

Eine WiG-Information:

Überblick: Was sind Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz?

Gibt es eine Definition für Wohngemeinschaften?

Aktuell lassen sich Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - die nicht unter das Heimgesetz fallen – (noch) anhand der folgenden Kriterien erkennen:

- ♣ Vermieter und Erbringer der Pflegeleistungen sind unterschiedliche (juristische) Personen
- ♣ der Mietvertrag wird unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/ Pflegeleistungen geschlossen
- ♣ es ist kein Träger /Betreiber vorhanden
- ♣ die Mieter haben Wahlfreiheit bezüglich des Pflege- und/ oder Betreuungsanbieters
- ♣ Nachweis der eigenen Häuslichkeit (SGB XI) / Haushaltsführung
- ♣ Selbstbestimmung der Mieter (je nach Bundesland: Sicherung der Selbstbestimmung durch ein Angehörigengremium)
- ♣ Zahl der Mieter: Angaben zwischen sieben und zwölf Personen

Diese Listung ist keineswegs als ‚Legaldefinition‘ zu betrachten. Die Tatsache, dass in einer Wohngemeinschaften besonders demenziell Erkrankte bzw. (geronto)psychiatrisch veränderte Personen mit (erhöhtem) Pflege- oder Betreuungsbedarf leben, ruft die Heimaufsicht auf jeden Fall auf den Plan: das Krankheitsbildes fordere eine derart engmaschige Betreuung, das diese prinzipiell mit der Intensität in einer stationären Einrichtung vergleichbare wäre. Eine Erprobung nach § 25 a HeimG unter den Kriterien des § 2 HeimG mit zeitlicher Befristung wird allerdings zugelassen.

Einer der zentralen Knackpunkte ist also die Frage, ob auf die Wohngemeinschaften das Heimgesetz anzuwenden ist oder nicht. Um es vorwegzunehmen. Bis dato ist dies nicht endgültig geklärt, obwohl die Ablösung des Heimgesetzes durch entsprechende Landesregelungen nun Licht am Ende des Tunnels signalisiert. Der Blick in den Entwurf des Wohn- und Teilhabegesetz NRW ist aber zu empfehlen.

Den Gründern und Initiatoren bleibt es also nicht erspart, die Bedingungen in der folgenden Reihung auszuloten: Land, Kreis, Stadt ...

Wodurch unterscheiden sie sich von anderen Wohnformen?

Wer sich auf die Suche begibt zum Thema ‚Alternative Wohnformen‘ für ältere Menschen wird auf zahlreiche Angebotsformen treffen. Hier als Hilfe zur Abgrenzung zu unserem Thema ‚Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz‘ eine kurze, sicherlich nicht vollständige Übersicht der Angebote. Wir erleben hier eine Vielfalt von Begriffen, die weder den Profis und noch weniger den Nutzern den Überblick erleichtert. Orientieren wir uns dabei aber an der Frage, inwieweit die Mieter oder Bewohner ihre Selbständigkeit wahren können, so ist eine Gliederung – oder besser ein erster Thesaurus - der Angebote wir folgt möglich:

1. Der Mieter lebt selbständig in der eigenen Wohnung/ Wohnumfeld und sorgt selbst für die nötige Unterstützung:

- ♣ Wohnen mit eigener Häuslichkeit (selbständige Lebensführung)
- ♣ barrierefreie Wohnungen; altersgerechte Wohnungen; seniorenrechtliche Wohnungen;
- ♣ Seniorenwohnungen; Altenwohnungen; altengerechtes Wohnen
- ♣ angepasste Wohnungen (individuelle Wohnungsanpassung oder strukturelle Anpassungen von mehreren Wohnungen); altengerecht gestaltete Wohnungen
- ♣ *Betreutes Wohnen zu Hause; Servicewohnen; Wohnen mit unterstützenden Dienstleistungen; Unterstütztes Wohnen; Betreutes Wohnen im Bestand; Dezentrales Betreutes Wohnen; „Wohnen plus“; altengerecht gestaltete Wohnungen in Kombination mit Dienstleistungen, die über ein Vor-Ort-Büro organisiert werden*
- ♣ Quartiersbezogene Wohn- und Betreuungskonzepte; Siedlungsgemeinschaften; Wohnungs- und Betreuungsangebote aus einer Hand
- ♣ Begleitetes Wohnen (psychosoziale und soziokommunikative Unterstützung)

Betreutes Wohnen zu Hause:

Die Betreuung erfolgt in der angestammten Wohnung durch einen Dienstleister (ambulanter Dienst, Sozialstation, Betreuungsverein) und ist durch einen Betreuungsvertrag abgesichert. Betreutes Wohnen im Bestand oder Wohnen plus sind weitere Begriffe für diese Wohnform.

Servicewohnen:

Diese Wohnform verbindet den Vorteil des Wohnens in der angestammten Umgebung mit Serviceleistungen, die vor Ort (innerhalb des Wohnprojekts) oder durch externe Dienste zur Verfügung stehen. Zusätzlich zum Kauf- oder Mietvertrag muss der Bewohner also einen Betreuungs- oder Servicevertrag abschließen.

2. Der Mieter lebt überwiegend (formal) selbständig in Gemeinschaft mit anderen mit oder ohne Betreuungsmöglichkeiten:

- ♣ Alternative Wohnkonzepte, Gemeinschaftliche Wohnkonzepte
- ♣ Wohnprojekte mit flankierenden Serviceangeboten
- ♣ altengerecht gestaltete Wohnungen mit einer integrierten Sozialstation
- ♣ selbst organisierte Wohngemeinschaften oder Hausgemeinschaften; Gemeinschaftliches Wohnen; Gemeinschaftliche Wohnprojekte; Seniorenwohngemeinschaft; Alten-Wohngemeinschaft, Seniorenhausgemeinschaft; Nachbarschaftsgemeinschaft; Selbstorganisierte Gruppenwohnprojekte; **Gruppenwohnungen mit ambulanter Betreuung**; ambulant betreute Wohngemeinschaft – Gruppenwohnungen
- ♣ Baugemeinschaften mit Senioren
- ♣ Genossenschaftliche Wohnprojekte; eigentumsorientierte Seniorengenossenschaften
- ♣ *Integriertes Wohnen; Mehrgenerationenwohnen; Integrierte Wohnprojekte; Generationenintegriertes Wohnen; Generationenwohnen, Intergeneratives Wohnen; gemeinschaftliches, generationenübergreifendes Wohnen; Wohnen mit Selbst- und Nachbarschaftshilfe; Nachbarschaftsnetzwerke*
- ♣ *Altendorf*

Integriertes Wohnen:

In einem großen Wohnkomplex leben verschiedene Bevölkerungsgruppen zusammen,

um sich gegenseitig durch nachbarschaftlichen Hilfen zwischen den Generationen und Bewohnergruppen das Leben zu erleichtern. Zusätzliche Begegnungsräume und die Unterstützung durch Fachpersonal erleichtern das Zusammenleben.

Altendorf („Sun-City“):

Wie der Name schon sagt, handelt es sich hierbei um ein größeres Areal mit altersgerechten Wohnmöglichkeiten, bei dem auch das Wohnumfeld (z.B. Betreuungs-, Freizeitangebote) auf die Bedürfnisse älterer Menschen ausgerichtet ist.

3. Der Mieter lebt überwiegend selbständig in einer speziellen Wohnanlage (Betreutes Wohnen)

- ♣ *Betreutes Wohnen; Service-Wohnen; Unterstütztes Wohnen in eigener Wohnung innerhalb einer größeren Anlage; eigenständige Wohnanlage mit Service-Büro; Betreute Wohnanlage; Betreutes Seniorenwohnen; Betreute Seniorenwohnungen; Betreute Altenwohnungen; altersgerechtes Wohnen mit Service-Leistung; Wohnprojekte mit integrierten Serviceangeboten (Service-Stützpunkt oder Service-Büro)*
- ♣ *altengerecht gestaltete Wohnungen in Kooperation mit einem räumlich benachbarten Pflegeheim; Wohnanlagen im Heimverbund*
- ♣ **Betreute Wohngemeinschaften mit ambulanter Pflege**; *ambulant betreute Wohngruppen; Betreute Wohngruppen; Pflegewohngruppen; Pflegewohnungen; begleitete Wohngruppen; Hausgemeinschaften mit Mieterstatus*
- ♣ *Seniorenresidenzen; Seniorendomizil; 4-5-Sterne-Hotel für Senioren; Wohnprojekte im Hotelverbund; Wohnanlagen im Hotelverbund*
- ♣ *Wohnstifte (inkludiertes Servicepaket im Wohnstift)*

Betreutes Wohnen:

„Leistungsprofil für ältere Menschen, die in einer barrierefreien Wohnung und Wohnanlage leben, das Grundleistungen/allgemeine Betreuungsleistungen und Wahlleistungen/weitergehende Betreuungsleistungen umfasst [...] Das Leistungsprofil unterstützt eine selbstständige und selbstbestimmte Haushalts- und Lebensführung und die Einbindung in soziale Strukturen der Hausgemeinschaft und des Wohnumfeldes. Das Leistungsprofil des Betreuten Wohnens orientiert sich nicht am Heim.“ Definition gemäß DIN 77800:2006-09.

Wohnstifte

Diese Wohnform gilt als eher für gehobene Ansprüche geeignet. Innerhalb einer Wohnanlage leben die Bewohner in einer eigenen abgeschlossenen Wohnung. Zusätzlich zu den Betreuungsleistungen müssen sie weitere Dienstleistungen (Versorgung mit Mahlzeiten, Reinigungsdienst etc.) abnehmen. Diese vertraglichen Vereinbarungen unterliegen dem Heimgesetz.

4. Der Mieter/ Bewohner lebt abhängig von überwiegend stationär erbrachten Pflegeleistungen (Heimgesetz)

- ♣ *Hausgemeinschaften; Betreute Haus- und Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige; Mietwohnungen/Mietwohnanlagen mit integrierten Pflegewohnplätzen; Pflegewohnungen im Wohnquartier; altengerecht gestaltete Wohnungen mit integriertem stationären Pflegebereich; eigenständige Wohnanlage mit integrierter Pflegeeinrichtung; stationär betreute Wohngruppe – Pflegewohnplätze*

- ♣ *Wohnprojekte im Heimverbund/im Pflegeheimverbund*
- ♣ Wohngruppen für Demenzerkrankte; Wohngruppen für Menschen mit Demenz; Demenzwohngruppen; *Hausgemeinschaften für Demenzerkrankte*
- ♣ Seniorenheime, Altenheime, Altenwohnheime
- ♣ Pflegeheime

Hausgemeinschaften (für Demenzerkrankte):

Hausgemeinschaftskonzepte zielen in der Regel darauf ab, ein ‚humaneres Wohnen‘ für ältere Menschen – speziell mit Demenz - durch besonders an ihren Bedürfnissen ausgerichteten Wohnformen im Kontext stationärer Einrichtungen zu ermöglichen. Die Gemeinschaft ist also nicht in sich selbst von älteren Menschen getragen, sondern wird durch „Bezugspersonen“ beeinflusst. Im Gegensatz zu den Wohngemeinschaften wird hier das Nähe-Distanz-Prinzip besonders berücksichtigt, etwa in der Raumstruktur, die größere Rückzugsmöglichkeiten ermöglicht.

Seit Ende der 90er Jahre hat sich vor allen Dingen das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) als Anwalt dieser Reformidee engagiert. Dabei geht es aber nicht nur um pilotartige Bereichslösungen in bestehenden Häusern, sondern vielmehr um ein völliges Neudenken von stationären Einrichtungen: die der sogenannten 4. Generation. So werden Hausgemeinschaften als „[...] eine räumliche und organisatorische Einheit, in der sechs bis acht Personen mit Pflegebedarf zusammen leben. Alle Pflege- und Betreuungsleistungen, die sie nicht mehr selbstständig durchführen oder die nicht mehr durch Freunde und Angehörige erbracht werden können, werden über die Präsenzkkräfte oder/und über den hauseigenen pflegerischen Dienst erbracht. Hausgemeinschaften werden – im Gegensatz zu Wohngemeinschaften – als zugelassene und pflegesatzfinanzierte vollstationäre Einrichtungen betrieben. Als Heime unterliegen sie unter anderem dem Heimgesetz.“

Wohnprojekte im Heimverbund/ im Pflegeheimverbund:

Das Konzept des Wohnverbundes stammt ursprünglich aus der Behindertenhilfe. Verschiedene Wohnangebote, die auf die unterschiedlichen und sich ändernden Bedürfnisse der Bewohner angepasst sind, stehen in einem Versorgungsgebiet zur Verfügung. Ein Mitarbeiterteam bietet zudem Hilfen z.B. bei der Tages- und Freizeitgestaltung. Ziel des Wohnverbundes ist es, jedem Bewohner die für ihn individuell benötigten Hilfeleistungen im Bereich Wohnen anzubieten.

Welche qualitativen Anforderungen werden an die Wohngemeinschaften gestellt?

Der Ursprung der Idee, Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz zu initiieren, ging von dem Wunsch aus, hier eine deutlich bessere Betreuung und Pflege zu gewährleisten, als dies – damals – in stationären Einrichtungen für möglich gehalten wurde. Entsprechend hoch fiel das Engagement aus. Mittlerweile hat sich das ‚Terrain‘ offenbar verändert. Die WG’s haben das Nischendasein verlassen und schaffen es in die bundesweite Medienberichterstattung – mit positiven *aber* auch sehr beunruhigenden Berichten. „Ausgenutzte Senioren - Miese Geschäfte mit Alten-WGs“, so der Titel einer der Reportagen, der populärsprachlich auf den Punkt bringt, worum es auch geht: die Qualitätssicherung in Wohngemeinschaften ist aus rechtlicher Perspektive überwiegend eine Frage der Selbstverpflichtung und wird bzw. kann nur punktuell extern ‚geprüft‘ werden. Dabei besteht das Interesse an guter Qualität nicht nur aus Mietersicht. Auch die Initiatoren und Kooperationspartner im Netzwerk sehen hier eine wichtige Aufgabe, um die Idee und deren Vorteile im Betreuungsnetzwerk zu schützen.

Die bundesweite Diskussion, wie die Qualitätssicherung in ambulant betreuten Demenz-

Wohngemeinschaften zu sichern ist, bewegt sich im Spannungsfeld zwischen Flexibilität und familiäre Häuslichkeit auf der einen und ein Übermaß an Verwaltungswesen und/oder bürokratischer Kontrolle auf der anderen Seite. Wir favorisieren hier eindeutig den Leitgedanken, dass Qualität in Wohngemeinschaften nicht ausschließlich ‚hineingeprüft‘ werden kann, was manche sich vielleicht durch Erweiterung der Kompetenzen des MDK oder der Heimaufsicht erhoffen. Vielversprechender sind Ansätze, die eine transparente Berichtspflicht der Anbieter an Vereinbarungen mit Kostenträgern koppeln.

Hilfreich ist zunächst, danach zu fragen, welche qualitativen Aspekte rund um die Wohngemeinschaften mit einzubeziehen sind. Für welche Bereiche sind also Qualitätskriterien aufzustellen? Wir müssen das Rad nicht neu erfinden – was durchaus eine beliebte Übung ist. Entsprechend zahlreich fallen die Vorschläge zur Standardisierung und auch Normierung aus. Doch wir auch hinschauen, finden wir zunächst die folgenden Leitdimensionen von Qualität:

Bauwerk und Umfeld (= Bauliche Ausführung; Bauliche Voraussetzungen des Notrufs; Gebäudebezogene Infrastruktur und Wohnumfeld)

Service (= Haustechnischer Service; Betreuung/Persönlicher Service; Pflegerische Dienste und Krankenpflege; Hausnotruf; Hauswirtschaftliche Dienste und andere mögliche Wahlleistungen)

Vertragsgestaltung (= Mietvertrag; Dienstleistungs-/Betreuungsvertrag und andere Verträge)

Es ist eine Art ‚Qualitätsdreieck‘, dessen inhaltliche Ausgestaltung die eigentliche und ganze spezifische Qualität des Angebots einer Wohngemeinschaft ausmacht.

Abb. 1: Das Qualitätsdreieck

Fachleute aus der Pflege, zum Beispiel Pflegedienstbetreiber als Initiatoren von Wohngemeinschaften, sind gut mit den ‚Qualitätssicherungs-Regularien‘ vertraut, die für Pflegeleistungen im § 80 SGB XI ausführlich beschrieben sind. Sie sind natürlich auch auf die ambulante Versorgung von Pflegebedürftigen in Wohngemeinschaften anzuwenden. Für Wohngemeinschaften gelten jedoch noch andere Konstruktionsmerkmale, die einer genaueren Beschreibung bedürfen. Unter anderem von Pawletko kommt der Vorschlag, sich diesen methodisch auch über die Unterteilung in Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität anzunähern.

Die wesentlichen Aspekte sind hier tabellarisch herausgearbeitet. Eine ausführlichere Darstellung ist im Internet erhältlich.

Strukturqualität:

- Trennung von Vermietung und Versorgungs/ Pflegeangebot und der damit zusammenhängenden (prinzipiellen) Wahlfreiheit und verbraucherrechtlichen Stärkung der Bewohner bezüglich des Anbieters pflegerischer Dienstleistungen.
- Recht auf Mitbestimmung beim Zuzug neuer Bewohner für die Wohngemeinschaft
- Möglichkeit des Probewohnens
- Beteiligung von Pflegediensten mit Versorgungsvertrag (dadurch transparente Leistungen durch Vertrag und Dokumentation)
- Etablierung einer festen aber freiwilligen Teamstruktur bei den eingesetzten Mitarbeitern

- Regelmäßige Dienst- und Fallbesprechungen und ein Angebot von Supervision für Mitarbeiter
- Quartiersbezug der Wohngemeinschaft (=„normale“ Nachbarschaft und eine erreichbare vielfältige Infrastruktur sowie Lage im angestammten Stadtteil)
- Barrierefreiheit der Immobilie in Anlehnung an DIN 18025, Teil 2
- Einzelzimmer für jeden Mieter
- Mindestens zwei Bäder (bei sechs bis acht Mietern)
- Große (Wohn-)Küche, die die Mitarbeit von den demenzkranken Mietern erlaubt und zentral gelegen ist
- Großes zentrales Wohnzimmer (ersatzweise große Wohnküche), ebenfalls zentral gelegen
- Laufwege, um dem Bewegungsdrang der Mieter entgegenzukommen
- Ausstattung mit Freisitz (Garten, Terrasse, Balkon)
- Die Gewährleistung der Pflege bis zum Lebensende

Prozessqualität:

- Doppelbesetzung (Präsenz von zwei Mitarbeitern) tagsüber (bis ca. 22.00 Uhr)
- Orientierung der Tagesabläufe an den Gewohnheiten und dem Rhythmus der Mieter
- Maximale Beteiligung der Mieter an alltäglichen Verrichtungen
- Unterstützung von persönlichkeitsstabilisierenden Ritualen (Kleidung, Umgangsform, Ess- und Trinkgewohnheiten etc.)
- Regelmäßige Abstimmung der Pflegehandlungen mit Angehörigen/ gesetzlichen Betreuern der Mieter. Dies sollte auch in institutionalisierten, regelmäßigen Zusammenkünften der Beteiligten geschehen (so genannte Angehörigentreffen)
- Die Mitarbeiter des beteiligten Pflegedienstes sollten ein Repertoire an „unterhaltenden“, Aktivitäts- und mobilitätsfördernden Maßnahmen vorhalten
- Minimierung von Psychopharmaka-Einsatz; enge Abstimmung mit Angehörigen und Fachärzten
- Enge Kooperation mit Haus- und Fachärzten, Einbeziehung von therapeutischen Berufen und anderen Partnern

Ergebnisqualität:

- Ein guter körperlicher Status der betreuten Mieter
- Ein guter Ernährungszustand
- schmerzfreien Zustand der Demenzkranken
- Eine krankheitsangemessene (geringe) Medikation
- vertrauensvoller Bezug zum eingesetzten Personal
- „Wohlbefinden“ und „Lebensfreude“ der Demenzkranken
- Arbeitszufriedenheit bei den beteiligten Mitarbeitern der Pflegedienste

Die vorgenannten Kriterien sind übrigens nur eine *Auswahl* möglicher Qualitätskriterien. Generell schwierig bleibt die Frage, wie einzelne Kriterien messbar und nachweisbar zu gestalten sind. Ebenso steht das Problem im Raume, wer den Nachweis führt. Auch hierzu gibt es mehrere Vorschläge für ‚Instanzen‘ der Qualitätskontrolle, die auch zum Teil ‚gelebt‘ werden.

Instanzen:

- Bayern: werden z. B. auch die ambulant betreuten Wohngruppen von der Heimaufsicht kontrolliert
- Vereine, Angehörigenräte
- Wohnungsbaugesellschaften und Wohnungsbaugenossenschaften, die eine kontrollierende Funktion für ihre Mieter und Mitglieder wahrnehmen als ‚dritte Kraft‘
- Berlin: Verein „Selbstbestimmt Wohnen im Alter e.V.“ als Organ zur freiwilligen Selbstkontrolle der betreuten Wohngemeinschaften geschaffen
- Unabhängige Institutionen wie z. B. die Deutsche Alzheimer Gesellschaft

Soweit eine erste Orientierung. Empfehlenswert sind auch die folgenden Publikationen:

Leitfaden Qualitätsmanagement der des WiG. Online im Internet: <http://www.wig-nrw.de/informationen/leitfaden.html>. Siehe zur Frage: „*Wo kann ich mehr Informationen zum Thema finden?*“

Worauf sollte ich als Gründer/Initiator achten?

Praktisch gesehen sprechen wir hier über die Anforderungen an die Pflegedienst-Betreiber. Sie sind oftmals diejenigen, die solche Vorhaben initiieren und damit die planerischen Vorleistungen erbringen. Davon handeln im Wesentlichen die Kapitel 3 und 4. Hier in aller Kürze die zentralen Themen, mit denen es natürlich auch alle anderen zu tun haben, die solche Wohnprojekte anschieben wollen:

- Die eigene organisatorische Leistungsfähigkeit richtig einschätzen: Sowohl die Planung als auch die spätere Begleitung fordern personelle und finanzielle Ressourcen (24 Stunden Betreuung – fachliche Betreuung und Pflege demenzerkrankter Menschen usw.)

- Risikobereitschaft prüfen: an vielen Stellen ist die rechtliche Lage unübersichtlich. Die Konkurrenz (!) und die Öffentlichkeit begleiten die Initiativen zudem kritisch.
- Kooperationspartner überzeugen können: „Sie müssen glaubwürdig vertreten können, woher Ihre Motivation und Qualifikation zur Initiative kommt, was Sie an personellen Ressourcen aufbieten können und dass Sie kontinuierliche und kompetente Unterstützung bei der Planung und Organisation anbieten können.“ Das bezieht sich auf Angehörige ebenso wie auf die Partner bei den Kostenträgern oder anderen ‚Geldgebern‘.
- Speziell für Pflegedienste als Initiatoren: Die Rolle als ‚Gast‘ bei Mietern nach der Anschubphase ernsthaft einnehmen und laufend überprüfen: „Es wird häufig Moderation und Begleitung erforderlich sein, um die Unabhängigkeit einer Wohngemeinschaft von dem jeweiligen Pflegedienst zu bewahren.“

Was sind die wesentlichen Abläufe in einer WG?

Die Organisation, Pflege und Betreuung der Wohngemeinschaft stellt - je nach konzeptioneller Ausrichtung - mehr oder weniger hohe Anforderungen an das Team. Dabei kommt es nicht nur auf den Einzelnen an. Auch die ‚richtige Mischung‘ der Kompetenzen im Mitarbeiterstab trägt zum optimalen Ablauf und Klima bei. Es geht auch nicht nur um die Professionellen Pflege- und Betreuungskräfte. Auch die Angehörigen, gesetzlichen Betreuer und andere ‚Laienhelfer‘ können oder müssen mit eingebunden werden. Ebenso zu bestimmen sind die Anforderungen an alle, die mit dem Management betraut sind: von der Gründung des Vorhabens bis zur dauerhaften Steuerung des Lebens in der Wohngemeinschaft. Wir haben es, zunächst grob betrachtet, mit einem Aufgabendreieck zu tun:

Abbildung 2: In einer WG sind in der Regel direkte von indirekten Aufgaben zu unterscheiden.

Pflegerische Aufgaben

Hierzu gehört das gesamte Spektrum leistungsrechtlicher Grund- und Behandlungspflege. Sie wird von examinierten Fachkräften durchgeführt, die die notwendigen Pflegeprozesse ganzheitlich planen, durchführen und dokumentieren können. Der aktuelle Stand der Pflegeforschung verlangt hier eine aktivierende und dem Menschen zugewandte Haltung des Pflegepersonals. Die Leistungen werden in der Regel von *ambulanten Pflegediensten* erbracht.

Betreuungsaufgaben

Je nach Zugang zum Aufgabenfeld lassen sich hier unterschiedliche Aufgabenkomplexe unterscheiden. Das Ziel, dem Mieter in möglichst vielen Aspekten des Alltags Unterstützung anzubieten, macht den Umfang der Anforderungen deutlich: alles was mit *Haushaltsorganisation* zu tun hat, gehört hierin. Vom Einkaufen über das gemeinsame Kochen, dem Aufräumen, Putzen und Reinigen der Wäsche bis hin zur *Freizeitgestaltung*. Ohne *Präsenzkräfte* (Betreuungsassistenten, Concierge etc.) würde dies nicht leistbar sein. Ihnen kommt deshalb eine besonders hohe Bedeutung zu, wenn eine WG gut funktionieren soll. Mit ihrem Tätigkeits- und Kompetenzprofil werden wir uns deshalb noch

ausführlicher beschäftigen. Hier spielen natürlich auch Angehörige, gesetzliche Betreuer und Laienhelfer eine Rolle. Hiermit sind aber oft eine Reihe von Problemen (Kontinuität!) verbunden, so dass es hier einiger konzeptioneller Vorüberlegungen bedarf. Bei einer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz gilt für beide Aufgabenbereiche, einen hinreichenden Einblick in die Krankheitsbilder und der Lebenswelt dementer Menschen zu gewinnen und auch umzusetzen.

Koordinierende Aufgaben

Pflegerische und Betreuungsaufgaben müssen aufeinander abgestimmt werden. Diese indirekten Leistungen umfassen auch planerische Aspekte innerhalb des WG-Lebens: der ‚Kochdienst‘ wird nicht von heute auf morgen organisiert sondern zum Beispiel über die Woche hin vorgedacht. Freizeitaktivitäten brauchen manchmal einen längeren Vorlauf. Im Team erfolgen Abstimmungsprozesse und Konfliktklärungen. Der Kontakt zur Nachbarschaft muss aufgebaut und gepflegt werden. Das lokale- und regionale Unterstützungsnetzwerk wird in die eigene WG eingewoben und koordiniert. Dies und weitere Aufgaben übernehmen typischerweise *Fallmanager*. Das daraus abzuleitende (Kompetenz-) Profil eines Fallmanagers/ Fallmanagerin ist an das Berufsbild des Sozialarbeiters angelehnt und wird hier nicht weiter ausgeführt. Bei Einstellungsverfahren werden üblicherweise Personen bevorzugt, die bereits Erfahrungen im Gesundheitsnetzwerk sammeln konnten (Seniorenheim, Krankenhaus etc.).

Was ist bei der Finanzierung einer WG zu beachten?

Die Finanzierung ambulant betreuter Wohnformen setzt sich aus der Sicherstellung des Lebensunterhalts, der Unterkunft-, Pflege- und der Betreuungspauschale zusammen.

Voraussetzung für ein Komplettangebot dieser drei unterschiedlichen Leistungen für den Kunden (Mieter) setzt jedoch eine intensive Kooperation und Abstimmung zwischen den unterschiedlichen Anbietern voraus, wobei stets darauf hinzuweisen ist, dass bei bestimmten Konstellationen der Zusammenarbeit eine Einordnung unter das HeimG drohen kann.

Pflege- und Betreuungskosten müssen, je nach Einzelfall, durch Leistungen der Pflegeversicherung, der Krankenkassen, der Sozialhilfeträger und der WG-Bewohner selbst abgedeckt werden.

Finanzierung der Betreuungskosten

Grundsätzlich hat jeder WG-Mieter für die Betreuungskosten aufzukommen. Wenn einzelne oder alle Bewohner einer Wohngemeinschaften nicht in der Lage sind, die Betreuungskosten selbst aufzubringen, können sie beim Sozialhilfeträger aufgrund des §§ 27-40 SGB XII „Hilfe zum notwendigen Lebensunterhalt“ oder eine „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ nach §§ 41-46 SGB XII beantragen. Es gibt jedoch kein Wahlrecht zwischen diesen beiden Leistungsansprüchen, denn wenn die Voraussetzungen der „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“ vorliegen, so geht diese dem Anspruch auf „Hilfe zum Lebensunterhalt“ vor.

Im Rahmen des §§ 75 ff. SGB XII besteht darüber hinaus die Möglichkeit mit den Städten/ Kommunen eine Leistungs-, Qualitäts-, Vergütungs-, und Prüfungsvereinbarung für Betreuungsleistungen für Leistungsnehmerinnen und Leistungsnehmer von Wohngruppen abzuschließen.

Der Hilfebedarf der jeweiligen Bewohner sollte vor Einzug in die Wohngemeinschaft festgestellt und mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt werden, um eine reibungslose Hilfestellung zu gewährleisten und finanzielle Ausfälle zu vermeiden. Dabei sollten die Betreuungskosten als Anreiz für die Träger der Sozialhilfe, also den Städten oder

Kommunen, unter den Kosten bzw. den finanziellen Belastungen des Sozialhilfeträgers durch stationäre Pflege liegen. Jedoch ist darauf hinzuweisen, dass dies regional sehr unterschiedlich gehandhabt wird, sei es die rechtliche oder tatsächliche Gestaltung der Vereinbarungen oder auch eine totale Ablehnung einer solchen Vereinbarung.

Es empfiehlt sich also, dies vorab zu klären, denn die Städte/Kommunen werden ihrerseits ein großes Interesse haben, die zusätzlichen Kosten für die Träger der Sozialhilfe nach SGB XII zu minimieren.

Im Regelfalle (auch dies ist regional verschieden) wird der Sozialhilfeträger vor Abschluss einer Vereinbarung eine schlüssige Kalkulation fordern. Neben den oben genannten Kostenkomponenten sollte auch ein Barbetrag zur persönlichen Verfügung des Bewohners vorgesehen sein. Auch ist das verfügbare Einkommen des Bewohners stets in der Kalkulation zu berücksichtigen.

Beispielhafte Kosten- und Finanzierungsaufstellung:

Aufwand je WG-Bewohner/-in pro Monat:	Euro
Miete (warm)	460,-
Betreuungskosten	1.200,-
Haushalts-/Lebensmittelpauschale	200,-
Barbetrag zur persönlichen Verfügung	90,-
Gesamt	1.950,-
Verfügbares Einkommen	630,-
Finanzierungsbedarf	1.320,-

Die Kosten der Pflege finden sich in dieser Kalkulation nicht wieder, da diese Leistungen direkt mit den einschlägigen Leistungsträgern abgerechnet werden und nicht Bestandteil der Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger sind.

Wer in einer Wohngemeinschaft lebt, kann selbstverständlich auch andere Leistungen der Versicherungssysteme beantragen, sofern sie für den häuslichen Bereich konzipiert wurden und der Betreffende die Voraussetzungen der Inanspruchnahme erfüllt.

Mit dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz, das zum 01.01.2002 in Kraft getreten ist, wurden bereits Verbesserungen für die häusliche Versorgung von pflegebedürftigen Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz im Elften Buch Sozialgesetzbuch eingeführt. Ab dem 01.07.2008 hat der Gesetzgeber weitere Maßnahmen ergriffen, um dem betroffenen Menschen zu helfen. Zeitgleich ist der Kreis der Leistungsberechtigten erweitert worden. Ab dem 01.07.2008 wird der zusätzliche Leistungsbetrag für Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz von bis zu 460 Euro jährlich auf bis zu 2.400 Euro jährlich angehoben. Eine Besonderheit bildet die Gruppe von Menschen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz, die zwar noch keinen erheblichen Pflegebedarf (Pflegestufe 0), wohl aber einen Betreuungsbedarf haben, können diesen Betrag auch erhalten.

Den Grundbetrag von bis zu 100 Euro monatlich erhält jeder Antragssteller, bei dem in PEA-Assessment (siehe folgendes Schaubild) wenigstens in zwei Bereichen, davon mindestens aus einem der Bereiche 1-9, dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen festgestellt werden. Den erhöhten Betrag von bis zu 200 Euro monatlich erhält jeder Antragssteller, bei dem im PEA-Assessment zusätzlich in

mindestens einen weiteren Bereich aus einem der Bereiche 1,2,3,4,5,9 oder 11 dauerhafte und regelmäßige Schädigungen und Fähigkeitsstörungen festgestellt werden.

Wo kann ich mehr Informationen zum Thema finden?

Literatur:

Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Potsdam, 2006

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Bonn, 2004

Kieschnik, Henry: Demenzbewältigung in der „eigenen Häuslichkeit“. Alltagsgestaltung in ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften. Planungshilfe. KDA, 2004 (BMGS-Modellprojekte ; 6)

Kremer-Preiß, Ursula: Ambulant betreute Wohngruppen. Arbeitshilfe für Initiatoren. Arbeitshilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann-Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe. KDA, 2006 (Leben und Wohnen im Alter ; 6)

Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung: Qualitätskriterien und Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen. Hannover, 2006

Pawletko, Klaus-W.: Standards und Verfahren zur Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Impulsreferat. In: Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen am 27. März 2003 in Braunschweig. Dokumentation im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“ der Bertelsmann Stiftung und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe / Kremer-Preiß, Ursula. Gütersloh [u.a.], 2004

Pawletko, Klaus-W.: Wohngemeinschaften für Demenzkranke. In: Stationäre Versorgung von Alzheimer-Patienten. Leitfaden für den Umgang mit demenzkranken Menschen. Berlin, 2003

Risse, Thomas: Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Konzepte – Finanzierung – Betreuung – Praxisbeispiele. Merching, 2006

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.): Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden - Württemberg. Stuttgart, 2007

Internet: <http://www.wig-nrw.de/home/links.html>