieses Wohnkonzeptes. Manchmal müssen Bewohner das Wohnprojekt aber trotzdem verlassen, weil sie in einer anderen Einrichtung besser versorgt werden können oder z. B. mit dem intensiven Gruppenleben nicht zurechtkommen.

Im Durchschnitt leben die Bewohner der zurzeit existierenden Wohnprojekte hier seit rund drei Jahren (36 Monate). Dabei variiert die Wohndauer von Bewohner zu Bewohner und Wohnprojekt zu Wohnprojekt beträchtlich. Bei den befragten Wohnprojekten schwankt die durchschnittliche Wohndauer der Bewohner zwischen 1/2 Jahr und bis zu 10 Jahren. Zu bedenken ist, dass viele Wohnprojekte erst seit kurzem bestehen und daher noch keine Erfahrung mit längeren Verweildauern der Bewohner sammeln konnten. Dies dürfte auch wesentlich dafür verantwortlich sein, warum die Durchschnittsdauer des Aufenthaltes in stationären Einrichtungen mit 52 Monaten zurzeit noch höher ist (KDA, 2003). Betrachtet man aber nur Wohngruppen, die bis einschließlich 1999 gegründet wurden, erhöht sich die durchschnittliche Verweildauer bereits auf 47 Monate und bei den bis einschließlich 1994 gegründeten auf 51 Monate.

Dass dieses Wohnkonzept ein lebenslanges Wohnen ermöglicht, zeigt sich auch daran, dass die überwiegende Mehrheit der Bewohner dort bis zum Lebensende bleibt. Rund 80 % der Bewohner, die in eine Wohngruppe eingezogen sind, versterben auch dort. Aus den Fallstudien ist bekannt, dass selbst Krankenhauseinweisungen bei Sterbenden verhindert werden, um statt dessen ein würdevolles Abschiednehmen in der Wohngruppe zu ermöglichen.



Wenn ein Wohnungswechsel doch noch einmal notwendig wird, geschieht dies aus verschiedenen Gründen, und zwar wegen

- des verschlechterten Gesundheitszustandes oder Verhaltensauffälligkeiten (wie z. B. aggressives Verhalten, ständiges Schreien, starke Selbstgefährdung, akute Unruhen),
- Problemen mit dem gemeinschaftlichen Zusammenleben,
- zu hoher Kosten,
- des Wegzuges von Angehörigen,
- einer Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bewohner und Rückführung in ein selbstständiges Wohnen.

Seit Bestehen der einzelnen Wohngruppen haben bisher insgesamt 321 Bewohner die Wohngemeinschaften wieder verlassen. Von denjenigen, die die Wohngemeinschaft verlassen haben, ist rund jeder zehnte Bewohner in ein Heim gewechselt. Bei 64 % der Wohngruppen gab es bisher keinen Wechsel in eine stationäre Einrichtung.

4 Personalsituation und Arbeitsorganisation

Um Versorgungssicherheit für die hilfe- und pflegebedürftigen Bewohner in betreuten Wohngruppen zu gewährleisten, müssen für Grundpflege, Behandlungspflege und hauswirtschaftliche Tätigkeiten personelle Ressourcen zur Verfügung stehen. Diese sollten nach den Grundsätzen der „ganzheitlichen“ und „aktivierenden“ Pflege arbeiten. Pflege und Betreuung sollen sich nicht an einer möglichen Aufgabenverteilung zwischen unterschiedlich qualifiziertem Personal, sondern am jeweiligen Tagesablauf eines einzelnen Bewohners orientieren und die Bewohner so weit wie möglich in die auszuübenden Tätigkeiten einbeziehen.

Um die personelle Ausstattung innerhalb der Wohngruppen zu erfassen, wurden die Befragten gebeten, die genaue Anzahl aller Beschäftigten im Juli 2003 in den Wohngruppen anzugeben, einschließlich ihrer Qualifikation und der Wochenarbeitszeit. Da nach diesem Wohnkonzept die Betreuungskräfte vor Ort möglichst alle Tätigkeiten gemeinsam erbringen, wurde nicht unterschieden zwischen Personal, das im Bereich der Pflege tätig ist, oder Personal, das für hauswirtschaftliche Arbeiten angestellt wird.

4.1 Anzahl und Qualifikation der Mitarbeiter

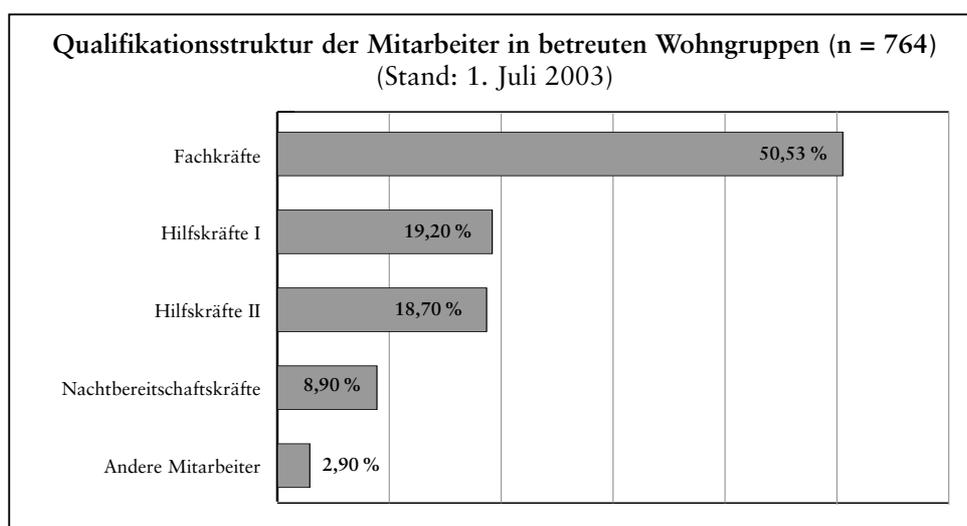
Von 81 betreuten Wohngruppen liegen Angaben über ihre Personalsituation vor. Hiernach arbeiteten zum Stichtag 1. Juli 2003 764 Personen in den Wohngemeinschaften.

Personal in betreuten Wohngruppen (Stand: 1. Juli 2003) (n = 764)

	Anzahl	in %
<i>Fachkräfte</i>		
Altenpfleger/-in	156	20,4 %
Krankenschwestern	51	6,7 %
Sozialarbeiter/-pädagogen	25	3,3 %
Hauswirtschaftler/-in	18	2,4 %
Haus-/Familienpflegerin*	102	13,4 %
Weitere Fachkräfte**	32	4,2 %
Insgesamt	384	50,3 %
<i>Hilfskräfte I</i>		
Pflegehelfer/-in	115	15,1 %
Krankenpflegehelfer	14	1,8 %
Hauswirtschaftliche Helfer	18	2,4 %
Insgesamt	147	19,2 %
<i>Hilfskräfte II</i>		
ZDL	37	4,8 %
Studenten	75	9,8 %
Praktikanten/FSJ	18	2,4 %
Andere Aushilfen	13	1,7 %
Insgesamt	143	18,7 %
Nachtbereitschaftskräfte***	68	8,9 %
Andere Mitarbeiter****	22	2,9 %
Personal insgesamt	764	100,0 %

- * Staatlich anerkannte Haus- und Familienpfleger/-innen sind Fachkräfte für hauswirtschaftliche, pflegerische und sozialpädagogische Aufgaben in ambulanten Diensten sowie in stationären, teilstationären Einrichtungen der Familien-, Alten- und Behindertenhilfe. Die 3-jährige Ausbildung setzt sich zusammen aus dem Besuch einer 2-jährigen Berufsfachschule und einem Berufspraktikum von einem Jahr.
- ** Hier handelt es sich z. B. um Ergotherapeuten, die auch in der Betreuung tätig sind, oder um Präsenzkräfte, Gruppenleiter, deren Fachqualifikationen nicht weiter spezifiziert wurden.
- *** Eine Reihe von Wohngruppen haben nur Nachtbereitschaftskräfte angegeben, ohne deren Qualifikationen näher anzugeben. Mehrheitlich dürfte es sich hier um Hilfskräfte handeln, die die Nachtbetreuung übernehmen und über eine Rufbereitschaft mit Fachkräften verbunden sind. Es ist aber nicht auszuschließen, dass auch hier Fachkräfte tätig sind.
- **** Hier handelt es sich z. B. um Hausmeister, Verwaltungskräfte oder therapeutische Kräfte, die stundenweise für die Wohngruppe arbeiten.

Aus den Fallstudien wurde deutlich, dass die Tätigkeiten in den Wohngruppen nach Ansicht der Mitarbeiter vor allem eine bestimmte Grundhaltung gegenüber den Bewohner erfordern, die von Akzeptanz, Verständnis und emotionaler Zuwendung geprägt ist. Darüber hinaus sind Organisationsvermögen, praktische Fertigkeiten in hauswirtschaftlichen Dingen, aber auch Fähigkeiten zur Förderung der sozialen Beziehungen und zur Umsetzung von Konzepten einer aktivierenden Pflege und Alltagsgestaltung notwendig sowie Qualifikationen, die sich auf den Umgang mit demenziell oder psychisch Erkrankten beziehen.



Die formalen Qualifikationen der Mitarbeiter in betreuten Wohngruppen sind sehr unterschiedlich. Rund die Hälfte aller Beschäftigten sind Fachkräfte, die in der Betreuung arbeiten. Circa ein Drittel sind Hilfskräfte. Knapp jeder zehnte Beschäftigte ist in der Nachtbereitschaft tätig, wobei auch hier von einem relativ großen Anteil an Hilfskräften ausgegangen werden kann. Einzelne Wohngruppen haben spezielle Nachtwachenkräfte, in anderen Wohngemeinschaften wird die Nachtbetreuung von Studenten oder ZDLern, Minijob-Inhabern oder Ehrenamtlichen sichergestellt, eine Reihe von Wohngruppen bietet keine spezielle Nachtbetreuung an.

4.2 Arbeitszeitstrukturen

Die Anzahl der Beschäftigten sagt aber noch weniger über das tatsächliche Arbeitsvolumen aus. Gerade betreute Wohngruppen sind für Teilzeitkräfte ein wichtiges Arbeitsfeld. Um das Arbeitszeitvolumen der Mitarbeiter zu ermitteln, wurde die Wochenarbeitsstundenzahl der Beschäftigten auf Vollzeitäquivalente (38,75 Wochenarbeitsstunden) umgerechnet. Nach dieser Umrechnung arbeiten rund 318 Mitarbeiter in den untersuchten Wohngruppen.

Arbeitszeitvolumen der Mitarbeiter in betreuten Wohngruppen

	<i>Insgesamt</i>	<i>Wochenarbeits-</i> <i>stunden</i>	<i>Vollzeit(-äquivalent)</i> <i>beschäftigte</i> <i>Mitarbeiter</i>
Fachkräfte	384	6.972,75	179,9
Hilfskräfte I	147	2.983,50	77,0
Hilfskräfte II	143	1.940,70	50,1
Nachtwache	68	340,00	8,8
Andere	22	83,00	2,1
Insgesamt	764	12.319,95	317,9

4.3 Betreuungsrelationen

Setzt man die Gesamtzahl der Bewohner zur Gesamtzahl der Beschäftigten in Beziehung, kommen auf einen Bewohner in einer Wohngruppe 1,3 Arbeitskräfte. Viele der Arbeitskräfte sind aber nur teilzeitbeschäftigt. Setzt man die auf Vollzeitarbeitsverhältnisse umgerechnete Zahl der Mitarbeiter in Beziehung zu den Bewohnern, ergibt sich eine Relation von einem Bewohner zu 0,53 Vollzeitmitarbeitern in betreuten Wohngruppen.

Nach Untersuchungen von Infratest kamen 1994 auf einen Bewohner in Alteinrichtungen insgesamt 0,476 Vollzeitmitarbeiter, die sich um die Versorgung und den Betrieb einer stationären Einrichtung kümmern. Hierin sind alle Mitar-

beiter, auch Verwaltungskräfte, eingerechnet. In betreuten Wohngruppen stellt sich die Versorgungssituation mit 0,53 Arbeitskräften pro Bewohner (318 Vollzeitkräfte zu 596 Bewohnern) insgesamt etwas günstiger dar. Da in stationären Einrichtungen Verwaltungskräfte und hauswirtschaftliche Kräfte i. d. R. keine Betreuungsleistungen erbringen, kann davon ausgegangen werden, dass in betreuten Wohngruppen die Betreuungssituation allein bezüglich der Personalpräsenz noch besser ist, denn vom Konzept her sollen alle Mitarbeiter Betreuungsleistungen erbringen. Berücksichtigt man im stationären Bereich nur die Mitarbeiter, die für die Betreuung der Bewohner zur Verfügung stehen – also Pflegepersonal, therapeutisches Personal und ZDL – so kommen in stationären Einrichtungen auf einen Bewohner nur 0,33 Arbeitskräfte. Fast doppelt so viele Arbeitskräfte stünden damit in betreuten Wohngruppen zur Betreuung der Bewohner zur Verfügung. Auch wenn zu berücksichtigen ist, dass Pflegekräfte ebenso in betreuten Wohngruppen Verwaltungsarbeiten erledigen müssen (wie z. B. Führung der Pflegedokumentation), die nicht als Betreuungszeit für die Bewohner zur Verfügung steht, kann von einer günstigeren Betreuungssituation ausgegangen werden.

**Zahl der Vollzeitkräfte je 100 Bewohner
in stationären Alteneinrichtungen nach Berufsgruppen***

	<i>Anzahl</i>
Pflegepersonal	30,4
Therapeutisches Personal/Sozialarbeiter/-pädagogen	1,3
ZDL	2,0
Hauswirtschaftliches Personal	10,6
Verwaltungspersonal	3,2
<hr/>	
Insgesamt	47,6

* *Quelle: Schneekloth, U. u. a.: Hilfe und Pflegebedürftige in Heimen – Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“, Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Bd. 147.2, Stuttgart, Berlin, Köln 1998*

Kritiker dieses Wohnkonzeptes bemängeln, dass die quantitativ gute Betreuungssituation in betreuten Wohngruppen primär durch die Beschäftigung von Hilfskräften bewerkstelligt wird. Betrachtet man nur die Fachkräfte, ergibt sich in be-

treuten Wohngemeinschaften eine Betreuungsrelation von einem Bewohner zu 0,64 Fachkräften, wenn alle Fachkräfte unabhängig von ihrer Arbeitszeit berücksichtigt werden. Umgerechnet auf Vollzeitstellen ergibt sich eine Relation von 0,30 Fachkräften zu einem Bewohner.

Nach der Infratest-Erhebung von 1994 waren beim Pflegepersonal, die mit 64 % des gesamten Personals in stationären Einrichtungen die hauptsächliche Betreuungsarbeit leisten, nicht einmal die Hälfte der auf Vollzeit umgerechneten Stellen Fachkräfte (46,8 %) mit 2- bis 3-jähriger Ausbildung als Krankenschwester/-pfleger, Altenpfleger/-in. Bei betreuten Wohngruppen sind 56,6 % der Vollzeitäquivalente Fachkräfte, wobei hierin neben Haus-, Familien-, Altenpfleger/-innen und Krankenschwestern auch Sozialarbeiter und Therapeuten eingerechnet sind. Selbst wenn man Sozialarbeiter und Therapeuten, die lediglich 3 % des Gesamtpersonals in stationären Einrichtungen ausmachen, als qualifizierte Fachkräfte im stationären Bereich hinzurechnet, ergibt sich für die betreuten Wohngruppen immer noch eine bessere Relation.

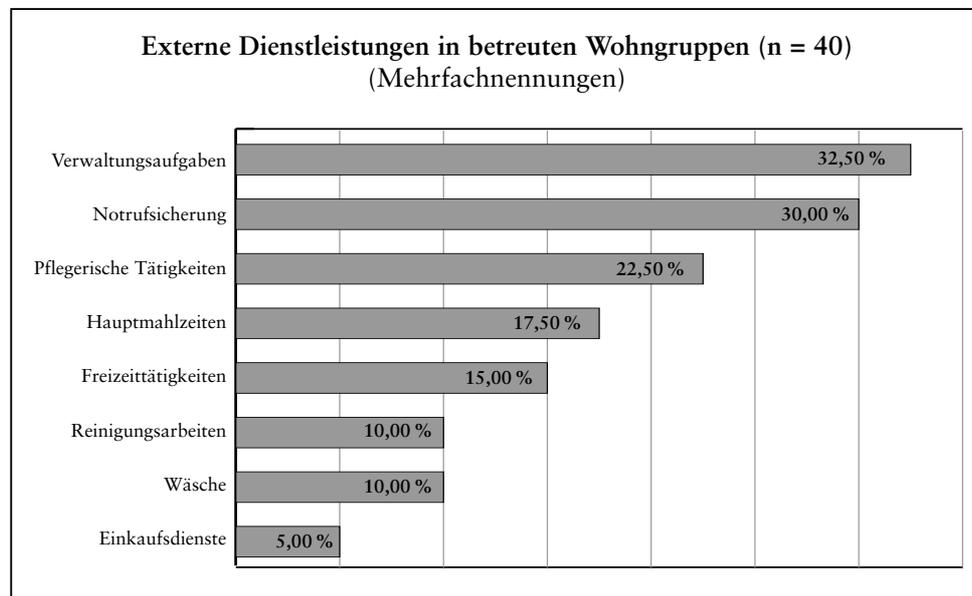
Betreute Wohngruppen haben einen günstigeren Betreuungsschlüssel, weil mehr Personal für die Betreuung eines Bewohner zuständig ist als in Heimen, und bieten eine ähnliche Fachkraftquote wie in stationären Einrichtungen. Das Argument, eine personell intensivere Betreuung würde in diesen Gruppen mit geringer qualifiziertem Personal bewerkstelligt, kann angesichts dieser Daten nicht belegt werden.

Die Fallstudien haben sehr deutlich dargelegt, dass diese günstige Personalsituation in vielfältiger Weise den Bewohnern zugute kommt. Die Mitarbeiter bemühen sich, die Gewohnheiten der Bewohner zu erschließen und daraufhin den Tagesablauf individuell für jeden Einzelnen zu gestalten. Nach den dort gesammelten Erfahrungen sei diese Arbeit vor allem bei Bewohnern mit demenziellen Erkrankungen so zeitaufwendig und intensiv, dass sie weder in der individuellen ambulanten Pflege noch im Heim so umfassend zu leisten wäre.

4.4 Arbeitsorganisation

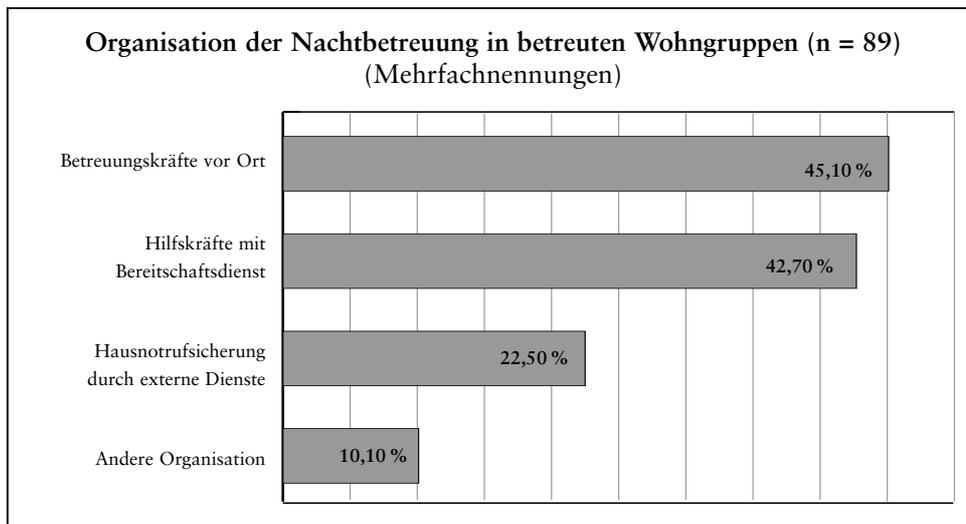
In der Regel werden in den Wohngemeinschaften alle Leistungen zur Organisation des Gruppenlebens und zur Betreuung der Bewohner von eigenem Personal,

dass in der Wohngemeinschaft arbeitet, geleistet. In manchen Wohngemeinschaften werden aber einzelne Arbeiten nicht durch eigenes Personal erbracht, sondern an externe Dienstleister vergeben. Insgesamt gaben 40 Wohngruppen an, dass sie einzelne Tätigkeiten an externe Dienstleister vergeben. Etwas weniger als die Hälfte (43,9 %) aller betreuten Wohngruppen erhalten damit Unterstützung von außen. Dabei handelt es sich mehrheitlich um Verwaltungsaufgaben und die Notrufsicherung, die nach außen abgegeben wird. Häufig werden auch pflegerische Tätigkeiten an externe Dienstleister vergeben, jede zehnte Wohngruppe holt sich Unterstützung im hauswirtschaftlichen Bereich.

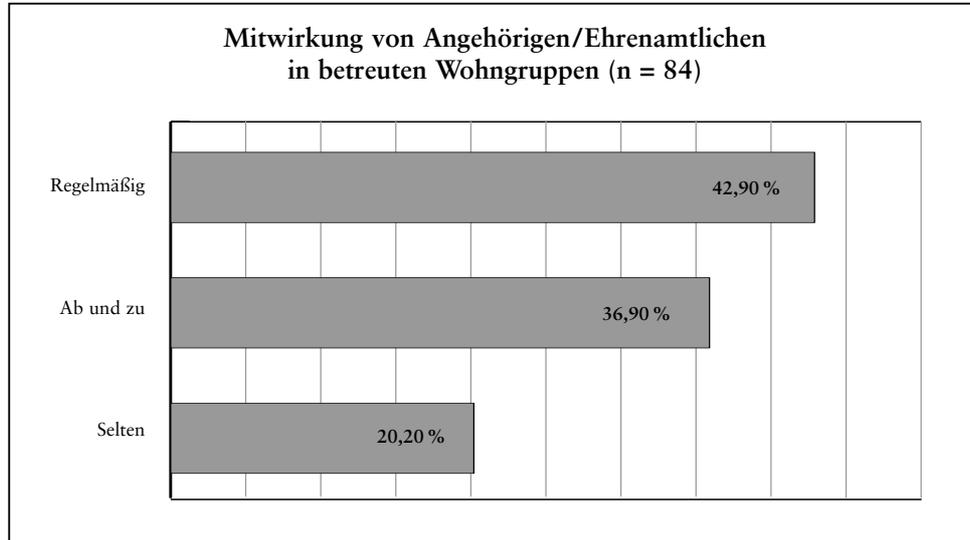


In den Wohngemeinschaften wohnen ältere Menschen, die häufig auch in der Nacht einer Betreuung bedürfen. Die Nachtbetreuung wird in den einzelnen betreuten Wohngruppen sehr unterschiedlich geregelt. Bei ungefähr der Hälfte der Wohngruppen sind Betreuungskräfte vor Ort, die auch in der Nacht die nötige Unterstützung für die Bewohner sicherstellen. Andere organisieren die Nachtbetreuung mit Hilfskräften wie Studenten oder ZDLern, die über eine Rufbereitschaft mit entsprechenden Fachkräften verbunden sind. Circa ein Viertel aller betreuten Wohngruppen sichert die Nachtbetreuung durch externe Hausnotrufdienstleistungen.

Viele der Befragten beklagten, dass es schwierig sei, den nächtlichen Pflegebedarf der Bewohner zu befriedigen. Es fehle häufig geeignetes Personal für Nachtwachen. Weitere Probleme der Praxis hinsichtlich der personellen Versorgung seien das Fehlen von qualifiziertem Personal auf dem Stellenmarkt in einzelnen Regionen sowie die geringe Größe der Betreuungsteams. Oft seien diese zu klein, um Krankheitsausfälle oder Urlaub auszugleichen. Ebenso fehle es häufig an Supervision für die Teams, um Belastungen auffangen zu können.



Die Fallstudien haben auch deutlich gemacht, dass für eine optimale personelle Versorgung die personellen Ressourcen im Tagesverlauf unterschiedlich verteilt werden sollten. Insbesondere vormittags bestehe ein hoher Personalbedarf, vor allem bei erheblichem Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner. Durch die dann erforderlichen vielfältigen Unterstützungsleistungen für die Bewohner sowie die zahlreichen hauswirtschaftlichen Arbeiten bleibe kaum Zeit für die individuelle Beschäftigung mit den Bewohnern. Einige Wohngruppen haben durch den Einsatz von zusätzlichem hauswirtschaftlichem Personal in den Vormittagsstunden hier eine Entlastung geschaffen. Demgegenüber werde am Nachmittag häufig weniger Personal benötigt, und daher verzichten einzelne Wohngruppen zumindest phasenweise auf eine personelle Doppelbesetzung in den Nachmittagsstunden.



Vom Konzept wird in betreuten Wohngemeinschaften eine enge Zusammenarbeit mit Angehörigen ausdrücklich gewünscht und eine Bereitschaft der Angehörigen, bei der Gestaltung des Wohngemeinschaftsalltags und der Rahmenbedingungen aktiv mitzuwirken, vorausgesetzt. Angehörige oder Betreuer sollen in die Pflege und Betreuung mit einbezogen werden.

Zwar planen in der Praxis nur 20 % der befragten Wohngruppen Angehörigenarbeit systematisch ein. Aber in der Praxis muss von einem nicht unbeträchtlichen Engagement von Angehörigen in den Gruppen ausgegangen werden. Bei fast der Hälfte aller Wohngruppen wirken Angehörige regelmäßig mit, ein weiteres Drittel hat die Erfahrung gemacht, dass sich Angehörige zumindest ab und zu engagieren. Das Betätigungsspektrum wie auch die Intensität der Mitwirkung von Angehörigen dürfte in betreuten Wohngemeinschaften deutlich höher sein als in stationären Einrichtungen, zumal sie teilweise den Aufbau und die Planung einzelner Wohngruppen mit initiiert haben. Nach einer Untersuchung zur Mitarbeit von Angehörigen in Heimen ließ sich dort nur ca. jeder achte Angehörige als aktiv Mitwirkender beschreiben. Eine intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen erfolgt von der Hälfte der Heime nur in der Beratung, bei Finanzfragen oder bei der Zimmereinrichtung, aber in der allgemeinen Betreuung arbeitet nicht einmal jede zehnte stationäre Einrichtung intensiver oder regelmäßig mit Ange-

hörigen zusammen (*Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 1996*). Dies bedeutet, dass das Wohnangebot auch für die Mitwirkung von Angehörigen in der Praxis eine günstigere Plattform eröffnet.

Von Seiten der Mitarbeiter in den Wohngemeinschaften wird die Einbeziehung von und die Interessenvertretung durch Angehörige unterschiedlich betrachtet. Die Fallstudien haben gezeigt, dass engagierte Angehörige sehr hilfreich erlebt werden, um den Alltag für die Bewohner bedürfnisgerecht zu gestalten. Es gebe aber auch Angehörige, die nur gelegentlich in der Wohngemeinschaft auftauchen und vor allem bei Menschen mit Demenz den Krankheitsverlauf nicht richtig einschätzen können. In diesen Fällen geraten die Mitarbeiter nicht selten in die Situation, die Interessen der Bewohner gegenüber den Vorstellungen der Angehörigen verteidigen zu müssen. Ebenso müsse eine stärkere Einbeziehung von Angehörigen zur Kostensenkung kritisch beurteilt werden. Zum einen gibt es bei vielen Bewohnern gar keine Angehörigen mehr oder diese wohnen zu weit weg. Zum anderen möchten diejenigen Angehörigen, die bereit sind, sich in der Wohngemeinschaft zu engagieren, in den meisten Fällen keine dauerhaften Verpflichtungen eingehen.

5 Kosten und Finanzierung

Für das Wohnen in einer betreuten Wohngruppe fallen unterschiedliche Kosten an. Der Bewohner in einer betreuten Wohngemeinschaft muss einmal als Mieter

- *Wohnkosten* für die privat und gemeinschaftlich genutzten Räumlichkeiten begleichen.
- Darüber hinaus hat jeder einen gleichen Anteil an
 - *Haushaltsgeld* und
 - *Betreuungskosten* für die Präsenzkräfte zu zahlen.
- Hinzu kommen noch einmal die individuell abgerechneten *Pflegekosten* nach Bedarf.

5.1 Kostenspannen

Auffallend ist, dass bei den realisierten Projekten erhebliche Kostenunterschiede bestehen. Die Variationen ergeben sich zum einen daraus, dass zum Teil Kostensätze zugrunde gelegt werden, in denen alle Leistungen (auch die individuell notwendigen Pflegekosten) enthalten sind. Bei anderen Wohnprojekten werden nur die Kosten für Miete, Haushaltsgeld und Betreuung eingefordert, während Kosten für den individuellen Hilfe- und Pflegebedarf separat berechnet werden. Die Fallstudien haben deutlich gemacht, dass sich dahinter zwei grundsätzlich unterschiedliche Herangehensweisen an die Finanzierung der Pflege- und Betreuungskosten verbergen. Während die einen alle Leistungen einheitlich nach den Modulen der ambulanten Pflege kalkulierten und abrechnen, schließen die anderen mit den Bewohnern zusätzlich Betreuungsverträge, über die die Leistungen abgerechnet werden, die sich von den üblichen Pflegeleistungen ambulanter Dienste unterscheiden.

Die Kaltmiete pro Bewohner schwankt bei den befragten Wohngruppen von 80 bis 910,77 Euro monatlich. Die Nebenkosten schwanken von 16 bis 227,80 Euro monatlich, wobei lediglich 10 Wohngruppen mehr als 150 Euro Nebenkosten erheben. Das Haushaltsgeld schwankt ebenso beträchtlich. Manche Gruppen er-

heben kein Haushaltsgeld. Es ist zu vermuten, dass einige von diesen die hauswirtschaftlichen Kosten über die Nebenkosten abrechnen. Bei den anderen schwankt das monatlich erhobene Haushaltsgeld von 60 bis 300 Euro.

Wie gesagt, rechnen Wohngruppen die Betreuungs- und Pflegekosten auf zwei unterschiedlichen Wegen ab. Von allen Wohngruppen, die zu den Betreuungs- und Pflegekosten Angaben gemacht haben, gaben 23 Wohngruppen (34,8 %) an, dass sie nur Betreuungskosten ohne individuell notwendige Pflegekosten erheben, 43 Wohngruppen (64,2 %) erheben Betreuungs- und Pflegekosten zusammen. Wenn nur *Betreuungskosten* erhoben werden, schwanken die Kosten von 50 bis 2.500 Euro, wobei lediglich 4 Wohngruppen Betreuungskosten von über 1.000 Euro angegeben haben. (Bei den sehr hohen Betreuungskosten ist zu vermuten, dass hier einige Einrichtungen in den Betreuungspauschalen auch Pflegeleistungen erbringen.) Werden *Betreuungs- und Pflegekosten* zusammen erhoben, schwanken die Kosten pro Bewohner zwischen 300 und 5.500 Euro monatlich, wobei fast die Hälfte der Wohngruppen über 3.000 Euro an Betreuungs- und Pflegekosten erhebt.

Wenn man die Kosten insgesamt betrachtet, so lag das kostengünstigste Wohnangebot für einzelne Bewohner bei 370 Euro pro Monat ohne Pflegeleistungen bzw. 528 Euro mit Pflegeleistungen. Das teuerste Wohnangebot lag bei 3.076 Euro pro Monat ohne Pflegeleistungen bzw. bis 6.457 Euro mit Pflegeleistungen. Die Bewohner mit den teuersten Angeboten müssen also rund zehnmal so viel bezahlen, wie die Bewohner mit den kostengünstigsten Angeboten.

Die Kostenunterschiede erwachsen nicht nur aus den beiden unterschiedlichen Berechnungsmodellen. Sie ergeben sich auch aus variierenden Mietkosten – besonders wenn öffentlich geförderte oder freifinanzierte Wohnungen bezogen werden – und vor allem aus dem unterschiedlichen Betreuungsbedarf der Bewohner. Die Fallstudien belegen, dass in den Wohngemeinschaften, wie bei jeder anderen ambulanten Pflege auch, die Pflegeleistungen gemäß einem individuellen Pflegeplan kalkuliert und abgerechnet werden. Dementsprechend unterscheiden sich die Kosten der einzelnen Bewohner zum Teil erheblich voneinander, und es kommt – je nach Befinden der Bewohner – zu Schwankungen bei den Personaleinsätzen in den Wohngemeinschaften und damit auch in den Einnahmen des Pflegedienstes. Daher sei es auch nur schwer möglich, Pauschalsätze für die Finanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen in betreuten Wohngruppen zu

entwickeln, denn es ist ja gerade Prinzip dieser Wohn- und Betreuungsform, dass sich die Intensität der Betreuung an der jeweiligen Befindlichkeit der Bewohner orientiert. Allerdings konnte im Rahmen der Fallstudien auch deutlich gemacht werden, dass zum Teil gravierende Unterschiede in den Pflege- und Betreuungskosten sich nicht immer aus dem Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner erklären lassen. Hierfür sind in einigen Fällen vor allem unterschiedliche Betreuungskonzepte und damit verbunden unterschiedliche Personalkapazitäten und Qualifizierungsstrukturen verantwortlich. Die Entwicklung von Finanzierungsmodellen für unterschiedliche Betreuungskonzepte ist daher in Zukunft wichtig.

5.2 Gemittelte Kostenwerte

Errechnet man von den Kostenspannen die Mittelwerte, so muss man für *Unterkunft und Verpflegung* in einer Wohngruppe 523 Euro im Monat bezahlen. Wenn in den Wohngruppen nur *Betreuungskosten* erhoben werden, muss ein Bewohner im Mittel mit einer monatlichen Kostenbelastung von insgesamt 1.227 Euro rechnen. Benötigt er Pflegeleistungen, muss er deren Kosten jeden Monat noch zusätzlich aufbringen. Werden *Betreuungs- und Pflegekosten* zusammen erhoben, muss ein Bewohner im Mittel mit einem Kostenaufwand von insgesamt 2.958 Euro pro Bewohner im Monat rechnen.

Monatliche Durchschnittskosten in betreuten Wohngruppen

Kosten für Unterkunft und Verpflegung

Kaltmiete	242 Euro
Nebenkosten	96 Euro
Haushaltsgeld	185 Euro
<hr/>	
Gesamtkosten	523 Euro

Kosten Unterkunft, Verpflegung und Betreuung

Unterkunft und Verpflegung	523 Euro
Betreuungskosten (ohne Pflegeleistungen)	704 Euro
<hr/>	
Gesamtkosten	1.227 Euro

Kosten Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege

Unterkunft und Verpflegung	523 Euro
Betreuungs- und Pflegekosten	2.435 Euro
<hr/>	
Gesamtkosten	2.958 Euro

5.3 Tatsächliche Kostenverteilung

Die Mittelwerte sagen aber noch nichts über die tatsächliche Kostenverteilung in betreuten Wohngruppen aus. Daher wurden Kostenkategorien gebildet, um die Kostenverteilung angemessener beurteilen zu können. Insgesamt kann über die tatsächliche Kostenstruktur nur eine begrenzte Aussage gemacht werden, da keine personenbezogenen Kostensätze erfasst werden konnten, sondern lediglich die Kostenspanne der Höchst- und Mindestkosten in der jeweiligen Wohngruppe. Zudem muss auch hierbei von Schwankungen ausgegangen werden, weil sich der Hilfe- und Pflegebedarf der Bewohner mitunter täglich ändert und entsprechend unterschiedliche Hilfeleistungen organisiert werden müssen, die auch unterschiedliche Kosten verursachen. Da nur die jeweilige Unter- und Obergrenze der

Kosten vorliegt, können die tatsächlichen durchschnittlichen Kosten in einer Gruppe durchaus erheblich von den berechneten Mittelwerten abweichen. Bei der Beurteilung der tatsächlichen Kostenverteilung handelt es sich daher nur um Annäherungswerte.

Betrachtet man zunächst die betreuten Wohngemeinschaften, welche *Gesamtkosten* für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung *ohne Pflegeleistungen* angegeben haben, so wird deutlich, dass ca. ein Drittel dieses Teils der untersuchten Wohngruppen relativ kostengünstige Angebote vorhält. Ihre monatlichen Mindestkosten liegen unter 700 Euro und ihre monatlichen Höchstkosten unter 1.000 Euro pro Bewohner. Knapp die Hälfte der Wohngruppen, die Gesamtkosten ohne Pflegeleistungen angegeben haben, gehören zu der Kostengruppe mit mittlerem Kostenniveau. Sie erheben monatlich zwischen 700 und 1.500 Euro pro Bewohner für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Etwa 20 % der Wohngemeinschaften sind als relativ kostenintensiv einzustufen. Als Mindestkosten muss der Bewohner über 1.000 Euro und als Höchstkosten über 1.500 Euro monatlich bezahlen. Solche Wohngruppen veranschlagen durchschnittlich monatlich 1.828 Euro pro Bewohner für Unterkunft, Verpflegung und Betreuung. Zusätzlich muss der Bewohner bei Bedarf noch Pflegeleistungen individuell bezahlen.

Gesamtkosten ohne Pflegeleistungen in betreuten Wohngruppen (n = 55)*

Kostenspannen			Verteilung
Kostengünstige Angebote			36,4 % (20 WG)
<i>Mindestkosten:</i> unter 700 Euro	<i>Höchstkosten:</i> unter 800 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 638 Euro**	15 WG
unter 700 Euro	von 800 bis unter 1.000 Euro	740 Euro**	5 WG
Angebote mit mittleren Kostenwerten			43,6 % (24 WG)
<i>Mindestkosten:</i> von 700 bis unter 1.000 Euro	<i>Höchstkosten:</i> von 800 bis unter 1.000 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 836 Euro**	17 WG
von 700 bis unter 1.000 Euro	von 1.000 bis unter 1.500 Euro	1.020 Euro**	7 WG
Kostenintensive Angebote			20,0 % (10 WG)
<i>Mindestkosten:</i> über 1.000 Euro	<i>Höchstkosten:</i> über 1.500 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 1.828 Euro**	11 WG

* Den aufgestellten Kategorien konnten insgesamt 6 Wohngruppen mit ihren Kostenspannen nicht zugeordnet werden. Hierbei handelt es sich vor allem um Wohngruppen, bei denen sich eine Zuordnung aufgrund der Schneidung von Kostenkategorien nicht ermöglichen hat (709–772, 735–782, 735–782, 761–761, 592–1.035, 667–1.061). Anhand der Mittelwerte können aber die ersten vier den kostengünstigen und die letzten zwei den mittleren Kostenwerten zugeordnet werden. Damit würde sich der Anteil der kostengünstigen Angebote auf 39,3 % erhöhen und die Angebote mit mittleren Kostenwerten auf 42,6 % sowie der kostenintensiveren Angebote auf 18 % verringern.

** Hierbei handelt es sich um die gemittelten Werte der Unter- und Oberkostengrenzen und nicht um eine gewichtete Kostenverteilung.

Anhand der gebildeten Kostenkategorien wird deutlich, dass günstige Mindestkosten auch mit günstigen Höchstkosten bzw. kostenintensive Mindestkosten und kostenintensive Höchstkosten jeweils zusammenfallen. Auch bei den im Folgenden untersuchten Wohngruppen, die *Gesamtkosten mit Pflegeleistungen* angegeben haben, sind extreme Schwankungen von günstigen Mindestkosten zu kostenintensiven Höchstkosten eher eine Ausnahme. Es wird auch deutlich, dass die Variationsbreite bei den Kostenkategorien deutlich steigt, wenn die Gesamtkosten inklusive Pflegeleistungen betrachtet werden. Die Pflegeleistungen sind damit ein wesentlicher Faktor für die extremen Kostenunterschiede.

STRUKTUR DES ANGEBOTES – ERGEBNISSE DER SCHRIFTLICHEN BEFRAGUNG

Gesamtkosten mit Pflegeleistungen in betreuten Wohngruppen (n = 47)*

Kostenspannen			Verteilung
Kostengünstige Angebote			25,5 % (12 WG)
<i>Mindestkosten:</i> unter 1.000 Euro	<i>Höchstkosten:</i> unter 1.500 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 780 Euro**	12 WG
Angebote mit mittleren Kostenwerten			40,4 % (19 WG)
<i>Mindestkosten:</i> von 1.000 bis unter 2.000 Euro	<i>Höchstkosten:</i> von 1.500 bis unter 3.000 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 1.835 Euro**	5 WG
von 1.000 bis unter 2.000 Euro	von 3.000 bis unter 4.000 Euro	2.603 Euro**	4 WG
von 2.000 bis unter 3.000 Euro	von 3.000 bis unter 4.000 Euro	2.951 Euro**	10 WG
Kostenintensive Angebote			34,0 % (16 WG)
<i>Mindestkosten:</i> von 2.000 bis unter 3.000 Euro	<i>Höchstkosten:</i> von 4.000 bis unter 5.000 Euro	<i>Mittlere Kosten:</i> 3.501 Euro**	6 WG
von 3.000 bis unter 4.000 Euro	von 4.000 bis unter 5.000 Euro	3.766 Euro**	4 WG
von 3.000 bis unter 4.000 Euro	über 5.000 Euro	4.581 Euro**	6 WG

* Den aufgestellten Kategorien konnten insgesamt 6 Wohngruppen mit ihren Kostenspannen nicht zugeordnet werden. Während es sich bei 3 Wohngruppen dabei lediglich um das Problem der Schneidung von Kostenkategorien handelt (1.063–1.063, 1.712–4.638, 3.382–3.852, 3.267–3.935), konnten die anderen drei aufgrund ihrer enormen Kostenspannen nicht zugeordnet werden (2.072–6.457, 2.682–5.230). Bei Berücksichtigung geringer Überschreitungen der Kostenkategorien sowie der Mittelwerte ließen sich auch diese Wohngruppen den drei groben Kostenkategorien zuordnen: ein kostengünstiges Angebot, ein Angebot mit mittlerem Kostenwert und 4 kostenintensive Angebote. Damit würde sich hier ein noch höherer Anteil kostenintensiver Angebote von 37,7% ergeben.

** Hierbei handelt es sich um die gemittelten Werte der Unter- und Oberkostengrenzen und nicht um eine gewichtete Kostenverteilung.

Auch bei diesen Wohngruppen, die Gesamtkosten mit Pflegeleistungen angegeben haben, lässt sich ein unteres, mittleres und höheres Kostenniveau unterscheiden. Bei Wohngruppen mit kostengünstigen Angeboten liegen die monatlichen Mindestkosten für Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege unter 1.000 Euro und die Höchstkosten unter 1.500 Euro. Rund ein Viertel (25,5 %) der Wohngruppen, die Gesamtkosten mit Pflegeleistungen benannt haben, verfügt über ein solches eher kostengünstiges Angebot. Wohngruppen mit mittleren Kostenwerten schwanken zwischen 1.000 und 4.000 Euro für die gesamten Leistungen. Durchschnittlich liegen diese Kosten zwischen 1.835 und 2.951 Euro. Knapp die Hälfte (40,4 %) der hier betrachteten Wohngruppen bewegt sich im mittleren Kostenniveau. Als kostenintensive Angebote lassen sich Wohngruppen bezeichnen, die als Gesamtkosten mit Pflegeleistungen von mindestens 2.000 Euro und als Höchstkosten von über 5.000 Euro ausgehen. Sie stellen ca. ein Drittel (34,0 %) aller Wohngruppen, die hierzu Angaben gemacht haben.

Auf der Grundlage dieser Kategorisierungen kann ein grober Kostenvergleich mit den Kostensätzen in der stationären Pflege gemacht werden. 2003 musste ein Heimbewohner monatlich (bei 30,5 Tagessätzen) für Unterkunft, Verpflegung und Betreuungs- und Pflege in den alten Bundesländern – wo sich die meisten Wohngruppen befinden – in Pflegestufe I 1.825,12 Euro, in Pflegestufe II 2.266,46 Euro und für Pflegestufe III 2.715,72 Euro zahlen. In diesen Kosten sind aber keine Investitionskosten enthalten, die die Bewohner von Wohngruppen zurzeit mitfinanzieren. Betreute Wohngruppen mit mittleren Kostenwerten bewegen sich in den Kostenmargen, die auch für die stationäre Pflege üblich sind, wenn man die Investitionskosten mit in die Betrachtung einbezieht. Die aus den Unter- und Obergrenzen gemittelten Kosten schwanken hier zwischen 1.835 und 2.951 Euro im Monat. Dies bedeutet, dass etwas weniger als die Hälfte (40,4 %) der untersuchten Wohngruppen Kosten erheben, wie sie sonst auch für die stationäre Pflege üblich sind. Ein Viertel (25,5 %) der Wohngruppen hat günstigere Kosten. Hier fallen für Unterkunft, Verpflegung, Betreuung und Pflege weniger als 1.500 Euro pro Bewohner im Monat an. Ein Drittel (34 %) der Wohngruppen liegt über den für die stationäre Pflege üblichen Kosten. Die gemittelten Kosten schwanken hier zwischen 3.501 und 4.581 Euro pro Bewohner im Monat.

Zu bedenken ist aber, dass auch eine Reihe von stationären Einrichtungen zum Teil deutlich kostenintensiver sind und dass in den Wohngruppen vielfach schwerstpflegebedürftige Menschen leben, die einen besonders hohen Betreu-

ungsbedarf haben. Aufgrund unterschiedlicher Betreuungskonzepte ist es insgesamt schwierig, verallgemeinerbare Kostenvergleiche mit Heimeinrichtungen zu erstellen.

Kosten der stationären Pflege

*Durchschnittliche, ungewichtete Pflegesätze sowie Entgelte für Unterkunft und Verpflegung pro Tag (ohne Investitionskosten) in der vollstationären Pflege (Stand: 1. Juli 2003) **

	<i>Alte Bundesländer</i>	<i>Neue Bundesländer</i>
Pflegestufe I + UuV**	39,94 Euro 19,90 Euro	33,41 Euro 15,81 Euro
Pflegestufe II + UuV	54,41 Euro 19,90 Euro	44,02 Euro 15,81 Euro
Pflegestufe III + UuV	69,14 Euro 19,90 Euro	58,68 Euro 15,81 Euro

* *Quelle: 3. Bericht der Bundesregierung über die Entwicklung der Pflegeversicherung*

** *UuV = Unterkunft und Verpflegung*

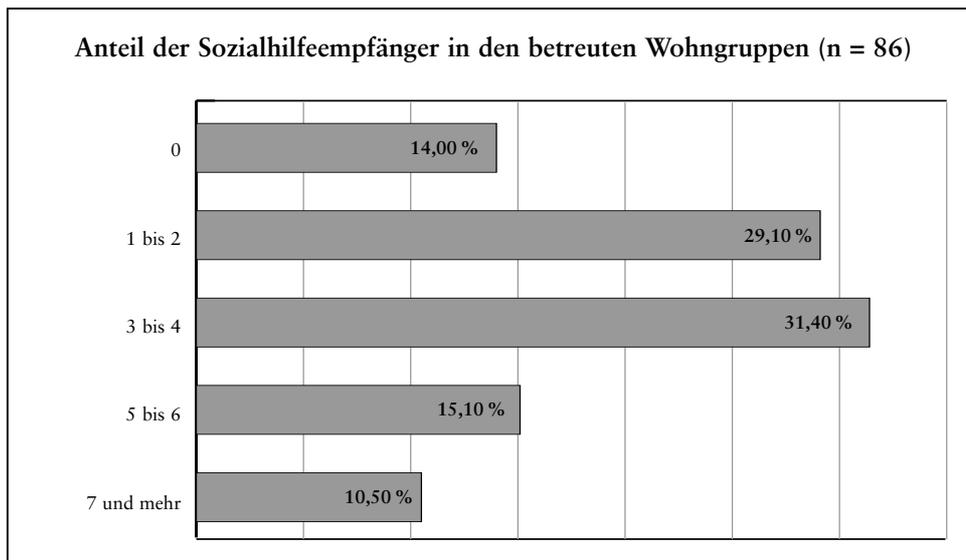
5.4 Finanzierung

Die genannten Kosten müssen die Bewohner von betreuten Wohngruppen nicht alleine aufbringen. Neben der Pflegeversicherung können auch die Krankenkassen und Sozialhilfeträger als Kostenträger in die Finanzierung eingebunden werden.

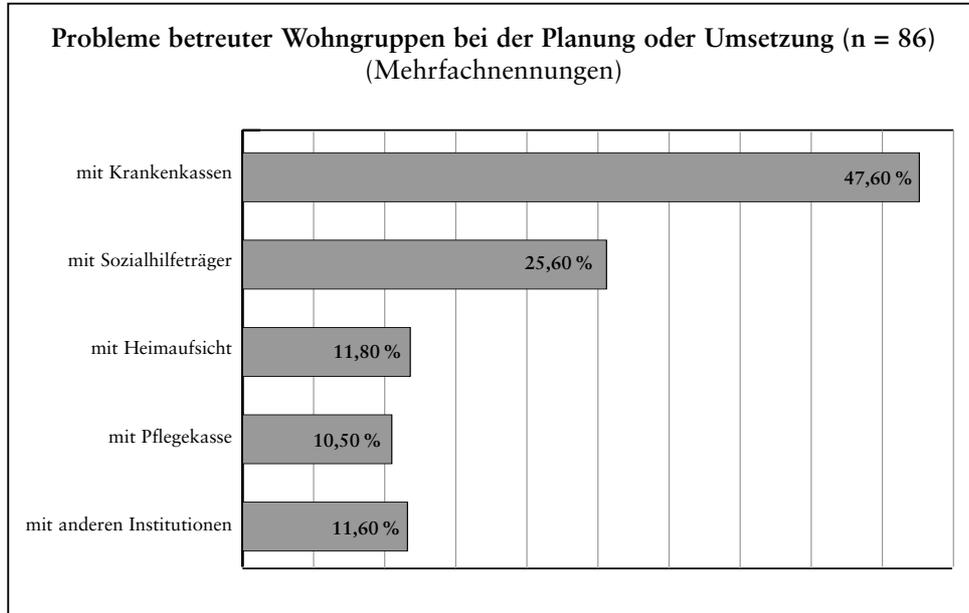
Insgesamt erhalten 286 Bewohner der untersuchten Wohngruppen Unterstützung durch den Sozialhilfeträger. Dies entspricht 48 % aller Bewohner, d. h., jeder zweite Bewohner kann die Kosten in betreuten Wohngruppen nur mit Unterstüt-

zung durch den Sozialhilfeträger aufbringen. Im Durchschnitt erhalten 4,5 Bewohner pro Wohngruppe Unterstützung durch den Sozialhilfeträger. 12 Wohngruppen gaben an, dass kein Bewohner Unterstützung durch den Sozialhilfeträger erhält, dies sind 14 % aller Wohngruppen.

Der Anteil der sozialhilfebedürftigen Bewohner in Wohngruppen dürfte höher sein als bei Bewohnern stationärer Einrichtungen. Einmal sind die Kostensätze der Pflegeversicherung für den ambulanten Bereich bei der Pflegestufe I und II geringer als bei einer stationären Unterbringung, und zum anderen ist der Anteil der Personen ohne anerkannten Hilfe- und Pflegebedarf in betreuten Wohngruppen höher. In stationären Einrichtungen waren Ende 1999 ein Drittel der anerkannt Pflegebedürftigen auf ergänzende Hilfe zur Pflege angewiesen (*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002*).



Sowohl die Sozialhilfeträger als auch die Krankenkassen sind aber nicht immer bereit, die Kosten für dieses Wohnangebot zu tragen. Es gibt Beispiele, wo Krankenkassen zum Teil über Jahre hinweg die Zahlungen für behandlungspflegerische Leistungen verweigert haben, weil sie die eigene Häuslichkeit der Bewohner in diesen Wohngruppen nicht anerkennen. Fast die Hälfte aller untersuchten Wohngruppen (47,6 %) hatte bei der Planung oder Umsetzung dieser Wohnprojekte Probleme mit den Krankenkassen.



Rund ein Viertel aller Wohnprojekte (25,6 %) hat auch Probleme mit den Sozialhilfeträgern. Diese „decken“ z. B. Individualansprüche der Bewohner oder verlangen gar einen Umzug in eine stationäre Einrichtung, weil sie nicht bereit sind, Kosten zu übernehmen, die über der stationären Pflege liegen. Es sind also auch die Kostenträger, die die Umsetzung dieser Wohnform erschweren.

Teil 2

Zur Qualität des Angebotes – Ergebnisse der Fallstudien

*Renate Narten,
Büro für sozialräumliche Forschung und Beratung*

1 Fragestellungen und Methode

Im Rahmen des Projekts „Leben und Wohnen im Alter: Bedarfsgerechte Wohnmodelle für die Zukunft“ wurden fünf Kriterien für zukunftsweisende Wohnformen im Alter formuliert:

- Selbstbestimmung/Vertrautheit
- Prävention (Erhalt von Fähigkeiten, Minimierung von Hilfebedarf)
- Soziale Kontakte/Integration
- Versorgungssicherheit (personell und räumlich)
- Kostenneutralität (gegenüber anderen Wohnformen mit ähnlicher Versorgungsqualität)

Anhand vier ausgewählter Fallbeispiele sollte überprüft werden, inwieweit ambulant betreute Wohngruppen für hilfe- und pflegebedürftige ältere Menschen unter den gegebenen Rahmenbedingungen in der Lage sind, diese Kriterien zu erfüllen. Sofern dies nicht oder nur eingeschränkt möglich ist, sollte nach den Ursachen geforscht und – falls möglich – sollten Lösungsansätze aufgezeigt werden. Im Einzelnen ging es um folgende Fragestellungen:

1. *Prävention*

- Wie lassen sich die Fähigkeiten der Bewohner möglichst lange erhalten bzw. verloren gegangene Fähigkeiten zurückgewinnen?
- Wie lassen sich Hilfe- und Pflegeleistungen, Medikamentengaben, Krankenhaus- und Heimaufenthalte verhindern, hinausschieben oder reduzieren?
- Wo liegen die Grenzen des Verbleibs in der Wohngemeinschaft?
- Wie lassen sich die präventiven Wirkungen des Lebens in betreuten Wohngruppen erfassen und dokumentieren?

2. *Selbstbestimmung/Vertrautheit*

- Wie viel Selbstbestimmtheit der Bewohner kann in den Wohngruppen realisiert werden?
- Wie vertraut kann das Alltagsleben in den Wohngruppen gestaltet werden?

3. *Soziale Integration*

- Wie gut lassen sich die Wohngruppen in die Quartiersnachbarschaft integrieren?
- Inwieweit ist es möglich, das soziale Umfeld (Angehörige, Freunde usw.) der einzelnen Bewohner mit in das Leben der Wohngruppe einzubeziehen?
- Wie kann die soziale Integration der einzelnen Bewohner in die Wohngruppe gelingen?

4. *Versorgungssicherheit*

- Welche Personalausstattung ist angemessen? Wie kann eine angemessene Personalausstattung erreicht werden?
- Welches Raumangebot ist geeignet, das soziale Leben in der Gruppe angemessen zu unterstützen? Wie kann dieses Raumangebot geschaffen werden?
- Welche Formen der Qualitätssicherung sind angemessen und machbar?

5. *Kostenneutralität*

- Welche Kosten entstehen, und wie lassen sie sich decken?
- Wie lassen sich die Kosten mit denen anderer Wohnformen vergleichen?
- Gibt es Möglichkeiten der Kostenreduktion?

Die Unterschiedlichkeit der Projekte und die geringe Zahl der Fallbeispiele legten nahe, ein qualitatives Erhebungsinstrument zu wählen. Dabei konnte die Überprüfung der o. g. Kriterien für ein zukunftsweisendes Wohnmodell nicht allein aus der Sicht der Fachleute (Initiatorinnen, Projektleiterinnen, Mitarbeiterinnen) erfolgen. Vielmehr kam es auch darauf an, die Sicht der Bewohnerinnen zu erfassen und das Wohnangebot aus ihrer Bedarfslage heraus zu beurteilen. Aus diesem Grund wurden sowohl das Fachpersonal als auch die Bewohnerinnen der Wohngruppen befragt. Da sich nicht alle Bewohnerinnen in ausreichendem Maße selbst äußern konnten, wurden auch Angehörige und rechtliche Betreuer mit in die Untersuchung einbezogen. Initiatoren/Mitarbeiter und Bewohner/Angehörige wurden aus Kostengründen jeweils in Gruppeninterviews befragt.

Ergänzend zu den Angaben in den Interviews wurden die Miet- und Betreuungsverträge analysiert, und es wurde eine Bestandsaufnahme der räumlichen Gegebenheiten durchgeführt.

Die Erhebungen erfolgten im Zeitraum September 2003 bis Januar 2004. Die Interviewsituationen waren sehr unterschiedlich. Die Gespräche mit den Mitarbeiterinnen und Initiatorinnen verliefen in allen Fällen konzentriert und standen unter wenig Zeitdruck. Allerdings war es kaum möglich, die Interviews über einen Zeitrahmen von ca. 2 Stunden hinaus auszudehnen. Dies hatte zur Folge, dass nicht immer alle Punkte des Interviewleitfadens ausführlich abgehandelt werden konnten.

An den Gesprächen mit Bewohnerinnen und Angehörigen/Betreuern nahmen zeitweise auch Mitarbeiterinnen oder Projektleiter/Initiatorinnen teil, um Bewohneraussagen verständlich zu machen. Für diese Gespräche erwies sich die Form des Gruppeninterviews als unzureichend. Es war nicht möglich, im Rahmen einer angemessenen Zeit (ca. 1,5–2 Stunden) von allen Gesprächsteilnehmerinnen zu allen Punkten des Interviewleitfadens Auskunft zu erhalten. In Berlin und Chemnitz konnte darüber hinaus kein Bewohner direkt befragt werden. Stattdessen wurden – in Ermangelung direkter Angehöriger – vor allem rechtliche Betreuer als Interessenvertreter der Bewohnerinnen interviewt. Alles in allem konnte also die Bewohnersicht nur sehr eingeschränkt erfasst werden.

Tab. 1 Durchgeführte Interviews

<i>Datum</i>	<i>Wohngruppe</i>	<i>Befragte</i>
15.9.2003	Steinhagen: „Hof Dellbrügge“	Teamleiterin, Projektleiterin/ Initiatorin
15.9.2003	Steinhagen: „Hof Dellbrügge“	4 Bewohnerinnen, 3 Angehörige, Teamleiterin
24.9.2003	Berlin: „Steinmetzstraße“ und „Pohlstraße“ ¹	5 Mitarbeiterinnen, Projekt- leiterin, Initiator
25.9.2003	Berlin: „Pohlstraße“	1 Angehörige, 1 rechtlicher Betreuer
8.10.2003	Braunschweig, „Helmstedter Straße“	4 Bewohnerinnen, 1 Mitarbeiterin, 1 private Betreuungsperson
9.10.2003	Braunschweig, „Helmstedter Straße“	Projektleiterin, 3 Mitarbeiterinnen
5.1.2004	Chemnitz, „Blankenauer Straße“	3 rechtliche Betreuerinnen, 1 Angehöriger, Sozialpädagogin des betreuenden Pflegedienstes
6.1.2004	Chemnitz, „Blankenauer Straße“	3 Mitarbeiterinnen

Aus Tab. 2 ist ersichtlich, dass die durchgeführten Interviews fast ausschließlich mit Frauen geführt wurden. Aus diesem Grund wird in den folgenden Ausführungen immer die weibliche Form gewählt werden, also von Bewohnerinnen, Mitarbeiterinnen usw. die Rede sein, wobei die wenigen beteiligten Männer mitgemeint sind.

¹ In Berlin hatte der betreuende Pflegedienst die Mitarbeiterinnen aus zwei Wohngruppen zur Teilnahme am Gruppeninterview eingeladen. Dies hatte zur Folge, dass beide Gruppen in die Untersuchung einbezogen wurden (vgl. auch Abschnitt 9).

2 Entstehungshintergründe

In allen untersuchten Fallbeispielen ist die Idee zur Initiierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft aus einer Unzufriedenheit mit der Situation im Heim entstanden. In Steinhagen und Braunschweig waren es ambulante Pflegedienste, die sich nicht damit abfinden wollten, dass einzelne von ihnen betreute Personen aufgrund zunehmender Hilfebedürftigkeit keine andere Wahl hatten, als in ein Heim überzuwechseln. In Berlin und Chemnitz ging es anderen Institutionen, die sich ebenfalls um pflegebedürftige ältere Menschen kümmern, ebenso. Zwar waren es immer einzelne Menschen, die den Prozess in Gang brachten und das erforderliche Engagement besaßen, ein Projekt auch gegen verschiedene Widerstände zu realisieren. Trotzdem stand aber immer auch eine Institution hinter ihnen, die ihnen die nötige Rückendeckung für ihr Tun gab.

In keinem Fall ging die Initiative zur Gründung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft von den älteren Menschen oder ihren Angehörigen selbst aus. Auch wenn einzelne Angehörige sich sehr mit der Idee identifizieren und sich auch dafür einsetzen, so kann offensichtlich nicht erwartet werden, dass von dieser Seite aus die notwendigen organisatorischen Rahmenbedingungen für eine ambulant betreute Wohngemeinschaft geschaffen werden.²

Hier liegt also ein prinzipieller Widerspruch zwischen der Rechtskonstruktion einer eigenen Häuslichkeit der Bewohner – die ja davon ausgeht, dass sich mehrere Personen bzw. ihre Angehörigen zusammenfinden, um gemeinsam eine Wohngemeinschaft zu gründen – und der tatsächlichen Organisation des wohngemeinschaftlichen Lebens durch Vertreter von Institutionen. Dieser Widerspruch durchzieht viele Themenbereiche der vorliegenden Untersuchung.

² Auch in der quantitativen Erhebung wurden nur 10 % der untersuchten Wohngemeinschaften von den Angehörigen selbst initiiert.

3 Bewohnerstruktur

Hinsichtlich der Bewohnerstruktur unterscheiden sich die untersuchten Gruppen vor allem im Hinblick auf

- die Schwere der Pflegebedürftigkeit
- den Anteil demenziell Erkrankter
- die Gruppengröße
- die zusätzliche Betreuung von Tagesgästen

Tab. 2 zeigt, dass es hinsichtlich der Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen eine klare Reihung der untersuchten Wohngemeinschaften gibt. Während sich in Braunschweig die Mehrzahl der Bewohnerinnen in den Pflegestufen 0 und 1 befindet, ist in Steinhagen bereits ein gleich hoher Anteil in der Pflegestufe 2 vorhanden. In Chemnitz haben alle Bewohnerinnen die Pflegestufe 2, und nur in Berlin gibt es auch eine größere Zahl Bewohnerinnen der Pflegestufe III.

Tab. 2 Pflegebedürftigkeit, Demenzerkrankungen und Gruppengröße

	<i>Braunschweig</i>	<i>Steinhagen</i>	<i>Chemnitz</i>	<i>Berlin</i>
<i>Bewohner mit...</i>				
Pflegestufe 0	1	1	–	–
Pflegestufe 1	2	2	–	–
Pflegestufe 2	1	3	7	3
Pflegestufe 3	–	–	–	3
Bewohner mit Demenz	2	2	7	6
Gruppengröße	4	6	7	6

In allen Gruppen leben Menschen mit Demenz. Allerdings sind die Gruppen in Berlin und Chemnitz auf dieses Krankheitsbild spezialisiert, während in Braunschweig und Steinhagen Demenzkranke mit Menschen ohne Demenz zusammenleben. Die Meinungen darüber, ob es besser ist, spezialisierte Wohnangebote für

Demenzkranke anzubieten, gingen in den Interviews auseinander. „Natürlich“ waren diejenigen, die eine spezialisierte Gruppe betreuten, eher für die Spezialisierung, die anderen eher für die Mischung. Aber auch bei den Befürworterinnen der Mischung wurden Grenzen gesehen.

In Braunschweig waren auf den ersten Blick nur Kostengesichtspunkte für die Grenzziehung verantwortlich. Man möchte die ambulant betreuten Wohngruppen auf solche Menschen beschränken, die keine dauerhafte Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigen. Dadurch können die Betreuungskosten im Vergleich zu den anderen Wohngemeinschaften relativ niedrig gehalten werden. Auf den zweiten Blick lässt sich aber feststellen, dass der Verzicht auf eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung auch etwas mit dem Respekt vor der Selbstbestimmtheit der Bewohnerinnen und der Wahrung des Grundgedankens einer ambulanten Betreuung in der eigenen Häuslichkeit der Bewohnerinnen zu tun hat. Wie die Erfahrungen aller anderen Wohngemeinschaften zeigen, ist mit der ständigen Präsenz der Betreuungskräfte in der Wohngemeinschaft permanent die Gefahr gegeben, dass nicht die Bewohnerinnen, sondern die Mitarbeiterinnen die „Herren“ im Haus sind.

In Steinhagen sieht man die Grenzen der Integration von Menschen mit und ohne Demenz erst dann gegeben, wenn es um den Zuzug eines neuen Wohngemeinschaftsmitglieds geht. Solange sich die Demenz im Verlauf des Zusammenlebens entwickle oder verschlimmere, hätten die übrigen Bewohnerinnen genügend Zeit, sich damit auseinander zu setzen. Schwierig würde es aber, wenn ein neuer Bewohner ohne Demenz in eine Gruppe mit vielen Demenzkranken käme. In diesem Fall könnte ihn der Umgang mit so vielen Demenzsymptomen überfordern. Gegen diese Vermutung spricht allerdings eine Erfahrung aus Berlin, bei der eine Frau mit leichter Demenz in eine Gruppe mit schwer Demenzkranken einzog und mit dieser Situation gut umgehen konnte.

Sowohl in Braunschweig als auch in Steinhagen war auffällig, wie selbstverständlich die jeweils zwei Demenzkranken in das Gruppenleben integriert waren, an alltäglichen Gesprächen und Aktivitäten der anderen beteiligt waren und damit den Eindruck des „Normalen“ weitgehend wahren konnten. Dies legt die Vermutung nahe, dass sich – zumindest für Menschen mit leichter Demenz – die Integration in eine Gruppe von überwiegend nicht demenziell Erkrankten stabilisierend auf ihre Persönlichkeit auswirken kann.

Die Gruppengrößen schwanken zwischen vier (Braunschweig) und sieben (Chemnitz), wobei in Steinhagen zu den sechs dauerhaft Wohnenden noch bis zu vier Tagesgäste hinzukommen können. Einheitlich wird von allen befragten Personen die Obergrenze für eine gut funktionierende Wohngemeinschaft bei acht Personen gesehen. Eine Ausnahme wird nur bei zusätzlich anwesenden Tagesgästen gemacht. In diesem Fall hat man in Steinhagen die Grenze auf zehn Personen festgesetzt. Abweichend von diesen eher theoretischen Überlegungen zur maximalen Gruppengröße sind sowohl die Bewohnerinnen als auch die Mitarbeiterinnen grundsätzlich der Meinung, dass gerade die bei ihnen vorhandene Gruppengröße die optimale sei. Größere Zahlen werden eher von den Projektleiterinnen und Initiatorinnen genannt, die dabei vor allem Kostengesichtspunkte im Auge haben. Die Bewohnerinnen und Mitarbeiterinnen urteilen eher aus dem eigenen Erleben heraus. Sie haben die Erfahrung gemacht, dass sie mit der vorhandenen Gruppengröße gut zurechtkommen und möchten dieses gute Funktionieren auf keinen Fall durch eine Vergrößerung der Gruppe gefährdet sehen.

Die Frage, ob Tagesgäste sich eher positiv oder negativ auf die Gruppenkonstellation auswirken, kann mit dieser Untersuchung nicht eindeutig geklärt werden, da solche Gäste nur in Steinhagen anzutreffen waren. Im konkreten Fall wurde zwar sowohl von der Projektleiterin als auch der Teamleiterin überzeugend argumentiert, dass Tagesgäste sich bereichernd auf den Alltag der Wohngemeinschaft auswirken und zudem die Neubelegung frei werdender Zimmer erleichtern. In der Realität der besuchten Wohngemeinschaft spielten dagegen die Tagesgäste keine positive Rolle. Es handelte sich um schwer pflegebedürftige Personen, die nicht mehr in der Lage waren, sich aktiv am Alltagsleben zu beteiligen. Sie saßen oder lagen weitgehend teilnahmslos im Gemeinschaftsraum und nahmen einen vergleichsweise hohen Teil der Pflegeleistungen des Personals in Anspruch.

4 Prävention

Zur Überprüfung des Kriteriums „Prävention“ wurden für diese Untersuchung folgende Indikatoren gewählt:

- Erhalt von Fähigkeiten und Rückgewinnung verlorener Fähigkeiten
- Reduzierung von Medikamentengaben, Vermeidung von Stürzen, Verbesserung des gesundheitlichen Befindens
- Reduzierung von Krankenhaus- und Heimaufenthalten, lebenslanger Verbleib in der Wohngemeinschaft

Darüber hinaus sollte nach einer Methode gesucht werden, wie sich die präventiven Wirkungen des Lebens in ambulant betreuten Wohngruppen dokumentierten lassen.

Aus allen Wohngemeinschaften konnte mehrfach sehr eindrücklich über die Verbesserung des gesundheitlichen Befindens, die Reduzierung von Medikamentengaben und die Wiedererlangung verloren gegangener Fähigkeiten berichtet werden. Dabei wurden auch unmittelbare Vergleiche mit den vorhergehenden Wohnsituationen in der eigenen Wohnung oder dem Heim angestellt. Während der Vergleich zum Heim immer positiv ausfiel, lässt sich dies für den Vergleich mit der eigenen Wohnung nicht in jeder Hinsicht sagen. In einigen Fällen, in denen nur eine leichte Pflegebedürftigkeit vorlag, entstand der Eindruck, dass die betreffenden Frauen sich in ihrer eigenen Wohnung selbstständiger versorgen würden als in der Wohngemeinschaft (Steinhagen). Es handelt sich dabei um Frauen, die mehr aufgrund ungünstiger Wohnbedingungen (fehlende Barrierefreiheit, fehlende niederschwellige Hilfen, Entfernung zu den Kindern) als aufgrund umfangreichen Betreuungsbedarfs in die Wohngemeinschaft eingezogen sind. Bei ihnen scheint sich die ständige Anwesenheit des Personals – zumindest im hauswirtschaftlichen Bereich – eher deaktivierend auszuwirken. Anders verhält es sich bei Beschäftigungsangeboten außerhalb des hauswirtschaftlichen Bereichs und Aktivitäten außerhalb der Wohnung (Einkaufen, Spazierengehen, Ausflüge). Hier kann von einer durchgehend erfolgreichen Aktivierung der Bewohnerinnen gesprochen werden.

Stärker noch als die Aktivierung der Bewohnerinnen zum Erhalt von Fähigkeiten scheint sich die emotionale Atmosphäre in der Wohngemeinschaft positiv auf den Gesundheitszustand auszuwirken. Vor allem die intensive persönliche Zuwendung sowohl von Seiten des Betreuungspersonals als auch von Seiten der Bewohnerinnen untereinander hat eine beruhigende und psychisch stabilisierende Funktion, die sich besonders bei Personen mit Demenz positiv bemerkbar macht und zur Reduktion von Medikamentengaben führt. Diesem Aspekt des Lebens in einer ambulant betreuten Wohngruppe scheint die größte präventive Wirkung für das gesundheitliche Befinden der Bewohnerinnen zuzukommen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn – wie in Berlin – schwer pflegebedürftige Bewohnerinnen nur noch in sehr eingeschränktem Maße in der Lage sind, aktiv am Alltagsleben der Gruppe teilzunehmen. Aber auch bei Personen mit niedriger Pflegestufe scheint die psychische Stabilisierung der ausschlaggebende Faktor für eine möglichst aktive Lebensgestaltung und damit für den Erhalt von Fähigkeiten zu sein (Braunschweig).

Hinsichtlich der Vermeidung von Stürzen können ohne Kontrollgruppen in anderen Wohnformen keine eindeutigen Aussagen getroffen werden. Stürze wurden aus allen untersuchten Wohngruppen berichtet. Zwar gehen die Mitarbeiterinnen davon aus, dass durch ihre permanente Aufmerksamkeit Stürze vermieden werden, aber letztlich zeigen die geschilderten Beispiele, dass es auch hier zahlreiche Situationen gibt, in denen die Bewohnerinnen sich außerhalb des Einflussbereichs der Mitarbeiterinnen befinden und daher nicht von diesen geschützt werden können.

Sehr eindrücklich fällt die positive Bilanz bei der Vermeidung von Krankenhausaufenthalten aus. So wurden mehrfach medizinische Versorgung ambulant möglich, die nach Ansicht der Mitarbeiterinnen weder in der eigenen Wohnung noch im Heim hätten ambulant durchgeführt werden können, weil dort kein Personal für die erforderliche intensive Betreuung zur Verfügung gestanden hätte. Wichtig ist in diesem Zusammenhang auch die Vermeidung des Krankenhauses als Sterbeort. Immer wieder wird mit besonderem Stolz darauf verwiesen, dass es gelungen sei, eine Krankenhauseinweisung bei Sterbenden zu verhindern und stattdessen ein würdevolles Abschiednehmen zu ermöglichen. Vom Verein „Lebensbaum“ (Projekt „Steinhagen“) konnte sogar berichtet werden, dass bei allen bisherigen 28 Sterbefällen in den drei von ihm betreuten Wohngruppen immer ein Verbleib in der Wohngemeinschaft bis zum Tod möglich gewesen ist.

5 Vertrautheit

Wichtiges Merkmal einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft sollte in allen untersuchten Konzepten die „Normalität“ der Lebensführung sein. Entsprechend der Prämisse, dass es sich um ein selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Häuslichkeit handelt, sollte es selbstverständlich sein, dass jeder Bewohner sein Leben so weit wie möglich entsprechend seinen bisherigen Wohngewohnheiten fortsetzen kann. Grenzen sollten nur durch den notwendigen Abstimmungsbedarf in der Gruppe und alters- oder krankheitsbedingte Einschränkungen gesteckt werden. Als wichtigster Unterschied zum Heim wird sowohl von den Bewohnerinnen als auch von den Mitarbeiterinnen immer wieder die Möglichkeit genannt, morgens aufstehen zu können, wann man will. In einem Fall wird sogar davon berichtet, dass sich der mit dem Einzug in die Wohngemeinschaft wiedergefundene natürliche Rhythmus positiv auf den Gesundheitszustand des Bewohners ausgewirkt hat.

In allen untersuchten Wohngemeinschaften wird viel Wert darauf gelegt, den Bewohnerinnen eine Tagesgestaltung nach ihrem individuellen Rhythmus zu ermöglichen. Dort, wo Pflegekräfte dauerhaft anwesend sind, gelingt es weitgehend, die notwendigen Pflegeleistungen in diesen Rhythmus einzufügen. Grenzen sind natürlich immer dort gesetzt, wo sich die Gruppenmitglieder untereinander abstimmen müssen, z. B. hinsichtlich der Frage, wer morgens zuerst gewaschen werden soll.

Je mehr Pflege- und Hilfeleistungen erforderlich sind und je weniger Pflegepersonal gleichzeitig anwesend ist, desto mehr muss sich die Alltagsgestaltung der Bewohnerinnen den Arbeitsabläufen des Personals anpassen. So ist es dem Personal in Steinhagen, Chemnitz und Berlin während des Vormittags kaum möglich, individuellen Beschäftigungswünschen der Bewohner nachzukommen, weil es vor allem damit zu tun hat, die notwendigen Hilfestellungen beim Waschen, Anziehen und Frühstück zu geben und im Anschluss daran mit den Vorbereitungen für das Mittagessen zu beginnen. Der Wunsch, die Bewohnerinnen an den häuslichen Aktivitäten zu beteiligen, scheitert dann manchmal daran, dass nicht genug Zeit vorhanden ist, sie bei diesen Aktivitäten zu begleiten und zu unterstützen.

In Wohngemeinschaften mit geringerem Pflegebedarf (z. B. Braunschweig) bleibt vormittags Zeit für die einzelnen Bewohnerinnen, individuellen Beschäftigungen nachzugehen. Dabei handelt es sich – ganz wie gewöhnlich – vor allem um hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Erledigungen (z. B. Zimmer aufräumen, Arztbesuche, Einkäufe).

Das Mittagessen wird in allen Wohngemeinschaften gemeinsam zu einem festen Zeitpunkt eingenommen. Dies geschieht nicht nur aus praktischen Erwägungen, sondern entspricht auch den Gewohnheiten der Bewohnerinnen. Überall wird Wert darauf gelegt, solche Speisen zu bereiten, die die Bewohnerinnen von früher her kennen. Wo immer es möglich ist, wird der Speiseplan gemeinsam mit den Bewohnerinnen aufgestellt und versucht, ihre Kochkenntnisse zu nutzen. So ist es überall Usus, dass die für das Kochen zuständige Mitarbeiterin sich die gewünschte Zubereitungsart der Speisen von einzelnen Bewohnerinnen erklären lässt und sie so weit wie möglich in den Kochvorgang mit einbezieht.

Am Nachmittag und Abend ist Zeit für individuelle Freizeitgestaltungen. Dort, wo die Bewohnerinnen ihre Wünsche noch bewusst äußern können, wird gemeinsam besprochen, wie der Tag gestaltet werden soll. Dort, wo Bewohnerinnen an einer Demenz erkrankt sind, ist es Aufgabe der Mitarbeiterinnen, herauszufinden, welchen Beschäftigungen die betreffende Person gern nachgehen würde. In allen Wohngemeinschaften wird deshalb sehr viel Wert auf eine ausführliche Biographiearbeit gelegt. In Steinhagen und Braunschweig gibt es hierfür spezielle Erhebungsbögen, die schon vor dem Einzug der betreffenden Bewohnerinnen gemeinsam mit den Angehörigen ausgefüllt werden. Die wichtigsten Erkenntnisse über spezielle Vorlieben und Abneigungen liefern aber das tägliche Zusammenleben und das Ausprobieren unterschiedlicher Tätigkeiten. Die Mitarbeiterinnen der entsprechenden Wohngemeinschaften kamen in den Interviews immer wieder auf Beispiele zu sprechen, die zeigten, wie sie in detektivischer Kleinarbeit schließlich wichtige Gewohnheiten der Bewohnerinnen ermittelt hatten, deren Befriedigung dann zur Verbesserung des Befindens der betreffenden Person beigetragen hat. In diesem Zusammenhang wurde auch betont, dass eine derart zeitaufwendige und intensive Auseinandersetzung mit den Bedürfnissen einzelner Personen weder in der individuellen ambulanten Pflege noch im Heim möglich sei.

6 Selbstbestimmung

Entsprechend dem Konzept der ambulanten Betreuung bezieht sich die Selbstbestimmung der Bewohner nicht nur auf die Gestaltung ihres Tagesablaufs, sondern auch auf alle organisatorischen Fragen des Lebens in der Wohngemeinschaft. Hierzu gehören die Anmietung und Einrichtung der Wohnung, die Verwaltung des Haushaltsgeldes, die Beauftragung eines Pflegedienstes und ggf. auch die Mitbestimmung bei der Dienstplangestaltung und Mitarbeiterauswahl. Dort, wo die Bewohnerinnen ihre Interessen nicht mehr selbst vertreten können, soll diese Funktion von ihren Angehörigen oder rechtlichen Betreuern wahrgenommen werden.

Am Konzept der Selbstbestimmung zeigen sich am deutlichsten die Widersprüche zwischen theoretisch formulierten Zielvorstellungen und ihrer praktischen Realisierbarkeit. Zwar haben in fast allen untersuchten Wohngemeinschaften die Bewohnerinnen einzelne Mietverträge mit dem Wohnungsbesitzer abgeschlossen, die Wohnungssuche und Entscheidung über die generelle Anmietung der Räume ist aber nicht durch sie oder ihre Angehörigen erfolgt. Lediglich in Chemnitz kann annäherungsweise von solchen Verhältnissen gesprochen werden, weil hier die Wohnungssuche von den rechtlichen Betreuerinnen der zukünftigen Bewohnerinnen durchgeführt wurde. In allen anderen Fällen handelte es sich um eine Institution, die stellvertretend für noch nicht näher bekannte zukünftige Bewohnerinnen nach einer vermeintlich geeigneten Wohnung gesucht hat. Erst wenn – wie in Berlin oder Braunschweig – viele Wohngemeinschaften auf dem Markt sind, besteht für die Bewohnerinnen tatsächlich eine Entscheidungsfreiheit bezüglich der Anmietung einer ihren Bedürfnissen entsprechenden Wohnung.

Ganz ähnlich verhält es sich mit der Wahl des Pflegedienstes. Zwar wird auch hier von jedem Einzelnen ein individueller Pflegevertrag abgeschlossen, aber letztlich besteht die individuelle Entscheidungsfreiheit nur darin, zwischen möglicherweise von unterschiedlichen Pflegediensten betreuten Wohngemeinschaften zu wählen. Diese Möglichkeit besteht zurzeit vor allem in Berlin. Eine rechtlich mögliche individuelle Kündigung des Pflegevertrages kommt aus pragmatischen Erwägungen kaum in Betracht, weil damit das gesamte Betreuungskonzept in Frage gestellt würde. Allerdings steht es der Gruppe als Ganzer jederzeit frei, den

Pflegedienst zu wechseln. Dies setzt allerdings eine funktionierende Bewohner-/Angehörigen-Selbstverwaltung voraus.

Allen theoretischen Konstrukten und rechtlichen Verträgen zum Trotz besteht also bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften die große Gefahr, dass sowohl die Wohn- als auch die Betreuungsqualität nicht durch die Bewohner und ihre Angehörigen selbst bestimmt wird, sondern durch die initiiierende Institution und den betreuenden Pflegedienst. Da sich aus organisatorischen Gründen hieran nichts ändern lässt, ist es wichtig, alle Möglichkeiten der Einflussnahme auf die Aktivitäten des Pflegedienstes in der Wohngemeinschaft auszuschöpfen. In Berlin hat der Verein „Selbstbestimmt Wohnen im Alter e.V.“ hierfür sehr weitreichende Forderungen aufgestellt, die sich u. a. auch auf die Mitbestimmung bei der Dienstplangestaltung und der Auswahl der Mitarbeiter beziehen. In regelmäßigen Bewohnerbesprechungen und Angehörigentreffen sollen die entsprechenden Fragen diskutiert und gemeinsam entschieden werden.

Solche Bewohnerbesprechungen und Angehörigentreffen gibt es in allen dafür geeigneten Wohngemeinschaften.³ Für diejenigen Bewohnerinnen und vor allem Angehörigen, die in der Lage sind, ihre Interessen selbstständig zu vertreten, bieten sie eine gute Möglichkeit, auf die Vorgänge in den Wohngemeinschaften Einfluss zu nehmen. Problematisch ist allerdings, dass die Mehrzahl der Bewohnerinnen sich weder selbst vertreten kann, noch durch einen Angehörigen oder vergleichbar engagierten rechtlichen Betreuer vertreten wird.

Der ambulante Dienst, der in der Wohngemeinschaft tätig ist, läuft immer wieder Gefahr, sich als Hausherr zu fühlen und entsprechend aufzutreten, während er doch rein rechtlich nur der Dienstleister in der Wohnung der Wohngemeinschaftsmitglieder ist. Je mehr Personal in der Wohnung anwesend ist und je hilfebedürftiger die Bewohnerinnen sind, desto eher kann eine ambulant betreute Wohngemeinschaft Charakterzüge einer stationären Einrichtung entwickeln. Diese Gefahr wird noch verstärkt, wenn die Bewohnerinnen selbst sich bereitwillig der Autorität der Mitarbeiter unterordnen und zum Teil selbst nicht begreifen, dass sie hier in ihrer eigenen Wohnung und nicht in einem Kleinstheim leben. In

³ Bewohnerbesprechungen fehlen aus verständlichem Grund in denjenigen Wohngemeinschaften, in denen ausschließlich Menschen mit Demenz leben.

mehreren Wohngruppen ließen sich Ansätze zur Entwicklung einer Hausherrenmentalität durch die Mitarbeiter entdecken, die sich zumeist nur subtil in Formulierungen wie „hier bei uns“ (womit die Mitarbeiterinnen die Wohnküche meinten) oder „wir dürfen hier“ (womit die Bewohnerinnen zum Ausdruck brachten, dass sie sich nicht als Hausherren fühlen) äußern. Eine Mitarbeiterin gab auch unumwunden zu: „Ich fühle mich hier nicht als Gast. Das ist mein Zuhause, wo ich überlege, was es zu tun gibt und wo ich den Haushalt mache und mich kümere.“ In diesen Fällen ist es Aufgabe der Supervision, den Mitarbeiterinnen immer wieder ihre Stellung in der Wohngemeinschaft bewusst zu machen.

Für die meisten Mitarbeiterinnen ist es aber wohl nebensächlich, ob sie sich als Hausherren oder als Gast in der Wohngemeinschaft fühlen, weil sie in jedem Fall redlich bemüht sind, ihr Handeln an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen zu orientieren und den Tag nach deren Wünschen zu organisieren. So wird aus allen Wohngruppen berichtet, dass die Mitarbeiterinnen sehr darauf achten, dass auch diejenigen Bewohnerinnen nach ihren Wünschen befragt werden, die eher zurückhaltend sind oder die aus anderen Gründen nicht in der Lage sind, ihre Interessen deutlich zu artikulieren. Insbesondere bei den Bewohnerinnen mit Demenz scheint es den Mitarbeiterinnen gut zu gelingen, deren Bedürfnisse zu erkunden und zu befriedigen. Verschiedentlich wird berichtet, dass die Mitarbeiterinnen aufgrund ihres intensiven Zusammenlebens mit den Demenzkranken deren non-verbale Bedürfnisäußerungen besser interpretieren können als die Angehörigen.

Die Interessenvertretung durch Angehörige wird daher von den Mitarbeiterinnen sehr differenziert betrachtet. Auf der einen Seite sind sie froh über solche Angehörige, die viel Zeit in der Wohngemeinschaft verbringen und dadurch ebenso wie die Mitarbeiterinnen einen guten Zugang zu den demenzkranken Bewohnerinnen finden und gut über die Alltagsprobleme in der Gruppe informiert sind. In diesen Fällen sind die Gespräche mit den Angehörigen sehr hilfreich, um den Alltag für die Bewohnerinnen bedürfnisgerecht zu gestalten. Es gibt aber auch Angehörige, die nur gelegentlich in der Wohngemeinschaft auftauchen und den Krankheitsverlauf nicht richtig einschätzen können. In diesen Fällen geraten die Mitarbeiterinnen manchmal in die Situation, die Interessen der Bewohnerinnen gegenüber den Vorstellungen der Angehörigen verteidigen zu müssen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die Angehörigen Schwierigkeiten damit haben, die Verhaltensänderungen ihrer demenzkranken Mutter oder ihres Vaters (z. B. im Hinblick auf eine gepflegte Erscheinung) zu akzeptieren.

7 Soziale Integration

Ein wesentlicher Vorteil des Zusammenlebens in einer Wohngemeinschaft besteht in der Chance, sozialen Rückzugstendenzen entgegenzuwirken. Aus diesem Grund finden sich in allen untersuchten Konzepten Zielvorstellungen bezüglich des Zusammenlebens in der Gruppe, der Aufrechterhaltung von Kontakten zu Verwandten und Bekannten sowie zur sozialen Integration in die Nachbarschaft und das umgebende Wohnquartier. Besonders hoch sind diese Ansprüche in Braunschweig, weil hier ein Schwerpunkt der Betreuung auf der sozialpädagogischen Arbeit mit Menschen mit psychischen Problemlagen (z. B. Depressionen) liegt. Entsprechend diesem Schwerpunkt und der Ausbildung der betreuenden Mitarbeiterin (Sozialpädagogin) wird auch in Braunschweig im Vergleich zu den anderen Gruppen das größte Maß sozialer Integration erreicht. Dies bezieht sich zunächst auf die Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander, die von allen Bewohnerinnen als sehr vertraut und befriedigend beschrieben werden. Auch die Kontakte zu Angehörigen und Bekannten werden von der Sozialpädagogin aktiv gefördert (z. B. durch gezielte Einladungen). Dasselbe gilt für die Integration in Nachbarschaft und Wohnquartier, die gut gelungen zu sein scheint, denn es wird von gelegentlichen nachbarschaftlichen Besuchen und Hilfeleistungen berichtet. Auch sind die Bewohnerinnen der Wohngruppe in den Läden der Umgebung bekannt und nehmen verschiedene Freizeitangebote von Einrichtungen im Stadtteil wahr.

Von der Bewohnerstruktur am ehesten mit der Wohngruppe in Braunschweig vergleichbar ist die Wohngemeinschaft in Steinhagen, wo ebenfalls eine intensive Zusammenarbeit mit den Angehörigen erreicht wurde und eine gute soziale Integration in die vorhandene Nachbarschaft gelungen ist. Auch die Beziehungen der Gruppenmitglieder untereinander sind von gegenseitigem Verständnis und der Bereitschaft zum Interessenausgleich geprägt. Als einziger Unterschied zu Braunschweig kann hier die weniger intensive sozialpädagogische Arbeit mit den einzelnen Gruppenmitgliedern genannt werden, die aber hier auch nicht in gleichem Maße erforderlich ist.

In Berlin und Chemnitz sind die Voraussetzungen für eine soziale Integration der Bewohnerinnen sowohl aufgrund der hier vorliegenden Krankheitsbilder (nur Demenzerkrankte) als auch aufgrund der geringen Zahl vorhandener Angehöri-

ger und der häufigen Vertretung durch gesetzliche Betreuer sehr viel ungünstiger. Im Rahmen der vorhandenen Möglichkeiten scheint es aber den Mitarbeiterinnen auch hier gelungen zu sein, die sozialen Beziehungen innerhalb der Gruppe sehr zufrieden stellend zu gestalten. Hierfür sprechen sowohl die ruhige Atmosphäre, die in allen drei besuchten Wohngruppen anzutreffen war, als auch Berichte über gegenseitige Hilfeleistungen der Bewohnerinnen untereinander und Besuche von bettlägerigen Personen durch ihre Mitbewohnerinnen.

Unbefriedigend fällt in diesen Gruppen die soziale Integration in die Nachbarschaft und das umgebende Wohnquartier aus. Obwohl aus allen Gruppen berichtet wird, dass die Mitarbeiterinnen so oft wie möglich von den Bewohnerinnen bei Einkäufen begleitet oder Spaziergänge im Stadtteil unternommen werden, bleibt doch der Wiedererkennungswert sowohl auf Seiten der Bewohnerinnen als auch auf Seiten der Nachbarschaft gering. Bemühungen, aktiv auf die Nachbarn im Haus zuzugehen, waren in Berlin und Chemnitz nicht von Erfolg gekrönt. Offensichtlich sind hier die Hemmschwellen im Umgang mit Demenzkranken im sozialen Umfeld zu hoch, und die zeitlichen Kapazitäten der Mitarbeiter reichen nicht aus, um die erforderlichen Schritte zum Abbau dieser Hemmschwellen ergreifen zu können. Überhaupt ist festzustellen, dass den Mitarbeiterinnen in den Demenz-Wohngruppen nur wenig Zeit bleibt, soziale Kontakte zu Menschen außerhalb der Wohngemeinschaft aktiv zu fördern. So wurde mehrfach berichtet, dass man sich damit überfordert fühlt, aktiv Kontakte zu Angehörigen oder früheren Bekannten herzustellen.

8 Versorgungssicherheit (Personal)

In den untersuchten Wohngruppen lassen sich große Unterschiede hinsichtlich der Personalkapazitäten, der Dienstplangestaltung und der Qualifikationsstruktur erkennen. Dabei sind die Aufgaben des Personals und die Verhaltensanforderungen in Bezug auf die Erledigung dieser Aufgaben überall ähnlich. Folgende Aufgaben müssen im Tagesverlauf bewältigt werden:

- Grundpflege (Waschen, Anziehen, Hilfestellungen beim Essen und beim Toilettengang)

- Behandlungspflege (medizinische Versorgung)
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Einkaufen, Kochen, Wäschewaschen, Putzen)

Lediglich für die Behandlungspflege wird – schon aus rechtlichen Gründen – ex-aminiertes Personal benötigt. Alle anderen Tätigkeiten können auch von angelerntem Personal ausgeführt werden. Dabei wird im Sinne einer aktivierenden Pflege und Alltagsgestaltung in allen Wohngruppen von den Mitarbeiterinnen gefordert, dass sie die Bewohnerinnen so weit wie möglich in die auszuübenden Tätigkeiten einbeziehen und sie so viel wie möglich selbst machen lassen. Im Sinne einer ganzheitlichen Pflege und Betreuung orientieren sich die Handlungen des Personals am jeweiligen Tagesablauf der einzelnen Bewohnerinnen und nicht an einer möglichen Aufgabenverteilung zwischen unterschiedlich qualifiziertem Personal. Insofern ist es nicht sinnvoll, wenn Hilfestellungen beim Waschen z. B. von einer anderen Person gegeben werden als Hilfestellungen beim anschließenden Frühstück.

In allen Wohngemeinschaften herrscht Einigkeit darüber, dass die meisten zu erledigenden Tätigkeiten keine umfassende Ausbildung, sondern vielmehr eine bestimmte Grundhaltung gegenüber den Bewohnerinnen erfordern, die von Akzeptanz, Verständnis und emotionaler Zuwendung geprägt ist. Gleichzeitig werden Organisationsvermögen und praktische Fertigkeiten in hauswirtschaftlichen Dingen sowie Kreativität und Flexibilität gefordert. All dies sind Eigenschaften und Fähigkeiten, die vor allem den sog. „gestandenen Hausfrauen und Müttern“ zugeschrieben werden, sich aber kaum in einem professionellen Berufsbild wiederfinden. Die Sozialarbeiterin des Pflegedienstes in Chemnitz bringt die Anforderungen an die Mitarbeiterinnen in einer Demenz-Wohngruppe folgendermaßen auf den Punkt: „Sie müssen in der Lage sein, mit sieben Kindern nicht in Panik auszubrechen, wenn der eine mal in die Hose gemacht hat und der Nächste etwas zu trinken haben will und der Übernächste etwas anderes möchte. Sie müssen den Haushalt führen und gute Hausmannskost kochen können.“

Trotzdem gibt es Anforderungen, die über diese hausmütterlichen Qualitäten hinausgehen. Es sind dies vor allem solche Qualifikationen, die sich auf den Umgang mit den vorliegenden Krankheitsbildern, insbesondere mit Demenz, beziehen, sowie auf Fähigkeiten zur Förderung der sozialen Beziehungen in Wohngruppen und auf die Umsetzung von Konzepten einer aktivierenden Pflege und Alltagsgestaltung. Solche Qualifikationen werden in unterschiedlicher Ausprä-

gung in den Ausbildungen zur Altenpflegerin oder Sozialpädagogin, aber auch zu anderen sozialen oder Gesundheits-Berufen wie z. B. der Erzieherin, Heilpädagogin, Ergotherapeutin vermittelt. Es wird deshalb in jeder Wohngemeinschaft angestrebt, dass ein Teil der Mitarbeiterinnen über eine dieser Ausbildungen verfügt.

Tab. 3 Zusammensetzung der fest angestellten Mitarbeiter-Teams

	<i>Braunschweig</i>	<i>Steinhagen</i>	<i>Chemnitz</i>	<i>Berlin</i>
Sozialpädagogin	1	–	–	–
Krankenschwester	–	–	1	–
Altenpflegerin	1	4	–	2
Hauswirtschaftskraft	1	1	–	3
Sonstige (Heilpädagogin, Erzieherin, Pflegehelferin)	–	–	5	–
Fest angestellte Team- Mitarbeiterinnen insg.	3	5	6	5

Darüber hinaus lassen sich zur optimalen fachlichen Zusammensetzung der Teams aufgrund der Erfahrungen in den vier Fallbeispielen keine eindeutigen Aussagen treffen. Jedes Team ist – unabhängig von der jeweiligen Zusammensetzung der fachlichen Qualifikationen – mit der eigenen Mixtur zufrieden. Es wird lediglich von allen für notwendig erachtet, dass ein Mitglied des Teams in der Lage ist, Behandlungspflege durchzuführen.

Allen Projektleiterinnen und Mitarbeiterinnen in den untersuchten Wohngemeinschaften ist klar, dass unabhängig von den spezifischen Qualifikationen, die die Einzelnen aufgrund ihrer Ausbildung oder ihrer Vorerfahrungen als Hausfrau und Mutter mit in die Arbeit einbringen, Zusatzqualifikationen in den bis dahin nicht erlernten Bereichen erforderlich sind. Überall haben deshalb Weiterbildungen der Mitarbeiterinnen stattgefunden. Diese konzentrierten sich vor allem auf den Besuch von Kursen zu einzelnen Pflegetechniken sowie auf das Lesen von Fachbüchern zum Thema „Demenz“. Nur in Berlin wird von allen Mitarbeiterinnen erwartet, dass sie eine gerontopsychiatrische Basisqualifikation erwerben.

Nur in Braunschweig wurden Fortbildungsveranstaltungen zu Themen wie „Sterbehilfe“, „Konfliktbewältigung“ oder „Mediation“ besucht.

Diese Zusammenstellung zeigt, dass die Vorstellungen darüber, welche Weiterbildungsmaßnahmen für Mitarbeiterinnen in ambulant betreuten Wohngruppen sinnvoll sind, bisher noch unterschiedlich sind. Im Großen und Ganzen ist es der Initiative der einzelnen Mitarbeiterinnen überlassen, in welchen Bereichen sie bei sich selbst Defizite entdecken und dann entsprechende Fortbildungen nachfragen. Der Schwerpunkt der Weiterbildungsaktivitäten kann eindeutig als „Learning by Doing“ bezeichnet werden, wobei der gegenseitige Austausch im Team eine herausragende Rolle spielt. Man geht davon aus, dass die meisten Fähigkeiten, die von den Mitarbeiterinnen in betreuten Wohngruppen benötigt werden, ohnehin nicht in offiziellen Schulungen, sondern nur in der Praxis erworben werden können. Daher wird von allen Beteiligten den regelmäßigen Teambesprechungen und einer begleitenden Supervision eine zentrale Rolle zugeschrieben. Da sich die Betreuungsaufgaben in den Gruppen aufgrund veränderter Befindlichkeiten der Bewohnerinnen immer wieder neu darstellen, wird davon ausgegangen, dass das gegenseitige Lernen in den Teamsitzungen auch auf Dauer beibehalten werden muss.

Das gemeinsame Lernen im Team und die Möglichkeit, das Gelernte unmittelbar in der Praxis zu erproben, kann als wichtiger Grund für die hohe Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiterinnen in den betreuten Wohngruppen angesehen werden. Darüber hinaus schätzen sie die selbstbestimmte Gestaltung ihres Arbeitstages und die damit verbundene Abwesenheit von Termindruck, unter dem sie an ihren früheren Arbeitsplätzen sowohl in der ambulanten als auch in der stationären Pflege gelitten haben. Nicht zuletzt wird das Aufgehobensein in einem Team, in dem man sich im Bedarfsfall qualifizierten Rat holen kann und das entlastend einspringt, wenn man selbst nicht mehr weiter kann, als sehr positiv erlebt.

Tab. 4 Verteilung der Personalkapazitäten (wöchentliche Arbeitsstunden)

	<i>Braunschweig</i>	<i>Steinhagen</i>	<i>Chemnitz</i>	<i>Berlin</i>
Sozialarbeiterin	10,5	–	–	–
Krankenschwester	–	–	20	–
Altenpflegerin	14	123,5		58
Heilpädagogin	–	–	60	–
Hauspflegerin, Pflegehelferin	–	–	60	101
Erzieherin	–	–	35	–
Hauswirtschaftskraft	12,5	24,5	–	–
Feste Team-Mitarbeiterinnen insgesamt	37 = 90 %	150 = 40 %	175 = 66 %	159 = 39 %
<i>Zusätzliche Kräfte:</i>				
Altenpflegerin	–	–	20	–
Hilfskräfte für Hauswirtschaft und Pflege	–	35	10	47
Zivildienstleistende	4	77	–	40
Praktikanten, Auszubildende	–	38,5	60	40
Freiwilliges soziales Jahr	–	–	–	40
Ehrenamtliche	–	77	–	–
Studenten, ehemalige Zivildienstleistende für Nachtwachen	–	–	–	77
Personalkapazität insgesamt	41	375,5	265	403

Neben den festen Team-Mitarbeiterinnen gibt es in den meisten Wohngemeinschaften eine ganze Reihe zusätzlicher Stundenkräfte sowie Zivildienstleistende, Praktikanten u. Ä. In Steinhagen und Berlin ist der Anteil dieser Mitarbeiterinnen besonders hoch. Mit ihrer Hilfe kann in diesen Wohngemeinschaften tagsüber häufig eine Besetzung mit drei Personen erreicht werden. Dagegen wird in Chemnitz eine Besetzung mit zwei Personen und zeitweise sogar nur einer Person für ausreichend gehalten, wodurch die Gesamt-Personalkapazität hier deutlich ge-

ringer ausfällt. Ein Sonderfall liegt in Braunschweig vor. Dort verfolgt man ein Betreuungskonzept, das nur eine stundenweise Anwesenheit des Personals während des Tages und den Verzicht auf eine Nachtwache vorsieht, was einen besonders niedrigen Personalbedarf zur Folge hat.

Der hohe Anteil zusätzlicher Stundenkräfte in Berlin und Steinhagen hängt auch damit zusammen, dass hier keine sichere Grundfinanzierung über eine Betreuungspauschale vorhanden ist. Die Abrechnung aller Pflege- und Betreuungsleistungen über Pflegemodule führt dazu, dass die Einnahmen in den Wohngruppen je nach Befindlichkeit der Bewohnerinnen stark schwanken können. Solche Schwankungen können mit flexiblen Stundenkräften am besten aufgefangen werden.

Während in Braunschweig die drei fest angestellten Mitarbeiterinnen sich abwechselnd in der Wohngemeinschaft aufhalten und dabei insgesamt eine Anwesenheitszeit von täglich 4–6 Stunden abdecken, sind in den anderen Wohngruppen tagsüber von ca. 7.00/8.00 bis ca. 20.00/21.00 Uhr (mit Ausnahme der Nachmittagsstunden in Chemnitz) mindestens zwei Personen in der Wohngruppe tätig. Der Nachtdienst ist mit einer Person besetzt.

Der Vergleich der Personalkapazitäten in den einzelnen Wohngemeinschaften zeigt, dass die Vorstellungen davon, wie viel Personal welcher Qualifikation in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft benötigt wird, weit auseinander gehen. Dabei lassen sich die Unterschiede nur zum Teil aus dem Hilfe- und Pflegebedarf der Bewohnerinnen erklären, denn diejenigen Wohngemeinschaften mit ähnlicher Bewohnerstruktur (Braunschweig/Steinhagen und Chemnitz/Berlin) arbeiten mit sehr verschiedenen Personalstrukturen (vgl. Tab. 2), die auf unterschiedliche Betreuungskonzepte zurückzuführen sind.

Am deutlichsten wird dieser Unterschied zwischen den Wohngemeinschaften in Braunschweig und Steinhagen, deren Bewohnerinnen einen vergleichsweise geringen Pflegebedarf haben. Während man in Braunschweig entschieden hat, nur solche Menschen in einer ambulanten Wohngruppe zu betreuen, die keine dauerhafte Aufsicht benötigen, setzt man in Steinhagen keine derartigen Grenzen. Diese Entscheidung führt dazu, dass, sobald nur eine Person eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung benötigt, in Steinhagen entsprechendes Personal vorgehalten werden muss. Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Betreuungskonzepten be-

steht darin, dass in Braunschweig die Stärkung der Selbsthilfekräfte im Vordergrund steht, während in Steinhagen der Versorgungsgedanke eine größere Rolle spielt.

Hinsichtlich einer optimalen personellen Versorgung im Tagesverlauf wurde die Erfahrung gemacht, dass in Wohngemeinschaften mit vielen schwer Pflegebedürftigen und Demenzkranken vor allem vormittags ein großer Personalbedarf besteht. In solchen Fällen sind die Mitarbeiterinnen der Frühschicht fast ausschließlich mit Hilfeleistungen beim Aufstehen, Waschen, Ankleiden und Frühstück besetzt, denen sich nahtlos die Vorbereitungen des Mittagessens anschließen. Zur Entschärfung dieser Situation werden in einigen Wohngemeinschaften vormittags zusätzliche Stundenkräfte eingesetzt.

Am Nachmittag stellt sich die Situation entspannter dar. Aus Chemnitz wird sogar berichtet, dass man in den frühen Nachmittagsstunden auch auf eine Doppelbesetzung verzichten kann, weil die Bewohnerinnen dann ihren Mittagschlaf halten und nur nach und nach wieder am Kaffeetisch erscheinen.

9 Versorgungssicherheit (Räume)

Tab. 5 gibt einen Überblick über die Wohnungsgrößen und Raumstrukturen in den ausgewählten Fallbeispielen. Dabei ist interessant, dass sich die Wohnungen weniger in ihrer Gesamtgröße als in der Aufteilung von Gemeinschafts- und Privatflächen unterscheiden. Während z. B. in Braunschweig einer kleinen Gemeinschaftsfläche große Individualbereiche gegenüberstehen, verfügen die Bewohnerinnen in Chemnitz über deutlich kleinere Privatzimmer, dafür aber über eine sehr große gemeinschaftlich nutzbare Fläche. In Steinhagen haben wir es mit einer sehr gleichmäßigen Flächenverteilung zu tun, während in Berlin vor allem die besonders kleinen Küchen und teilweise sehr kleinen Privaträume auffallen.

Tab. 5 Größen der Wohnungen und einzelner Räume (qm)

	<i>Braunschweig</i>	<i>Steinhagen</i>	<i>Chemnitz</i>	<i>Berlin</i> ⁴
Gesamtfläche	210	270	230	192/200
Gesamtfläche pro Person	52,5	45	33	32/33
Größe der Küche	19	27	20	12
Größe der übrigen Gemeinschaftsräume	–	23	59	32/27
Größe der Privatzimmer	22–36	12–22	11–17	7–20

In den Interviews wurde deutlich, dass die Anforderungen an die Räumlichkeiten einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft abhängig sind von der jeweiligen Bewohnerstruktur. Bei Menschen ohne Demenz werden größere Privaträume benötigt, und die Anforderungen an den zentralen Gemeinschaftsraum sind nicht so hoch wie bei Menschen mit Demenz. Für Menschen *ohne* Demenz sind nach den Erfahrungen in Braunschweig Privaträume zu empfehlen, in denen sich der Schlafbereich optisch vom Wohnbereich abtrennen lässt und in denen der Wohnbereich groß genug ist, um dort die wichtigsten Wohnzimmermöbel aus der vorhergehenden Wohnung unterzubringen.

Für Menschen *mit* Demenz reichen nach Auskunft der Mitarbeiterinnen in Chemnitz und Berlin Räume in der Größe von Schlafzimmern als Privatbereiche aus. Welche Raumgrößen hier optimal sind, ließ sich allerdings im Rahmen dieser Untersuchung nicht ermitteln. Viele Privatzimmer waren zu klein, um dort eine einigermaßen gemütliche Sitzecke einzurichten, so dass für die betreffende Person keine Wahl des Aufenthaltsortes während des Tages bestand. Einige Bewohnerinnen hielten sich durchaus tagsüber in ihren Zimmern auf, wobei sie z. B. in ihrem Lieblingssessel oder an einem Tisch saßen. Andere Bewohnerinnen verfügten wiederum über ein großes Privatzimmer mit vielen privaten Möbeln, das tagsüber gar nicht genutzt wurde. Diesen Erfahrungen zufolge schiene es günstig, wenn die Wohnungen mit unterschiedlich großen Privaträumen ausgestattet wären, damit – je nach individuellen Bedürfnissen – auch Aufenthaltsbereiche in den Privatzimmern eingerichtet werden können.

⁴ Angaben für Pohlstraße/Steinmetzstraße

In den beiden untersuchten Wohngemeinschaften in Berlin fielen einige private Zimmer deutlich zu klein aus. Hier war es nicht mehr möglich, die Minimalausstattung eines Schlafzimmers (Bett und Schrank) so unterzubringen, dass zusätzlich noch ausreichend Bewegungsflächen für die Bewohnerinnen und das Pflegepersonal blieben.

In den Wohngemeinschaften mit Demenzkranken wurde die Erfahrung gemacht, dass ein einziger zentraler Aufenthaltsraum nicht ausreicht, um die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohnerinnen zu befriedigen. So störte es die Mitarbeiterinnen in beiden Berliner Wohngruppen, dass sie keine zufrieden stellende Sitzecke aus Polstermöbeln herstellen konnten, weil der zentrale Gemeinschaftsraum hierfür keinen geeigneten Platz bot. Als besonderes Problem erwies sich hier wie auch in Steinhagen die zentrale Lage des Raumes, der von so vielen Verkehrswegen durchzogen wird, dass er trotz seiner Größe nicht angemessen möbliert werden konnte.

Als besonders positiv wurde dagegen die Vielfalt der Gemeinschaftsräume in Chemnitz erlebt, wo es neben einer Wohnküche mit Esstisch noch zwei weitere Gemeinschaftsräume gibt, von denen einer als traditionelles Wohnzimmer, der andere als Esszimmer eingerichtet werden konnte. Auf diese Weise ist es dort möglich, dass die Bewohnerinnen während des Tages unterschiedlichen Aktivitäten nachgehen, ohne sich dabei gegenseitig zu stören. Auch bei Konflikten zwischen den Bewohnerinnen ist es so leichter, die streitenden Personen räumlich zu trennen und dadurch eine Beruhigung der Situation zu erzielen. Zudem hat sich immer wieder gezeigt, dass gerade Menschen mit Demenz zwar am zentralen Geschehen in der Wohngemeinschaft teilhaben möchten, sich dabei aber teilweise gern in eine „geschützte“ Ecke zurückziehen.

Von allen Mitarbeiterinnen der untersuchten Wohngemeinschaften wird betont, dass es günstig ist, wenn die zentralen Gemeinschaftsräume (Küche, Essbereich, Wohnbereich) fließend ineinander übergehen. Auf diese Weise können auch mit wenig Personal unterschiedliche Betätigungen der Bewohnerinnen betreut werden. Als Beispiel wird genannt, dass man gut mit einem Bewohner in der Küche das Essen vorbereiten kann, während ein anderer Bewohner im Gemeinschaftsraum die Wäsche legt. In beiden Berliner Wohnungen sind die Küchen so klein und in einem Fall auch so abgelegen, dass hier kaum Möglichkeiten bestehen, die Bewohnerinnen innerhalb der Küche an der Hausarbeit zu beteiligen. Dies wird

von den Mitarbeiterinnen als größter Mangel dieser Wohnungen genannt. Sie finden es wichtig, dass es in den Küchen Platz für einen Küchentisch gibt, damit die Bewohnerinnen sich in unmittelbarer Nähe zur kochenden Person im Sitzen an der Küchenarbeit beteiligen können.

Eine ausreichende Gliederung der Gemeinschaftsräume hat auch den Vorteil, dass es leichter wird, einen ruhigen Platz für die Dokumentationsarbeiten des Personals zu finden. Besonders gut gelöst ist dieses Problem in Chemnitz, wo ein großer Eckschrank mit Schreibplatte in das Esszimmer integriert wurde. Der Schrank ist groß genug, um alle notwendigen Unterlagen dort zu verwahren. Der Esstisch bietet darüber hinaus eine gute Möglichkeit, im Bedarfsfall Unterlagen auszubreiten und unabhängig von den Aktivitäten in anderen Bereichen der Wohnung die Dokumentationsarbeiten zu erledigen. In den Berliner Wohngemeinschaften dagegen haben sich die Mitarbeiterinnen eine kleine Schreibcke in den ohnehin kleinen Küchen eingerichtet, weil sie in den zentralen Gemeinschaftsräumen keine ruhige Ecke für diese Tätigkeiten finden konnten. Diese Situation muss als unbefriedigend bezeichnet werden, da zum einen kein ausreichender Platz für die Dokumentationsunterlagen vorhanden ist, zum anderen Nutzungskonflikte mit der eigentlichen Küchenarbeit auftreten.

Aus konzeptionellen Gründen wird von fast allen Projektleiterinnen und Mitarbeiterinnen abgelehnt, einen gesonderten Mitarbeiterraum in den Wohngemeinschaften vorzuhalten. Schließlich handele es sich hier um private Wohnungen, und die Mitarbeiterinnen seien als ambulante Dienstleister in diesen Wohnungen nur zu Gast. Es wird befürchtet, dass in dem Moment, wo das Personal über einen eigenen Raum verfügt, auch das Bewusstsein von dieser Gast-Rolle schwindet und das Leben in der Wohngemeinschaft einen eher institutionellen Charakter erhalten könnte. Nur in einer Wohngemeinschaft (Steinhagen) gibt es einen solchen Mitarbeiterraum. Hier entstand im Interview tatsächlich der Eindruck, als würde die Situation in der Wohngemeinschaft stärker vom Mitarbeiterteam dominiert als in den anderen Wohngemeinschaften. Die Mitarbeiterinnen selbst sehen das aber anders. Sie halten einen eigenen Büroraum einfach aus pragmatischen Gründen für unverzichtbar. Schließlich brauche man heutzutage für die Dokumentation einen Computer, und auf ein Faxgerät könne man auch nicht verzichten. All diese Geräte müssten sinnvoll untergebracht werden. Darüber hinaus benötige man aus Datenschutzgründen einen gesonderten Raum für die

Teambesprechungen, in denen auch persönliche Dinge der einzelnen Bewohnerinnen zur Sprache kämen.

Solche Probleme wurden in den anderen Wohngemeinschaften nicht gesehen. Allerdings wurde überall der Wunsch nach einem besonderen Platz für die Dokumentationsarbeit geäußert. In Braunschweig erledigen die Mitarbeiterinnen ihre Dokumentationsarbeit grundsätzlich zu Hause, weil sie hierfür nicht den einzigen Tisch in der Küche benutzen möchten. Im Verlauf des Interviews stellte sich heraus, dass es – mit geringen baulichen Veränderungen – innerhalb der Wohnung eine gute Möglichkeit gäbe, einen Schreibtisch aufzustellen, der nicht nur den Mitarbeiterinnen für die Dokumentation dienen könnte, sondern auch von einigen Bewohnerinnen für ihre Schreibarbeiten genutzt werden könnte. Insgesamt lässt sich also feststellen, dass dem Raum für Dokumentationsarbeiten bei der Planung von Wohnungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften bisher zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Wie die Beispiele in Chemnitz und Braunschweig zeigen, gibt es hierfür aber sehr nachahmenswerte Lösungen.

In drei der untersuchten Wohnungen gibt es eine geräumige Terrasse, die direkt von dem zentralen Gemeinschaftsraum aus zugänglich ist. Diese Terrasse wird von Mitarbeiterinnen wie Bewohnerinnen sehr geschätzt und gern genutzt, weil sie eine wichtige Möglichkeit darstellt, sich mit allen Bewohnerinnen gemeinsam und häufig im Freien aufhalten zu können. Gerade in Wohngemeinschaften, in denen viele Schwer-Pflegebedürftige oder Rollstuhlfahrer leben, wie es z. B. in Berlin der Fall ist, ist jeder Weg außerhalb der Wohnung mit größeren Anstrengungen und hohem Personalaufwand verbunden, da pro Bewohnerin ein Mitarbeiter als Begleitperson erforderlich ist. In solchen Fällen stellt der Aufenthalt auf der Terrasse eine gute Alternative zum Ausflug in die Umgebung dar. Aus allen Wohngemeinschaften wurde berichtet, dass der Aufenthalt im Freien bei den Bewohnerinnen besonders beliebt ist und deshalb versucht wird, so oft wie möglich mit ihnen die Wohnung zu verlassen.

In zwei der untersuchten Wohnungen gibt es Hauswirtschaftsräume. Diese werden ebenso wie die vorhandenen Abstellräume intensiv genutzt. Immer befinden sich darin Waschmaschine und Trockner sowie Wäscheständer und Bügeltisch. Darüber hinaus werden hier vor allem Wäsche und Pflegehilfsmittel gelagert. Obwohl die Hauswirtschaftsräume dort, wo sie vorhanden sind, von den Mitarbei-

terinnen sehr geschätzt werden, werden sie auf der anderen Seite in denjenigen Wohngemeinschaften, die z. B. ihre Wäsche im Badezimmer waschen müssen, nicht vermisst. Wichtig sind aber allen ausreichende Abstellräume innerhalb der Wohnung, da vor allem bei Gruppen mit vielen Schwer-Pflegebedürftigen Wäsche und Pflegehilfsmittel (z. B. Windeln) in erheblichem Umfang gelagert werden müssen.

Alle untersuchten Wohngemeinschaften verfügen über jeweils zwei Bäder, von denen eins mit Badewanne, ein anderes mit bodengleicher Dusche ausgestattet ist. Die Nutzungsintensität von Wanne und Dusche fällt in jeder Wohngruppe unterschiedlich aus. So gibt es Wohngemeinschaften, in denen alle Bewohnerinnen nur die Dusche benutzen (Braunschweig, Steinhagen). In einer anderen bevorzugen die Bewohnerinnen die Badewanne, und auch die Mitarbeiterinnen finden es in diesen Fällen praktischer, die betreffenden Frauen in der Wanne zu baden (Chemnitz). Es herrscht Einigkeit darüber, dass grundsätzlich beide Möglichkeiten in einer Wohngemeinschaft vorhanden sein sollten, damit auf unterschiedliche und sich verändernde Bedarfe seitens der Bewohnerinnen reagiert werden kann.

Unabhängig von der Zahl der Bewohnerinnen werden zwei Badezimmer unter Kostengesichtspunkten für ausreichend gehalten. In einigen Fällen würde ein zusätzliches WC begrüßt. Unterschiedliche Meinungen gibt es in Bezug auf die Zahl der Waschbecken. Nur in Braunschweig verfügt jede Bewohnerin über ein eigenes Waschbecken und möchte dieses auch keinesfalls missen. In allen anderen Wohngemeinschaften wird kein Problem darin gesehen, sich die Waschbeckenbenutzung zu teilen – so wie es ja auch aus Familienwohnungen vertraut ist. Erklärbar wird diese Differenz zum Teil durch die unterschiedliche Bewohnerstruktur. Insbesondere bei den Bewohnerinnen mit Demenz, die auf umfassende Hilfe beim Waschen angewiesen sind, scheint die Frage des eigenen Waschbeckens keine Rolle mehr zu spielen. Dagegen wird die Frage eines eigenen Waschbeckens und teilweise sogar des eigenen Bades dann bedeutend, wenn BewohnerInnen sich noch weitgehend selbstständig versorgen können. So wurde z. B. von einer Bewohnerin in Steinhagen die gemeinschaftliche Benutzung der Badezimmer bemängelt.

Als vorteilhaft hat sich der Einbau eines kostengünstigen Systems zur Höhenverstellbarkeit von Badezimmerausstattungen in Braunschweig erwiesen.

10 Versorgungssicherheit (Qualitätssicherung)

Hinsichtlich der Qualitätssicherung gehen die vier untersuchten Wohnprojekte sehr unterschiedliche Wege. Der betreuende Pflegedienst in Steinhagen ist der Meinung, dass ambulant betreute Wohngruppen keine über die normalen Qualitätskontrollen der ambulanten Pflege hinausgehenden Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfordern. Die Initiatorinnen der Wohngemeinschaft in Chemnitz haben – ausgehend von den Pflegeleitlinien des betreuenden Pflegedienstes einen erweiterten Katalog von Qualitätskriterien formuliert, den sie als Grundlage für die interne Qualifikation der Mitarbeiterinnen benutzen. Im Rahmen der regelmäßig durchgeführten Mitarbeiter- und Dienstplanbesprechungen sowie der Angehörigentreffen wird die Einhaltung einzelner Qualitätskriterien in informeller Weise angesprochen. Darüber hinaus verpflichtet sich der Pflegedienst auf eine Arbeit nach dem Pflegemodell von E. Böhm, das mit einem spezifischen Dokumentationssystem verbunden ist.

In Berlin wurde mit den „Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen“ des Vereins für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. ein Instrument der freiwilligen Selbstkontrolle geschaffen, dem sich die Initiatorinnen der untersuchten Wohngemeinschaft zwar verpflichtet fühlen, für das es aber keine Kontrollregularien gibt.

Nur in Braunschweig wurde eine vertragliche Verpflichtung zur Einhaltung spezifischer Qualitätskriterien für die Betreuungsleistungen in ambulanten Wohngemeinschaften eingegangen, die auch mit entsprechenden Kontrollinstrumenten verbunden ist. Vertragspartner ist hier der örtliche Sozialhilfeträger. Allerdings wurden die entsprechenden Verträge erst im September 2003 abgeschlossen, so dass noch keine Erfahrungen mit diesem Kontrollinstrument vorliegen.

Fast alle befragten Personen sahen ein, dass es eigentlich notwendig wäre, Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohngruppen zu entwickeln und ihre Einhaltung zu überprüfen, um für die Zukunft „schwarze Schafe“ vom Markt fernzuhalten. Dieser theoretischen Einsicht stand allerdings bei den Mitarbeiterinnen häufig die Furcht vor noch mehr Dokumentationsarbeit und vor einer unproduktiven Bürokratisierung entgegen. Eine Qualitätskontrolle durch staatliche Behörden (Sozialamt, Heimaufsicht) wurde zumeist abgelehnt, weil man hier ver-

mutet, dass die Kontrollen weniger sachbezogen als vorwiegend formal durchgeführt würden. Hilfreicher fänden die meisten eine Kontrollinstanz, die sich, ähnlich wie beim Verein „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ in Berlin, aus Betroffenen und Fachleuten zusammensetzt, die einen tieferen Einblick in die Funktionsweise ambulanter Wohngemeinschaften besitzen und bei festgestellten Mängeln auch qualifizierten Rat zur Verbesserung der Betreuungsqualität geben können.

11 Kosten und Finanzierung

Zwei grundsätzlich unterschiedliche Herangehensweisen an die Finanzierung der Pflege- und Betreuungskosten von ambulant betreuten Wohngemeinschaften ließen sich feststellen. Während in Steinhagen und Berlin alle Leistungen einheitlich nach den Modulen der ambulanten Pflege kalkuliert und abgerechnet werden, gibt es in Braunschweig und Chemnitz zusätzliche Betreuungsverträge, über die diejenigen Leistungen abgerechnet werden, die sich von den üblichen Pflegeleistungen ambulanter Dienste unterscheiden. Diese Betreuungsverträge orientieren sich an den vertraglichen Regelungen im Betreuten Wohnen. In Braunschweig geht die Trennung von Betreuungs- und Pflegeleistungen sogar so weit, dass hierfür auch unterschiedliches Personal eingesetzt wird. So kommt jeweils morgens und abends eine Pflegerin der Sozialstation in die Wohngruppe, während tagsüber die eigentliche Betreuungsarbeit von einer Sozialpädagogin und einer Hauswirtschaftskraft geleistet wird. In Chemnitz dagegen bezieht sich die Trennung von Betreuungs- und Pflegeleistungen lediglich auf die Kostenabrechnung. In der täglichen Praxis werden beide Tätigkeiten vom gleichen Personal ausgeführt.

Die Pflegeleistungen werden in allen Wohngemeinschaften wie bei jeder anderen ambulanten Pflege gemäß einem individuellen Pflegeplan kalkuliert und abgerechnet. Dementsprechend unterscheiden sich die Kosten der einzelnen BewohnerInnen zum Teil erheblich voneinander, und es kommt – je nach Befinden der BewohnerInnen – zu Schwankungen in den Einnahmen des Pflegedienstes und damit auch bei den Personaleinsätzen in den Wohngemeinschaften. Diese Schwankungen werden in Steinhagen und Berlin vor allem durch stundenweise beschäftigte Hilfskräfte ausgeglichen. In Braunschweig und Chemnitz sind die Schwankungen in den Gesamteinnahmen geringer, weil hier ein wesentlicher Teil der Kosten über die Betreuungsverträge gedeckt ist.

Tab. 6 Kosten und Finanzierung

<i>Projekt</i>	<i>Betreuungszeiten</i>	<i>Betreuungs- u. Pflegekosten</i>	<i>Finanzierung</i>
Braunschweig, „Helmstedter Straße“	Stundenweise während des Tages	1.073 Euro ⁵	Betreuungspauschale + Pflegemodule
Steinhagen, „Hof Dellbrügge“	Rund um die Uhr	2.271 Euro	Pflegemodule
Chemnitz, „Blankenauer Straße“	Rund um die Uhr	1.672 Euro	Betreuungspauschale + Pflegemodule
Berlin, „Steinmetz-“ und „Pohlstraße“	Rund um die Uhr	3.618 Euro	Pflegemodule

Die Pflege- und Betreuungskosten pro Person und Monat liegen in den untersuchten Fallbeispielen zwischen 1.073 Euro in Braunschweig und 3.618 Euro in Berlin (vgl. Tab. 6). Erklärlich wird dieser Unterschied zunächst dadurch, dass in der Braunschweiger Wohngruppe nur leichte Pflegefälle leben, während in der Berliner Gruppe teilweise schwer pflegebedürftige Menschen mit Demenz wohnen (vgl. Tab. 2). Betrachtet man aber auch die Kosten der Gruppe in Steinhagen (2.271 Euro) und der Gruppe in Chemnitz (1.672 Euro), so wird deutlich, dass der Grad der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit der Bewohner hier nicht mehr ausreicht, um die Kostendifferenzen zu erklären, denn die Bewohnerstruktur in Chemnitz ist eher mit der in Berlin (1.672 Euro : 3.618 Euro), die in Steinhagen eher mit der in Braunschweig (2.271 Euro : 1.073 Euro) zu vergleichen. Es kommen also vielmehr die bereits in Abschnitt 8 ausgeführten Unterschiede in den Betreuungskonzepten und den daraus resultierenden unterschiedlichen Personalkapazitäten zum Tragen. Darüber hinaus wirkt sich die größere Bewohnerzahl in

⁵ Ohne Kosten für Behandlungspflege

der Chemnitzer Gruppe (7 Bewohner) gegenüber der Vergleichsgruppe in Berlin (6 Bewohner) kostensenkend aus (ca. 300 Euro pro Person).

Im Rahmen dieser Untersuchung ist es nicht möglich, eine vergleichende Bewertung der unterschiedlichen Betreuungskonzepte und der daraus resultierenden Kosten vorzunehmen. Hierzu wären gründlichere Kenntnisse der Betreuungs- und Pflegeleistungen in den einzelnen Gruppen erforderlich, als sie in den durchgeführten, thematisch breit angelegten Gruppeninterviews gewonnen werden konnten. Solche Vergleiche von Betreuungskonzepten scheinen aber dringend erforderlich, um die Diskussion über akzeptable Kosten und sinnvolle Finanzierungsmodelle für diese neue Wohnform auf eine fundierte Basis zu stellen.

Möglichkeiten zur Kostenreduzierung wurden von den Projektleiterinnen und Mitarbeiterinnen in den Wohngemeinschaften mit ausschließlich Demenzkranken (Chemnitz und Berlin) nicht gesehen. In Braunschweig wären zwar Kosteneinsparungen durch eine Vergrößerung der Gruppe und einen höheren Anteil gering qualifizierten Personals möglich, beide Möglichkeiten wurden aber bisher aus konzeptionellen Gründen verworfen. In Steinhagen soll demnächst erprobt werden, ob tagsüber auf eine Doppelbesetzung mit examiniertem Personal verzichtet werden kann.

Eine stärkere Einbeziehung von Angehörigen scheint kein realistischer Weg zur Kostensenkung zu sein. Zum einen gibt es bei vielen Bewohnerinnen gar keine Angehörigen mehr, oder die Angehörigen wohnen zu weit entfernt. Zum anderen möchten diejenigen Angehörigen, die bereit sind, sich in der Wohngemeinschaft zu engagieren, auf keinen Fall dauerhafte Verpflichtungen eingehen. Sie sind gern bereit, bei besonderen Gelegenheiten (z. B. Ausflüge, Feiern) Aufgaben zu übernehmen und sich auch gelegentlich Zeit für eine zusätzliche Einzelbetreuung zu nehmen, aber die Freiwilligkeit ihrer Leistungen muss gewahrt bleiben. Aus diesem Grund wird auch von den Mitarbeiterinnen die Unterstützung durch Angehörige als willkommene punktuelle Erleichterung gesehen, die sich aber nicht in einen verbindlichen Dienstplan integrieren lässt und daher auch keine Einspar-effekte für die Personalkosten hat.

In Steinhagen wurden von dem betreuenden Pflegedienst exakte Kostenvergleiche mit der individuellen ambulanten Pflege und der Unterbringung im Heim ange-stellt. Gegenüber der individuellen ambulanten Pflege konnte dort ein Kosten-

vorteil von durchschnittlich 329,50 Euro pro Person errechnet werden. Gegenüber der Unterbringung im Heim lag der Kostenvorteil bei 305,50 Euro. Zum Vergleich wurden die Kosten in einem Heim gewählt, das in diesem ländlichen Raum als nächstgelegenes Heim sehr wahrscheinlich von den BewohnerInnen der Wohngemeinschaft gewählt worden wäre. In der Großstadt ist ein Kostenvergleich sehr viel schwieriger anzustellen, da hier zunächst geklärt werden muss, mit welchem Heim der Vergleich durchgeführt werden soll. In Berlin z. B. wurden die Kosten des Lebens in einer Wohngemeinschaft verglichen mit den Kosten solcher Heime, die besondere Betreuungsleistungen für Demenzkranke anbieten. Diese Kosten sollen in etwa vergleichbar mit denen der Wohngemeinschaften sein. In Braunschweig wurde als Vergleich ein städtisches Pflegeheim mit anerkannt gutem Betreuungsstandard herangezogen. Hier konnten die Bewohnerinnen der Wohngruppe im Vergleich zur Heimunterbringung im Durchschnitt 598 Euro Eigenleistungen sparen. Die Differenz der Gesamtkosten (inklusive Kostenanteil der Pflegekasse) belief sich auf durchschnittlich 920 Euro. Ganz anders verhält es sich in Chemnitz, wo die Kosten einer Heimunterbringung sehr viel niedriger liegen als z. B. in Braunschweig oder Steinhagen. Hier müssen die Bewohnerinnen der Wohngemeinschaft rund 300 Euro mehr zahlen als im teuersten Heim der Stadt, obwohl die Betreuungskosten in der Wohngemeinschaft im Vergleich zu den anderen untersuchten Wohngruppen sehr niedrig ausfallen.

Diese Ergebnisse machen deutlich, dass es schwierig ist, verallgemeinerbare Kostenvergleiche mit dem Heim anzustellen. Wünschenswert wären breiter angelegte Vergleichsrechnungen mit sinnvoll zusammengestellten Vergleichsgruppen, die die jeweiligen Betreuungskonzepte und Pflegestandards sowohl in den Wohngruppen als auch in den Heimen berücksichtigen und dabei auch regionale Preisunterschiede mit in die Untersuchung einbeziehen.

Literatur

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2003: Neue Wohnkonzepte – Bestandsanalyse –, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 1, Köln

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch –, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 2, Gütersloh/Köln

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Betreute Wohngruppen – Fallbeispiele und Adressenliste, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 5, Gütersloh/Köln

Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: Quartiersbezogene Wohnkonzepte – Expertenworkshop –, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 3, Gütersloh/Köln

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation in Deutschland, Berlin

Florschütz, S., 2003: Probleme bei der Gestaltung deckender Kostensätze – Probleme mit den Kostenträgern. In: *Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe* (Hrsg.), 2004: Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch –, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 2, Gütersloh/Köln

Gröttrup, B., 2003: Stolpersteine bei der Entwicklung der Wohngruppen in Braunschweig – aus Sicht der Kommune. In: *Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe* (Hrsg.), 2004: Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch –, Leben und Wohnen im Alter, Bd. 2, Gütersloh/Köln

Interessengemeinschaft dezentraler Pflegestationen (Hrsg.), 2003: Dezentrale Pflegewohnungen in der Deutschschweiz, Ergebnisse der Umfrage 2003, o. O.

Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 1996: Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen, Köln

LITERATUR

Kleiber, A., 2000: Zwangsräumung einer „Alzheimer-Wohngemeinschaft“. In: *ProAlter*, 3/2000

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2003: Kleine Datensammlung Altershilfe, Köln

Lebensbaum – Soziale Hilfen e.V., o. J.: Grundlagen, Leistungen, Ziele, o. O.

Lebensbaum – Soziale Hilfen e.V., o. J.: Faltblätter zu den Wohngemeinschaften Rotingdorfer Str., Hof Dellbrügge und Ravensberger Str., o. O.

Lebensbaum – Soziale Hilfen e.V., 2001: Konzeption einer Wohngemeinschaft für ältere, hilfs- und pflegebedürftige Menschen. „Hof Dellbrügge“, o. O.

Narten, R., 1998: Rahmenbedingungen für die Entstehung und Etablierung einer neuen Wohnform. Das Beispiel der betreuten Wohngruppen für alte Frauen des Vereins ambet in Braunschweig. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hrsg.): Wohnformen für ältere Menschen im Wandel. Expertisenband 3 zum Zweiten Altenbericht der Bundesregierung, Frankfurt

Narten, R.; Fuhrig, A., 2000: Wohnungen für betreute Wohngruppen alter Menschen – Nutzungsanalysen und Planungshinweise. Dokumentation Nr. 3 des Bundesmodellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“, Bonn

Pawletko, K.-W., 1996: Erste ambulant betreute Wohngemeinschaft demenziell erkrankter älterer Menschen in Berlin. Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung, Sozialpädagogisches Institut, Berlin

Pawletko, K.-W., 1996: Manchmal habe ich das Gefühl, ich gehöre irgendwie hierhin. Erste ambulant betreute Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen in Berlin. In: *Häusliche Pflege*, 7/96

Pawletko, K.-W., 2002: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin

Pillardy, E., 1991: Bericht über die sozialpädagogische Betreuung der Geragogin in der betreuten Wohngruppe von ambet e.V. im Zeitraum 1990/1991. Fachhochschule Braunschweig

Qualitätskriterien für die ambulant betreute Wohngemeinschaft dementer Menschen Blankenauer Straße 22 in Chemnitz – Eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Angehörige, gesetzliche Betreuer und den Pflegeanbieter. Chemnitz, 2002

Reggentin, H./Dettbarn-Reggentin, J., 2004: Die Möglichkeit eines Miteinanders – Wohngruppen für Menschen mit Demenz. In: *Pflegewissenschaft*, 3/2004, S. 181 ff.

Ruhrkamp, Ch., 1998: Klönen in der Küche, Schlager im Wohnzimmer. Sechs demente Ältere leben in betreuter Wohngemeinschaft in Berlin. In: *ProAlter*, 4/1998

Selbstbestimmt Wohnen im Alter e.V. (SWA), 2002: Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten Menschen, Berlin

Stadt Braunschweig, 2003: Leistungs- und Prüfungsvereinbarung für die ambulant betreuten Wohngruppen für ältere Menschen, Braunschweig

Thimm, K., 2003: Kommune des Vergessens. Bericht über die Wohngemeinschaft „Pohlstraße“ in Berlin. In: *Spiegel*, Heft 37, Hamburg

Tuphorn, I., 2003: Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen in Chemnitz. Kurzbeschreibung für den Workshop in Braunschweig. In: Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.), 2004: *Betreute Wohngruppen – Erfahrungsaustausch –, Leben und Wohnen im Alter*, Bd. 2, Gütersloh/Köln