



Senioren

Abschlussbericht

Modellprojekt „Haus Louise von Marillac“

Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene

Ein Bericht vom Institut aufschwungalt, München



**Modellprojekte
im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes
in Bayern**

Fachlich-wissenschaftliche Begleitung im Auftrag
des Bayerischen Staatsministeriums
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie
der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern

Abschlussbericht

zum Modellprojekt

„Haus Louise von Marillac“

**Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene
Kleinostheim**

aufschwungalt

Brigitte Hörmann

31.03.2009

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	3
2.	Kriterien ambulant betreuter Wohngemeinschaften	4
3.	Das Modellprojekt	7
3.1	Aufgaben und Arbeitsschwerpunkte der drei Modelljahre	9
3.2	Projektdokumentation und Evaluation	10
3.3	Vorgeschichte und Konzept	10
4.	Umsetzung, Erfahrungen und Ergebnisse des Modellprojekts	14
4.1	Standort / Architektur	14
4.2	Finanzierung / Kosten und relevante Rechtsfragen	16
4.2.1	Kosten	16
4.2.2	Rechtsgrundlagen	18
4.2.2.1	SGB V	18
4.2.2.2	SGB XI – Pflegeweiterentwicklungsgesetz	19
4.2.2.3	SGB XII	20
4.3	Angehörigengremium	22
4.4	Verein „Gemeinsam statt einsam“	28
4.5	Pflege / Betreuung / hauswirtschaftliche Versorgung	32
4.6	Moderation / Koordination / Schnittstellen	38
5.	Zusammenfassung	40

Anlage Organigramm „Haus Louise von Marillac“

1. Einleitung

Die Vorstellungen und Erwartungen an ein Leben im Alter und die damit verbundenen Wohnbedürfnisse haben sich in den letzten Jahrzehnten beträchtlich verändert. Trotz sehr unterschiedlicher und differenzierter Ansichten des Einzelnen entspricht die Vorstellung nach einem unabhängigen und selbst bestimmten Leben und Wohnen – auch bei zunehmendem Hilfe- und Pflegebedarf - dem Wunsch der Mehrheit der Älteren.

Dieser Wunsch fand zunehmend Eingang in die konzeptionelle Entwicklung einer Reihe von alternativen Wohn- und Betreuungsangeboten. In diesem Zusammenhang rückten ambulant betreute Wohngemeinschaften - als kleinräumiger, in Angehörigen- und bürgerschaftliche Netzwerke eingebundener Versorgungsbaustein - immer mehr in den Blickpunkt des Interesses. Diese Wohnform scheint nicht nur dem Wunsch nach Selbstbestimmtheit, sondern auch der Vorstellung vieler Menschen Rechnung zu tragen, die im Alter nicht alleine leben wollen.

Auch demenzerkrankten Menschen, deren Betreuung und Versorgung zu Hause nicht mehr zu bewältigen und sicherzustellen ist, bieten ambulant betreute Wohngemeinschaften die Möglichkeit, Unterstützung und Hilfe in einer häuslichen und vertrauten Umgebung – unter Beibehaltung der Selbstbestimmtheit – in Anspruch nehmen zu können. Zudem eröffnet sich für die betroffenen Angehörigen die Chance, die notwendige Entlastung zu erhalten, ohne die Verantwortung für das erkrankte Familienmitglied abgeben zu müssen.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzerkrankte Menschen schließen in der Versorgungslandschaft nicht nur die Lücke zwischen der vollstationären Versorgung und der Betreuung und Pflege in der eigenen Wohnung, sondern vollziehen auch einen Wechsel von einem trägergesteuerten hin zu einem nutzergesteuerten Versorgungsangebot, in dessen Mittelpunkt nicht mehr die Erfordernisse und Bedürfnisse der Versorgenden und des „Versorgungsbausteins“ stehen, sondern die Bedürfnisse und Wünsche der betroffenen Nutzer, d.h. der Mitglieder der ambulant betreuten Wohngemeinschaft.

In Deutschland wurden die ersten ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenzerkrankte Menschen in den Neunzigerjahren in Berlin gegründet. Die Initiative ging vom Verein „Freunde alter Menschen e.V.“ aus. Seit dem Jahr 2000 hat die Thematik neuer Wohnformen für Seniorinnen und Senioren (und in diesem Zusammenhang auch das Thema „ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke“) weiter an Bedeutung gewonnen. Die Zahl der ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Bundesgebiet stieg rasch an, wobei es länderspezifisch sehr große Unterschiede sowohl in der Verbreitung als auch in der Konzeption gab.

Parallel zu dieser Entwicklung wurden auch rechtliche Unsicherheiten im Bezug auf die neue Wohnform - sowohl für Behörden und Kostenträger als auch für Initiatoren und Interessierte - immer deutlicher. Gleichzeitig rückte die Frage der Qualität und des Verbraucherschutzes mehr und mehr in den Mittelpunkt der Diskussion.

Durch die Föderalismusreform wurde die Heimgesetzgebung in die Verantwortung der einzelnen Bundesländer übertragen. Dies führte dazu, dass im Rahmen der gesetzlichen Neuregelungen Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften in die Gesetzgebung Eingang fanden und die neue Wohnform in Bayern auf eine klare Rechtsgrundlage gestellt werden konnte.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften scheinen nunmehr in der Normalität des sozialpflegerischen Regelsystems angekommen zu sein.

2. Kriterien ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Zu Beginn des Modellprojekts „Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene“ in Kleinstheim im Jahre 2006 herrschte noch eine unklare Rechtslage hinsichtlich des Anwendungsbereiches und der Handhabung des zum damaligen Zeitpunkt noch gültigen Heimgesetzes. Es fehlten zum Teil juristisch haltbare und nachprüfbar Abgrenzungskriterien zu stationären Einrichtungen. Das zentrale Unterscheidungsmerkmal war – darüber bestand Einigkeit – das **Prinzip der Selbstbestimmung der Mitglieder der Wohngemeinschaft**. Genaue und differenzierte Kriterien, anhand derer die Sicherstellung der Gewährleistung dieses Prinzips geprüft werden konnte, waren auf Bundesebene jedoch nicht vorhanden.

In Bayern existierten zum damaligen Zeitpunkt seitens des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen bereits Kriterien¹, anhand derer die Anerkennung des **Status einer ambulanten Wohngemeinschaft** festgestellt wurde. Die Kriterien orientierten sich am bestehenden Heimgesetz bzw. an der Abgrenzung zu diesem, die Anerkennung somit nach der Feststellung der **Nichtanwendung des Heimgesetzes**.

Zentrales Kriterium stellte wie bereits erwähnt die **Selbstbestimmung** der Mitglieder der Wohngemeinschaft dar. Diese Selbstbestimmung wurde **als gegeben angesehen**, wenn nachstehende Kriterien erfüllt wurden:

¹ vgl. hierzu Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Kriterien zur Abgrenzung von Einrichtungen im Sinne § 1 Abs. 1 Heimgesetz (HeimG) zu betreuten Wohnformen im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 1, 2 HeimG. München, 01.12.2003

- Es handelt sich um eine Einrichtung, die nicht unter der Verantwortung eines Trägers handelt,
- die Wohngemeinschaften werden nicht personenneutral betrieben, (Personenneutralität nach §1 Abs.2 HeimG/altes Heimgesetz meint, dass „die Einrichtung unabhängig vom Wechsel der Bewohner besteht“),
- die Bewohner bilden eine selbständige und unabhängige Gruppe, die alle das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet und
- für demenzkranke Bewohner handeln Angehörige und/oder gesetzliche Betreuer.

Sowohl bei den zuständigen Heimaufsichtsbehörden als auch bei interessierten Initiatoren trugen die vorhandenen Kriterien jedoch wenig zur Handlungssicherheit bei und die Unsicherheiten waren dementsprechend groß. Infolgedessen gestaltete sich die **rechtliche Handhabung regional sehr unterschiedlich**.

So trafen beispielsweise ambulante Pflegedienste oder andere Initiatoren, die von sich aus Kontakt zu den zuständigen Heimaufsichtsbehörden aufnahmen, mit diesen zum Teil sehr unterschiedliche Vereinbarungen. So wurden u.a. schriftlich (auf freiwilliger Basis) „Betretungsrechte“ der Heimaufsicht vereinbart. In anderen Fällen legte die Behörde ihre Nichtzuständigkeit klar aus und sah demnach auch keine Notwendigkeit, in irgendeiner Form tätig zu werden. Teilweise stand die Heimaufsichtsbehörde nicht einmal für eine Beratung zur Verfügung. Andererseits wurden auch „ambulante Wohngemeinschaften“ aufgebaut, ohne die Heimaufsichtsbehörde zu kontaktieren.

Neben der Frage der „Zuständigkeit“ bzw. „Nichtzuständigkeit“ der Heimaufsicht wurde auch in Bayern die Klärung der Frage, inwieweit die Qualität und der Verbraucherschutz sichergestellt und durch wen diese gewährleistet werden kann, dringlicher. Im Zuge der damals anstehenden Föderalismusreform und der damit verbundenen Überleitung der Gesetzgebungskompetenz auf die einzelnen Bundesländer, wurde in Bayern intensiv daran gearbeitet, die oben geschilderte Rechtssituation für diesen Versorgungsbaustein zu verbessern.

Zum 01. August 2008 trat in Bayern das **Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG)** in Kraft, welches das bis dahin gültige Bundesheimgesetz ablöste (dies fiel in das dritte Modelljahr des Modellprojekts in Kleinostheim). Mit dem PfleWoqG setzte der Freistaat neue Qualitätsmaßstäbe für pflegebedürftige Menschen und für Menschen mit Behinderung und zielt auf die Sicherstellung einer hohen Pflegequalität. In das Pflege- und Wohnqualitätsgesetz wurden z.T. auch neue ambulante Wohnformen einbezogen.

Als ambulant betreute Wohngemeinschaften im Sinne des Gesetzes gelten Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen (Art. 2, Abs. 1 PflWoqG).

Sie werden nach Art. 2 Abs. 3 PflWoqG als solche anerkannt, wenn unter anderem

- die **Selbstbestimmung** der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleistet wird
- Pflege- und Betreuungsdienste sowie Art und Umfang der Betreuungs- und Pflegeleistungen **frei wählbar** sind,
- der Pflege- und Betreuungsdienst nur einen **Gaststatus** in der Wohngemeinschaft, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft hat,
- die ambulant betreute Wohngemeinschaft **baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig** ist, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, und sich nicht mehr als zwei ambulant betreute Wohngemeinschaften der gleichen Initiatoren in unmittelbarer räumlicher Nähe und organisatorischer Verbundenheit befinden sowie
- **maximal 12 Personen** in der Wohngemeinschaft leben. Diese Höchstgrenze darf auch nicht durch Tages- oder Kurzzeitgäste überschritten werden.

Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, finden nicht die Vorschriften über stationäre Einrichtungen sondern lediglich die deutlich reduzierten Vorschriften des Dritten Teils des PflWoqG Anwendung. Hier werden unter anderem der Beratungsauftrag der zuständigen Behörden (Artikel 18), die **Qualitätsanforderungen** (Art. 20) und die Bestimmungen hinsichtlich der externen (Art. 21) - unter anderem die Meldepflicht für die Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft oder jährliche angemeldete oder unangemeldete Prüfungen durch die zuständige Behörde - und internen (Art. 22) **Qualitätssicherung** festgeschrieben. In Art. 22 wird festgehalten, dass die interne Qualitätssicherung **in der Regel durch ein Gremium** der Wohngemeinschaftsmitglieder bzw. der Angehörigen ausgeübt wird.

Erfahrungen zu den Auswirkungen der neuen Gesetzgebung auf die Modell-

Wohngemeinschaft sind noch sehr **begrenzt**. Grundsätzlich gilt für bereits vor Inkrafttreten des Gesetzes gegründete ambulant betreute Wohngemeinschaften die **Übergangsregelung** des Art. 27 PflWoqG. Danach sind bestehende ambulant betreute Wohngemeinschaften bis zum 31.07.2009 bei der zuständigen Behörde (FQA)² **anzuzeigen**. Dem will die Wohngemeinschaft des Modellprojekts im Laufe der ersten Hälfte des Jahres 2009 nachkommen.

² FQA = Fachbereich Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (ehemals: Heimaufsicht)

Im neuen Gesetz wurde auch ein **Prüfrecht** durch den zuständigen FQA als Aufsichtsbehörde verankert (Art. 21, Absatz 2).

Im Landratsamt in Aschaffenburg fand im Rahmen des „Arbeitskreises Pflege“ bereits eine Veranstaltung statt, bei der die Gesetzesänderungen vorgestellt wurden. Im Anschluss daran fand ein Gespräch des Vorsitzenden des Vereins „Gemeinsam statt Einsam e.V. mit einer Mitarbeiterin des zuständigen FQA statt, in dem vereinbart wurde, dass der Vereinsvorsitzende im Falle einer Prüfung im Vorfeld von der Behörde informiert wird, um ihm eine Teilnahme zu ermöglichen.

Im **Angehörigengremium** wurde dieser Punkt bereits ausführlich diskutiert. Dem **Prüfungsrecht der Heimaufsicht** steht man **tendenziell skeptisch** gegenüber und fühlt sich dadurch reglementiert. Es wurde jedoch beschlossen, den **FQA bereits im Vorfeld zu einer Sitzung einzuladen**, um sich gegenseitig kennen zu lernen und die Vorstellungen und Erwartungen seitens der Behörde zu hören. Ein gemeinsames Gespräch ist auch aus der Sicht des FQA gewünscht und wird sehr begrüßt.

Problematisch sieht die Behörde den Sitz des **ambulante Pflege- und Betreuungsdienstes** im zweiten Stock der Immobilie der Wohngemeinschaft, da laut Art. 2 Abs. 3 S. 3 Nr. 3 PflegeWoqG. *„die Pflege- oder Betreuungsdienste nur einen Gaststatus, insbesondere keine Büroräume in der oder in enger räumlicher Verbindung mit der ambulant betreuten Wohngemeinschaft haben“* dürfen. Hier wird ein Auszug mittelfristig nicht zu vermeiden sein.

3. Das Modellprojekt

Das am 01.01.2002 in Kraft getretene Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (Pflegt)³ sah ein Bündel von Maßnahmen zur Stärkung und Förderung der häuslichen Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung vor. Gefördert wurden nicht nur zusätzliche Entlastungsmöglichkeiten für pflegende Angehörige und aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangeboten für die betroffenen Menschen, sondern darüber hinaus auch Modellprojekte zur Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen und Versorgungskonzepte, insbesondere für demenzerkrankte Menschen (§ 45c SGB XI).

³ auch im Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (Pflege-Weiterentwicklungsgesetz), das im Juli 2008 verabschiedet wurde, werden weiterhin Modellprojekte gefördert (§ 45 c SGBXI) bzw. noch ausgeweitet (§ 45 d SGB XI)

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen legte in der Zielsetzung seiner Modellprojekte den Schwerpunkt auf die Stärkung und Entwicklung von Versorgungsangeboten für demenzerkrankte Menschen und ihre Angehörigen. In diesem Kontext wurden auch zwei Modelle zum Thema „Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzerkrankte“ gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft der Pflegekassenverbände in Bayern gefördert.

Träger des vorliegenden Modellprojekts „Haus Louise von Marillac“ ist der **Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“** in Kleinostheim, der von den Initiatoren der Wohngemeinschaft zur Umsetzung des Projektes gegründet wurde. Das Modellprojekt nahm seine Arbeit am 01.01.06 mit einer (ursprünglich) zweijährigen Laufzeit (Bewilligungszeitraum: 01.01.06 – 31.12.07) auf. Dem Antrag auf Verlängerung des Modellprojekts wurde am 24.01.2008 durch das Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) stattgegeben, der Förderzeitraum verlängerte sich um ein weiteres Jahr (bis zum 31.12.2008). In den ersten zwei Jahren wurde eine Projektleitung (examinierte Krankenschwester und Casemanagerin in der Altenarbeit) für die Startphase und die Begleitung der Umsetzung des Projekts mit 19,25 Wochenstunden gefördert, im dritten Modelljahr mit einem reduzierten Stundenumfang von 10 Wochenstunden. Mit der **fachlich/wissenschaftlichen Begleitung** des Modellprojekts wurde das **Institut aufschwungalt** beauftragt.

In den bereits vorliegenden Zwischenberichten für die Modelljahre 2006⁴ und 2007⁵ wurden bereits die Prozesse, Erfahrungen und Ergebnisse im jeweiligen Berichtszeitraum dargestellt und beschrieben. Der **Zwischenbericht 2006**, in dem sich ausführliche und grundlegende Aussagen zum Konzept, der Ausgangslage und zu Erfahrungen und ersten Ergebnissen in der Aufbauphase finden, wurde mit dem Abschlussbericht des Modellprojekts in Obersteinbach gekoppelt bzw. mit diesem abgestimmt (insbesondere hinsichtlich der landes- bzw. bundesweiten Fachdiskussion zur Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften im Jahre 2006). Die Erstellung des **Zwischenberichts 2007** bzw. die Auswertung der Prozesse und Erfahrungen erfolgte auf der Grundlage der zum damaligen Zeitpunkt noch gültigen (Rechts-)Kriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften, da das neue Bayerische Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) noch nicht verabschiedet war. Ferner lag der Schwerpunkt in diesem Bericht auf den Sichtweisen, Erfahrungen und Resümees der unterschiedlichen Akteure (Angehörigengremium, Arbeit des Vereins „Gemeinsam statt einsam

⁴ aufschwungalt, Brigitte Hörmann: Zwischenbericht 2006 „Haus Louise von Marillac“ – Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte Kleinostheim (erstellt 2007). Abrufbar unter www.aufschwungalt.de

⁵ aufschwungalt, Sabine Tschainer, Brigitte Hörmann: Zwischenbericht 2007 „Haus Louise von Marillac“ – Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte Kleinostheim (erstellt 2008). Abrufbar unter www.stmas.bayern.de – Publikationen Fachpersonal Altenhilfe

e.V.“, Pflege- und Betreuungsdienst) und einer anschaulichen Schilderung der Prozesse der einzelnen Bereiche, der praktischen Erfahrungen und deren Evaluation.

Im vorliegenden Abschlussbericht werden die Erfahrungen und Ergebnisse der drei Modelljahre, zusammenfassend dokumentiert und evaluiert. Hinsichtlich bereits ausführlich beschriebener Prozesse und Ergebnisse der Jahre 2006 und 2007 wird auf die vorliegenden Zwischenberichte verwiesen.

3.1 Aufgaben- bzw. Arbeitsschwerpunkte der drei Modelljahre

Im **ersten Modelljahr** (1.1.2006 – 31.12.2006) lagen die Arbeitsschwerpunkte der Projektleitung in der Inbetriebnahme der Wohngemeinschaft, der Akquise, der Entwicklung und Durchführung eines Einzugmanagements, dem Aufbau und der Begleitung bzw. Koordination des Angehörigengremiums, der Begleitung sowohl der Fachbeiräte des Vereins „Gemeinsam statt einsam e.V.“ als auch der Pflege- und Betreuungs- bzw. Präsenzkkräfte und der Öffentlichkeitsarbeit⁶.

Im **zweiten Modelljahr** (1.1.2007 – 31.12.2007) verlagerten sich die Schwerpunkte auf die Stabilisierung und Weiterentwicklung der vorgenannten Arbeitsbereiche bzw. des Wohngemeinschaftskonzepts. Zudem war die Überleitung der Aufgabenbereiche der Projektleitung (Koordinationaufgaben) an die einzelnen Verantwortlichen zu bewerkstelligen⁷.

Das Modellprojekt wurde sodann um ein **weiteres Jahr** bis zum 31.12.2008 verlängert, um Erfahrungen zu einigen Aspekten, die aufgrund des begrenzten Projektzeitraums noch nicht gesammelt werden konnten, zu gewinnen und zu überprüfen, ob und inwieweit die aufgebauten Strukturen ohne „Koordination“ tatsächlich tragfähig sind.

Hauptschwerpunkt der Projektleitung in diesem Modellzeitraum war es, die Verbindung zwischen der fachlich/wissenschaftlichen Begleitung und der Wohngemeinschaft „vor Ort“ sicherzustellen und die notwendigen und angeforderten Erhebungsdaten und Informationen zusammenzutragen und weiterzuleiten. Ihre Rolle veränderte sich somit von einem aktiven leitenden zu einem eher begleitenden Part. Der Fokus lag vor allem auf der (eventuell) noch notwendigen Beratung und Hilfestellung bei der Umsetzung der Aufgabenübernahme für die Fachbeiräte des Vereins, der Schnittstellenoptimierung zwischen den einzelnen Beteiligten (Ver-

⁶ vgl. hierzu Zwischenbericht 2006 „Haus Louise von Marillac“ – Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene Kleinostheim

⁷ vgl. hierzu Zwischenbericht 2007 „Modellprojekt Haus Louise von Marillac“, Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene

ein/Angehörigengremium; Verein/Pflege- und Betreuungsdienst; Angehörigengremium/Pflege- und Betreuungsdienst), den sich (möglicherweise) verändernden Bedingungen durch erhöhte Pflegebedürftigkeit der Mieterinnen und Mieter und daraus entstehenden Konsequenzen und – soweit notwendig bzw. noch möglich – die Beratung im Hinblick auf die veränderten gesetzlichen Anforderungen.

3.2 Projektdokumentation und Evaluation

Die Projektleitung erarbeitete für jedes Jahr gemeinsam mit der fachlich / wissenschaftlichen Begleitung Arbeitspakete zu den einzelnen Konzeptbausteinen mit den jeweiligen Zielsetzungen und Maßnahmen. Die Erfahrungen und Prozesse wurden kontinuierlich dokumentiert. Die regelmäßige Auswertung diente auch als Grundlage für die regelmäßig stattfindenden Reflexionsgespräche zwischen Projektleitung und fachlich / wissenschaftlicher Begleitung.

Sowohl im ersten als auch im zweiten Modelljahr wurden schriftliche Befragungen der Angehörigen und der Pflege- und Betreuungskräfte durchgeführt. Ferner wurden in der „Startphase“ persönliche Interviews mit einem Vertreter der Pflegekasse der AOK, des zuständigen Sozialamtes und einer Vertreterin der Heimaufsicht geführt, die im letzten Modelljahr wiederholt wurden.

Zudem wurden im zweiten Jahr persönliche Interviews mit dem Vereinsvorsitzenden des Vereins „Gemeinsam statt einsam“, mit der Pflegedienstleitung des Pflege- und Betreuungsdienstes, mit einem der Initiatoren (Geschäftsführer der St. Vinzenz von Paul GmbH) sowie mit drei Angehörigen und der Projektleitung durchgeführt. Die fachlich/wissenschaftliche Begleitung nahm auch die Gelegenheit wahr, einen Vormittag in der Wohngemeinschaft zu verbringen und am letzten Angehörigengremium im Jahr teilzunehmen.

Im dritten Jahr wurden nochmals persönliche Interviews mit drei Vereinsmitgliedern, allen Angehörigen (im Rahmen eines Angehörigengremiums), der Pflegedienstleitung des Pflege- und Betreuungsdienstes sowie mit der Projektleitung geführt.

Die Ergebnisse der durchgeführten Befragungen wurden in die Berichte eingearbeitet.

3.3 Vorgeschichte und Konzept

Von der Idee zur Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen, die anlässlich eines Besuches einer Wohngruppe in Münster/Westfalen von Mitglieder der St.

Vinzenz von Paul GmbH geboren wurde, bis zur Inbetriebnahme der Wohngemeinschaft „Haus Louise von Marillac“ in Kleinostheim vergingen ca. 5 Jahre (2001 – 2006).

In Kleinostheim, einer Gemeinde in Unterfranken, leben ca. 8.000 Menschen.

Das Haus St. Vinzenz von Paul, dessen Bauherrin die Gemeinde Kleinostheim ist, wurde als multifunktionales Altenhilfeprojekt konzipiert. Seit 1996 bietet es ein vernetztes Angebot ambulanter und teilstationärer Hilfen an (Betreutes Wohnen, offene Altenarbeit, Sozialstation, Tagespflege/-betreuung und Kurzzeit- und Nachtpflege) mit dem Ziel, den Verbleib älterer und hilfs- und pflegebedürftiger Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit zu sichern.

Träger ist eine örtliche Trägergemeinschaft (Kommune und örtliche Kirchen) in der Rechtsform einer gemeinnützigen GmbH.

Die Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen stellte für die St. Vinzenz von Paul GmbH eine konsequente Weiterentwicklung der Grundkonzeption des Hauses als „ambulante, kommunale Alternative“ dar. Die Klärung von Finanzierungsfragen, aber auch baulicher und konzeptioneller Fragestellungen war letztlich dem hohen zeitlichen Einsatz und dem Engagement der Beteiligten zu verdanken und möglich.

Das Konzept

Die Gründung der ambulanten Wohngemeinschaft für demenzkranke Menschen war mit dem Ziel verbunden, eine alternative Wohnform zum Betreuten Wohnen und zum Pflegeheim zu schaffen. Den betroffenen Menschen sollte ein Leben in einem häuslichen Umfeld und in einer familiären Atmosphäre – unter Berücksichtigung des individuellen Pflege- und Betreuungsbedarfs und der besonderen Lebenssituation – ermöglicht werden. Die bereits vorhandenen (Altenhilfe-) Angebote der Gemeinde sollten ferner durch einen weiteren Versorgungsbaustein ergänzt werden.

Grundlage für das entwickelte Konzept bildeten sowohl die zum damaligen Zeitpunkt gültigen Kriterien des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen zur Abgrenzung verschiedener Wohnformen im Alter für die Anerkennung des Status einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, auf die das Heimgesetz keine Anwendung findet, als auch weitere Kriterien, die sich aus den Erfahrungen der Rothenfußer Wohngemeinschaft⁸ in München und bundesweiten Projekten entwickelt hatten. Die Einbindung des zum damaligen Zeit-

⁸ vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Rothenfußer Wohngemeinschaft. Wohngemeinschaft für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen in München. Ein Bericht der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung (afa) München. Eigenverlag. München, 2003.

punkt vorhandenen Erfahrungs- und Wissensstand zum Thema „ambulante Wohngemeinschaften“ in die Konzeptentwicklung führte in Kleinostheim zu einem bereits „ausgereiften“ Konzept.

Die ambulante Wohngemeinschaft wurde als segregatives Angebot konzipiert und sollte für zwölf Mieterinnen und Mieter – bevorzugt aus Kleinostheim (Prinzip der gemeindenahen Versorgung) - Platz bieten. Ferner sah das Konzept grundsätzlich einen Verbleib der dort lebenden Menschen bis zu ihrem Tod vor.

Nachstehend werden die einzelnen Bausteine der Konzeption, mit dem das Modellvorhaben antrat, im Überblick dargestellt⁹:

Im Mittelpunkt aller konzeptionellen Überlegungen steht die weitestgehende „**Normalität des Lebensalltags**“ mit größtmöglicher Selbstbestimmung und unter aktiver Beteiligung (unter Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten und Möglichkeiten) der Mieterinnen und Mieter. Die Wohngemeinschaft soll hierfür einen vertrauten und häuslichen Rahmen, der Orientierung und Sicherheit bietet, schaffen.

Struktur

Die im Konzept verankerte Struktur der ambulanten Wohngemeinschaft sieht eine **Dreiteilung der Verantwortung** zwischen den Mieterinnen und Mietern bzw. gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer (Angehörigengremium), dem Vermieter (Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“) und dem Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen (ambulanter Pflegedienst) vor, die jedoch rechtlich, organisatorisch und räumlich unabhängig voneinander sind (vgl. hierzu Organigramm „Haus Louise von Marillac“, Anlage 1). Die Beziehungen der Beteiligten untereinander bzw. die damit verbundenen Verantwortungsbereiche sind durch Verträge geregelt.

Angehörigengremium

Für die demenzkranken Mieterinnen und Mieter, die über ihre Angelegenheiten nicht mehr selbstständig entscheiden können, nehmen die Angehörigen und/oder gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer das Selbstbestimmungsrecht (unter Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse und Interessen der Erkrankten) wahr. Sie sind im Angehörigengremium vertreten und bilden eine selbständige, selbst bestimmte Gemeinschaft. Das **Gremium ist oberster Entscheidungsträger** in allen, die Gemeinschaft betreffenden Fragen bzw. Angelegenheiten. Alle Mitglieder haben ein Stimmrecht, die Beschlüsse werden mit einfacher Mehrheit gefasst und sind für alle verbindlich. Die **Teilnahme am Gremium ist verpflichtend**.

⁹ vgl. hierzu Konzept St. Vinzenz von Paul GmbH, Stand 08/2005

Verein Gemeinsam statt einsam e.V.

Durch die Gründung eines Vereins sollten die Voraussetzungen geschaffen werden, die neue Wohnform unabhängig von der vorherigen Festlegung auf einen dort engagierten Dienstleister zu etablieren. Der Verein hat den Status einer neutralen und nicht von wirtschaftlichen Interessen geleiteten Instanz. Er setzt sich aus ausschließlich ehrenamtlich engagierten Bürgerinnen und Bürgern der Gemeinde Kleinostheim zusammen. Die St. Vinzenz von Paul GmbH vermietet das Haus „Louise von Marillac“ an den Verein (Generalmietvertrag), der die zwölf Wohnungen verwaltet (Verwaltervertrag) und diese auf der Grundlage von Einzelmietverträgen an potentielle Interessentinnen und Interessenten vermietet. Darüber hinaus hat der Verein die Rolle des Vermittlers, Organisations und Anwalts der dort lebenden Menschen, um (neben dem Angehörigengremium) als zusätzlicher Garant für die Lebensqualität der Mieterinnen und Mieter zu bürgen und somit den Verbraucherschutz zu erhöhen (diese Aufgabe ist im General-Pachtvertrag ebenfalls geregelt, um eine zweckentsprechende Nutzung des Hauses sicherzustellen). Er wirkt – ohne Stimmrecht – beratend, vermittelnd und koordinierend im Angehörigengremium mit.

Ambulanter Pflege- und Betreuungsdienst

Die Pflege und Betreuung übernehmen **ambulante Pflegedienste**, die Leistungserbringung ist in einem **Pflegevertrag** und in einem gesonderten **Betreuungsvertrag** geregelt. Die Mieterinnen und Mieter haben **Wahlfreiheit** bezüglich des Pflege- und Betreuungsanbieters, der Vermieter und der ambulante Pflegedienst bilden keine organisatorische Einheit. Der beauftragte Pflege- und Betreuungsdienst ist – ebenfalls ohne Stimmrecht – im Angehörigengremium vertreten und hat beratende Funktion.

In Kleinostheim nahmen die Initiatoren, im Rahmen der Projektplanung von sich aus **Kontakt zur örtlichen Heimaufsichtsbehörde** auf. Diese entschied auf der Grundlage der vorhandenen Kriterien und unter Berücksichtigung der vorhandenen Erfahrungen der Rothenfußer Wohngemeinschaft in München, dass das vorgelegte Konzept die Voraussetzungen für eine ambulante Wohngemeinschaft erfülle und erklärte sich für **nicht zuständig**. Die Initiatoren signalisierten der Heimaufsicht zwar ihre Offenheit in Bezug auf Besuche, dies wurde jedoch seitens der Behörde nie in Anspruch genommen.

4. Umsetzung, Erfahrungen und Ergebnisse des Modellprojekts

4.1 Standort / Architektur

Da die Suche nach einer geeigneten, den Bedürfnissen der künftigen Mieterinnen und Mieter entsprechenden Immobilie im Ortsbereich Kleinostheim erfolglos verlief, entschloss sich die St. Vinzenz von Paul GmbH zur Errichtung eines Neubaus. Der gewählte Standort in unmittelbarer Nähe zum Seniorenzentrum St. Vinzenz von Paul wurde von den Überlegungen geleitet, Synergieeffekte zu nutzen, in dem der Zugang zu den anderen Angeboten des Hauses – im Sinne der Vernetzung – aber auch zur nahe gelegenen, örtlichen Infrastruktur erleichtert bzw. ermöglicht wird. Der erste Spatenstich erfolgte im Februar 2005, das Haus wurde im Mai 2006 bezogen.

Die Räume der Wohngemeinschaft verteilen sich auf zwei Ebenen.

Im **Erdgeschoss** befinden sich vier Einzelzimmer (ca. 21 qm) mit jeweils eigener, behindertengerechter Nasszelle (Dusche/WC), ein Erinnerungszimmer („die alte Küche“) als Aufenthalts- und Rückzugsraum, ein großes Pflegebad mit Badewanne und geräumiger Dusche, eine rollstuhlgerechte Toilette, ein Abstellraum sowie die offene Wohnküche - das Herzstück der Wohngemeinschaft - mit Vorratsraum und angrenzendem Hauswirtschaftsbereich, in dem sich die Waschmaschinen und ein Trockner befinden.

Im **ersten Obergeschoss** der Wohngemeinschaft sind acht weitere Einzelzimmer mit Nasszelle, ein Erinnerungszimmer „die gute Stube“, ein großer Abstellraum sowie eine Besuchertoilette angeordnet. Vom Erinnerungszimmer aus führt ein direkter Zugang auf die **Terrasse**, die vor allem in den wärmeren Monaten zum Verweilen einlädt.

Die beiden Stockwerke sind durch einen Aufzug miteinander verbunden.

Vom Wohnzimmer/Wohnküche im Erdgeschoss gelangt man in den, speziell auf die Bedürfnisse demenzkranker Menschen abgestimmten, 516 qm großen **Garten** mit Rundwegen angelegt. Duft- und Blühpflanzen sowie mit Kräutern bepflanzte Hochbeete sprechen Auge und Geruchssinn an. Der Garten beherbergt zudem zwei Zwergkaninchen. Im Winter steht der Stall auf der Terrasse, so dass die Tiere vom Essbereich bzw. Wohnzimmer gesehen werden können.



Haus „Louise von Marillac“, Kleinostheim

Der Standort bzw. die Lage des Hauses **im Ortszentrum der Gemeinde** schafft optimale Voraussetzungen für die **Teilhabe am Ortsgeschehen** und somit eine **Integration in die örtliche Gemeinschaft**. Zum einen befinden sich in unmittelbarer Nachbarschaft zwei Kirchen, Einkaufsmärkte, Eisdielen, etc., zum anderen können auch die Angebote des nahe gelegenen Seniorenzentrums (Filmvorführungen, Gottesdienste, Veranstaltungen unterschiedlichster Art) genutzt werden. Kinder des gegenüberliegenden Kindergartens kommen gerne zu Besuch, es finden jedoch auch Gespräche zwischen den Mieterinnen und Mietern „über den Zaun hinweg“ statt.

Die „**Verteilung**“ der **Wohngemeinschaft auf zwei Ebenen** hat sich aus Sicht aller Beteiligten **in keiner Weise nachteilig** ausgewirkt, zumal sich der überwiegende Teil der Mieterinnen und Mieter tagsüber in der Wohnküche aufhält. Auch nachts stellt dies kein Problem dar, da es für die Nachtwache gut hörbar ist, wenn einer der dort lebenden Menschen unruhig wird. Auch für die Pflegemitarbeiterinnen/-mitarbeiter kommt es zu keinem „Mehraufwand“, da durch den vorhandenen Aufzug keine „langen Laufwege“ für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entstehen.

Der **Aufzug** selbst bereitet, wie von mancher Seite befürchtet, ebenfalls keine Schwierigkeiten, sondern wird im Gegenteil auch von den Mieterinnen und Mietern **gerne benutzt**. Der Aufzug selbst ist technisch gut durchdacht. Die Türen öffnen sich nur zur „Wohnseite“ der Wohngemeinschaft hin, so dass – so die Aussage der Projektleitung – „*noch niemand verlassen im Aufzug stand*“.

Die **Wohnküche/Wohnzimmer** (hell und großzügig) mit entsprechender Möblierung und Ausstattung wird als Mittelpunkt der Wohngemeinschaft wahrgenommen und genutzt. Hier spielt sich der überwiegende Teil des Alltags ab.

Auch der **Garten hat sich bewährt**. Er erfreut sich vonseiten der Mieterschaft großer Beliebtheit und ist stark frequentiert. Er bietet sehr viel Bewegungsfreiheit, aber auch Abwechslung und Anregung durch unterschiedliche Reize.

4.2 Finanzierung / Kosten und relevante Rechtsfragen

4.2.1 Kosten

Bei der Planung ambulant betreuter Wohngemeinschaften sind hinsichtlich der Kalkulation der Kosten zwei wesentliche Aspekte zu berücksichtigen. Zum einen handelt es sich hierbei um die „**Vorfinanzierung**“ in der Gründungs- und Aufbauphase, zum anderen sind die **Kosten aus dem laufenden Betrieb** zu kalkulieren.

Da in Kleinostheim die Suche nach einer geeigneten Immobilie erfolglos verlief, entschied man sich dort für einen Neubau. Dieser wurde mit Geldern der Gemeinde Kleinostheim, der Stiftung Deutsches Hilfswerk, der Bayerischen Landesstiftung, der Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau und mit Geldern des Bauträgers (Haus St. Vinzenz von Paul GmbH) finanziert.

Zur **Finanzierung in der Gründungsphase können keine grundsätzlichen Aussagen** getroffen werden, da dies unter anderem davon abhängt, inwieweit beispielsweise eine Immobilie erworben wird, eine Wohnung oder Haus angemietet oder neu gebaut wird.

Die Realisierung des Neubaus in Kleinostheim war nur durch einen „Finanzierungsmix“ möglich, der sich aus **vorhandenen finanziellen Ressourcen** eines Trägers und **unterschiedlicher Förderungen, Stiftungsgelder** usw. zusammensetzte. Auch **personelle Ressourcen** wurden benötigt, um entsprechende Fördermöglichkeiten oder potentielle Sponsoren auszuloten, anzufragen bzw. zu beantragen.

Insofern ist das „Vorfinanzierungsmodell“ Kleinostheim **nicht 1:1 auf andere interessierte Initiatoren übertragbar**, sondern setzt oben genannte Rahmenbedingungen voraus.

Die **Kosten für den laufenden Betrieb** der Wohngemeinschaft „Hause Louise von Marillac“ wurden im Vorfeld – wie nachstehend aufgelistet – monatlich berechnet bzw. angesetzt:

Miete (inkl. Gemeinschaftsräume/Nebenkosten) 500,00 EUR

(individueller Wohnraum bzw. „Privatzimmer“ und Gemeinschaftsflächen und Nebenkosten-Vorauszahlung)

Mietvertrag

Verpflegung und Wirtschaftsbedarf

(z. B. Kosten für Lebensmittel, hauswirtschaftliche Artikel und andere Verbrauchsgüter des täglichen Lebens und „Kulturgeld“) **200,00 EUR**

Betreuungsvertrag

Betreuungspauschale

Für den Einsatz der 24-Std.-Präsenzkraft (bzw. eventuell notwendiger Aushilfen) für den allgemeinen Betreuungsbedarf

1.000,00 EUR

Betreuungsvertrag

Hauswirtschaftliche, grundpflegerische (SGBXI)

und **behandlungspflegerische Leistungen** (SGB V) werden je nach individuellem Anspruch – (mit dem ambulanten Pflegedienst) abgerechnet

variable Höhe

Pflegevertrag

Die Erfahrungen im Laufe der drei Modelljahre zeigten, dass die Kosten für den laufenden Betrieb **sehr gut kalkuliert** waren.

Bei den **Kosten für die Verpflegung und Wirtschaftsbedarf** konnte immer wieder (durch Übernahme von anfallenden Arbeiten durch die Angehörigen oder durch umsichtiges „Wirtschaften“) **eingespart** werden. Auch die **Nebenkosten** konnten durch sparsamen Energieverbrauch etc. im Jahr 2008 beispielsweise von 160,00 EUR auf 100,00 EUR reduziert werden.

Die **Betreuungspauschale** musste im Jahr 2008 (aufgrund der fünfprozentigen Entgelterhöhungen im Rahmen der Tarifverhandlungen für den öffentlichen Dienst) von 1.000,00 € auf 1.100,00 € **erhöht** werden.

Hinsichtlich der **Betreuungskosten** eröffneten sich jedoch andererseits aufgrund von Ansprüchen aus dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (zusätzlicher Betreuungsbetrag) in Höhe von 460,00 EUR pro Kalenderjahr und in Folge im Jahr 2008 durch das Pflegeweiterentwicklungsgesetz bis 200,00 € monatlich **kostenmäßig nochmals neue Perspektiven** (vgl. hierzu 3.2.2.1 dieses Berichts).

Die dreijährigen Erfahrungen in Kleinostheim haben eindeutig gezeigt, dass mit einer Anzahl von zwölf Mieterinnen und Mieter mit durchschnittlich Pflegestufe 2 der laufende Betrieb einer ambulanten Wohngemeinschaft **wirtschaftlich** geführt werden kann, und zwar auf einer **hohen Wohn-, Pflege- und Betreuungsqualität**.

Zum damaligen Zeitpunkt orientierte man sich sehr stark an den Erfahrungen der bereits bestehenden Rothenfußer Wohngemeinschaft, welcher ein anderes Finanzierungsmodell zugrunde

lag. Diese wurde vom Bezirk Oberbayern als therapeutische Wohngemeinschaft mit einer entsprechenden Entgeltvereinbarung nach § 54 SGB XII anerkannt.

In Kleinostheim verzichtete man bewusst auf o. g. Anerkennung durch den zuständigen Bezirk. Vielmehr sollte erprobt werden, inwieweit sich der **Wirtschaftlichkeitsnachweis** auch **ohne Finanzierung durch den Bezirk** führen lässt. Die drei Jahre in Kleinostheim haben gezeigt, dass dies möglich ist, und zwar **ohne erkennbaren Qualitätsverlust**.

Der Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“ erwartet **auch für die Zukunft keine finanziellen Engpässe**. Selbst ein längerer Leerstand eines „Platzes“ in der Wohngemeinschaft könnte – so die Aussage – ohne weiteres kompensiert werden.

Auch vonseiten der **Angehörigen** wurden die **Kosten als akzeptabel und tragbar** bewertet. Als positiv wurde in diesem Zusammenhang auch die Möglichkeit, die **Kosten ein Stück weit selbst beeinflussen** zu können (z. B. Erbringung eigener Betreuungsleistungen, wirtschaftliches Haushalten), gesehen.

Ein im Dezember 2006, 2007 und 2008 erstellter **Kostenvergleich** mit Kosten für den **stationären Bereich** ergab eindeutig, dass die entstandenen Kosten für die Mieterinnen und Mieter der ambulanten Wohngemeinschaft **nicht höher**, in **Einzelfällen** sogar immer wieder **kostengünstiger** waren.

4.2.2 Rechtsgrundlagen

4.2.2.1 SGB V

Für die Prüfung der Berechtigung einer Inanspruchnahme von SGB V-Leistungen (Behandlungspflege) ist die **Definition des Begriffs Haushalt** maßgeblich.

Zu Beginn des Modellprojekts (2006) war für den Leistungsträger unklar, welche Kriterien in Bezug des Vorliegens einer Häuslichkeit bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften zugrunde gelegt werden sollten. Letztendlich handelte es sich zum damaligen Zeitpunkt um eine „Ermessensfrage“. Im Falle „Kleinostheim“ orientierten sich die zuständigen Krankenkassen an folgende Kriterien:

- räumliche Gestaltung
- Hilfen von außen
- Möglichkeit, sich autark versorgen zu können

- eigenständige, individuelle Lebensführung ist möglich

Nachdem die Wohngemeinschaft „Haus Louise von Marillac“ alle Kriterien erfüllte, stellte die **Gewährung von Leistungen nach § 37 SGB V** für die Zukunft **kein Problem** dar.

Im Rahmen der Gesundheitsreform 2007 beschlossenen **Neuregelung des § 37 SGB V** wurde der **Begriff der „Häuslichkeit“ ausgeweitet**, um einer eventuellen Benachteiligung von neuen Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutem Wohnen gegenüber „herkömmlichen“ ambulanten Haushalten vorzubeugen. Dadurch konnte eine klarere Rechtsgrundlage und mehr Handlungssicherheit geschaffen werden.

4.2.2.2 SGB XI – Pflegeweiterentwicklungsgesetz

In den Modellzeitraum 2008 fiel eine weitere Gesetzesreform (SGBXI), nämlich das Gesetz zur strukturellen Weiterentwicklung der Pflegeversicherung (**Pflegeweiterentwicklungsgesetz, PfwG**), das am 01.07.2008 in Kraft trat.

Das zum Zeitpunkt des Beginns des Modellprojekts (2006) gültige **Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz** sah Leistungen für Menschen mit einem erheblichen allgemeinen Betreuungsbedarf (§ 45 b SGB XI) in Höhe bis zu 460,00 € pro Kalenderjahr vor.

Die 2007 geführten Verhandlungen mit den Pflegekassen hinsichtlich der Anerkennung eines Anspruches der Mieterinnen und Mieter der ambulanten Wohngemeinschaft „Haus Louise von Marillac“ auf diese Leistung verliefen positiv, so dass allen Versicherten bzw. deren Angehörigen unter Vorlage des Betreuungsvertrags und der Abbuchungsbelege für 2006 (anteilig rückwirkend) und für 2007 die Beträge zuerkannt wurden.

Im **Pflegeweiterentwicklungsgesetz** erfahren die **Leistungen des § 45b** eine Ausweitung der Leistungen **für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz**. Der Personenkreis wird einerseits auf Menschen mit **Pflegestufe 0** erweitert. Zum anderen erhalten Menschen mit einem vergleichsweise geringeren allgemeinen Betreuungsbedarf einen so genannten **Grundbetrag** von monatlich 100,00 €; Personen mit einem im Verhältnis dazu höherem allgemeinen Betreuungsbedarf können einen so genannten „**höheren Betrag**“ von monatlich 200,00 € monatlich in Anspruch nehmen. Die Höhe des jeweiligen Anspruchs wird von der Pflegekasse (auf Grundlage der Empfehlung des MDK) im Einzelfall festgelegt wird.

Die Mieterinnen und Mieter in Kleinostheim, welche bereits im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes Anspruch auf 460,00 EUR hatten, erhielten ohne Weiteres - Entscheidung

nach „Aktenlage“- die 100,00 /Monat zugesprochen. Im Angehörigengremium wurden die Mitglieder über die neue Gesetzeslage durch den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst aufgeklärt und beraten, die Anträge bei den jeweiligen Pflegekassen zu stellen. Lediglich bei einer Pflegekasse kam es anfänglich zu Schwierigkeiten, mittlerweile erhalten jedoch alle Mieterinnen und Mieter unter Vorlage ihres Betreuungsvertrages und der Rechnungen (die vom Pflege- und Betreuungsdienst ausgestellt werden) den „höheren Betrag“ von 200,00 EUR/monatlich.

Im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes wurde die Möglichkeit, Leistungen zu „**poolen**“, geschaffen. Dies richtet sich explizit an Neue Wohnformen bzw. Wohn- oder Hausgemeinschaften. Zur flexibleren Nutzung solcher Wohnformen können Sachleistungsansprüche von Versicherten auch gemeinsam mit anderen Leistungsberechtigten in Anspruch genommen werden (Bündelung von grundpflegerischen Leistungen und hauswirtschaftlicher Versorgung). Aus dem „Pool“ können dann Betreuungsleistungen bezahlt werden. So kann z. B. eine Pflegekraft sich um mehrere Pflegebedürftige in einer Wohngemeinschaft kümmern.

Laut einem Vertreter der Pflegekasse der AOK wäre das „poolen“ von Leistungen in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft seiner Ansicht nach nur bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten vorstellbar, und in diesem Zusammenhang auch nur dann von Interesse, wenn der Pflegedienst beispielsweise für alle Mieterinnen und Mieter einkaufen würde. Für Leistungen der Grundpflege sei das „poolen“ nicht sinnvoll bzw. möglich. Unabhängig davon haben sich die **Angehörigen in Kleinostheim gegen das „poolen“ von Leistungen entschieden.**

Ferner sieht die Gesetzesreform eine **schrittweise Anhebung der ambulanten Sachleistungen in den einzelnen Pflegestufen bis 2012** vor. Auch dies trägt zu einer Erleichterung der Kostensituation bei.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die oben genannten Verbesserungen hinsichtlich der Betreuungsleistungen und ambulanten Sachleistungen im Rahmen des neuen **Pflegeweiterentwicklungsgesetzes positiv auf die Kostensituation** der Mieterinnen und Mieter ambulanter Wohngemeinschaften auswirken werden.

4.2.2.3 SGB XII

Im Zusammenhang mit dem Anspruch auf Leistungen im Rahmen des **§ 61 SGB XII (Hilfe zur Pflege)** trafen die jeweils zuständigen örtlichen Sozialhilfeträger sehr unterschiedliche Entscheidungen. Auch hier herrschten zum Teil große Unsicherheiten, wie ambulant betreute Wohngemeinschaften zu behandeln seien.

Der zuständige Sozialhilfeträger für die Wohngemeinschaft Kleinostheim begrüßte das Vorhaben bzw. das Konzept grundsätzlich sehr, wenn gleich hier ebenfalls „Neuland“ betreten wurde. Hilfreich erwies sich hier ein Treffen mit den Initiatoren im Vorfeld der Eröffnung der Wohngemeinschaft. Die Initiatoren hatten die Gelegenheit, ihr Konzept ausführlich zu Erörtern und Fragen zu beantworten. Gemeinsam wurden dann die **Voraussetzungen**, unter denen ein sozialhilferechtlicher Anspruch geprüft werden sollte, **schriftlich vereinbart**:

- In die Wohngemeinschaft werden nur Personen mit einer fachärztlichen Diagnose „Demenz“ aufgenommen.
- Bei Einzug müssen die Mieterinnen und Mieter mindestens mit Pflegestufe 1 eingestuft sein.
- Es wird davon ausgegangen, dass die Kosten für zusätzlichen pflegebedingten und hauswirtschaftlichen Aufwand über das SGB XI und über SGB V Leistungen abgedeckt werden. Ziel muss es sein, die Kosten eines stationären Pflegeheims nicht zu überschreiten. Sollten im Einzelfall höhere Kosten entstehen, muss der pflegerische Mehraufwand begründet werden.

Die **Betreuungskosten** wurden von Seiten des Sozialhilfeträgers **„gedeckt“**, das heißt, dass zwar die Kosten für **eine Präsenzkraft (24 h)** - in diesem Falle in Höhe von (anfänglich) 1.000,00 € - anerkannt wurden, jedoch auch nicht überschritten werden sollten. Ein Spielraum war nur im Falle einer notwendigen „Tarifanpassung“ vorgesehen. Diese trat auch im Laufe der drei Jahre ein, die Erhöhung auf **1.100,00 €** stellte infolgedessen aber für den Sozialhilfeträger kein Problem dar. **Grundsätzliche Voraussetzung** für die Übernahme der Betreuungskosten war jedoch, dass diese Leistungen der Präsenzkräfte in einem gesonderten Vertrag ausgewiesen sind (**Betreuungsvertrag**).

Hinsichtlich der Kosten für Unterkunft wurden (wie die Investitionskosten im stationären Bereich) nur die Kosten anerkannt, die nicht öffentlich gefördert sind; ein Mietausfallwagnis wird nicht anerkannt.

Es wurde ferner vereinbart, dass **die Projektleitung** die ersten „Fälle“ auf das Sozialamt **begleiten** sollte, um den Sachbearbeitern im Umgang des Präzedenzfalls mehr Sicherheit an die Hand zu geben.

Im Rückblick hält der **Leiter des Sozialamtes** fest, dass sich sowohl **die schriftlichen Vereinbarungen als auch die Zusammenarbeit mit der Projektleitung bewährt** haben. In den drei Jahren seien zudem *„relativ wenig Kosten“* für den Kostenträger entstanden. Drei der Mieterin-

nen bzw. Mieter bezogen bzw. beziehen Leistungen aus der „Hilfe zur Pflege“, wobei ein Antrag an den zuständigen Landkreis (Wohnort Hessen) weitergeleitet und auch übernommen wurde. Die **Erhöhung der Betreuungspauschale von anfänglich 1.000,00 auf 1.100,00** erachtete der Sozialhilfeträger als **akzeptabel**. Der Bezug der 460,00 EUR im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes wurde vom Sozialhilfeträger nicht angerechnet. Beim **Anspruch in Höhe bis zu 200,00 EUR** monatlich im Rahmen des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes würde es sich allerdings um eine „andere Größenordnung“ handeln. Bei Anspruch auf diese Leistung werde der Betrag **„auf die Betreuungspauschale angerechnet“**.

Im Rahmen des Modellprojekts wurden gute Grundlagen der Zusammenarbeit gelegt. Aus der Sicht des Sozialamtes ist das **Verfahren klar geregelt**, so dass keine „Brückenfunktion“ mehr durch die Projektleitung notwendig ist. Zudem wurde durch den „Präzedenzfall Kleinostheim“ auch für künftige ambulante Wohngemeinschaften für Demenzkranke im Zuständigkeitsbereich **Handlungssicherheit durch klare Vereinbarungen** geschaffen.

Grundsätzlich gibt es jedoch für ambulant betreute Wohngemeinschaften **keine bayernweite, einheitlich verbindliche Regelung hinsichtlich der Kostenübernahme** durch den Sozialhilfeträger. In Bayern stünden – so der Sozialamtsleiter in Aschaffenburg – *„unterschiedliche Vereinbarungen bzw. Beträge im Raum“*. Dies hänge vor allem damit zusammen, dass die Entscheidungskompetenz bei dem jeweiligen zuständigen Sozialhilfeträger liege. Eine *„Vereinheitlichung“* landkreisübergreifend wäre jedoch seiner Ansicht nach hilfreich, insbesondere auch für Landkreise, die bis zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht mit dieser Wohnform konfrontiert gewesen wären. Dies könne allerdings nur in Form von *„Empfehlungen, beispielsweise von Seiten der kommunalen Spitzenverbänden oder des Ministeriums“* realisiert werden.

4.3 Angehörigengremium

Zentrales Kennzeichen für eine ambulante Wohngemeinschaft stellt – wie bereits ausgeführt – die **Selbstbestimmung ihrer Mitglieder** dar. Dies wurde in den Kriterien zur Abgrenzung von Einrichtungen im Sinne § 1 Abs. 1 Heimgesetz (HeimG) zu betreuten Wohnformen dahingehend präzisiert, dass die Mieterinnen und Mieter eine selbständige und unabhängige Gruppe bilden sollten, die alle das Zusammenleben betreffenden Fragen eigenverantwortlich entscheidet. **Für demenzkranke Mieterinnen und Mieter sollten Angehörige und/oder gesetzliche Betreuer handeln**¹⁰.

¹⁰ vgl. hierzu Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Kriterien zur Abgrenzung von Einrichtungen im Sinne § 1 Abs. 1 Heimgesetz (HeimG) zu betreuten Wohnformen im Sinne des § 1 Absatz 2, Satz 1, 2 HeimG. München, 01.12.2003

Die Bildung eines so genannten „**Angehörigengremiums**“ war bereits im Wohngemeinschaftskonzept des Hauses „Louise von Marillac“ als zentrales Merkmal verankert und wurde von Anfang an zielgerichtet und konsequent aufgebaut.

Ein über die **rein formale Existenz hinaus funktionierendes Angehörigengremium**, das die Interessen der Mieterinnen und Mieter, die nicht mehr selbstständig entscheiden können, vertritt und das eigenverantwortlich allen notwendigen Entscheidungen in Bezug auf die Wohngemeinschaft nachkommen kann, würde – so die Annahme – nicht nur einen **überprüfbaren Garanten für die Ausübung bzw. Wahrung der Selbstbestimmung** darstellen, sondern darüber hinaus auch die **Qualität sichern**.

Im Rahmen des Modellprojekts galt es zu untersuchen, **inwieweit und unter welchen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen** ein selbst bestimmtes Angehörigengremium funktionieren bzw. seinen Aufgaben selbstständig nachkommen kann.

Zum einen stellte sich die Frage, welche Voraussetzungen Angehörige mitbringen müssen, um diese neue Wohnform bzw. den Paradigmenwechsel mitgestalten zu können. Zum anderen sollten Strukturen geschaffen und erprobt werden, die letztlich ein selbständiges Agieren des Gremiums ermöglichen und nachhaltig gewährleisten.

Die Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer

Im Laufe der drei Modelljahre fanden aufgrund der stabilen Mieterstruktur lediglich zwei Neueinzüge statt (2006 und 2007), so dass es sich Ende 2008 im Großen und Ganzen um die „erste Generation“ der Angehörigen handelte. Da sich im Berichtszeitraum 2008 keine Veränderungen ergaben, galten zum Zeitpunkt der Beendigung des Modellprojekts nach wie vor die am Ende des Jahres 2007 erhobenen Daten. Die zwölf Angehörigen standen alle im **direkten Verwandtschaftsverhältnis** (fünf Töchter, sechs Söhne und eine Schwester) zu den Mieterinnen und Mietern und hatten die gesetzliche Betreuung ihrer betroffenen Angehörigen inne. Kein Mieter bzw. keine Mieterin wurde demnach von einem gesetzlichen Berufsbetreuerin/-betreuer vertreten.

Der **überwiegende Teil** der Mitglieder wurde von ihren Angehörigen bereits **vor Einzug in die Wohngemeinschaft - zwischen ein und sechs Jahre – in häuslicher Gemeinschaft mit ihren Angehörigen gepflegt und betreut** (nur drei Mieterinnen lebten vor Einzug alleine). Die häusliche Pflege konnte bei den meisten aufgrund des steigenden grundpflegerischen und

betreuerischen Aufwands (24 Stunden) und damit verbunden zum Teil eigener gesundheitlicher, aber auch anderer Probleme (kein Privatleben mehr etc.) nicht mehr bewältigt werden.

Alle Angehörigen wohnten **innerhalb eines 20 km-Radius** zum Haus „Louise von Marillac“. Ihre **Besuchsfrequenz** in der Wohngemeinschaft lag zwischen **täglich bis zu einmal in der Woche**, wobei die Zahl derjenigen, die mehrmals in der Woche Zeit in der Wohngemeinschaft verbrachten, überwog.

Ausschlaggebend für die Wahl der Wohngemeinschaft als Versorgungsform waren für die Angehörigen in der Hauptsache drei Faktoren:

- das überzeugende **Konzept**
- die **räumliche Nähe** sowie
- die **24Stunden- bzw. individuelle Betreuung**.

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke scheint für jene Angehörigen von Interesse zu sein, die weiterhin **eigenverantwortlich für ihre betroffenen Angehörigen entscheiden und sich nach wie vor in der tägliche Betreuung und Begleitung engagieren wollen**.

Voraussetzungen hierfür sind unter anderem jedoch

- eine „annehmbare“ Entfernung der Wohngemeinschaft vom Wohnort der Angehörigen,
- Bereitschaft und Möglichkeit Zeit einzusetzen
- finanzielle Voraussetzungen
- eine hohe Toleranzgrenze hinsichtlich individueller Bedürfnisse versus Gemeinschaftsbedürfnisse
- Bereitschaft in einem Team zu arbeiten und sich darauf einzulassen (Angehörigengremium)

Dass alle gesetzlichen Betreuerinnen und Betreuer der Mieterschaft auch in einem verwandtschaftlichen Verhältnis zu den Mieterinnen und Mietern stehen, dürfte kein Zufall sein. **Berufsbetreuerinnen und Berufsbetreuer** könnten das Konzept in dieser Form **nicht mittragen**, insbesondere von den zeitlichen Voraussetzungen her, aber auch hinsichtlich der Bereitschaft, sich in dem hohen Maße zu engagieren, wie es gewünscht wird bzw. das Konzept vorsieht. Denkbar wäre vielleicht, dass durch eine Entscheidung bzw. einen Beschluss des Angehörigengremiums eine Aufnahme unter veränderten Konditionen ermöglicht wird.

Das Angehörigengremium

Der **Aufbau, die Begleitung und Koordination eines Angehörigengremiums** bildeten die wichtigsten Schwerpunkte der Arbeit der Projektleitung **im ersten Jahr**. Parallel dazu begleitete sie auch das „zuständige Vereinsmitglied“ in seiner Rolle, die sowohl eine beratende Funktion im Gremium als auch eine Moderationsfunktion in Konfliktsituationen vorsah.

Konkrete Aufgaben der Projektleitung hinsichtlich des Ziels, das Gremium zur Selbständigkeit zu befähigen, waren insbesondere die **Unterstützung und Beratung beim Aufbau einer eigenen Struktur**, die **Entwicklung einer Satzung** und dem „**Einüben**“ der **selbständigen Rolle** („Herr im Haus“). Das „zuständige“ Mitglied des Vereins („Moderation des Angehörigengremiums“ und 2. Vorsitzender des Vereins) „Gemeinsam statt Einsam e.V.“ arbeitete von Anfang an mit der Projektleitung bzw. den Angehörigen zusammen und nahm von Beginn an, an den Sitzungen des Gremiums teil. Vom Vereinsmitglied wurde auch der Entwurf einer so genannte Angehörigenvereinbarung (als notwendiger Handlungs-/Orientierungs-/Arbeitsrahmen für das Gremium) erarbeitet und gemeinsam mit den Angehörigen diskutiert. Bereits Ende des ersten Modelljahres hatte sich das Gremium konstituiert.

Im **zweiten Modelljahr** lag der Schwerpunkt der Projektleitung in der Konsolidierung bzw. **Stabilisierung des Gremiums** und der **Überleitung in seine Selbständigkeit**. Die Angehörigen wuchsen zunehmend in ihre Rolle hinein und nutzten das Instrument Angehörigengremium selbstbewusster.

Die Projektleitung machte bereits zu Beginn des Jahres ihr Ausscheiden für die Angehörigen transparent und nahm sich mehr und mehr aus der aktiven Rolle heraus (eine detaillierte Beschreibung der Entwicklung des Angehörigengremiums findet sich in den Zwischenberichten 2006 und 2007).

Im **dritten Modelljahr** galt es zu beobachten, inwieweit sich die aufgebaute Struktur hinsichtlich des selbständigen Agierens des Gremiums als tragfähig erweisen und ob bzw. inwieweit sich Veränderungen beim Engagement und das Auftreten von eventuellen Problemen nach dem „Wegfall“ der Projektleitung bemerkbar machen würden.

Das Jahr 2008 hat gezeigt, dass sich die in den Vorjahren geschaffenen Strukturen bewährt haben und dass das Angehörigengremium auch in „letzter Konsequenz“ – also **autark** - funktioniert.

Beim Aufbau einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft und somit bei der „**ersten Generation**“ von Angehörigen spielt die Rolle einer Koordination bzw. **Moderation** eine wesentliche Rolle. Sie stellt sicher, dass Rahmenbedingungen entwickelt und geschaffen werden (können), die längerfristig ein selbständiges Agieren des Gremiums gewährleisten.

In Kleinostheim hat sich beispielsweise gezeigt, dass die Investition in ausführliche **Interessentengespräche** – insbesondere im Zeitraum des Aufbaues der Wohngemeinschaft – eine wesentliche Voraussetzung für das Funktionieren eines Angehörigengremiums darstellt. In diesen Beratungsgesprächen wurde nicht nur das Konzept ausführlich vorgestellt und besprochen, sondern es erfolgte auch eine ausführliche Aufklärung über die Rolle der gesetzlichen Vertreterinnen und Vertreter und die damit verbundenen Rechte und Pflichten. Dadurch wurden „wirkliche“ Entscheidungsgrundlagen für die interessierten Angehörigen geschaffen. Wer sich – so die Erfahrung – dann für dieses Konzept entscheidet, ist auch bereit es mit zu tragen.

In der Folge wurde den Angehörigen ein **Informationsblatt** an die Hand gegeben, in dem ausdrücklich empfohlen wurde, eine Interessensgemeinschaft (Angehörigengremium) zu bilden. Im Zuge dessen wurden auch Vorschläge für eine mögliche Struktur und Aufgabenbeschreibungen unterbreitet. **Die Partizipation** der Angehörigen an der **Gestaltung der Angehörigenvereinbarung** und beispielsweise des Betreuungsvertrages haben sich bewährt und trugen zur Identifikation mit dem Konzept bei. Dies war auch in hohem Maße der Projektleitung zu verdanken, die die Angehörigen **begleitete, ohne entmündigend** einzugreifen.

Die **Angehörigenvereinbarung**, in der die **Verantwortungsbereiche, Aufgaben** und **Entscheidungswege verbindlich** geregelt wurden, dürfte ebenfalls ein wesentlicher Bestandteil zum Gelingen gewesen sein. Die Funktion des **gewählten Sprechers** spielte in diesem Zusammenhang eine wesentliche Rolle. Sie hat sich – insbesondere nach dem „Wegfall“ der Projektleitung - bewährt. Diese Funktion sei – so die Angehörigen – zentral, da der Sprecher als **notwendiger Ansprechpartner nach „innen“ und „außen“** agiere und das **Gremium** auch „**zusammenhalte**“.

Wie eindrücklich zu beobachten war, ist das Angehörigengremium mittlerweile auch in der Lage, auf **aktuelle Entwicklungen einzugehen, zu reagieren und (individuelle) Lösungen** zu finden. So kam beispielsweise ein Mitglied des Angehörigengremiums nicht mehr zu den Sitzungen. Nachdem sich herausstellte, dass es für die Angehörige sehr schwierig war, die Wohngemeinschaft (räumlich) zu erreichen, erklärte sich ein Mitglied bereit, sie zu den jeweiligen Sitzungen abzuholen und wieder nachhause zu bringen. Zudem wurden bei wichtigen, aktuell anstehenden Entscheidungen außerordentliche Sitzungen einberufen (z. B. bei einem

plötzlichen Auszug einer Mieterin und anstehendem „Neueinzug“ oder die Entscheidung über einen Besuch eines Filmteams des ARD Magazins plus/minus).

Ferner blieb, wie bereits erwähnt, die Zusammensetzung des Angehörigengremiums im Großen und Ganzen stabil. Von daher handelte es sich am Ende des dritten Jahres nach wie vor um die „**erste Generation**“ von Angehörigen, das auch zur **Stabilität** beitrug.

Für **neu „hinzukommende“ Mitglieder** – so die Projektleitung – sei es insgesamt etwas **leichter**, da sie bereits eine vorhandene Struktur vorfinden. Mit der bestehenden Angehörigenvereinbarung bzw. der Struktur und den Erfahrungen des Gremiums lasse sich beispielsweise sehr viel konkreter aufzeigen, was die Angehörigen erwarte. Außerdem können sie viel schneller integriert werden. Die neuen Angehörigen erlebten sich auch als sehr gut aufgenommen und eingeführt.

Den „Wegfall“ der Projektleitung hat das Angehörigengremium nach eigener Einschätzung „**gut überwunden**“. Die Angehörigen waren zwar im Rückblick einhellig der Meinung, dass eine **Koordination/Moderation am Anfang** - schon aufgrund des fehlenden Sachverstandes - **unbedingt erforderlich** sei. Man wachse, so die Mitglieder des Gremiums, „*jedoch zunehmend in die Rolle hinein.*“ Mittlerweile sei das **Angehörigengremium in der Lage „mit allen Fragestellungen“ umzugehen**, nicht zuletzt deshalb, weil auf ein „*gut bestelltes Feld*“ zurückgegriffen werden kann.

Bei „gravierenden“ Sachfragen, die das Angehörigengremium nicht beantworten kann, holt es sich **professionelle Beratung** bzw. Hilfe. Hinsichtlich der Reformierung des Heimgesetzes wurde beispielsweise die Projektleitung als „Expertin“ hinzugezogen, um entsprechende Informationen zu erhalten. Grundsätzlich hat das Gremium aber auch die **Erwartung an den ambulanten Pflege- und Betreuungsdienst und den Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“**, dass diese das Gremium über aktuelle Entwicklungen aufklärt.

Auch die **Teilnahme eines Vereinsmitglieds hat sich bewährt**. Sie stellt den Transfer vom Angehörigengremium in den Verein und umgekehrt sicher. Auch der Wegfall durch die Projektleitung bereitete keine Schwierigkeiten, da das Vereinsmitglied von Anfang an eingebunden war und daher sowohl die Struktur als auch die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Gremiums (und umgekehrt) gut kannte. Im Jahr 2008 nahm ein weiteres Mitglied des Vereins (Stellvertretung) an den Sitzungen teil, um die Angehörigen kennen zu lernen und sich mit den „Ritualen“ vertraut zu machen. Auch die Stellvertreterin ist mittlerweile gut in ihre Rolle hineingewachsen. Die Sitzungen werden **vom Gremium selbst vorbereitet und moderiert**, so dass der Verein nur noch seine „beratende Funktion“ ausfüllt.

Die dem Verein zugedachte **Moderationsrolle in Konfliktsituationen** wurde noch nicht notwendig, könnte jedoch im „Ernstfall“ aus Sicht der Projektleitung von beiden Mitgliedern gut ausgefüllt werden.

Das **Engagement** der Angehörigen hat sich im Laufe des letzten Modelljahres in keiner Weise verändert, sondern im Gegenteil **eher noch verstärkt**. Die **Mitglieder des Angehörigengremiums sind sehr zuversichtlich, weiterhin autark agieren** zu können, vorausgesetzt es komme zu „*keinen Katastrophen, wie finanzielle Schieflage etc.*“. Die Angehörigen sind auch der Meinung, dass sich die **aufgebaute Struktur bewährt** hat und aus heutiger Sicht keine Verbesserungen anstünden.

4.4 Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“

Da ambulant betreute Wohngemeinschaften einerseits nach den Kriterien des Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen¹¹ **keine Einrichtungen sein durften, die unter der Verantwortung eines Trägers** handeln, dies aber andererseits von vornherein den Vorstellungen und dem **Selbstverständnis der Initiatoren** entsprach, wurde in Kleinostheim der Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“ gegründet, der die Funktion des zukünftigen **Vermieters** wahrnehmen und darüber hinaus auch als **ein Garant für die Lebensqualität** der dort lebenden Menschen bürgen sollte.

In Kleinostheim wurde die – im Zusammenhang mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften – geäußerte Forderung nach einer **eindeutig wahrnehmbaren Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement** nicht nur sehr ernst genommen, sondern auch von Anfang **zielorientiert und konsequent realisiert**.

Bereits im Jahre 2004 wurde von den Initiatoren der Wohngemeinschaft der Entwurf für eine Vereinssatzung erstellt und auf der Grundlage der oben genannten Zielsetzung eine Vereinsstruktur entwickelt. Als **Zweck des Vereins** wurde die „*Förderung der Altenhilfe*“ (§ 1, Abs. 1 der Satzung) festgelegt, welcher insbesondere durch

- *„die Übernahme und Unterstützung von Aufgaben, die zur Organisation, Gründung und Erhaltung einer Wohngemeinschaft erforderlich sind*
- *die Beratung und Unterstützung von Angehörigen/Betreuten in der Wohngemeinschaft bezüglich der Pflege- und Betreuungsleistungen*

¹¹ vgl. Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: Kriterien zur Abgrenzung von Einrichtungen im Sinne § 1 Abs. 1 Heimgesetz (HeimG) zu betreuten Wohnformen im Sinne des § 1 Abs. 2, Satz 1, 2 HeimG. München, 01.12.2003

- *die Vermittlung zwischen Angehörigen/Betreuten und den Pflege- und Betreuungsdienstleistern in der Wohngemeinschaft*
- *die Förderung von Initiativen, die darauf abzielen, ältere und behinderte Menschen mit Betreuungs- und Pflegebedarf in ihrer gewohnten Umgebung zu belassen und das Selbsthilfepotential in Familie und Gemeinde zu stärken.*
- *die Fortentwicklung der Zusammenarbeit mit allen Personen, Institutionen und Einrichtungen, die einen entsprechenden Wirkungskreis haben.“¹²*

verwirklicht werden sollte.

Eine Mitgliedschaft im Verein wurde verpflichtend an die Ausübung einer (**ehrenamtlichen**) **Funktion** in der Vorstandschaft bzw. im geplanten Fachbeirat, der den Vorstand zu inhaltlichen Aufgabenschwerpunkten (z. B. Wohnungswesen, Pflege) unterstützen sollte, geknüpft.

Im Juli **2005** fand die **Gründungsversammlung** mit engagierten Bürgerinnen und Bürgern statt, in deren Verlauf sich der Verein auch eine Satzung und eine Geschäftsordnung gab. Mit der Gründung des Vereins im Vorfeld der Inbetriebnahme der Wohngemeinschaft war dieser **aktiv in die konzeptionellen und „sonstigen“ Vorarbeiten** (z. B. Entwicklung eines Mietvertrages, Entwicklung eines Mitarbeiterkonzepts etc.) eingebunden. Dies erforderte einerseits ein **Höchstmaß an zeitlichen Einsatz und Engagement der Mitglieder**, stellte jedoch andererseits auch eine **hohe Identifikation** mit der Aufgabe sicher. Der Verein wurde **von den Initiatoren fachlich beraten, begleitet und unterstützt**.

Das Konzept sah von Anfang an vor, dem Verein für eine **Anlaufzeit von zwei Jahren eine hauptamtliche Fachkraft** für den Aufbau der Wohngemeinschaft zur Seite zu stellen, da klar war, dass die fachlichen und organisatorischen Erfordernisse in der Anfangsphase sowohl den zeitlichen als auch den Kompetenzrahmen der Mitglieder sprengen würden. Ziel sollte es jedoch sein, den Verein innerhalb dieses Zeitraumes zu befähigen, allen Aufgaben umfassend und selbständig nachzukommen. Es zeichnete sich aber zunächst ab, dass die Finanzierbarkeit einer Fachkraft schwierig bis unmöglich sein würde. Durch die Modellförderung konnte jedoch das Ansinnen letztendlich umgesetzt werden.

Die **Begleitung und Beratung** des Vereins bildete **einen der Aufgabenschwerpunkte der Projektleitung**. Sie unterstützte die Vereinsmitglieder in ihre Aufgaben „hineinzuwachsen“. Der Verein regelte von Anfang an eigenverantwortlich alle Verwaltungsaufgaben (das Haus betreffend), wie z. B. die Mietverträge oder die Verwaltung der Haushaltskasse (laut Angehörigenbeschluss). Ferner nahmen die Fachbeiräte ihre jeweiligen Aufgaben - gemeinsam mit der Pro-

¹² Satzung des Vereins „Gemeinsam statt einsam e.V.“ – neue Wohnformen für ältere Menschen, Haus Louise von Marillac vom 27.07.2005, § 2, Absatz 2

jektleitung – wahr und wurden hinsichtlich spezifischer inhaltlicher Themen und Fragestellungen beraten. Die Projektleitung übernahm in der Aufbauphase – stellvertretend für den Verein – auch einen Teil der notwendigen Aufgaben, wie beispielsweise das Einzugsmanagement

Im **zweiten Modelljahr** wurde die **sukzessive Übergabe** der bisher von der Projektleitung wahrgenommenen Aufgaben vorbereitet. Am Ende des Jahres 2007 war die Übergabe der Aufgaben an den Verein, die Aufgabenverteilung innerhalb des Vereins sowie deren Verankerung in der Satzung vollzogen (vgl. hierzu ausführlich Zwischenbericht 2007).

Im **dritten Modelljahr** konzentrierte sich die Fragestellung darauf, inwieweit der **Verein** in der Lage sein würde, alle anstehenden Aufgaben zeitlich und inhaltlich bewältigen und **selbständig agieren** zu können. Die Rolle der Projektleitung war in erster Linie eine beobachtende. Sie stand jedoch den Vereinsmitgliedern bei Bedarf beratend zur Verfügung.

Grundsätzlich konnte der Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“ seine umfassenden **Aufgaben ohne größere Reibungsverluste übernehmen und diesen nachkommen**. Dies lag einerseits an der **gut aufgebauten, vorhandenen Struktur** und andererseits der **Vorbereitung der Übergabe** durch die Projektleitung im Jahr 2007.

In manchen Bereichen konnten aufgrund der aktuellen Situation noch keine Erfahrungen gesammelt werden. Im Jahre 2008 stand beispielsweise kein Mieterwechsel an, so dass für den Verein auch die dafür infrage kommenden Aufgabenstellungen nicht anfielen.

Die Beteiligten hegen jedoch bezüglich dieser **Bereiche keine Befürchtungen** hinsichtlich der „Funktionsfähigkeit“, zumal die Abläufe klar und gut geregelt sind (beispielsweise bei einem anstehenden Mieterwechsel).

Insbesondere im Hinblick auf die **neue Gesetzeslage (PfleWoqG)** herrschten seitens des Vereins allerdings **Unsicherheiten** bis hin zu Ängsten, die sich auf die weitere Existenz der Wohngemeinschaft bezogen. An dieser Stelle zeigte sich am deutlichsten, dass die **„fachliche“ Begleitung durch die Projektleitung noch sehr wichtig war** – sowohl inhaltlich als auch im Umgang mit den zuständigen Behörden. Die Projektleitung konnte hier aufklärend und beruhigend wirken und einem „vorschnellen“ Aktionismus vorbeugen.

Andererseits zeigte sich aber in diesem Zusammenhang auch sehr eindrücklich, dass sich der **Verein seiner Verantwortung** sehr wohl **bewusst** ist und seinem Vereinsziel bzw. seinem Auftrag umsichtig nachkommt. So erstellte der erste Vorsitzende einen Entwurf für ein **internes Qualitätscontrolling** „Zur Sicherstellung der Qualitätsanforderungen für das Haus Louise von

Marillac“ entsprechend dem Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung.

Die **Zusammensetzung der Mitglieder** blieb während der knapp vier Jahre seit Bestehen des Vereins im Großen und Ganzen stabil, lediglich zwei Mitglieder schieden aus (einmal aufgrund eines Ortswechsels, einmal wegen „Befangenheit“, da das Mitglied als Mitarbeiterin in die Wohngemeinschaft wechselte). Für den Fachbereich Wohnungswirtschaft und den Fachbereich Pflege, welche die beiden ausgeschiedenen Mitglieder ausfüllten, konnte kein Ersatz gefunden werden, wurde aber von anderen Mitgliedern kommissarisch übernommen. Ende 2008 hatte der Verein zehn Mitglieder. Zwei neue Mitglieder konnten für das Amt der Schriftführerin und des Kassenprüfers gewonnen werden.

Bereits in den ersten zwei Jahren wurde für den Verein deutlich, dass die **kontinuierliche personelle Besetzung der Fachbereiche sichergestellt bzw. gewährleistet** werden muss, um bestimmte Arbeitsbereiche hinsichtlich der Wohngemeinschaft nicht durch personelle Ausfälle zu gefährden und die Funktionsfähigkeit des Vereins längerfristig zu erhalten, nicht zuletzt aufgrund des Ausscheidens der Projektleitung und dem damit verbundenen „Mehr“ an Aufgaben für den Verein. Ziel des Vereins war es sowohl die „**Altersstruktur**“ zu „**verbessern**“ (bzw. eine „Verjüngung“ des Vereins) als auch die **Anzahl der Mitglieder mittelfristig zu steigern**, um die einzelnen Funktionen doppelt besetzen zu können (Vertretung im Fall eines Ausfalls oder Ausscheiden eines Mitglieds, um den Fortgang übergangslos gewährleisten zu können).

Auch im Jahr 2008 wurde intensiv versucht, **neue Mitglieder anzuwerben**. Dies gestaltete sich jedoch – laut Aussage des ersten Vorsitzenden – **schwierig**. Zum einen müssen die „persönlichen“ und „fachlichen“ Voraussetzungen stimmen, zum anderen sei es zur Zeit grundsätzlich schwerer geworden, **bürgerschaftlich Engagierte auf „rein ehrenamtlicher Basis“** zu gewinnen, da es vermehrt „bezahlte Ehrenämter“ gäbe. Nichts desto trotz hat der Verein jedoch mittelfristig **keine Befürchtungen hinsichtlich „personeller“ Engpässe**, da die Wohngemeinschaft in Kleinostheim über ein **gutes „Image“** verfüge.

Die **Vertretungen** wurden mittlerweile untereinander **geregelt** (auch beispielsweise für Urlaube), die Geschäftsordnung um einen entsprechenden Passus ergänzt.

Aus der Sicht der Vereinsmitglieder hat sich die **Aufgabenverteilung (Fachbereiche) „absolut bewährt“**, insbesondere die „**Zuordnung nach mitgebrachten Kompetenzen hinsichtlich der erforderlichen Fachbereichsthemen**“. Für den Vereinsvorsitzenden trägt diese Struktur wesentlich zum Gelingen der Aufgabe bei. Es sei „*wichtig, dass er sich darauf verlassen könne, dass alles zuverlässig und kompetent abgewickelt wird.*“ Wäre die Vereinsstruktur eine andere,

wäre man gezwungen, sich **extern kompetente Hilfe** zu holen, was sehr viel **zeitaufwendiger und kostenintensiver** wäre.

Hilfreich seien aus der Sicht der Vereinsmitglieder bereits teilweise vorhandene **Erfahrungen** in Bezug auf **Vereinsarbeit** gewesen, aber auch die Zusammensetzung „**hoch motivierter Idealisten**“ („mit Begeisterung kommt man leichter zum Ziel“) und die **Unterstützung durch die Initiatoren** („man war an der langen Leine, ohne die Leine wahrzunehmen“) und die **Projektleitung**. Diese **Unterstützung** sei insbesondere hinsichtlich der **inhaltlichen Seite** notwendig gewesen. Ein Vereinsmitglied, das von Anfang an eine wöchentliche Beschäftigung in der Wohngemeinschaft anbot, empfand den **persönlichen Kontakt** zu den Mieterinnen und Mietern als hilfreich, zumal am Anfang alles noch sehr „*theoretisch*“ gewesen sei.

Der **Verein**, darin sind sich alle einig, hat sich **gut entwickelt**, alle Mitglieder arbeiten aktiv mit und bringen sich ein. Der anfänglich sehr hohe **zeitliche Einsatz** hat sich mittlerweile aufgrund der guten Organisationsstruktur und der entwickelten Routine **reduziert**.

4.5 Pflege/Betreuung/hauswirtschaftliche Versorgung

Die oberste Zielsetzung des Konzepts, **eine größtmögliche „Normalität des Lebensalltags“**, in deren **Mittelpunkt die spezifischen Bedürfnisse der einzelnen Mieterinnen und Mietern stehen, zu gewährleisten**, sollte durch eine speziell entwickelte Organisation bzw. abgestimmtes Personalkonzept sichergestellt werden.

Der **vom Angehörigengremium gewählte Pflege- und Betreuungsdienst** erbringt die Leistungen für die **Pflege, die Alltagsbegleitung und die hauswirtschaftliche Versorgung**. Der Pflegevertrag beinhaltet – wie in der ambulanten Pflege üblich – das Leistungsspektrum nach SGB XI und SGB V, im Betreuungsvertrag sind die zu erbringenden Leistungen für den Bereich der Alltagsbetreuung geregelt bzw. festgeschrieben. Die Gesamtverantwortung für die Pflege und Betreuung (Erbringung dieser Dienstleistungen) liegt bei der Pflegedienstleitung des Pflege- und Betreuungsdienstes.

Organisation

Das Personalkonzept der Wohngemeinschaft „Haus Louise von Marillac“ sah von vornherein eine „gemischte“ Zusammensetzung aus Pflege- und Betreuungspersonen und die Integration von Angehörigen, Freunden und ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern vor:

- 24-Stunden-Betreuung durch ein **multiprofessionelles Team („Präsenzpersonen“)**

- der „**Präsenz-Nachtdienst**“ kann bei Bedarf auf den „Bereitschaftsdienst“ der Sozialstation zurückgreifen
- Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (**Pflegefach und –hilfskräfte**) eines ambulanten Pflegedienstes
- Unterstützung der Präsenzpersonen durch die **Integration von Angehörigen, Freunden und ehrenamtliche Helferinnen und Helfer** in den Betreuungsalltag
- Stundenweiser Einsatz von **Zivildienstleistenden, Praktikanten, Schülerinnen und Schüler oder Aushilfskräften nach Bedarf bzw. in Abhängigkeit der Bewohnerstruktur**

Der „Einsatzplan“ für die Präsenzkräfte sah drei „Schichten“, verteilt auf 24 Stunden vor. Bis zur vollständigen Belegung der Wohngemeinschaft zum Ende des Jahres **2006** (die Mieterinnen und Mieter zogen zeitlich gestaffelt ein), wurde **eine Schicht mit einer Präsenzkraft** besetzt. Die Erbringung der Pflegeleistungen nach SGB XI wurde analog der Einsatzorganisation in der häuslichen/ambulanten Pflege durch einen „**Tourenplan**“ gestaltet, d. h. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes kamen zu einem klar definierten und zeitlich begrenztem Zeitpunkt in die Wohngemeinschaft.

Bereits am Jahresende 2006 wurde – angesichts der besonderen Bedürfnisse der dort lebenden Mieterinnen und Mieter - die Notwendigkeit, **eine „Schicht“ mit zwei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter** zu besetzen, deutlich. Von der **anfänglichen Trennung** zwischen ambulantem Pflegedienst (Tourensystem) und Präsenzteam der Wohngemeinschaften (Betreuungsdienst) musste **Abstand genommen werden**. Über die Betreuungspauschale wurde eine Mitarbeiterin (Präsenzkraft 24 Stunden) abgedeckt, über den ambulanten Pflegedienst eine zweite (8 Stunden/Tag), welche finanziell über die Pflegestufen abgedeckt wurde. In den Nachtstunden war ebenfalls eine Präsenzkraft vor Ort (z. T. Fach- und z. T. Hilfskräfte), die jedoch mit dem Notruf der Sozialstation verbunden waren. **Zusätzlich** wurden von 13.00 bis 19.00 Uhr ein Zivildienstleistender und eine Mitarbeiterin über das so genannte „50+-Programm“ fest in die Wohngemeinschaft integriert. **Zwei ehrenamtliche Mitarbeiterinnen** des ortsansässigen Hospizvereins und **ein Mitglied des Vereins** „Gemeinsam statt einsam e.V.“ kamen **regelmäßig einmal die Woche zur Betreuung**. Ebenso übernahmen die **Angehörigen** der Mitglieder – je nach Kapazität und Möglichkeit – **Betreuungsleistungen**.

Die **Pflege- und Betreuungsleistungen** sind – trotz der Notwendigkeit eines „Wohngemeinschaftsteams“ – **vertraglich und finanziell voneinander getrennt**.

Im Jahr **2007** **veränderten sich aufgrund der Struktur der Mieterinnen und Mieter auch die Anforderungen an das Personalkonzept.** Die Zusammensetzung der Mieterschaft blieb zwar im Großen und Ganzen stabil (innerhalb von zwei Modelljahren verstarben lediglich zwei Mieterinnen), die **zunehmende Pflegebedürftigkeit** und/oder der **fortschreitende Verlauf der Demenzerkrankungen** hatte jedoch Auswirkungen auf die Organisation.

Ende 2007 waren zwei Mieterinnen/Mieter in Pflegestufe 1, sechs in Pflegestufe 2 und vier in Pflegestufe 3 eingestuft. Entsprechend veränderte sich auch der „Personalbedarf“. Die „**Schichten**“ wurden **teilweise bereits mit drei Pflege- und Betreuungskräften** besetzt. Zudem stand der Wohngemeinschaft ein Zivildienstleistender (Vollzeitstelle) zur Verfügung. Anstelle der Mitarbeiterin, die über das 50+-Programm gefördert wurde und aus gesundheitlichen Gründen ihre Arbeit beenden musste, konnte Mitte des Jahres 2007 – in Kooperation mit den Lebenshilfswerkstätten – eine Mitarbeiterin eingestellt werden. Die Anzahl bzw. die Zusammensetzung der Ehrenamtlichen veränderte sich nicht. Dies war auch auf einen ausdrücklichen Wunsch der Angehörigen zurückzuführen, die „nicht zu viele“ Ehrenamtliche wollten. Die **Angehörigen selbst brachten zunehmend Betreuungs- und Pflegeleistungen ein.**

Im **Jahr 2008** blieb die **Zusammensetzung der Mieterschaft stabil.** Im Vergleich zum Vorjahr **veränderte sich jedoch der Pflege- und Betreuungsbedarf nochmals erheblich.** Dies ist auch an den Pflegestufen der Mieterinnen und Mieter erkennbar. So waren 7 von ihnen in Stufe 3, vier der Betroffenen in Stufe 2 und lediglich eine Mieterin in Stufe 1 eingestuft. Fünf der Mieterinnen und Mieter waren vollständig in ihrer Mobilität eingeschränkt und zwei teilweise. Dies hatte hinsichtlich des Personalkonzepts nochmals **erhebliche Auswirkungen** bzw. Konsequenzen. Am Jahresende 2008 war in der Kernzeit von **8.00 – 16.00 Uhr immer die Anwesenheit von mindestens 3 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erforderlich** (bzw. zwischen 8.00 und ca. 10.30 Uhr vier), von **16.00 Uhr bis 20.00 Uhr zwei Kräfte** und **ab 20.00 Uhr eine Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter** (Nachtdienst). Zudem **waren 4 Ehrenamtliche** (Betreuungsleistungen) im Einsatz.

Nach Einschätzung der Pflegedienstleitung stieß man hier bereits an die „*Grenzen*“. Es wurde zu diesem Zeitpunkt angedacht, aufgrund eines erhöhten Hilfe- und Unterstützungsbedarfs (insbesondere beim Essen), **noch eine zusätzliche Kraft** zwischen 17.00 und 19.00 einzustellen (zu diesem Zeitpunkt wurde dies noch von Angehörigen mitgetragen bzw. abgedeckt). **Bei dieser Mieterstruktur wäre die Personalzusammensetzung – wie oben ausgeführt – laut Aussage der Pflegedienstleiterin – „optimal“.**

Allgemeine Aussagen hinsichtlich einer **erforderlichen** Personalbesetzung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Demenzkranke zu treffen gestaltet sich insofern als **schwie-**

rig, da dies von der aktuellen Mieterinnen/Mieter-Struktur abhängt. Die Erfordernisse müssen sich an dem **individuellen Pflege- und Betreuungsbedarf** der Mieterinnen und Mieter orientieren, der sich auch immer wieder verändert. Zudem würde die Empfehlung eines **Pflegeschlüssels**, wie von manchen Seiten gefordert, dem **Grundsatz des individuellen Bedarfs**, widersprechen.

Nichts desto trotz muss von einer **Grundanforderung** ausgegangen werden. Eine **24-Stunden Präsenz wie auch eine Rufbereitschaft zum betreuenden ambulanten Pflegedienst** ist in jedem Fall sicherzustellen. Der **Personaleinsatz muss sich darüber hinaus** – wie in Kleinostheim gut nachvollziehbar – dem **verändernden Pflege- und Betreuungsbedarf anpassen**. Die Notwendigkeit einer **Aufstockung der Schichten um 2 – 3 Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern** erscheint realistisch.

Ob bzw. wie viele **zusätzliche Betreuungskapazitäten** „zugeschaltet“ werden, **entscheidet** letztlich das **Angehörigengremium** (Stand Ende 2008 siehe oben).

Qualifikation

Die „**formale Qualifikation**“ bei der Auswahl der Präsenzkräfte spielte ganz bewusst eine **untergeordnete Rolle**. Im Vordergrund sollte die persönliche Eignung stehen. Vorgesehen war auch nur **Teilzeitarbeit**, um Überforderungssituationen zu vermeiden. Die Zusammensetzung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. deren beruflichen Hintergründe waren demnach bei Inbetriebnahme der Wohngemeinschaft auch sehr heterogen. Zum Team zählten sowohl examinierte Altenpflegerinnen und Altenpfleger (davon eine Gerontopsychiatrische Fachkraft) sowie Krankenschwestern und Krankenpfleger, Pflegehelferinnen/-helfer, z. T. auch aus anderen Berufszweigen, wie z. B. eine Chemielaborantin oder auch Hausfrauen.

Insbesondere letztgenannte wurden im Regelfall einerseits als „**Aushilfen**“ (um fehlendes „Stammpersonal“ im Krankheits- oder Urlaubsfall zu ersetzen), andererseits - zeitlich begrenzt - für hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingesetzt. Diese Kräfte übernehmen jedoch – je nach Eignung – **auch Betreuungstätigkeiten**.

Am Ende des dritten Modelljahres setzte sich das **Präsenzkrafteteam**, welches über die Betreuungspauschale finanziert wird (Tagdienst) aus vier **Pflegehelferinnen**, einer examinierten **Krankenschwester**, zwei **Betreuungskräften über die Lebenshilfe** und „**Hauswirtschaftskräften**“ (**Hausfrauen**) – geringfügig beschäftigt – zusammen. Im Nachtdienst arbeiteten zwei examinierte Krankenschwestern, eine examinierte Altenpflegerin und vier Pflegehelferinnen. Das Team wird durch zwei examinierte Krankenschwestern und eine examinierte Altenpflegerin, die über SGB XI finanziert werden, ergänzt.

Bei allen „berufsfremden“ **Präsenzkräften** ist die Absolvierung einer **Basisqualifikation für die Grundpflege (40 Stunden)** und eine – im Rahmen des Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetzes - **40-stündige Helferschulung** Grundvoraussetzung für die Einstellung.

Angesichts des sehr anspruchsvollen Tätigkeitsfeldes entwickelte die Projektleitung ein **internes Fort- und Weiterbildungsprogramm „Interne Qualifikation Präsenzperson“** (das thematisch auf das Curriculum der Helferschulung aufbaute), das von ihr auch zum überwiegenden Teil durchgeführt wurde. Es zeigte sich, dass diese Schulungen, welche den Charakter von **„Inhouse-Schulungen“** hatten, sehr praxisnah gestaltet werden konnten, da der Projektleitung sowohl die internen Strukturen, die Präsenzkräfte und die Mieterinnen und Mieter vertraut waren. Diese Form der Qualifikation eignete sich hervorragend und wirkte sich auch sehr „nachhaltig“ aus.

Insbesondere im ersten Modelljahr war die Projektleitung **regelmäßig** (zum Teil mehrmals täglich) vor Ort in der Wohngemeinschaft, um als **Ansprechpartnerin für die Pflege- und Betreuungskräfte** präsent zu sein und zeitnah Probleme bearbeiten und Lösungen anbieten zu können. Die Erfahrungen zeigten, dass die Pflege- und Betreuungskräfte sehr viel „Input“ hinsichtlich gerontopsychiatrischer Fachkenntnisse benötigten.

Die Begleitung durch die Projektleitung wurde im zweiten Jahr sukzessive von **Supervisionen** und regelmäßigen **Fallgesprächen** abgelöst.

Da die **Pflegedienstleitung** des Betreuungs- und Pflegedienstes und die Projektleitung von Anfang an sehr eng zusammenarbeiteten und auch regelmäßig gemeinsam Besprechungen (Dienstbesprechungen, später zusätzliche Fallgespräche) durchführten und inhaltliche und konzeptionelle Absprachen trafen, gestaltete sich die **Übergabe unkompliziert und problemlos**.

Im dritten Modelljahr wurde deutlich, dass die **zunehmende Pflegebedürftigkeit bzw. das Fortschreiten der Demenzerkrankung** und damit auch die sich verändernden Bedürfnisse der Mieterinnen und Mieter nicht nur **Auswirkungen** auf die zahlenmäßig personellen Anforderungen bzw. Organisation hatte, sondern auch eine **Veränderung der „konzeptionellen bzw. inhaltlichen“ Anforderungen** an das Personal mit sich brachte. So konnten beispielsweise bestimmte – dem Konzept zugrunde liegende Grundsätze – nur noch bedingt aufrechterhalten werden (z. B. gemeinsames Kochen oder andere Aktivitäten). Die **„Arbeit“ entwickelte sich immer mehr hin zur „Pflege“**. In diesem Zusammenhang wurde von den Mitarbeiterinnen

bzw. Mitarbeitern auch immer wieder geäußert, dass „*keine Zeit mehr für die Betreuung*“ vorhanden sei oder beispielsweise „*ich habe eigentlich hier begonnen zu arbeiten, um mehr betreuen zu können*“.

Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war es zum Teil **schwierig** (dies ist jedoch auch ein allgemeiner Erfahrungswert), **die Veränderungen der Mieterinnen und Mieter aufgrund der Erkrankung zu akzeptieren**. Die **Themenschwerpunkte bzw. Stressfaktoren** veränderten sich dadurch. So traten beispielsweise Fragen und Ängste auf, ob die Mieterinnen und Mieter genug zu essen bekämen, PEG ja oder nein u. ä. Auch scheint es nicht einfach zu sein zu akzeptieren, dass die **Form der Betreuung sich verändern** muss. Insgesamt wurde die **Arbeit als anstrengender und schwieriger** empfunden und hatte auch **Auswirkungen auf die Arbeitszufriedenheit** der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Diese habe sich – so die Beobachtung der Pflegedienstleitung – im Vergleich zum Anfang geändert.

Das Bewusstsein der Projektleitung hinsichtlich der **Notwendigkeit, das Pflege- und/oder Betreuungskonzept an die veränderten Gegebenheiten anpassen** zu müssen, war vorhanden. Die Planung, diesen Prozess gemeinsam mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern bzw. mit allen Beteiligten anzustoßen und zu gestalten, konnte jedoch **nur im Ansatz durchgeführt** werden. Möglicherweise war es hierfür aber auch noch **zu früh**. Der Pflege- und Betreuungsdienst musste sich erstmals grundsätzlich auf diese – für ihn neue - Situation einstellen (z. B. Organisation).

Das Bewusstsein ist jedoch mittlerweile bei allen Beteiligten vorhanden, die Anpassung des Konzepts bzw. noch notwendige fachliche Inputs (Fortbildungen etc.) werden im neuen Jahr gezielt vorangetrieben.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich **die multiprofessionelle Zusammensetzung des Präsenzteams bewährt** hat bzw. auch empfohlen werden kann. Wichtig erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter bereits **persönliche und soziale Kompetenzen** (wie Einfühlungsvermögen, Geduld, Wertschätzung, Organisationstalent, Flexibilität, hauswirtschaftliche Kompetenzen) mitbringen. Voraussetzung sollte bei „berufsfremden“ Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine absolvierte **Basisqualifikation für die Grundpflege (40 Stunden)** sein. Ferner bedarf es **unbedingt einer weiteren fachlichen Qualifizierung** (Basiswissen zum Krankheitsbild und Umgang), entweder in Form von Inhouse-Schulungen oder aber auch externe Fortbildungsangebote (Modulare Fort- und Weiterbildungsreihen für Präsenzkräfte, die von unterschiedlichen Bildungsträgern angeboten werden).

4.6 Moderation / Koordination /Schnittstellen

Für den **Aufbau einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft** ist eine „**Moderation**“ bzw. „**Koordination**“ – wie bereits in unterschiedlichen Zusammenhängen angesprochen und aufgezeigt – **notwendig und unumgänglich**, da die vielfältigen Anforderungen des „Konzepts der ambulanten Wohngemeinschaft“ **weder zeitlich noch inhaltlich** von den einzelnen **Protagonisten** (Angehörige, Vereinsmitglieder, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungsdienstes) **zu bewältigen** sind.

Im **ersten Jahr** bezieht sich dies auf Aufgaben im Zusammenhang mit der **Inbetriebnahme** der Wohngemeinschaft, der **Akquise**, **Öffentlichkeitsarbeit**, das Führen von **Interessentengesprächen**, die Durchführung des Einzugmanagements und der **Unterstützung, Beratung und Begleitung der einzelnen Akteure** hinsichtlich ihrer jeweiligen Funktion und Rolle.

Im **zweiten Jahr** ist eine **Stabilisierung der einzelnen Bereiche** bzw. eine „**Überleitung**“ der wahrgenommenen Aufgaben an die jeweiligen Verantwortlichen bzw. die **Überleitung der Wohngemeinschaft in ihre Selbständigkeit**.

In Kleinostheim wurde die Erfahrung gemacht, dass die „Übergaben“ der einzelnen Bereiche zwar sehr gut gelang, deren Verzahnung und Schnittstellen jedoch noch nicht optimal waren. Die **Schnittstellenoptimierung** bildete daher einen wichtigen Schwerpunkt im **dritten Modelljahr**. **Mit den einzelnen Akteuren** der Wohngemeinschaft (Angehörige, Verein „Gemeinsam statt einsam e.V., ambulanter Betreuungs- und Pflegedienst, Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Wohngruppe) waren **gemeinsame Treffen** geplant mit dem Ziel, sich besser kennen zu lernen, Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner für einzelne Aufgabengebiete und Funktionen deutlicher und klarer erkennbar zu machen und geeignete Kommunikationswege zu entwickeln. Ferner war auch ein gemeinsamer (mit allen Protagonisten) „**Zukunftsworkshop**“ geplant.

Das **Treffen Angehörigengremium / Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“** wurde von beiden Seiten als sehr positiv empfunden. Zum Teil kannten sich Angehörige und Vereinsmitglieder noch nicht persönlich, zum anderen wurde von den Vereinsmitgliedern die Gelegenheit wahrgenommen, den Angehörigen die Fachbereiche und die Verantwortlichen vorzustellen. Zur besseren Übersicht wurde vom Verein „Gemeinsam statt einsam e.V.“ eine **Funktionsliste** mit allen wichtigen Daten erstellt, die auch in der Wohngemeinschaft ausliegt. Dem Verein war es auch wichtig, nochmals ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass **bei Fragen und Problemen der Kontakt mit den jeweiligen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner** aufgenommen werden sollte.

Auch für die **Angehörigen** war das Gespräch wichtig, da die Schnittstelle zwar grundsätzlich über das zuständige Vereinsmitglied, das von Anfang an auch regelmäßig an den Sitzungen des Angehörigengremiums teilnahm, gut gelöst war, aber die **einzelnen Verantwortungsbereiche bzw. Fachbereiche des Vereins** noch **nicht so deutlich** waren. Das wurde von Seiten der Angehörigen als hilfreich erlebt, die Fachbereiche werden mittlerweile verstärkt in Anspruch genommen. Zudem wurden Kommunikationswege eindeutiger und klarer geregelt. Es wurde beschlossen, sich **einmal im Jahr** in dieser Zusammensetzung zu treffen.

Die **Schnittstelle „Verein gemeinsam statt einsam“ und dem Pflege- und Betreuungsdienst**, die ursprünglich von der Projektleitung geschlossen wurde, musste neu überdacht werden. Mittlerweile nimmt die **Pflegedienstleitung** an den **Vereinssitzungen** teil, nicht nur um den Informationsfluss zwischen Wohngemeinschaft und Verein zu gewährleisten, sondern auch in einer **beratenden Funktion** hinsichtlich konzeptioneller und inhaltlicher Fragestellungen.

Ein Treffen fand auch zwischen den **Vereinsmitgliedern und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Wohngemeinschaft** statt, bei dem die Funktionen und Aufgabenbereiche beider Seiten vorgestellt wurden. Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter war der Verein nun **nicht mehr so „abstrakt“**, für die Vereinsmitglieder war es auch wichtig, Berichte aus „erster“ Hand zu hören und einen **Praxisbezug** zu bekommen. Es wurde beschlossen, diese Form der **Treffen (mindestens einmal im Jahr)** zu standardisieren.

Die **Schnittstelle Angehörigengremium und Pflege- und Betreuungsdienst** war grundsätzlich schon gut gelöst, da die Pflegedienstleitung regelmäßig an den Sitzungen teilnahm. **Verändert** bzw. erweitert hat sich durch den Weggang der Projektleitung der **Aufgabenkreis des Pflege- und Betreuungsdienstes**, der nunmehr für alle Angelegenheiten des Alltagslebens in der Wohngemeinschaft zuständig ist. Dies konnte den Angehörigen bei diesem Treffen vermittelt und dargestellt werden, so dass diese die Pflegedienstleitung mittlerweile als Ansprechpartnerin für diesen umfassenden Bereich nicht nur wahr-, sondern auch in die Verantwortung nehmen.

Das geplante Treffen zwischen **Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und Angehörigen** hat **nicht stattgefunden**. Es wurde von Seiten der Pflege- und Betreuungskräfte als nicht notwendig erachtet, da beide ständig aufeinander trafen und automatisch engsten Kontakt hätten. Somit bestünde auch **kein zusätzlicher Gesprächsbedarf**. Möglicherweise wäre jedoch ein solches – **gezieltes – Treffen wichtig**, insbesondere hinsichtlich des Austausches über die „Rollen“ der Angehörigen in einer ambulanten Wohngemeinschaft. Sowohl aus Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aus dem Jahr 2007 als auch die Erfahrung der Pflegedienstleitung

belegen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Teil eine „überzogene Erwartungshaltung“ an die Angehörigen haben und es zum einen sehr wichtig wäre, den **Dienstleistungsgedanken und den Paradigmenwechsel** nochmals für die Mitarbeiterinnen zu verdeutlichen und sich zum anderen in einem **direkten Gespräch** mit den Angehörigen auszutauschen.

Der geplante „**Zukunftsworkshop**“ mit allen Akteuren hat **nicht stattgefunden** und wäre – in diesem Zeitraum – möglicherweise auch zuviel gewesen.

Die „**Agenda**“ des Vereins, der sich auch als „Garant für die Qualität“ des Wohngemeinschaftskonzepts versteht, sieht allerdings für das Jahr 2009 die **Überarbeitung des Pflege- und Betreuungskonzepts** vor (insbesondere auch hinsichtlich der Entwicklung der veränderten Mieterinnen und Mieterstruktur), und zwar **gemeinsam mit allen Akteuren (Angehörige, Vereinsmitglieder und Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungsdienstes)**.

Aus Sicht der Projektleitung war die **Schnittstellenoptimierungen** nicht nur **ein wichtiger und notwendiger Schritt**, sondern ist letztlich auch gut gelungen.

Einerseits – so das Fazit der Projektleitung - sei bei ihr „zwei Jahre lang alles zusammengelaufen“, um dann zum Teil wieder „auseinander dividiert“ zu werden, was sich nicht ganz so einfach sei, wie es sich vielleicht darstelle. **Aufgaben** mussten übergeben bzw. **neu verteilt**, die **einzelnen Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner wahrgenommen** und **Wege und Strukturen deutlicher** und transparenter gemacht werden. Möglicherweise – so die Projektleitung – müsste dies bereits „früher passieren“ (also bereits im zweiten Jahr), wobei nicht klar sei, ob dies möglicherweise für alle Beteiligten auch eine „Überforderung“ darstellen würde.

5. Zusammenfassung

Ziel des Modellprojekts „**Haus Louise von Marillac** - Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene“ in Kleinostheim war es, **wichtige Erfahrungen und Erkenntnisse über die Konzeptumsetzung** ambulant betreuter Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen zu gewinnen, nicht zuletzt, um **Qualitätskriterien** für diese neue Wohnform entwickeln zu können.

Die Vertreterinnen und Vertreter der ambulanten Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene „Haus Louise von Marillac“ in Kleinostheim gründeten mit anderen Initiatoren und interessierten Fachleuten im Frühjahr 2006 eine Arbeitsgruppe, die sich „Bayerische Expertengruppe Ambulant betreute Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte Menschen“ nannte. Offizielle Stellen, wie z.B. die Kostenträger, Wohlfahrtsverbände oder Sozialministerium waren in diese Arbeitsgruppe nicht eingebunden. Die Arbeitsgruppe entwickelte „Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzkranke“, die sowohl Impulse für das neue bayerische

Pflege- und Wohnqualitätsgesetz als auch für den offiziellen **Praxisleitfaden „Qualitätssicherung in ambulant betreute Wohngemeinschaften“**¹³ lieferte. Der von der Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern erarbeitete und vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung herausgegebene Praxisleitfaden informiert über grundsätzliche Ziele ambulant betreuter Wohngemeinschaften und beinhaltet Handlungsempfehlungen zu dieser alternativen Wohnform in Bayern.

Alle an der Verwirklichung des Modellprojekts in Kleinostheim Beteiligten haben hervorragende Arbeit geleistet und dem Wagnis bzw. Modell „ambulante Wohngemeinschaft für Demenzkranke“ mit außergewöhnlich hohem Engagement und Einsatz zum Erfolg verholfen. Sie haben bewiesen, dass der **Paradigmenwechsel** von einem stationären zu einem ambulanten Denken möglich ist und realisiert bzw. gelebt werden kann.

Hervorzuheben ist an dieser Stelle nochmals das bürgerschaftliche Engagement der Mitglieder des Vereins „Gemeinsam statt einsam e.V.“ und auch der Angehörigen, die den Beweis erbracht haben, dass eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene funktionieren kann. In Kleinostheim wurde auch deutlich, dass **bürgerschaftliches Engagement alleine für ein Gelingen nicht ausreicht**, sondern dass auch in eine **fachliche Begleitung** investiert werden muss.

Hierbei kam der **Moderation/Koordination eine Schlüsselfunktion** zu. Sie stellte die notwendige **Vermittlung zwischen privater und professioneller Hilfe** dar und zeigte eindrucksvoll auf, wie „**Hilfe zur Selbsthilfe**“ umgesetzt werden kann. Die **Qualifikation** der „Moderation“ und ihr Selbstverständnis spielten eine herausragende Rolle. Die fachlich hochkompetente Moderation war in der Lage, ihren Auftrag als begrenzte Beratung und Begleitung zu verstehen und den Partizipationsgedanken im Rahmen bürgerschaftlichen Engagements ernst zu nehmen und konsequent umzusetzen. Erst dadurch versetzte sie die **Akteure** letztlich **in die Lage, selbstständig zu agieren**.

Die Notwendigkeit der Unterstützung der Akteure einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft in der Aufbauphase hat das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen aufgegriffen und seit Juli 2008 ein **Förderprogramm** aufgelegt, das **den Aufbau neuer ambulanter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren** in Bayern fördert. Gefördert werden vorrangig Personal- und Sachkosten, die aus der Koordinati-

¹³ Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen: „Praxisleitfaden für die Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“, erstellt von der Fachstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern, 2007.

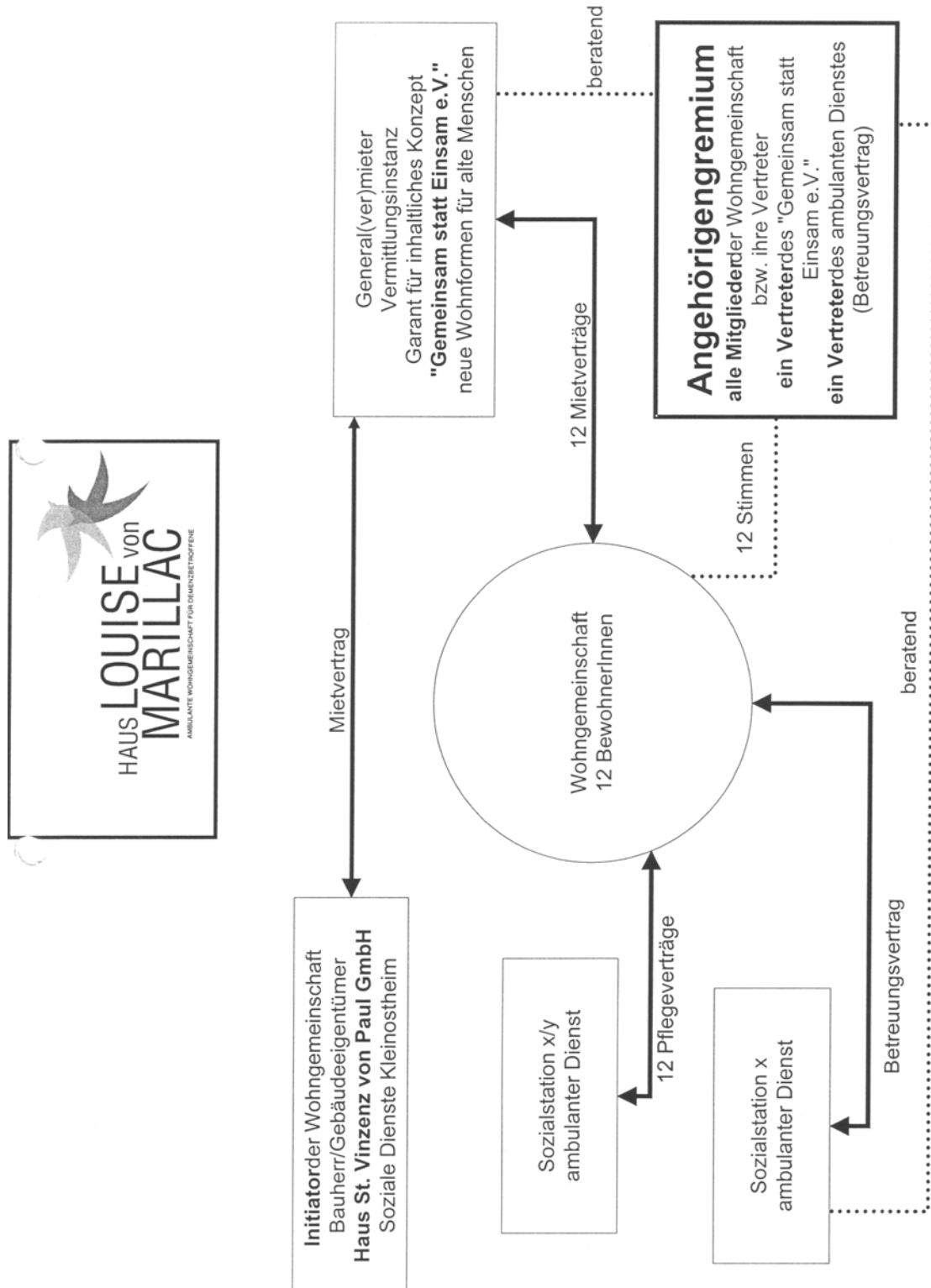
on, Organisation und Moderation sowie der kontinuierlichen fachlichen Begleitung der Wohnform entstehen¹⁴.

Mit dem Modellprojekt „**Haus Louise von Marillac** - Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene“ in Kleinostheim konnte aufgezeigt werden, dass diese Wohnform den sich zunehmend verändernden (Wohn-) Bedürfnissen und dem Selbstverständnis sowohl der Betroffenen als auch der Angehörigen entgegen kommt und eine **attraktive Alternative bzw. bereichernde Ergänzung zum bestehenden Versorgungsangebot** darstellt. Dies zeigt nicht zuletzt die ungebrochene Nachfrage in Kleinostheim.

Die ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene in Kleinostheim darf und muss auch im Kontext anderer, bereits bestehender Wohngemeinschaften gesehen werden. Hier wird einerseits die – notwendige – Vielfaltigkeit und Individualität des Versorgungsbausteins deutlich, da die Initiierung bzw. die Existenz ambulanter Wohngemeinschaften sehr unterschiedliche Entstehungshintergründe – abhängig von regionalen und persönlichen Bedingungen und Voraussetzungen – haben. Andererseits hat sich der Grundgedanke bzw. der Paradigmenwechsel von der trägergesteuerten zur bewohnergesteuerten Wohnform als tragfähiges Versorgungskonzept erwiesen.

¹⁴ Die Förderrichtlinien sind abrufbar unter www.stmas.bayern.de/senioren/seniwof/index.htm oder www.ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de

Anlage Organigramm „Haus Louise von Marillac“ (Stand: 08.02.2006)



www.sozialministerium.bayern.de



Dem Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen wurde durch die berufundfamilie gemeinnützige GmbH die erfolgreiche Durchführung des audits berufundfamilie® bescheinigt:
www.beruf-und-familie.de.



BAYERN DIREKT
ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel.: 0 1801/20 10 10 (3,9 Cent pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus Mobilfunknetzen) oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen
Winzererstr. 9, 80797 München
E-Mail: kommunikation@stmas.bayern.de

Bürgerbüro: Tel.: 0 89/ 12 61 -16 60, Fax: 0 89/ 12 61 -14 70
Mo–Fr 9.30 bis 11.30 Uhr und Mo–Do 13.30 bis 15.00 Uhr
E-Mail: Buergerbuero@stmas.bayern.de

Hinweis: Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien, sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden.