

Modellprojekte zum Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) in Bayern

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

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke

**„Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“
des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach**

Ergebnisse und Schlussfolgerungen

Sabine Tschainer
aufschwungalt GbR

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Einleitung	3
1. Ausgangslage	5
2. Konzeptioneller Ansatz	6
3. Umsetzung und Ergebnisse im Modellprojekt	8
3.1. Vorarbeiten und Aufbau	8
3.2. Standortfragen / räumliche Bedingungen (ausgewählte Aspekte)	10
3.3. Rechtsfragen	13
3.3.1. Heimgesetz	13
3.3.2. SGB V	17
3.3.3. SGB XII	17
3.4. Finanzierung	19
3.4.1. Kosten für Initiatoren	19
3.4.2. Kosten für Mietglieder der Wohngemeinschaft	24
3.5. Mitarbeiter	24
3.6. Bewohnerstruktur	29
3.7. Angehörige und Qualitätssicherung	31
3.7.1. Zusammensetzung der Gruppe der Angehörigen	31
3.7.2. Angehörigengremium	33
3.7.3. Mitwirkung des MDK	40
3.8. Förderverein / Kuratorium	43
3.9. Ehrenamtliche Tätigkeit	44
3.10. Öffentlichkeitsarbeit	45
4. Zusammenfassung	46
ANHANG	
Anlage 1: Organigramm der „Ambulanten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald e.V.	50
Anlage 2: Finanzierungspläne des Förderkreises Steigerwald e.V.	51
Anlage 3: Abbildungen und Tabellen	53
Anlage 4: Literaturhinweise und weitere Informationsquellen	58

Einleitung

Der seit 01.01.2002 in Kraft getretene § 45c SGB XI (Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz / PflEG) sieht ein „Bündel von Maßnahmen zur Stärkung und Förderung der häuslichen Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung“ vor. Dabei sollen sowohl für die pflegenden Angehörigen zusätzliche Entlastungsmöglichkeiten als auch für die Pflegebedürftigen aktivierende und qualitätsgesicherte Betreuungsangebote zur Verfügung gestellt werden.

Darüber hinaus beschreibt das PflEG auch die Forderung nach strukturpolitischen Maßnahmen, um für die künftige Versorgung demenzkranker Menschen sinnvolle Weichen stellen zu können. Die Förderung von Modellprojekten zur Entwicklung neuer Versorgungskonzepte und -strukturen wird dabei als ein Baustein benannt.

Als Zielsetzung für die diesbezüglichen Modellprojekte im Freistaat Bayern - mit deren fachlich-wissenschaftlicher Begleitung die aufschwungalt GbR beauftragt wurde - stellt das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen unter anderen den Aspekt der "Stärkung und Entwicklung vorhandener Versorgungsangebote hinsichtlich der Zielgruppe demenzerkrankter Menschen und ihrer Angehörigen" in den Vordergrund. In diesem Zusammenhang sind zwei der (im Rahmen der Umsetzung des PflEG vom Freistaat Bayern und dem Verband der Bayerischen Pflegekassen insgesamt geförderten dreizehn) Modelle, Projekte zum Thema "Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke".

Die „Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach lief als Modellprojekt vom Januar 2005 bis Dezember 2006. Eine der vorrangigen Aufgaben der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung¹ bestand in der Untersuchung der notwendigen Bedingungen zur Sicherung des Schutzes der demenzkranken Mieter. Der vorliegende Bericht versteht sich somit einerseits als Zusammenfassung der Ergebnisse der Projektumsetzung. Daneben stellt er auch für künftige Initiatoren einen vorläufigen Orientierungsleitfaden für den Aufbauprozess von WGs dar, indem er erfahrungsorientierte Anhaltspunkte zur Qualitätssicherung in den WGs beschreibt. Im Sinne der Lesbarkeit wurde auf eine

¹ Künftig: f/w Begleitung

detaillierte Darstellung des Prozesses der fachlich-wissenschaftlichen Begleitung verzichtet. Diesbezüglich wurde ein separater Abschlussbericht vorgelegt.

Weitere Ergebnisse zur Thematik sind nach Beendigung des im Januar 2006 begonnenen Modellprojektes „Haus Louise von Marillac“, Ambulante Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene in Kleinostheim zu erwarten. Für dieses Projekt liegt für das erste Modelljahr ein eigenständiger Zwischenbericht vor.

1. Ausgangslage

Die Thematik der neuen Wohnformen für Senioren und damit auch die Materie der „Ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Demenzkranke“² hat in den vergangenen drei bis vier Jahren in beeindruckender Weise an Bedeutung in der Versorgungslandschaft gewonnen. Die Initiative zur Gründung einer der ersten Demenz-WGs in Deutschland ging in Berlin vom Verein „Freunde alter Menschen e.V.“ mit seinem Geschäftsführer Klaus Pawletko, aus. Seit den neunziger Jahren sind in der Bundeshauptstadt bis zum Berichtszeitpunkt über 160 Demenz-WGs entstanden³

In Bayern existierte im Bewusstsein der Fachöffentlichkeit bis vor ca. vier Jahren lediglich ein Beispiel dieses innovativen Versorgungsbausteines: die Rothenfußer-Wohngemeinschaft in München.⁴

1.1. Begriffsklärung

Das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen beschreibt in seinen Kriterien zur Abgrenzung verschiedener Wohnformen im Alter⁵ folgende Kennzeichen als Voraussetzungen für die Anerkennung des Status' einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft, auf die das (derzeit noch geltende) **Heimgesetz keine Anwendung** findet:

- es handelt sich um eine Einrichtung, die nicht unter der Verantwortung eines Trägers handelt
- die Wohngruppen werden nicht personenneutral betrieben
- die Bewohner bilden eine selbständige und unabhängige Gruppe, die alle, das Zusammenleben betreffende, Fragen eigenverantwortlich entscheidet
- für demenzkranke Bewohner handeln Angehörige oder gesetzliche Betreuer.

² Zur Vereinfachung wird diese korrekte Bezeichnung im weiteren Bericht abkürzend mit „Demenz-WG“ ersetzt.

³ Mündliche Information von Klaus Pawletko im Rahmen des Treffens der Bundesexpertengruppe im Januar 2007 in Berlin

⁴ 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.

⁵ 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.

Nach rechtlichen Voraussetzungen und aus den Erfahrungen der Rothenfuß-Wohngemeinschaft in München gelten in Bayern derzeit des weiteren als Voraussetzungen zur Nicht-Anwendung des Heimgesetzes für Demenz-WGs:

- zwischen dem **Vermieter** des Wohnraumes und dem mit der Erbringung der Pflegeleistungen / der Betreuung der demenzkranken Mieter beauftragten ambulanten **Pflegedienst** besteht keine rechtliche oder faktische Verbindung
- die Interessen der demenzkranken Mieter werden (insbesondere) gegenüber dem Vermieter und dem/den Pflegediensten durch ein **konstituiertes Angehörigengremium** vertreten.
- bezüglich des Pflege-/ Betreuungsanbieters muss Wahlfreiheit bestehen

Da im Rahmen der Förderalismusreform das „Heimrecht“ künftig in die Gesetzgebungskompetenz der Länder fällt und zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Abschlussberichtes für das Modellprojekt in Obersteinbach noch kein Gesetzentwurf des Landes vorliegt, können keine Empfehlungen zur künftigen rechtlichen Gestaltung abgegeben werden.

2. Konzeptioneller Ansatz

Die Grundform der ambulant betreuten Wohngemeinschaften geht auf die autonomen Wohngruppen nach dem Modell des sog. Cantou zurück. Personen mit Unterstützungsbedarf sollen bedürfnisgerecht bis zu ihrem Tode in einer familiären Atmosphäre versorgt werden. Die maximale Selbständigkeit der Mieter wird dadurch gewährleistet, dass sich die Gestaltung des täglichen Lebens an den Wünschen und Bedürfnissen der Mieter orientiert und die Organisation der Betreuung und Pflege selbstbestimmt durch externe Leistungsanbieter erfolgt. Angehörige oder auch geschulte ehrenamtliche Helfer sind intensiv am Gemeinschaftsleben beteiligt. Für demenzkranke Mieter handeln ihre Angehörige oder Betreuer. Die Betreuung orientiert sich am Normalitätsprinzip: „So viel Normalität und Eigenverantwortung wie möglich, gerade so viel Betreuung und Hilfe wie nötig.“

Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte ältere Menschen sind in der Versorgungslandschaft der Altenhilfe als alternative Wohnform zwischen häuslicher

Pflege/Betreuung und vollstationärer Pflege einzuordnen. Das Innovative der Idee ist, dass die Demenzkranken als Mieter in einer geeigneten Immobilie zusammenleben⁶ und in ihrer eigenen Häuslichkeit von einem selbst gewählten ambulanten Pflegedienst versorgt werden. Die Pflege- und Betreuungskräfte haben einen Gaststatus und sehen die pflegebedürftigen Menschen als Kunden. Ihre Versorgung orientiert sich an den Bedürfnissen und Wünschen der Mieter und ihrem tatsächlichen Pflegebedarf und ermöglicht somit eine Lebens- und Pflegequalität, die gerade bei fortgeschrittener Demenzerkrankung weder in der häuslichen Umgebung (mit der damit einhergehenden bekannten Überlastung vieler pflegender Angehöriger resp. rapide sinkender Sicherstellung eines adäquaten Lebens alleinstehender Demenzkranker) noch in stationären Pflegeeinrichtungen (mit deren institutionellen Rahmenbedingungen) kontinuierlich aufrecht zu erhalten ist.

Die folgende Darstellung zeigt den konzeptionellen Grundsatz einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke mit den wesentlichen Beteiligten:

- Einzelmietler (Demenzkranke)
- Vermieter
- Ambulante Pflegedienste als Leistungserbringer (Pflege und Alltagsbetreuung)
- Angehörigengremium (auch "Gremium der gesetzlichen Betreuer" genannt)

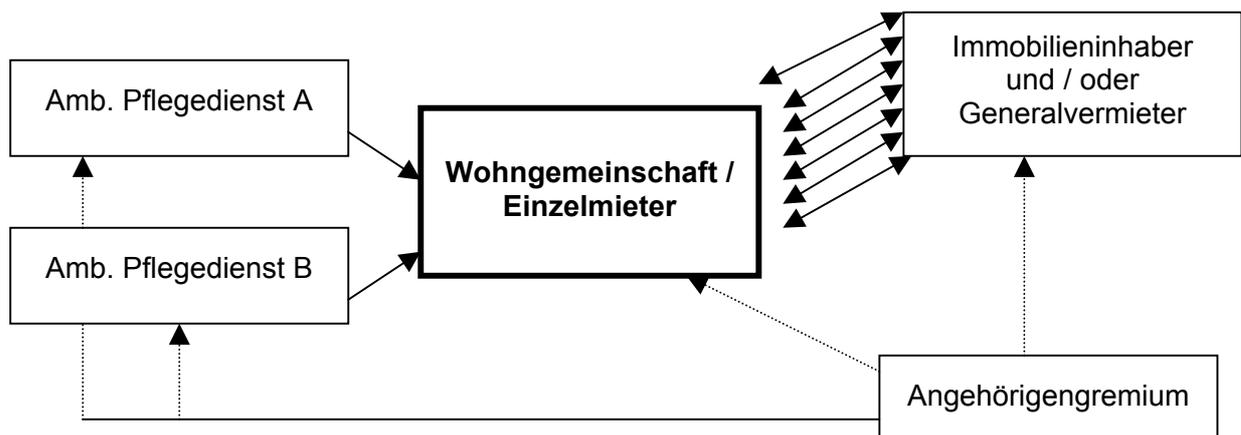


Abb.:1.: Konzeptioneller Grundsatz einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke

⁶ Ganz im Sinne einer klassischen Studenten-Wohngemeinschaft mit gleichen Rechten und gleichen Pflichten.

3. Umsetzung und Ergebnisse im Modellprojekt

„Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach

Das Modellprojekt startete am 01.01.2005 mit einer zweijährigen Laufzeit seine Arbeit (Bewilligungszeitraum: 01.01.05 - 31.12.06). Modellträger war der Förderkreis Steigerwald e. V. in Markt Taschendorf (bei Neustadt/A. in Mittelfranken), der von den Initiatoren der „Wohn- und Hausgemeinschaft für dementiell erkrankte Menschen“ (Antragstitel) zur Umsetzung des Projektes gegründet wurde.

Im Rahmen des Modellprojektes in Obersteinbach wurde eine Fachkraft zur Begleitung des Projekts in der Startphase gefördert, insbesondere zum Aufbau der ehrenamtlichen Strukturen, dem Austausch mit Kooperationspartnern, der Vernetzung mit anderen Wohngemeinschaften, der Beratung des Angehörigengremiums und des Fachbeirates.

3.1. Vorarbeiten und Aufbau

In Mittelfranken agierten seit den Jahren 2000/2001 verschiedene Impulsgeber für die Gründung einer ambulanten Wohngemeinschaft. In der Konsequenz dieser Aktivitäten wurde die Wohngemeinschaft im mittelfränkischen Dorf Obersteinbach gegründet. Ab ca. 2003 bedurfte es nochmals **zweijähriger konkreter Vorarbeiten** zu den Aspekten

- der Immobiliensuche
- der Finanzierung
- der Klärung rechtlicher Fragen
- des Umbaus und
- der Mitarbeitersuche.

Am 01.04.2005 konnten die ersten Mieter einziehen. Um sowohl die - naturgemäß in diesem Arbeitsfeld unerfahrenen - Mitarbeiterinnen als auch die demenzkranken Mieterinnen und Mieter nicht zu überfordern, entschied sich das Initiatorenteam zu einem sukzessiven Einzugsverfahren (maximal drei neue Mieter pro Monat). Im Januar 2006 waren dann endgültig alle zwölf Zimmer vermietet, die Wohngemeinschaft sozusagen komplett. Wobei die Wohngemeinschaft bis Ende

2005 bereits insgesamt fünfzehn Mieter hatte. Die ausnahmslose Vermietung aller WG-Zimmer im ersten Modelljahr verhinderten jedoch vier Todesfälle (im Mai-August 2005 bei im Zeitraum vom 1. April bis 1. Juni 2005 eingezogenen Mietern).

Die Initiatorengruppe, die sich aus dem Vereinsvorsitzenden und den Pflegedienstleitungen des ambulanten Pflegedienstes VAS e.V. zusammensetzte, gründete zur Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen (Trennung von Vermieter und Erbringer der Pflege-/Betreuungsleistungen) den Förderkreis Steigerwald e. V., der die Aufgaben des Generalvermieters übernahm. Der Vorstand des Förderkreises setzt sich aus dritten Personen zusammen. Da der Vereinsvorsitzende des VAS e.V. außerdem die Immobilie der WG als Privateigentum erwarb und diese seinerseits an den Förderkreis vermietet, trat er zur Einhaltung der o.g. Rahmenbedingungen vom Vorstand des Pflegedienstes zurück (vgl. Organigramm der WG im Anhang, Anlage 1).

Als ein Ergebnis kann festgehalten werden, dass der **Aufbau einer funktionierenden Wohngemeinschaft prinzipiell einer längeren Vorlaufzeit bedarf** (*vorläufiger* Erfahrungswert: ca. zwei Jahre). Bezüglich des Modells in Obersteinbach kam noch die Schaffung rechtlicher Voraussetzungen als weiterer Aufwand hinzu. Kennzeichnend für das Projekt in Obersteinbach ist, dass einerseits der Aufbau der WG erst durch das bürgerschaftliche Engagement der Projekt-Initiatoren Heiner Dehner (bis dato Vorstand des VAS e.V.) sowie der Pflegedienstleitungen des ambulanten Pflegedienstes VAS e.V. möglich wurde. Andererseits brachten jedoch die individuellen Konstellationen (z.B. ehemaliger Vereinsvorsitzender/aktueller Immobilienbesitzer in Personalunion) Hürden mit sich, um die rechtlichen Voraussetzungen für den Status einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zu erhalten. Dies führte zwangsweise zur Gründung des Fördervereins, der nach Wahrnehmung der f/w Begleitung jedoch Mühe hat, sich aus dem Status eines Kunstproduktes herauszuentwickeln. Es müssen die Ergebnisse des Modellprojektes in Kleinostheim und das Gesetzgebungsverfahren zum „Heimrecht“ abgewartet werden, um eine Aussage darüber treffen zu können, ob es sinnvoll ist, zur Wahrung der Rechtsfragen kurzerhand Fördervereine als WG-Vermieter zu gründen.

Die Beobachtungen der f/w Begleitung sowohl in Obersteinbach als auch im noch laufenden WG-Modellprojekt in Kleinostheim sowie weitere Felderfahrungen lassen darauf schließen, dass es - zumindest derzeit⁷ - bei der **Realisierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für pflegebedürftige Senioren der Motivation und Hartnäckigkeit** einer **engagierten Person** oder Personengruppe mit den entsprechenden **Kompetenzen** bedarf. Diese Faktoren - Engagement, Kompetenzen und Ausdauer - erscheinen als unabdingbar, um den empirisch noch nicht ausgetretenen "WG-Gründungs-Weg" der Immobiliensuche, der Klärung finanzieller und vertraglicher Fragen bis hin zur Organisation eines reibungslosen Lebens- und Versorgungsalltages in der WG erfolgreich zu Ende gehen zu können. Dieser Aspekt wird hier ausdrücklich benannt, da das Thema „**Bürgerschaftliches Engagement**“ nach bisherigen Beobachtungen der f/w Begleitung ein **Qualitätskriterium** für die Anerkennung einer im eigentlichen Sinne „**Ambulant betreuten Wohngemeinschaft**“ bilden könnte.

3.2. Standortfragen / räumliche Bedingungen (ausgewählte Aspekte)

Das Dorf Obersteinbach (einer von elf Ortsteilen der Gemeinde Markt Taschendorf mit insgesamt 1.100 Einwohner) liegt in ländlicher Umgebung im Steigerwald im Norden Mittelfrankens. Der nächstgelegene größere Ort ist die 14 km entfernte Kreisstadt Neustadt/Aisch. Die Wohngemeinschaft befindet sich im umfassend sanierten Gebäude eines ehemaligen kleinen Altenheimes. Der Standort **am Rande des Dorfes** konnte nach Erkenntnis der f/w Begleitung **der Lebensqualität der demenzkranken Mieter keinen Abbruch** tun. Die **Akzeptanz** der ambulanten Wohngemeinschaft für Demenzkranke im Ort Obersteinbach kann als **sehr geglückt** bezeichnet werden. Die WG, ihre Mieter als auch das Initiatorenteam waren rasch im Dorf akzeptiert und in das alltägliche Leben integriert. Auch die Lage am Rande des Ortes stellte beispielsweise bezüglich gemeinsamer Einkäufe von Mietern und Begleitern, der Teilnahme am Gottesdienst und Besuchen in der Dorfwirtschaft kein Hindernis dar. Im persönlichen **Interview eines direkten Nachbarn** der WG durch die f/w Begleitung (Juni 2006) äußerte der Landwirt, dass "die WG im Dorf akzeptiert" sei und "es schon dazu gehöre, wenn die alten

⁷ Es wird abzuwarten sein, ob die Neugestaltung des Heimgesetzes auf Länderebene bzw. die beabsichtigte Reform des SGB XI auf Bundesebene veränderte Rahmenbedingungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit sich bringt, die deren Gründung vereinfachen.

Menschen im Dorf spazieren gehen". "Das Haus war ein Schandfleck"⁸ und er hätte "nicht gedacht, dass das noch mal einer kauft". Der Gesprächspartner resümierte, dass das Initiatoren-Team "Idealisten" seien und sprach mit deutlichem Respekt von deren (für ihn wahrnehmbaren) Tätigkeit. "Skeptisch, wie die Franken nun mal seien", hätte man auch am Stammtisch diskutiert, "ob die das schaffen", doch nun würde "es ja laufen". Der Interviewte gab ungefragt an, dass er seine Mutter, "wenn es einmal soweit sei, sofort in die WG geben" würde.

Die sorgfältig und liebevoll sanierte Immobilie strahlt den Charakter eines normalen Wohnhauses aus.



Abb.:2.: Ambulante Wohngemeinschaft Obersteinbach, Rückseite Alt- und Neubau

Sie verfügt über eine große Terrasse mit behindertengerechtem Zugang zu einem geräumigen Garten mit einem kleinen Wirtschaftsgebäude. Die beiden letzteren sind einerseits ideal für den Mobilitätsbedarf der demenzerkrankten Mieter als andererseits ebenso für individuelle (spontane) biografieorientierte gärtnerische oder handwerkliche Betätigungen. Damit ist auch - was in der Altenpflege noch nicht als selbstverständlich bezeichnet werden kann - ggf. dem alltäglichen Betätigungsbedürfnis männlicher Demenzerkrankter (mit entsprechender biografischer Prägung oder analoger Bedürfnissen) Rechnung getragen.⁹ Die Wohngemeinschaft zieht sich im Inneren des Hauses über zwei Stockwerke, die verbindende Treppe ist mit einem entsprechenden Lifter ausgestattet. Im Verlauf des Modellprojektes konnten seitens der f/w Begleitung bezüglich der Ansiedlung der WG auf zwei Wohnetagen keine Nachteile erkannt werden. Es kann keine Aussage dazu getroffen werden, wie sich die Pflege- und Lebenssituation der Mieter

⁸ Die Immobilie des ehemaligen kleinen Altenheimes war vor der Renovierung durch die WG-Initiatoren mehrere Jahre dem Verfall preisgegeben.

⁹ Eine Vertiefung und Ausweitung der komplexen Thematik der sog. "Beschäftigung" (etc.) demenzerkrankter Menschen ist im Rahmen dieses Berichtes nicht zugänglich.

angesichts des Anfang 2007 ersichtlich erhöhten Pflegebedarfes in Zukunft entwickeln wird.

In der Modellphase stellte die im Erdgeschoss gelegene geräumige Wohnküche den Mittelpunkt des WG-Lebens dar. Für die Lebensqualität der Mieter wurde es als bereichernd erlebt, dass von dieser beidseitig - ohne sichtversperrende Türen - kleinere Wohnzimmer abgingen, in die sich einzelne oder mehrere Mieter bei Bedarf zurückziehen konnten, ohne vom Alltag in der Wohnküche abgeschnitten zu sein. Ebenso dienten diese Räume dem Bedürfnis nach Ruhe oder einem "Mittagsschlummer", wenn die Demenzerkrankten sich nicht in ihre eigenen Zimmer zurückziehen wollten.¹⁰

Die persönlichen Zimmer verfügen alle über Terrassenzugang oder Balkon, jedoch über keine Nasszellen. Die sanitäre Ausstattung der Wohngemeinschaft ist folgendermaßen: Im Erdgeschoss befinden sich eine Toilette, eine Dusche mit Toilette sowie ein Bad mit Wanne und Toilette. Des Weiteren sind im ersten Stock zwei Duschen mit Toiletten und ein Bad mit Wanne und Toilette vorhanden.

Die f/w Begleitung diskutierte mit den Initiatoren die Vor- und Nachteile individuell vorhandener Bäder/WCs (Nasszellen). Da in der Modellphase die gewählte Ausstattung keinerlei Nachteile erkennen ließ - und diese auch von den Angehörigen so akzeptiert wurde - wird hier auf eine Vertiefung des Themas verzichtet. Unter Umständen müssen diesbezüglich bauliche Veränderungen vorgenommen werden, wenn sich die Bedürfnisse künftiger Bewohner entsprechend deren biografischer Gewohnheiten verändern. Auf Aussagen zur farblichen Gestaltung bzw. der Ausstattung der Gemeinschaftsräume wird hier verzichtet, da diese den gängigen fachlichen Standards der Betreuung Demenzkranker entsprechen.

Bezüglich des Flächenbedarfes seien zur allgemeingültigeren Orientierung - aber im Sinne *vorläufiger Werte* - Kriterien aus der bundesweiten Diskussion wiedergegeben. Pro Mieter ist ein Gesamtflächenbedarf von ca. 30 qm pro Person einzuplanen. Die optimale Mindestgröße der einzelnen Mieterzimmer sollte 12 qm nicht unterschreiten. Empfohlen wird eine Verteilung zwischen persönlichen

¹⁰ Es wird davon ausgegangen, dass es keiner Erwähnung bedarf, dass jeder Mieter über ein eigenes Zimmer verfügt, das er neben den Gemeinschaftsflächen individuell anmietet.

Zimmern und Gemeinschaftsflächenanteil im Verhältnis 50:50. Unabdingbar für die Konzeptumsetzung ist die zentral gelegene geräumige und helle Wohnküche. Die Erfahrungen aus Obersteinbach zeigen, dass dieser zentrale Gemeinschaftsraum als Herzstück der WG in seiner Größe so geplant sein muss, dass u.U. alle WG-Bewohner dort auch als Rollstuhlfahrer am gemeinsamen Ess-Tisch Platz finden könnten. Dazu bedarf es dann noch des Raumes für Sitzgelegenheiten für die Präsenzkräfte und Angehörige. Hinsichtlich der Räumlichkeiten sind Keller- und Wirtschaftsräume (z.B. Platz für Waschmaschine etc) nicht zu vergessen.

Zusammenfassend sei hervorgehoben, dass die **äußeren Rahmenbedingungen** der Immobilie für eine ambulant betreute Demenz-WG nicht zu unterschätzen sind und **gewissen Standards genügen** müssen (z.B. gemeinsame große Wohnküche oder Vorhandensein eines Gartens). Die **optimalsten äußeren Bedingungen** werden jedoch **keinen Beitrag zur Lebensqualität der Mieter** leisten können, wenn nicht der **konzeptionelle Gedanke einer selbstbestimmten Wohngemeinschaft für Demenzkranke wirksam** in die Realität und den **Alltag umgesetzt** wird. Dies wird von der f/w Begleitung angesichts des aktuellen hohen Interesses an der Gründung dieser Wohnform - mit entsprechenden Neubauplänen - nachdrücklich angemerkt.

3.3. Rechtsfragen

3.3.1. Heimgesetz

Ambulant betreute Wohngemeinschaften als innovative Wohn- und Versorgungsform für Demenzkranke haben derzeit sozusagen Hochkonjunktur. Das diesbezügliche (bürgerschaftliche) Engagement und die Zielsetzung einer individuellen Begleitung demenzkranker Senioren in häuslicher Atmosphäre sind unbedingt zu begrüßen. Letztendlich fällt dieses Versorgungsangebot jedoch aufgrund seiner Innovation in einen bisher wenig entwickelten Bereich des Verbraucherschutzes innerhalb der Altenhilfe. Fachleute, z.B. Rechtswissenschaftler sprechen von einer „**offenbar unklaren Rechtslage**“¹¹ und fordern hinsichtlich des **Anwendungsbereiches des Heimgesetzes juristisch haltbare und nachprüfbar Kriterien**. Die schiere Behauptung, **selbstbestimmt zu sein**, kann

¹¹ Vgl. Prof. Thomas Klie: Experteninterview „Nachgefragt“ in: dementi. Infobrief des Freiburger Modells „Netzwerk. Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Nr.5. 11/2004.

nicht reichen.¹² Die notwendige Qualitätssicherung dient in erster Linie den Bewohnern. Ziel dabei ist, für das - aufgrund der spezifischen Auswirkungen einer Demenzerkrankung - besonders schutzwürdige Klientel der Demenzkranken spezifische Kriterien zu entwickeln.

Das Heimgesetz mit seinen Kontrollinstanzen, in seiner bisherigen Form, ist für die ambulante Versorgung im häuslichen Bereich nicht zuständig. Die Alltagsbegleitung und pflegerische Versorgung der demenzkranken Mieter der WGs wird jedoch - vertraglich abgesichert - ganztägig von einem ambulanten Pflegedienst übernommen, ohne dass Angehörige, Bekannte oder Nachbarn per se in der Wohngemeinschaft vor Ort anwesend sind oder sein müssen. Pflege-/Betreuungsteam und demenzkranke Mieter begegnen sich in einer Wohnung/einem Haus und leben dort partiell miteinander, vorerst ohne dass Außenstehende Einblick in die Lebens- und Versorgungssituation haben müssten. Demenzkranke sind aufgrund ihrer Erkrankung nicht mehr oder kaum noch in der Lage, ihre Rechte und Bedürfnisse (adäquat) durchsetzen zu können. Auch wenn grundsätzlich von einer fachlich-ethisch qualitätsgesicherten Dienstleistung der Pflege- und Betreuungsanbieter auszugehen ist, braucht es für eine allgemeingültige, nachvollziehbare Sicherung der Interessen der demenzkranken WG-Bewohner klare rechtliche Rahmenbedingungen, die die Qualität der Versorgung sichern.

Zur aktuellen Anwendung des Heimgesetzes in Bayern konnte die f/w Begleitung folgende Beobachtungen machen:

- Modellprojekt in Obersteinbach
 - der ambulante Pflegedienst legte der zuständigen Heimaufsicht sein Erst-Konzept vor, diese gab verschiedene rechtliche „Anregungen zur Überarbeitung“
 - in der Folge kam aus Sicht der regionalen Heimaufsicht aufgrund folgender im Konzept vorgesehenen Faktoren das geltende Heimgesetz nicht zur Anwendung:
 - freie Wählbarkeit des ambulanten Pflegedienstes
 - Existenz des Angehörigengremiums

¹² Wendte, U.: Selbst verwaltete Wohn- und Betreuungsgemeinschaften. Was eine ambulant betreute Wohngemeinschaft wirklich von einem Heim unterscheidet. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 1/2006. 11-14. S.11. Ulrich Wendte ist Referent für Pflegepolitik und Heimrecht im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie in Brandenburg.

- Vermieter ist eine dritte Instanz (nicht der Pflegeanbieter)
- der ambulante Pflegedienst vereinbarte mit der Heimaufsicht schriftlich ein „Betretungsrecht“. Die zuständige Mitarbeiterin der Behörde hält dieses für „sehr sinnvoll“ und will unregelmäßig als „Beratungsbehörde, die auch für die Altenhilfe zuständig“ ist, in der WG Qualitätssicherungs-Besuche machen.
- für die örtliche Heimaufsicht bleiben als Fragen offen, wie/ob in der Praxis
 - die Angehörigen eingebunden werden/Verantwortung wahrnehmen sowie
 - die hauswirtschaftliche Versorgung von den Demenzkranken mitgetragen werden kann
 - bei höherer Pflegebedürftigkeit der Mieter „die Demenz-WG nicht zu einem Heim“ wird¹³
- prinzipiell hält der Mitarbeiter der Behörde die ambulanten Demenz-WGs für einen „rechtsfreien Raum“ und hält es für „ideal“, dass für diese Wohnform die „Heimaufsicht das Prüfrecht“ hätte, ohne dass die Heimindestbauverordnung greift“; er fordert Anzeigepflicht für neugegründete ambulante Demenz-WGs, damit die Heimaufsicht feststellen könne, dass das Heimgesetz nicht zutreffe (Beweislast dafür bei Pflegeanbieter)
- weitere existierende/in Gründung befindliche Demenz-WGs
 - die ambulanten Pflegedienste oder andere Initiatoren nehmen Kontakt zur zuständigen Heimaufsichtsbehörde auf, in kooperativer Abstimmung erfolgt die Abklärung der Nicht-Zuständigkeit des Heimgesetzes oder
 - trotz entsprechender Kontaktaufnahme/Bitten stellt sich die zuständige Heimaufsichtsbehörde nicht zur Beratung zur Verfügung
 - die Generalvermieter/Pflegeanbieter bauen ambulante Demenz-WGs ohne Kontaktaufnahme zur zuständigen Heimaufsicht auf
- regionale Heimaufsichtsbehörden wünschen sich fachliche Informationen zum Thema „ambulante Demenz-WGs“.

Das Modellprojekt in Kleinostheim nahm eigenständig Kontakt zur zuständigen Heimaufsicht auf, die das Konzept mit dem Ansatz der Rothenfußer-Wohngemeinschaft verglich und sich daraufhin für nicht zuständig erklärte.¹⁴

¹³ Vgl. Experteninterview der f/w Begleitung mit Mitarbeitern des Landratsamtes Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim (Heimaufsicht) am 19.07.2005 in den Räumen des Landratsamtes

¹⁴ Vgl. Zwischenbericht zu Kleinostheim, S. 22.

Nach allen bisherigen Beobachtungen regt die f/w Begleitung an, dass zumindest **für ambulant betreute WGs für Demenzkranke ein Instrument festgelegt werden sollte, dass Transparenz hinsichtlich der Existenz/Gründung** dieser Wohnformen in Bayern herstellt. Im Interesse des Schutzes der Bewohner ist eine Anzeigepflicht mit entsprechender Konzeptvorlage zu befürworten. Mit der Weiterentwicklung pragmatischer und unkompliziert überprüfbarer Kriterien sollte anhand des jeweils vorgelegten Konzeptes die Erfüllung der Rechtsform einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft dann auch leicht erkennbar sein.

In diesem Zusammenhang wird von der f/w Begleitung ebenfalls angemerkt, dass die Abgrenzung zu einem Heim konzeptionell im Wesentlichen darin besteht, dass der frei wählbare Pflegedienst als Gast in die Wohnung kommt und die Pflegebedürftigen als Kunden wahrgenommen werden. Dies wird dadurch erschwert, wenn **die ambulanten Pflegedienste ihren Sitz in der Immobilie der WG** haben. Der VAS e.V. zog Anfang 2005 in den zweiten Stock des Hauses, in dem sich auch die WG befindet. Diese räumliche Verquickung erschwert die innere und äußere Wahrnehmung (bei Mitarbeitern und bei Angehörigen), dass es sich eben nicht um ein kleines Heim handelt, sondern um Privatwohnungen, in die ein externer Pflegedienst Leistungen hineinbringt.

So sei an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass aus Sicht der f/w Begleitung auch im neu gestalteten Heimgesetz auf Landesebene die Beibehaltung der bisherigen Erprobungsregelung für neue Wohn- und Betreuungsformen im Sinne des bisherigen § 25 Heimgesetz, die zwar unter die Qualitätssicherungsfunktion des Heimgesetzes fallen, jedoch von Ausnahmeregelungen profitieren können, wünschenswert ist. Dabei sollte aber bei einem positiven Verlauf unbedingt eine Dauerregelung möglich sein. Damit könnte die Arbeit von Einrichtungen, die die Kriterien ambulant betreuter Wohngemeinschaften nicht erfüllen, in ihrer familiären Struktur jedoch eine hohe Lebens- und Pflegequalität für ihre demenzkranken Bewohner bieten - wie eben das Projekt in Obersteinbach - angemessen begegnet werden.

3.3.2. SGB V

Es wird hier lediglich darauf verwiesen, dass die Definition des Begriffes Haushalt für die Gewährung der Behandlungspflege nach SGB V für die hier behandelte

Thematik maßgebend ist. Im Experteninterview mit der Leiterin der Pflegekasse der Geschäftsstelle Neustadt (Direktion Mittelfranken) der AOK Bayern im Juli 2005 wurde die Frage nach der Einschätzung des Vorliegens von „Häuslichkeit“ in der Versorgungsform der ambulanten Demenz-WGs als „Ermessensfrage“ bzw. „Grauzone“ eingeschätzt. Diesbezüglich seien laufende Rechtsverfahren anhängig. Zum Gesprächszeitpunkt wurden folgende Entscheidungskriterien angewandt:

- Mieter der Wohnung ist der Pflegebedürftige
- er kann den eigenen Haushalt selbständig führen (auch in einer Gemeinschaftsküche)
- die eigene Wäsche kann selbst gewaschen werden.¹⁵

Diesbezüglich hat die vom Deutschen Bundesrat am 16.02.2007 beschlossene Gesundheitsreform 2007 (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz) die Handlungssicherheit eindeutig verbessert (§ 37 SGB V). Die Neuregelung bewirkt durch eine vorsichtige Erweiterung des Haushaltsbegriffs, dass in der gesetzlichen Krankenversicherung neue Wohnformen, Wohngemeinschaften und betreutes Wohnen hinsichtlich der Erbringung von häuslicher Krankenpflege gegenüber konventionellen Haushalten nicht benachteiligt werden.

3.3.3. SGB XII

Zusammenfassend seien im Rahmen dieses Berichtes vorerst die wichtigsten Ergebnisse des Experteninterviews mit der Abteilungsleiterin und dem zuständigen Sachbearbeiter beim Landratsamt Neustadt a.d. Aisch-Bad Windsheim wiedergegeben:

- zwingend notwendig sei das Wahlrecht für den ambulanten Pflegedienst
- als „unglücklich“ wurde bezeichnet, dass der ambulante Dienst seinen Sitz in der Immobilie der Demenz-WG habe
- fordern eine **Abgrenzung resp. Definition von Pflegeleistungen und Betreuungsleistungen**, da für den Sozialhilfeträger nur die Leistungen von Relevanz seien, die mit der Pflegekasse abgerechnet werden können (analog

¹⁵ Aussagen im Rahmen des Experteninterviews am 13.07.2005 in den Räumen der Geschäftsstelle Neustadt/A.

des im ambulanten Bereich gängigen Kostenvoranschlages aufgrund der Empfehlungen des MDK-Gutachtens)¹⁶

- für die Kosten-Leistungs-Abrechnung wird bei entsprechenden Voraussetzungen das In-Anspruch-Nehmen von Leistungen nach § 61 SGB XII (Hilfe zur Pflege) sowie der Grundsicherung im Alter für möglich gehalten; als diesbezügliche Einschränkung fungiert jedoch ggf. der **erforderliche Kostenvergleich der ambulanten Leistungen mit dem stationären Bereich**, wenn erstere die stationären Kosten übersteigen würden, muss die Zumutbarkeit überprüft werden, was u.U. den Umzug der demenzkranken WG-Mieter in eine stationäre Einrichtung oder die Einstellung der Leistungen nach SGB XII nach sich ziehen könne.

Hinsichtlich des Modellprojektes in Obersteinbach hat der ambulante Pflegedienst eine Art „Selbstverpflichtung“ zur Kostenbegrenzung (Angabe einer Obergrenze, bis zu der Leistungen nach SGB XI abgerechnet werden, auch wenn die tatsächlich erbrachten Leistungen weitaus höher liegen) abgegeben. Dieses Vorgehen ist nach Kenntnisstand der f/w Begleitung kein Einzelfall. Demgegenüber stehen jedoch auch Informationen (konkret aus Berlin und Bayern), nach denen ambulante Pflegedienste die Möglichkeiten zur Abrechnung der SGB XI-Leistungen ausschöpfen, was zu einer vergleichsweise hohen Zuzahlungs-Summe für die Pflegebedürftigen führt. Damit könnte die Wohnform der ambulanten Demenz-WGs tendenziell zu einem Exklusiv-Angebot für solvente Pflegebedürftige werden.

Auch im Sinne der Qualitätssicherung regt die f/w Begleitung an, dass ambulante Pflegedienste, die Mieter in Demenz-WGs begleiten und pflegen, mit diesen **grundsätzlich zwei separate Pflege- und Betreuungsverträge** abschließen. Die bisherigen Erfahrungen aus der einjährigen Begleitung des Projektes in Kleinostheim belegen, dass mit diesem Vorgehen die Transparenz der Strukturen und der Leistungserbringung für die Mieter resp. ihre Angehörigen/gesetzlichen Betreuer gefördert wird.

¹⁶ Zur Klärung: Für die Demenz-WG in Obersteinbach werden keine separaten Pflege- und Betreuungsverträge abgeschlossen, dementsprechend sind auch keine Präsenzkkräfte (mit eigens definierten Aufgabenbereichen, die unabhängig von Pflege-Leistungen nach SGB XI zu sehen sind) vorhanden.

Die sog. **Selbstverpflichtung zur begrenzten Kostenabrechnung mit dem Sozialhilfeträger kann nicht als endgültige Lösung** angesehen werden. Die Möglichkeit, dass auch Demenzkranke mit geringem Einkommen/Vermögen Mieter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden können, sollte nicht vom Idealismus einzelner Pflegedienste abhängig sein. Möglicherweise können weitere Erfahrungen des Modells in Kleinostheim oder auch künftige Erfahrungen auf Bundesebene noch zu konkreteren Aussagen führen. Grundsätzlich erscheint auch hier eine verbindliche Regelung wünschenswert.

3.4. Finanzierung

Grundsätzlich sind zwei Kostenarten zu unterscheiden:

- **Kosten für Initiatoren**
 - arbeits- und zeitintensiver Aufbauprozess
 - laufende Kosten
- **Kosten für Mitglieder der Wohngemeinschaft**
 - Wohnraumkosten (Miete, Mietnebenkosten, Instandhaltung)
 - Kosten für die Verpflegung
 - Kosten für Verbrauchsgüter und Ausstattung
 - Kosten für die Pflege- und Betreuungsleistungen

3.4.1. Kosten für Initiatoren

Ökonomische Überlegungen bei der Planung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke sollten sowohl die Notwendigkeit einer Vorfinanzierung der Gründungs- und Aufbauphase im Blick haben als auch die wirtschaftlichen Aspekte für die Zeit nach Einzug der Mieter. Je nach Initiator (engagierte Einzelperson, ambulanter Dienst, Kommune/Gemeinde, Bauträger, Immobilienbesitzer) werden dabei unterschiedliche Interessen im Vordergrund stehen. Längerfristig wird das Konzept dieser innovativen Wohnform im jeweiligen Einzelfall nur zur Zufriedenheit aller Beteiligten (der demenzkranken Mieter und ihrer Angehörigen und damit auch aller anderen) realisierbar sein, wenn eine Zusammenarbeit zustande kommt. Im Vorfeld des WG-Aufbaus bedürfen hauptsächlich folgende Fragestellungen und Aufgaben der Klärung:

- Grundsätzlich: Standort / Gebäude / Ausstattung
- Konkret: Objektsuche / Suche nach geeigneter Immobilie

- Finanzierung bis zum Einzug der Mieter (z.B. Umbaumaßnahmen; Notwendigkeit der Verhandlung mit Kreditinstituten oder Bauträgern)
- Finanzierung des laufenden Betriebs (Konditionen für die Wirtschaftlichkeit)
- Rechtliche Rahmenbedingungen (insbesondere Ausgestaltung des neuen „Heimgesetzes“, Gestaltung Mietvertrag und Pflege-/Betreuungsvertrag)
- Konzeption (z.B. im Bedarfsfall zur Vorlage bei der örtlichen Heimaufsicht / dem örtlichen Sozialhilfeträger)
- u.U. Suche nach (geeignetem) Pflegedienst
- Personalausstattung Pflegedienst (Qualifizierung der Mitarbeiter)
- Grundlagensicherung für die Entwicklung weiterer Strukturen (z.B.: Angehörigengremium, evtl. fachlicher Beirat, Einbeziehung Ehrenamtlicher)

Zur Bearbeitung dieser Themen sind personelle Ressourcen unabdingbar.

Nach Information der f/w Begleitung lassen sich derzeit - neben dem erwähnten bürgerschaftlichen Engagement - folgende Lösungsansätze hinsichtlich der benötigten man-power beobachten:

- Finanzielle Förderung durch
 - Stiftungsgelder (z.B. Rothenfußer-Wohngemeinschaften in München)
 - Öffentliche Mittel
 - Modellprojekte der Länder (z.B. Bayern, Brandenburg)
 - Anschubfinanzierung (z.B. in der Stadt München¹⁷)
 - Mischfinanzierung von Bund/Stiftung von Modellprojekten (z.B. „Freiburger Modell“ in Baden-Württemberg)
- Bauträger übernehmen einen Teil der Kosten, weitere trägt der künftige General(ver-)mieter¹⁸ (mutmaßliche Weitergabe der Kosten an die Mieter)
- Dienstleistungs-Unternehmen erbringen die zwingend nötigen Vorleistungen, treten als Generalvermieter auf und schließen einen mehrjährigen Dienstleistungsvertrag (über Beratung, Schulung, Praxisbegleitung) mit dem - die Pflegeleistungen erbringenden - ambulanten Pflegedienst¹⁹ (Autonomia

¹⁷ Vgl.: Stadtratsbeschluss der LHS München vom 10.11.2005, nach dem in der Landeshauptstadt in den nächsten zehn Jahren zwanzig „Pflege-WG's“ mit jeweils sechs Bewohnern gegründet werden sollen. Dafür stellt die Stadt als Anschubfinanzierung je 50.000 € zur Verfügung.

¹⁸ Information von Klaus Pawletko im Rahmen der erwähnten Fachtagung am 06.02.2006 in Kassel sowie von der f/w Begleitung in Mittelfranken beobachtet.

¹⁹ Seitz, Sabine (Autonomia GmbH): Sicherung der Versorgungsqualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz durch pflegewissenschaftliche Begleitung. Vortrag im Rahmen des Fachkongresses Altenpflege Vincentz-Verlages 13.04.2005 in Nürnberg. Seitz führte

GmbH, Castrop-Rauxel²⁰); (mutmaßliche Weitergabe der Kosten an den ambulanten Pflegedienst bzw. die Mieter)

- künftiger Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen trägt die Kosten (zahlreiche Beispiele im Freistaat Bayern und bundesweit).

Im Sinne der Qualitätssicherung wäre es zu begrüßen, **wenn für die Aufbauphase einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke** - zumindest für einen übersehbaren Zeitrahmen, bis sich diese Wohnform etabliert hat - **öffentliche Zuschüsse** bzw. fachliches Know-How zur Verfügung gestellt werden könnten.

Auch bezüglich der nötigen Mieter-Anzahl zum wirtschaftlichen Betreiben einer Demenz-WG sind unterschiedliche Wege zu beobachten. Das Modellprojekt in Obersteinbach bietet Platz für zwölf demenzkranken Menschen und verfügt darüber hinaus über zwei Plätze zur Verhinderungspflege. Folgende Auflistung gibt einen beispielhaften Überblick zur Thematik:

- Die Mieteranzahl von **zwölf** ist die hauptsächlich anzutreffende, die auch nach Aussagen verschiedener Pflege-/Betreuungsleistungserbringer zum wirtschaftlichen Betrieb nötig (und ausreichend) sei.
- Die Rothenfußer-Wohngemeinschaft in München kann ihre WGs bis zum jetzigen Zeitpunkt mit **sieben** Plätzen wirtschaftlich betreiben. Voraussetzung dafür ist die Anerkennung des Angebotes durch den Bezirk Oberbayern als therapeutische Wohngemeinschaft mit einer entsprechenden Entgeltvereinbarung nach § 54 SGB XII.²¹
- In Mittelfranken existiert ein Versorgungsangebot mit 45 Plätzen, dass sich in seinem Selbstverständnis als ambulante Demenz-WG versteht.

des Weiteren aus, dass für die Angehörigen „einmal im Vierteljahr Mietertreffen“ durchgeführt werden, diese „einen Wohnungsschlüssel haben und im Zimmer übernachten können“. Das bundesweit tätige Unternehmen gründete im Frühsommer 2005 eine Demenz-WG in Krumbach (Schwaben).

²⁰ Die Autonomia GmbH wurde aufgelöst, deren Aufgaben hat zip e.V. (Zukunftsinstitut Pflege e.V.) in Castrop-Rauxel übernommen. (Persönliche Information einer zip-e.V.-Mitarbeiterin im Rahmen des Internationalen Alzheimer Kongresses im Oktober 2006 in Berlin.)

²¹ Eine vergleichbares Vorgehen (Anerkennung als therapeutische WG und Entgeltvereinbarung) seitens weiterer bayerischer Bezirke ist nach Kenntnisstand der f/w Begleitung nicht anzutreffen und derzeit auch nicht absehbar. Auf die zum Berichtszeitpunkt laufenden Veränderungsverhandlungen zwischen dem Bezirk Oberbayern und der Rothenfußer Wohngemeinschaft kann hier nicht eingegangen werden.

- Der Evangelische Krankenpflegeverein Gunzenhausen ist Pflege-/Betreuungsanbieter für drei sog. „ambulante Hausgemeinschaften“ mit jeweils sechs²², sieben und acht Bewohnern.
- Die Autonomia GmbH resp. zip e.V. bietet in ihren Demenz-WGs bis zu acht Demenzkranken Wohnraum.

Im Zusammenhang mit Finanzierungsfragen sei hier auch auf die „Pauschale für Demenz-WGs“ in Berlin hingewiesen. Der Berliner Gesundheitssenat, die Pflegekassen sowie Verbände und Leistungserbringer vereinbarten zum 01.09.2005 die Einführung eines zusätzlichen Leistungskomplexes für die Versorgung und Betreuung demenzkranker Pflegebedürftiger ab Pflegestufe 2, die in Wohngemeinschaften (ausschließlich für Demenzkranke) leben. In Form einer Tagespauschale werden seitdem in Berlin für die definierte Zielgruppe insgesamt 94,02 € für Leistungen nach SGB XI (Versorgung und Betreuung: 76,51€ sowie Hilfe in Wohngemeinschaften für demente Pflegebedürftige: 17,51 €) gezahlt. Es sei angemerkt, dass diese sog. Berliner Lösung inzwischen in der Bundes-Expertengruppe „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngruppen für Demenzkranke“ kritisch diskutiert wird.

Aus betriebswirtschaftlicher Sicht sind für das längerfristige Funktionieren einer Demenz-WG zwei Faktoren entscheidend:

1. Die Einnahmen aus der Vermietung decken die Kosten der baulichen Investoren / Immobilienbesitzer resp. der Vermieter.
2. Die Einnahmen aus dem Pflege-/Betreuungsvertrag decken die Kosten der Dienstleistungserbringer (ambulante Pflegedienste.)

Zu 1.:

Bezüglich der der WG in **Obersteinbach** decken nach Aussagen der Initiatoren "die bisher erzielten Einnahmen ..., die zum Betrieb **notwendigen Kosten**" als auch die Rückzahlung von Krediten und die Bildung von Rücklagen. Positiv wirke sich ebenfalls die flache Hierarchie, sowie das Fehlen von Renditeverpflichtungen gegenüber Investoren von Außen aus."²³ Kritisch ist diesbezüglich anzumerken, dass hinsichtlich der Finanzierungsgrundlagen der Immobilie bei der WG in Obersteinbach keine klare Trennung zwischen Investoren/Immobilienbesitzer und Erbringer der

²² Davon eine Zwei-Zimmer-Wohnung.

²³ Vgl. Abschlussbericht der Projektleitung.

Pflege- und Betreuungsleistungen zu erkennen ist. Im Abschlußbericht der Projektleitung wird diese Verquickung deutlich beschrieben: Für den Kauf und Umbau der Immobilie seien 650.000,00 € investiert worden. Diese Summe wurde sowohl vom Hausbesitzer (dem ehemaligen Vorsitzenden des VAS e.V.) (Investor A) als auch vom VAS e.V. (Investor B) aufgebracht. "Als Gegenleistung erhielt Investor B einen langfristigen (20 Jahre) äußerst günstigen Mietvertrag und ein notariell verbrieftes Vorkaufsrecht für die Summe, die Investor A zum Zeitpunkt des Kaufes einbrachte und die Summe für die mittlerweile von Investor A installierten Sonnenkollektoren und Photovoltaikanlage. Der Mietvertrag mit Investor B bezieht sich auf den 2.Stock des Gebäudes in Obersteinbach."²⁴

Zu recht wird im Bericht der Projektleitung auch auf das "hohe individuelle Risiko in der Finanzkonstruktion" hingewiesen und dass dies ein Gesichtspunkt sei, "an dem andere Initiativen immer wieder scheitern, da niemand bereit ist, ein solches finanzielles Risiko zu übernehmen". Die o.g. Summe für Kauf und Umbau sei "zum Teil aus Eigenmitteln, im wesentlichen durch Kredite und ca. 25% durch Zuschüsse (des Deutschen Hilfswerkes) erbracht" worden. "Investitionszuschüsse" seitens staatlicher oder kommunaler Seite" seien nicht erfolgt.

Aufgrund der hier dargestellten Faktoren - und damit einerseits zur Vermeidung rechtlich unsauberer Konstrukte wie auch andererseits zur Planungssicherheit engagierter Anbieter von Pflege- und Betreuungsdienstleistungen - regt die f/w Begleitung nochmals an, im künftigen Bayerischen Heimgesetz die Beibehaltung der Erprobungsregelung für neue Wohn- und Betreuungsformen des bisherigen § 25 Heimgesetz, zu ermöglichen

Zu 2.:

Nach mündlichen Informationen der Pflegedienstleitungen des VAS e.V. **können die Pflege- und Betreuungsleistungen** in der Wohngemeinschaft unter den gegebenen Rahmenbedingungen (incl. privater Zuzahlungen für die SGB XI-Leistungen von monatlich 1.050,00 € - bei Pflegestufe 2 und 3) **kostendeckend erbracht** werden²⁵. (Die überwiegende Anzahl der Mieter hatte beim Einzug in die WG Pflegestufe 2.)

²⁴ Vgl. Abschlussbericht der Projektleitung, S.5.

²⁵ Der VAS e.V. erhebt - wie in anderen Wohngemeinschaften üblich- keine Betreuungspauschale, sondern einen "Pauschalbetrag für Pflegekostenzuzahlung".

Dabei wurde darauf hingewiesen, dass der VAS e.V. keiner Tarifbindung verpflichtet ist und die Leitungen im Vergleich moderate Gehälter erhielten.

Kosten für Mitglieder der Wohngemeinschaft

Zu den Kosten für die Mieter sei nochmals der Abschlußbericht des Projektleiters zitiert: "Der mit dem Förderkreis Steigerwald e.V. abgeschlossene Mietvertrag enthält neben der konkreten Miete auch den Betrag an Nebenkosten, wie er prospektiv kalkuliert wurde. Beispielsweise kostet ein Einzelzimmer netto 180 € inklusive Nutzung aller Gemeinschaftsräume und des Gartens. An Nebenkosten waren insgesamt 55 € pro Monat kalkuliert gewesen. Darin enthalten waren alle Kosten wie Strom, Wasser, Heizung, Müllgebühren etc. Neben dem Mietvertrag mit dem Förderkreis Steigerwald e.V. schließen alle Bewohner mit einem ambulanten Pflegedienst freier Wahl einen Pflegevertrag ab, der individuell sehr unterschiedlich ausfällt und sich aus den Leistungskomplexen zusammensetzt, die sich aufgrund der jeweiligen ärztlichen Verordnungen aus SGB XI- und SGB V-Leistungen zusammensetzen. Aus den Einnahmen dieser Pflegeverträge wird vom ambulanten Pflegedienst, das in der Wohngemeinschaft tätige Personal bezahlt." Einen detaillierten Überblick zu den geplanten Kosten für die Mieter bieten die Finanzierungspläne des Förderkreises Steigerwald im Anhang (Anlage 2).

Auch hinsichtlich des Modellprojektes in **Kleinostheim lassen sich zur Finanzierung positive Aussagen** treffen: "Am Ende des Jahres 2006 konnte hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der ambulanten Wohngemeinschaft ein erstes Fazit gezogen werden. Grundsätzlich sind die Kosten, sowohl für Miete, Haushaltskasse als auch Betreuungspauschale gut kalkuliert. Eingespart werden konnte bei den Gemeinschaftskosten durch die Übernahme von anfallenden Arbeiten durch die Angehörigen. Ein erstellter Kostenvergleich im Dezember 2006 zu stationären Einrichtungen ergab, dass die entstehenden Kosten nicht höher, in Einzelfällen sogar wesentlicher billiger sind."²⁶

3.5. Mitarbeiter

Nach Auskunft der Projektleitung stellte der VAS e.V. für das Pflege- und Betreuungsteam der ambulanten Wohngemeinschaft in Obersteinbach insgesamt

²⁶ Vgl. dies und weiteres zur Thematik im Zwischenbericht zum Modellprojekt in Kleinostheim, S. 20.

siebzehn Mitarbeiter neu ein. Unter den zahlreichen Bewerbungen wurden diejenigen, die zuvor länger als fünf Jahre in stationären Einrichtungen gearbeitet hatten, von vornherein nicht in die engere Wahl gezogen. Die Projektleitung begründete dies in ihrem Abschlussbericht folgendermaßen: "Zu schlecht waren die Erfahrungen von Vorläuferinitiativen mit langjährigem Heimpersonal gewesen und zu eindeutig die Warnungen vor einem zu sehr institutionsbezogenem Arbeitsstil."

Erfahrungen der f/w Begleitung im Rahmen von Besuchen in der Wohngemeinschaft und Gesprächen mit den PDL's des VAS e.V. weisen auf eine doppelte Tendenz hin.

Sowohl Mitarbeiter, die vor Tätigkeitsbeginn im stationären Bereich als auch diejenigen die im ambulanten Dienst tätig gewesen waren, mussten sich jeweils in ihrem Arbeitsstil neu orientieren. Für die ehemals ambulant Tätigen bedurfte es insbesondere der Umstellung, dass sie nun in ihrer Arbeitszeit über einen längeren Zeitraum und andauernd mit Demenzkranken in deren Wohnumfeld zusammen waren. Außerdem mussten sie sich auch erst an die permanente Team-Arbeit (die so in der ambulanten Tätigkeit nicht gegeben ist) gewöhnen. In den persönlichen Interviews der f/w Begleitung mit Mitarbeitern des Pflege- und Betreuungsteams der WG in Obersteinbach im Juni 2006 beschrieben die Gesprächspartnerinnen die Unterschiede in ihrer aktuellen alltäglichen Arbeit zu ihrem vorherigen Tätigkeitsbereich u.a. damit,

- dass sie "vorher Einzelkämpferin" gewesen sei und sich "jetzt als dazugehörig" erlebe („wie in einer großen Familie“)
- dass die Arbeit in der WG "Vor- und Nachteile" hätte: **"früher hatte ich mehr Zeit für eine Person, dafür gibt es heute das Zusammenleben".**

Für die zuvor in der stationären Pflege Tätigen bestand die Umstellung insbesondere darin, dass sie sich auf die individuelle und alltägliche Atmosphäre in der WG einstellen mussten und ihre Tätigkeit eine größere Bandbreite als im institutionellen Pflegealltag umfasste. Zur Illustration sei auch hier eine Aussage aus den o.g. Interviews angeführt:

- **"Ich erlebe alte Menschen jetzt ganz anders, da ist jetzt mehr als nur Grundpflege. Das ist positiv, aber die Arbeit ist auch sehr anstrengend."**

Es ist naheliegend, dass die Mitarbeiter für ihren neuen Tätigkeitsbereich entsprechend qualifiziert wurden. Zur Erfassung der Ausgangssituation wurde von der f/w Begleitung in der **Startphase** der ambulanten Wohngemeinschaft eine

schriftliche Befragung durchgeführt. Im Folgenden werden einige der Ergebnisse wiedergegeben (Befragungszeitraum: April bis Juni 2005). Zum Zeitpunkt der Fragebogenaktion waren zwölf Mitarbeiter in der Wohngemeinschaft beschäftigt, davon elf Frauen (eine fehlende Angabe).

Bezüglich ihrer Qualifikation machten die Befragten folgende Angaben:

- **acht Fachkräfte**, davon drei ex. Altenpfleger (eine Mitarbeiterin ist zudem Familienpflegerin und Hauswirtschafterin) und fünf ex. Krankenschwester/-pfleger
- **vier** Mitarbeiter aus „**fachfremden**“ **Berufen** (Arzthelferin, Verkäuferin, Ingenieur für Textiltechnik, Erzieherin.)

Neun der Befragten hatten - bereits langjährige - Erfahrungen im Bereich der **ambulanten Altenhilfe**, Erfahrungen im **gerontopsychiatrischen Tätigkeitsbereich** brachten **sechs** Mitarbeiter mit (davon zwei stationär).

Nach eigenen Angaben verfügte eine Mitarbeiterin über eine spezielle Qualifizierung im Bereich der Gerontopsychiatrie (Fachpflegerin für Gerontopsychiatrie und Geronto-Reha) und im Zuge der Eröffnung der Wohngemeinschaft nahmen - ebenfalls nach eigenen Angaben drei Mitarbeiter an regionalen "Qualifizierungskonzepten Gerontopsychiatrie" teil (u.a. der Angehörigenberatung e.V. Nürnberg). Nach Angaben der Projektleitung wurde "kurz nach Eröffnung" der WG nochmals ein Schulungsschwerpunkt auf die Themen "Biographiearbeit, Alltagsgestaltung, Bedürfnisorientierung" gelegt.

Im Rahmen der - bereits genannten - persönlichen Interviews mit Mitarbeitern im Juni 2006 gab eine Mitarbeiterin an, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit in der WG "an keiner Fortbildung" teilgenommen hätte. Außerdem benannten die Mitarbeiterinnen in den Interviews folgenden weiteren Fortbildungsbedarf:

- Möglichkeiten des Zusammenlebens in einer solchen WG
- Ernährung von Demenzkranken
- regelmäßige Fallbesprechungen
- Supervision fürs Team

- Fallbesprechungen.²⁷

Bei aller Komplexität der vorhandenen Datenlage lässt sich zusammenfassend festhalten, dass für Mitarbeiter neu aufgebauter ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Demenzkranke sowohl zu deren Tätigkeitsbeginn als auch fortlaufend ein spezieller Fortbildungsbedarf besteht. Dies trifft auch auf examinierte Pflegefachkräfte zu. Die f/w Begleitung empfiehlt, dass **vor dem Einsatz in einer WG**

- **solide gerontopsychiatrische Grundkenntnisse** vermittelt/aufgefrischt und
- **Umgang und Kommunikation mit Demenzkranken praxisnah** trainiert werden sowie
- zu **Alltagsgestaltung und -begleitung (individuell und in der Gruppe)** praxisnah befähigt wird.

Des Weiteren sollten **kontinuierlich Fallbesprechungen und bedarfsorientiert themenzentrierte Fortbildungen** angeboten werden.

Neben der Qualifizierung kommt persönlichen (sozialen und emotionalen) Kompetenzen der Mitarbeiter im Pflege- und Betreuungsteam einer Demenz-WG (wie in der gesamten Altenpflege) eine besondere Bedeutung zu. In der Anfangsbefragung gaben die Mitarbeiter zu ihrer "persönlichen Einschätzung der eigenen Stärken und fachlichen Kompetenzen in der Arbeit mit Demenzkranken" folgende Auskünfte:

Am häufigsten werden Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen, Geduld, Einfühlungsvermögen, Ruhe und Gelassenheit, fachliches Wissen, Flexibilität genannt. Im Übrigen bezogen sich einzelne Äußerungen auf: „Erfahrung durch eigene Betroffenheit in der Familie“, „Lebenserfahrung“, „Erfahrung in Hauswirtschaft und Pflege“, „psychische Begleitung“, „Beschäftigungstherapie“, „Neugierde“ und „Kreativität“.

Nach einem guten Jahr der Tätigkeit in der Wohngemeinschaft hielten die persönlich befragten Mitarbeiterinnen folgende "Kompetenzen für Mitarbeiterinnen einer Demenz-WG für unabdingbar"²⁸:

²⁷ Die Auswertung dieser persönlichen Interviews wurde der Projektleitung und den Pflegedienstleitungen des VAS e.V. von der f/w Begleitung zeitnah zur Verfügung gestellt, die mit entsprechenden Maßnahmen darauf auch rasch reagierten.

- Einfühlungsvermögen und fachliche Kenntnisse
- einen "gewissen Intelligenzquotienten - auch emotional", Flexibilität, Neugierde
- medizinische Fähigkeiten, Geduld, „Wissen ums Leben“
- Ruhe, Ausgeglichenheit, Aufmerksamkeit
- gute Nerven, Humor.

Auch wenn im Rahmen der f/w Begleitung kein differenziertes **Kompetenzprofil von Mitarbeitern einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke** erstellbar war, können (neben der Fachlichkeit) als diesbezügliche Anhaltspunkte festgehalten werden:

- **Einfühlungsvermögen**
- **Geduld und Flexibilität**
- **Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen (oder Lebenserfahrung)**
- **Ruhe und Ausgeglichenheit.**

Neben den Themen Qualifizierung und Kompetenzen ist für eine qualitätsgesicherte Pflege und Betreuung in einer ambulanten Demenz-WG von hoher Bedeutung, dass die entsprechenden **Mitarbeiter über sichere Kenntnisse zum konzeptionellen Ansatz dieser innovativen Wohnform verfügen**. Die Befragungen der zwölf Mitarbeiter der WG in Obersteinbach legen nahe, dass die Mitarbeiter hinsichtlich des rechtlichen Konstruktes - und damit des häuslichen Charakters - der WG anfangs über zu wenige Kenntnisse verfügten. Mündliche Aussagen der Pflegedienstleitungen gegenüber der f/w Begleitung vertiefen den Eindruck, dass es für das Pflege- und Betreuungsteam anfangs eines nachdrücklichen Lernprozesses bedurfte, um nachvollziehen (und dementsprechend handeln) zu können, dass sie in ihrer professionellen Tätigkeit als Gäste im privaten Wohnumfeld der demenzkranken Mieter agierten.²⁹

²⁸ Zitiert aus den persönlichen Interviews der f/w Begleitung mit den Mitarbeiterinnen der WG im Juni 2006.

²⁹ Diesem Lernprozess scheint eine gewisse Allgemeingültigkeit innezuwohnen: Den Mitarbeitern des ambulanten Pflegedienstes für die bereits genannten Rothenfußer-Wohngemeinschaft in München wurden von der Geschäftsleitung keine Wohnungsschlüssel zur WG ausgehändigt (sondern sie mussten immer die Türklingel betätigen), um ihnen bewusst zu machen, dass sie eine fremde Wohnung betreten, wenn sie ihren Dienst in der WG antreten. Quelle: Mündliche Information der Geschäftsführerin von Carpe Diem e.V., Ulrike Reder.

Die f/w Begleitung regt an, dass jedem neuen Mitarbeiter einer ambulanten Demenz-WG der konzeptionelle Grundgedanke dieser neuen Wohnform - mit den entsprechenden Verantwortlichkeiten und dem Selbstbestimmungsrecht der Mieter resp. Angehörigen/Betreuer - schriftlich und im Gespräch nachhaltig zur Kenntnis gegeben wird. Es könnte der Startphase einer Wohngemeinschaften oder der Einarbeitung neuer Mitarbeiter in bestehenden WGs zugute kommen, wenn im Rahmen einer Teambesprechung oder kurzen Fortbildung die konzeptionellen Grundkenntnisse verifiziert und in gemeinsamer Diskussion u.U. vertieft würden.

3.6. Bewohnerstruktur

Aufgrund der - vom zuständigen Pflegedienst VAS e.V. - der f/w Begleitung zur Verfügung gestellten Daten zu siebzehn Mietern (zwei davon im Rahmen der Verhinderungspflege in der WG vorübergehend lebend) lassen sich folgende Aussagen treffen.

Die Mehrzahl der Mieter war zum Zeitpunkt ihres Einzuges in die **Pflegestufe 2** eingruppiert. Dabei erfolgten sowohl die meisten Anfragen als auch die meisten Vertragsabschlüsse mit Betroffenen (bzw. deren gesetzlichen Vertretern) die diese Pflegestufe hatten: zwanzig Anfragen und zehn Einzüge (sowie zusätzlich aus dieser Gruppe zwei Aufnahmen in die, der WG angeschlossenen, Verhinderungspflege).

Die Mieterschaft setzte sich aus **elf Frauen und sechs Männern** zusammen. Das **Durchschnittsalter beim Einzug betrug 80,4 Jahre**, wobei die älteste Mieterin zu diesem Zeitpunkt 99 Jahre und der jüngste 56 Jahre alt waren. **Dreizehn** der Mieter finanzierten ihre Versorgung als **Selbstzahler**, drei waren bereits beim Einzug auf Unterstützung durch die Sozialbehörden angewiesen. Bei einer Bewohnerin erfolgte nach dem Einzug ein Wechsel vom Selbstzahler zur Sozialhilfe. **Neun** der Mieter zogen direkt **aus der häuslichen Umgebung in die WG**, sechs kamen aus einer stationären Altenpflegeeinrichtung, zwei aus der Klinik bzw. dem Bezirkskrankenhaus.

Zwischen Mitte Juni und Mitte August 2005 verstarben drei Mieterinnen und ein Mieter. Diese - aus Sicht des Pflege- und Betreuungsteams - raschen **Todesfälle**

stellten in der Wahrnehmung der f/w Begleitung einen beachtlichen Einschnitt im Prozess des Aufbaus der Wohngemeinschaft dar. Die im Einarbeitungsprozess befindlichen Mitarbeiter erlebten Sterben und Tod zu jenem Zeitpunkt als berührend und belastend und es bedurfte einiger begleitender Interventionen durch die Pflegedienstleitungen und den späteren Projektleiter. Als insgesamt positiv kann jedoch eingeschätzt werden, dass dieser Situation eine frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Themenkreis Sterben und Tod innerhalb des Teams immanent war. Seit Mitte August 2005 gab es keine Todesfälle unter den WG-Bewohnern mehr, der letzte Einzug erfolgte Anfang April 2006.

In diesem Zusammenhang sei auch darauf hingewiesen, dass **zum Ende des Modellprojektes die Pflegebedürftigkeit der Mieter signifikant zugenommen** hatte. Im Abschlussinterview wies eine Pflegedienstleitung des VAS e.V. darauf hin, dass sie "das **Konzept verändern** müssen". Der Anteil der verstärkt Pflegebedürftigen unter den Mietern der Wohngemeinschaft habe sich Anfang 2007 auf fünf bis sechs erhöht. Damit sei das alltägliche Miteinander-Leben bemerkbar zurückgegangen und ein großer Teil der individuellen Betreuung "passiere jetzt auch im Rahmen der Pflege". Das gemeinsame Kochen beispielsweise sei derzeit nicht möglich. Diese Veränderung der Situation stelle auch für die Angehörigen eine neue Herausforderung dar. Die Pflegedienstleitung konstatierte jedoch auch, dass diese Entwicklung bereits zum Thema im **Angehörigengremium** gemacht würde und der **Pflegedienst und die Angehörigen gemeinsam** auf die veränderten Bedürfnisse der Demenzkranken "sich neu einstellen" müssten: "Die Demenzkranken geben den Takt vor."

Auch von der Projektleitung erfolgten in ihrem Abschlussbericht ähnliche Überlegungen: "Es wird eine Antwort auf die Frage geben müssen, ob das Konzept der ambulanten Wohngemeinschaft nur für die rüstigen demenzkranken Menschen gilt oder auch für die in ihren letzten Lebensabschnitten Die Rothenfußer Wohngemeinschaft in München hat gezeigt, dass eine ambulante Wohngemeinschaft Lebensraum bis zum Tod sein kann. Interessant werden hier auch die weiteren Ergebnisse aus der Arbeit des Modellprojektes in Kleinostheim sein, insbesondere zu der Frage, ob die Größe der Wohngemeinschaft hier eine Relevanz hat. Außerdem sollte diese **Thematik auch in der Bayerischen**

Expertengruppe für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke **diskutiert** werden, um vorhandene Erfahrungen aufzugreifen und entsprechende Handlungsleitlinien zur Verfügung zu stellen.

Hinsichtlich der **Einnahme von Psychopharmaka und des Einsatzes physikalischer freiheitsentziehender Maßnahmen** liegen folgende Erkenntnisse vor: Vierzehn der Mieter nahmen zum Zeitpunkt ihres Einzuges verordnete Psychopharmaka ein. Bis zum Modellende hat sich - nach den vorliegenden Daten - an der Medikation nichts geändert. Hinsichtlich physikalischer freiheitsentziehender Maßnahmen kam lediglich ein Bewohner von zu Hause mit einem nachts anzulegenden Bauchgurt. An dieser Situation konnte trotz der Bemühungen des Pflegedienstes nichts geändert werden. Als positiver Faktor sei erwähnt, dass bei den demenzkranken Mietern im Rahmen ihres Lebens in der WG **keine neuen physikalischen freiheitsentziehenden Maßnahmen angewandt** wurden. Dies spricht für die Qualität der Pflege und Betreuung.

3.7. Angehörige und Qualitätssicherung

3.7.1. Zusammensetzung der Gruppe der Angehörige

Eine der Fragestellungen der f/w Begleitung bezog sich auf den Aspekt, ob sich der abgelegene **Standort der ambulanten Demenz-WG** hinderlich auf das konzeptionell **beabsichtigte Engagement der Angehörigen auswirken** könnte. Nach den vorliegenden Erkenntnissen **verdient dieser Aspekt künftig Beachtung**.

Im Zeitraum der Modellbegleitung wurden insgesamt vierundsechzig gezielte Kontakte im Sinne von "Einzugs-Anfragen" durch Angehörige oder Berufsbetreuer zur Projektleitung bzw. den Pflegedienstleitungen des VAS e.V. aufgenommen. Hinsichtlich der Entfernungen vom Wohnort der Anfragenden nach Obersteinbach ist eindeutig erkennbar, dass die **überwiegende Zahl der gezielten Kontaktaufnahmen aus dem näheren Umkreis erfolgte (56%)**. Aus dieser Gruppe der Angehörigen, die im **Umkreis von maximal 25 km** wohnten, erfolgten dann auch **die meisten Abschlüsse eines Mietvertrages** (wie erwähnt hatten die meisten dieser Mieter wiederum Pflegestufe 2). (Vgl. Anlage 3, Abbildung 1 im Anhang.)

Demgegenüber wohnten die Angehörigen von fünf Mietern (davon war einer Berufsbetreuer) in Entfernungen bis zu 100 km von Obersteinbach. Ihre Demenzerkrankten erhielten zum Zeitpunkt des Einzugs: keine Leistungen der

Pflegeversicherung (1x), Pflegestufe 1 (3x) und einmal Leistungen nach Pflegestufe 3 (vgl. Anlage 3, Abbildungen 3-6 im Anhang).

Erhellend zur Thematik sei noch die Einschätzung einer der drei Pflegedienstleitungen des ambulanten Pflegedienstes VAS e.V. angefügt. Global resümierte die **Pflegedienstleitung**, dass "die Konzeptumsetzung insgesamt gelungen" sei. Einschränkend wurde hinzugefügt, dass sie künftig **"Angehörige bevorzugen"** würden, **"die nicht so weit weg wohnen"**. Auch weiter weg wohnende seien zwar in Krisensituationen selbstverständlich und engagiert vor Ort, aber es "fehle die Strukturierung im Alltag", insbesondere auch bei berufstätigen Angehörigen. Daran ändere auch der kontinuierliche telefonische Informationsfluss nichts. Aus ihrer Sicht läge die optimale Entfernung des Angehörigenwohnortes zu einer Wohngemeinschaft in einem Radius von max. 30-40 km. Nach ihren Erfahrungen "wohnen die Angehörigen, die häufiger da sind, einfach näher" Ergänzend fügte sie ihre weiteren Erfahrungen ein, dass "Angehörige, die jetzt in Rente gegangen seien, seitdem auch öfter kommen" würden.³⁰

Auch beim Modellprojekt in Kleinostheim hatten von den ersten siebenundzwanzig konkreten Anfragen der überwiegende Teil der Betroffenen und auch deren Angehörige ihren Aufenthaltsort im Landkreis des Modellstandortes. Der kleinere Teil lebte außerhalb des Landkreises (z. B. auch im angrenzenden Hessen).

Für eine gelungene Umsetzung des Gedankens der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Demenzkranke ist es **unerlässlich**, dass die **Angehörigen** für alle Belange der WG **Verantwortung** übernehmen und auch **im Alltag der WG präsent sind und sein können**. So kommen laut mündlicher Auskunft der Pflegedienstleitung vom VAS e.V. in Obersteinbach die Angehörigen der WG-Mieter im Durchschnitt 2 x in der Woche zu Besuch (eine genaue Aufschlüsselung gibt in der Anlage 3, Tabelle 1 im Anhang wieder). Dabei spielte es sich im Laufe der Zeit in Obersteinbach ein (auch auf wiederholte Anregungen der Pflegedienstleitungen des VAS e.V.), dass anwesende Angehörige sich nicht nur um "ihren" Demenzkranken kümmerten, sondern sich zunehmend selbstverständlich in die Wohngemeinschaft einbrachten. Hatten sich beispielsweise anfänglich Angehörige mit ihrem Erkrankten

³⁰ Persönliches Abschlussinterview der f/w Begleitung mit der Projektleitung und einer Pflegedienstleitung des VAS e.V. am 01.02.2007.

in dessen Zimmer zurückgezogen, lernten sie es, sich auch in der Wohnküche in die Gemeinschaft einzubringen und z.B. Gespräche anzuregen. Ähnlich nahmen auch immer mehr Angehörige nicht nur ihren Erkrankten zu einem Spaziergang o.ä. mit, sondern bezogen in solche Aktivitäten andere Mieter mit ein. Letztendlich bedeutet dies, dass relativ kontinuierlich Angehörige auch im Alltag der Demenz-WG präsent sind und sein sollten. Die bisherigen Erfahrungen aus Obersteinbach und aus Kleinostheim weisen darauf hin, dass **der Wohnort der Angehörigen der Mieter möglichst nah zur WG liegen sollte**. Die vorliegenden Daten erlauben jedoch noch keine definitive Aussage über die maximale Entfernung.

Ergänzend sei erwähnt, dass die Verteilung der verwandtschaftlichen (oder sonstigen) Beziehungen der Anfragenden zu den potentiellen Mietern auffiel: insgesamt **72% der Anfragenden** waren **Kinder** demenzerkrankter Eltern, von denen wiederum 52% Töchter. Das Übergewicht der Töchter und Söhne setzt sich - erwartungsgemäß - bei den Abschlüssen von Mietverträgen fort, wobei diesbezüglich der Prozentsatz der Söhne (40%) noch über dem der Töchter liegt (33%). (Vgl. Anlage 3, Abbildung 7 im Anhang).

Es wird weiter zu beobachten sein - auch hinsichtlich der Ergebnisse des Modellprojektes in Kleinostheim - inwiefern die spezielle Wohn- und Versorgungsform einer Demenz-WG den zeitlichen und psychischen Bedürfnissen von Kindern demenzerkrankter Senioren besonders entspricht.

Zusammenfassend lässt sich aufgrund der hier vorgestellten Ergebnisse als **Tendenz** beschreiben, dass Angehörige von Demenzkranken

- die **im näheren Umkreis** der Wohngemeinschaft leben
- die in der **verwandtschaftlichen Beziehung als Kinder** zu den Mietern stehen
- deren Erkrankte die SGB XI-Leistungen nach **Pflegestufe 2** beziehen

als **Hauptzielgruppe für die Wohnform in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte** betrachtet werden können.

3.7.2. Angehörigengremium

Der derzeitige Ansatz im Freistaat Bayern will die Selbstbestimmung der demenzerkrankten Mieter und damit die Selbstbestimmung einer ambulant betreuten

Wohngemeinschaft für Demenzkranke durch die Einrichtung eines Angehörigengremiums sichern.

Das Angehörigengremium der Demenz-WG in Obersteinbach traf sich im Modellzeitraum insgesamt vierzehnmal. Nach einigen Mühseligkeiten im ersten Projektdrittel pendelte sich die Frequenz der Treffen auf einen **sechswöchigen Rhythmus** ein, der von allen Beteiligten als ausreichend und angemessen eingeschätzt wurde. Von jedem Treffen wurde ein Protokoll angefertigt.

Ergebnisse der **Angehörigenbefragung zu Beginn des Modells** bzw. zum Zeitpunkt des Einzuges ihrer Erkrankten in die WG ergaben, dass von den neun Befragten³¹ allen das Konzept der WG bekannt war (bis auf eine Ausnahme allerdings allen nur schriftlich). Als "wesentlichen Inhalt des Konzepts" nannten die Angehörigen überwiegend und mehrfach die "intensive Betreuung", die "Schaffung eines familiären Umfeldes" oder die "familiäre Atmosphäre" oder den Erhalt der "eigenen Häuslichkeit" bzw. die "Vermeidung des Heimes". Lediglich drei Angehörige führten auch das "Mitspracherecht", die "Mitbestimmung" oder die "erwünschte Einbindung der Angehörigen" an.

Gleichzeitig zeigte diese Befragung aber auch, dass die Angehörigen als wichtigste Aufgabe des Angehörigengremiums die "Qualitätssicherung" und die "interne Interessensvertretung" erfasst hatten (vgl. Anlage 3, Abbildung 8 im Anhang). Persönliche Beobachtungen der f/w Begleitung ergaben, dass im ersten Modellhalbjahr das Angehörigengremium von Unsicherheit und einer "Heim-Mentalität" geprägt war und eher die Funktion einer Selbsthilfegruppe für Angehörige ausfüllte. Nach Einschätzung der f/w Begleitung hätte hier eine zielorientiertere Tätigkeit der Projektleitungen in der Anfangsphase des Modellprojektes dem Prozess der Selbstfindung des Angehörigengremiums dienlich sein können.

Noch im Juni 2006 ergaben mündliche Interviews der f/w Begleitung mit sechs Angehörigen, dass das Angehörigengremium sich noch im Stadium der Einübung hinsichtlich funktionierender Strukturen war. Die Angehörigen (N = 6) nannten hinsichtlich der Einschätzung des Angehörigengremiums u.a. folgende Aspekte:

³¹ Von denen waren acht familiäre Angehörige sowie eine Person ein Berufsbetreuer (im folgenden weiterhin zusammenfassend "Angehörige" genannt).

- Es sollten immer alle Angehörige dran teilnehmen.
- Die meisten Angehörigen hätten noch nicht verstanden, dass „das hier eine Gemeinschaft“ sei und „man nicht mit der Mutter in deren Zimmer verschwindet“.
- Es sei „super, dass dort diskutiert wird“ über alle möglichen Probleme, was man verbessern kann, dass Angehörige sich dort kennenlernen; sei guter Kontrollmechanismus.
- Die lebhaften Diskussionen seien sehr positiv, aber die Gesprächsführung sei nicht neutral, sollte von Angehörigen und nicht von ambulantem Dienst organisiert sein.
- Es sei sehr gut. Angehörige hatten das noch nie erlebt, dass man zu allem gefragt wird. Man erfährt wieder etwas; die Mitbestimmung sei nicht so wichtig.

Im Ergebnis dieser Evaluation und der Rückkoppelung mit dem Projektleiter intensivierte dieser seine Moderatorentätigkeit, mit dem Ziel, die Angehörigen zu einem eigenverantwortlichen Selbstverständnis zu führen. Nach Beobachtung der f/w Begleitung führten dieser Faktor als auch die Eigendynamik des Findungsprozesses im Gremium zu einer Weiterentwicklung. Die Angehörigen wurden zunehmend selbstbestimmter und diskutierten beispielsweise von Fragen der Gartengestaltung, eines Zeitungsabonnements über den Wartungsvertrag des Treppenlifters bis hin zu Anschaffungen gemeinsamer Möbel, Werkzeuge und Kochgeräte sowie die Bewerkstelligung von Ausflügen oder Festen die alltäglichen Abläufe der WG. Nicht zu unterschätzen ist jedoch, dass für diesen Effekt **eine enge Kooperation, Rückkoppelung und gegenseitige Anregungen mit dem ambulanten Pflegedienst**, der die Mieter betreut, unabdingbar sind. Bei guter Einführung und Moderation des Angehörigengremiums ist es möglich - wie Obersteinbach zeigt -, dass (auch in diesen Prozessen eher ungeübte) **Angehörige den Begriff der Selbstbestimmung soweit ausfüllen**, dass sie eigenständige Personalentscheidungen treffen. So beschloss das Gremium in Obersteinbach, zusätzliches Personal für Bügeln u.ä. einzustellen (und dies auch zu finanzieren), damit die WG-Mitarbeiter mehr Zeit für die Begleitung der zunehmend pflegebedürftig werdenden Demenzkranken zur Verfügung haben.

Die bisher vorliegenden Erfahrungen führen zu der Annahme, dass das Angehörigengremium (bzw. "Gremium der gesetzlichen Betreuer"³²) einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft eines **12- bis 18-monatigen Findungs- und**

³² Die Bayerische Expertengruppe schlug vor, dass sog "Angehörigengremium" korrekter als "Gremium der gesetzlichen Betreuer" zu bezeichnen. Im Folgenden wird vorerst weiterhin vom "Angehörigengremium" gesprochen.

Konstituierungsprozesses bedarf, um in der Lage zu sein, praxiswirksam die Geschicke der WG zu lenken. **Es wird angeregt, dass Angehörigen** (bzw. Berufsbetreuern) **vor Einzug der Mieter der konzeptionelle Grundgedanke einer ambulanten Demenz-WG nicht nur schriftlich zur Kenntnis gebracht, sondern im Aufbauprozess des Angehörigengremiums auch nachhaltig diskutiert wird.**

Zum Thema der "Selbstbestimmtheit" gehört auch, dass die Angehörigen über den Einzug neuer Mieter in die WG entscheiden. Sowohl das Angehörigengremium in Obersteinbach als auch das in Kleinostheim gaben zu Protokoll, "dass die Angehörigen sich mit dieser Thematik überfordert sehen" Die Angehörigen in Obersteinbach hielten folgenden Wunsch fest: "Jeder Mensch sollte die Chance haben, hier einzuziehen zu dürfen, auch wenn bereits Probleme im Vorfeld bekannt sind. Im Zweifelsfall sollen Förderkreis Steigerwald und VAS (der amb. Dienst - d.Verf.) das Angehörigengremium darauf hinweisen, dass es Probleme geben könnte. Grundsätzlich soll vier Wochen „Probewohnen“ vorgeschlagen werden können, danach gibt es wieder Absprache mit dem Angehörigengremium und gemeinsame Entscheidung. Es soll auf Eingewöhnungszeit und Miteinander ankommen."³³ Inwieweit das Angehörigengremium durch eine stärkere Wahrnehmung der Moderatorenrolle der Projektleitung auch hinsichtlich der Einzugs-Thematik zur erwünschten Verantwortungsübernahme hätte finden können, kann nicht abschließend beurteilt werden. Diesbezüglich sind **weitere Ergebnisse des Modells in Kleinostheim als auch bundesweiter Prozesse abzuwarten.**

Zur Thematik der Selbstbestimmtheit bzw. des Angehörigengremiums verdienen nach den Beobachtungen der f/w Begleitung prinzipiell folgende Aspekte Beachtung: **Ein funktionierendes** - die Rechte und Pflichten der demenzkranken Mieter/Pflegebedürftigen gegenüber Vertragspartnern / Dritten tatsächlich vertretendes - **Angehörigengremium entsteht nicht ohne Anleitung/Moderation.**

Die Beobachtungen beim Modellprojekt in Obersteinbach (bestätigt im fachlichen Austausch mit thematisch involvierten Akteuren aus Bayern, Berlin, Brandenburg und Nordrhein-Westfalen) ergaben, dass

³³ Protokoll des 11. Angehörigengremiums vom 27.06.2006.

- **Angehörige ihrerseits eines unterstützten Lernprozesses bedürfen**, um vom bisherigen „Heim“-Denken zur Akzeptanz und Anwendung des innovativen Modells einer Wohnform für Demenzkranke, die ihre Eigenverantwortlichkeit und Selbstbestimmung fordert, gelangen zu können
- die Möglichkeit besteht, dass **Angehörige diesen Lernprozess nicht gehen** können, weil sie
 - durch jahrelange häusliche Pflege und Betreuung hoch belastet sind und Distanz zur Pflegeverantwortung suchen bzw. psychisch/physisch aktuell **keine Ressourcen zur Verantwortungsübernahme** haben
 - über **zu wenig trainierte Sozialkompetenzen** zur Ausübung der Selbstbestimmung verfügen
 - vorrangig ein „besseres Heim“ suchen, in dem ihre Demenzkranken in familiäre Atmosphäre bedürfnisgerecht versorgt werden und sie **keine Verantwortung übernehmen wollen**.

Im Sinne der Qualitätssicherung ist das Vorhandensein einer Angehörigensatzung und - daraus folgend - die formale Installierung eines Angehörigengremiums mit Durchführung regelmäßiger Treffen als nicht ausreichend zu bewerten.

Folgende Fragen sind hinsichtlich der Mitarbeit der Angehörigen zu beantworten:

- welche (juristische) Person übernimmt die Verantwortung
 - für die Konstitution des Gremiums
 - für die regelmäßigen Einladungen
 - für die Moderation der Treffen (z.B. auch Konfliktlösungen bezüglich unterschiedlicher Interessen von Angehörigen)
 - welche (juristische) Person vermittelt (im Sinne eines Mediators) bei Konflikten zwischen ambulanten Pflegedienst und Angehörigen
- wie können Angehörige bewegt werden, ihre Verantwortung für die Qualitätssicherung in der WG zu übernehmen (als Garanten der Selbstbestimmtheit)?³⁴.

³⁴ Die Alzheimer Gesellschaft Brandenburg fordert einen „Nachweis der Selbstbestimmtheit“ einer Demenz-WG und entwickelte dafür eine sog. Checkliste. (Vgl.: Alzheimer Gesellschaft Brandenburg: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Eigenverlag. Potsdam, 2005.)

Die Projektbearbeiterin Angelika Winkler betonte im Rahmen der Fachtagung der Deutschen Alzheimer Gesellschaft „Ambulant betreute Wohngemeinschaften - quo vadis?“ am 06.02.2006 in

Nachstehende Lösungsansätze bzw. Weiterentwicklungen des auf jeden Fall zu befürwortenden Instrumentes des Angehörigengremiums können benannt werden bzw. sind zu beobachten:

- bei Neugründung einer ambulanten Demenz-WG wird der Aufbau des Angehörigengremiums hin zu einer wirksamen Interessenvertretung über ein Jahr verpflichtend durch eine qualifizierte **Fachkraft** (z.B. des Fördervereins, der regionalen Alzheimer Gesellschaft, einer regionalen Angehörigenberatungsstelle im Netzwerk Pflege) begleitet und moderiert (Focus: Reflektion/Erlernung der Selbstbestimmung/Verantwortung) (Ansatz der Rothenfußer-WG in München)³⁵
- begleitend zum Aufbau der Demenz-WG wird ein „**Angehörigenverein**“ als e.V. gegründet, der durch engagierte Angehörige die Interessen der Mieter vertritt (entsprechend des Ansatzes der Demenz-WG in Mettmann: Die Tochter einer verstorbenen Mieterin ist als 1. Vorsitzende Sprachrohr und Moderatorin - auch für Angehörige von demenzkranken WG-Bewohnern, die die Selbstbestimmung nicht ausüben können/wollen); Voraussetzung für diesen Ansatz ist jedoch das Vorhandensein einer aktiven, kompetenten Person
- Angehörige gründen zu ihrer Interessensvertretung eine **GbR** (Gesellschaft bürgerlichen Rechts)³⁶
- **aktive Senioren** aus der Region einer Demenz-WG, die jedoch keine persönlichen/familiären Berührungspunkte zu dieser haben, übernehmen im Sinne des bürgerschaftlichen Engagements die Moderation des Angehörigengremiums (angedachter Ansatz im Land Brandenburg, wo zu diesem Vorgehen bereits erste positive Erfahrungen vorliegen); Voraussetzung: die **ehrenamtlichen Moderatoren** verfügen bereits über entsprechende Kompetenzen und werden darüber hinaus im Vorfeld in prägnanter Form für ihre Aufgabe qualifiziert

Kassel, dass es „nicht sein“ könne, dass „Angehörige alle Vorteile der WG's wollen - wie Kleinräumigkeit, familiäre Atmosphäre, Alltagsnormalität“ usw. und „gleichzeitig die Vollversorgung eines Heimes. Angehörigen muss ihre Verantwortung für die WG klar gemacht werden“, dass sie die Verantwortung für die selbstbestimmte Funktionieren dieser Wohnform hätten (im Sinne des Verbraucherschutzes). Winkler forderte die „zwingende“ Einführung von entsprechenden Qualifizierungsangeboten für Angehörige und hielt fest, dass „zu Hause der Schutz des Demenzkranken durch die Angehörigen gesichert“ würde. „Diese Verantwortung bleibt“ auch beim Einzug der Erkrankten in eine Demenz-WG „bestehen“.

³⁵ Vgl. mehrere Experteninterviews im Jahre 2005 mit deren Vertretern Ulrike Reder und Herrn Rothenfußer.

³⁶ Aussage von Günter Meyer (Pflegerstation Meyer & Kratzsch, Berlin) im Rahmen der mehrfach erwähnten Fachtagung in Kassel: Er hätte Demenz-WG's, in der Angehörige diesen Weg gewählt hätten. (Das Unternehmen gründete im Herbst 2005 eine Niederlassung in München.)

- der **fachliche Beirat** setzt sich aus entsprechenden kompetenten Fachleuten/Angehörigen zusammen, die über die zeitlichen Kapazitäten verfügen, um eine qualitätssichernde Begleitung übernehmen zu können (Ansatz in Kleinostheim).

Der Aufbau des Angehörigengremiums in Kleinostheim verläuft nach den bisherigen Beobachtungen der f/w Begleitung sehr erfolgreich und kann als beispielgebend bezeichnet werden. Die bereits erwähnte Installation eines aktiven fachlichen Beirates, der im Sinne des bürgerschaftlichen Engagements praxiswirksam den Aufbau der dortigen WG begleitet, zeitigte in Jahresfrist auch bemerkenswerte Ergebnisse hinsichtlich der **Entwicklung eines tatsächlich selbstbestimmt wirkenden Angehörigengremiums**. Zusammenfassend sind dafür folgende Faktoren als ursächlich zu benennen:

- **Aufbau** und die **Begleitung** (Moderation) bzw. Koordination des Angehörigengremiums bilden einen elementaren **Schwerpunkt der Arbeit der Modellprojektleitung** (Bedeutung der moderierenden Begleitung in der Startphase des Gremiums)
- die Stellung der Mieter bzw. der Angehörigen/gesetzlichen Vertreter war von Anfang an eindeutig definiert: sie sind „Herr im Haus“, alle anderen Gäste (die **Angehörigen erhielten** hierzu **frühzeitig ein Informationsblatt** (beinhaltet u.a. die Empfehlung, eine Interessensgemeinschaft [Angehörigengremium] zu bilden und entsprechende - vom zuständigen Mitglied des fachlichen Beirates formulierte "Vorschläge" zu Struktur bzw. Aufgaben)
- in den **Interessentengesprächen** wurde zu der Rolle der Mieter/-innen bzw. deren gesetzlichen Vertretern und den damit verbundenen Rechten und Pflichten durch die **Modellprojektleitung sehr intensiv beraten**, um den Angehörigen eine „wirkliche“ Entscheidungsgrundlage zu vermitteln und um sicherzugehen, dass **Klarheit über die im Konzept formulierten Erwartungen und die damit verbundenen Aufgaben** besteht.³⁷

Der Ansatz, den Angehörigen lediglich "**Vorschläge**" (als Diskussions- und Entscheidungsgrundlage) **zur Konstituierung "ihres" Angehörigengremiums** an die Hand zu geben, verfolgte das Ziel, dass die Angehörigen die Thematik selbst

³⁷ Vgl. Zwischenbericht zu Kleinostheim, S. 15ff.

durchdenken und entsprechende Beschlüsse treffen. Damit wurde erfolgreich ein **Identifizierungsprozess als auch die Entwicklung des notwendigen Gefühls der Verantwortung als auch des Selbstbestimmungsrechtes** hinsichtlich der WG in Gang gesetzt.

Bereits bei der sukzessiven Erstbefragung der Angehörigen (Kleinostheim) durch die f/w Begleitung im Jahre 2006 (der Einzug der einzelnen Mieter war im Herbst abgeschlossen) räumten alle Befragten der Arbeit im Angehörigengremium höchste Priorität ein.

Aufgrund der vorliegenden Erkenntnisse können derzeit zur Thematik Qualitätssicherung/Angehörigengremium folgende Kriterien vorgeschlagen werden:

- **einjährige fachliche Begleitung/Moderation des Angehörigengremiums** in der Startphase einer ambulanten Demenz-WG mit:
 - wirksamer Information / **Beratung** der Angehörigen zum **konzeptionellen Ansatz**
 - mindestens einem Treffen des (vorläufigen) Angehörigengremiums vor Eröffnung einer WG mit Kennenlernen des Pflege-/Betreuungsteams
 - **Erarbeitung einer individuellen Satzung durch das Angehörigengremium** (auf Grundlage einer standardisierten Vorlage) innerhalb der ersten sechs Monate (incl. Benennung eines Gremien-"Sprechers")
- **Treffen des Angehörigengremiums im sechswöchigen Rhythmus** mit nachweislicher Protokollführung (benannter Schriftführer im Angehörigengremium)
- im weiteren Bestehen der WG: Einladung zu den Treffen/**Moderation der Treffen durch Sprecher/Schriftführer** o.ä. des Angehörigengremiums.

Diese **Prozesse** sollten - wie bereits angedeutet - **in Ergebnisform dokumentiert** werden. Im Falle auftretender Probleme könnten sie so berechtigten Behörden (z.B. dem MDK bei Prüfung der Qualität nach § 80 SGB XI in der ambulanten Pflege oder ggf. dem Gewerbe- und Aufsichtsamt bzw. weiteren Institutionen des Verbraucherschutzes) präsentiert werden. Es sei bereits hier angemerkt, dass zum Thema Qualitätssicherung/Angehörigengremium nach wie vor ein Findungsprozess

im Gange und auch notwendig ist. Jedoch könnte allein die Verpflichtung zu o.g. Vorgehen die erwünschte Eigendynamik der Sicherung der Selbstbestimmung einer Demenz-WG fördern.

3.7.3. Mitwirkung des MDK

Im Rahmen ihrer Aufgaben nahm die f/w Begleitung u.a. auch Kontakt zum MDK, zuerst zum für Obersteinbach zuständigen Beratungszentrum in Nürnberg sowie im Herbst 2005 - mit Unterstützung der AOK Bayern - zum MDK Bayern/Ressort Pflege³⁸ auf. Ziel des letzteren war, die experimentelle Anwendung des vom MDK Bayern entwickelten Messinstrumentes zur Prüfung der Wirksamkeit von Pflegeleistungen in der stationären Pflege³⁹ im ambulanten Bereich der Wohngemeinschaften zu realisieren. Die zuständigen Mitarbeiter des MDK Bayern zeigten sich dem Anliegen gegenüber sehr aufgeschlossen und im Ergebnis der Zusammenarbeit wurde die "Wirksamkeitsprüfung" im Frühjahr 2006 in zwei ambulant betreuten Demenz-WGs (Obersteinbach und Gunzenhausen) durchgeführt. An dieser Stelle sei den Damen und Herren des MDK Bayern für die fruchtbare Kooperation gedankt.

Das innovative Verfahren der **Prüfung der Wirksamkeit von Pflegeleistungen** wurde - wie erwähnt - für die stationäre Pflege entwickelt und in diesem Bereich in Bayern seit 2003 in Prä-Testverfahren erprobt und in Abstimmung mit den Leistungserbringern seit 2005/2006 in insgesamt sechszwanzig stationären Einrichtungen durchgeführt. Mit dem Einsatz in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften sollte getestet werden, ob dieses Messinstrument (mit der Hypothese einer adäquaten Modifizierung) die besonderen Bedingungen der Wohngemeinschaften im Sinne einer adäquaten Qualitätssicherungsmaßnahme erfassen kann.

Hintergrund dieses Vorgehens ist die Tatsache, dass die gängigen Prüfungen des MDK (im ambulanten Bereich) auf SGB XI-Leistungen festgelegt und begrenzt sind⁴⁰.

³⁸ Im Folgenden als "MDK Bayern" bezeichnet.

³⁹ Wirksamkeitsprüfung §79 Abs. 1 SGB XI

⁴⁰ Zur Vermeidung von Missverständnissen: In diesem Bericht werden nur die für das Berichtsthema relevante Faktoren thematisiert, nicht die Arbeitsprozesse des MDK im einzelnen dargestellt. Verkürzungen sind diesem Vorgehen immanent.

Rein theoretisch kann dies bedeuten, dass ein MDK-Mitarbeiter zwar routinemäßig einen Qualitätssicherungsbesuch nach § 80 SGB XI in einer ambulant betreuten Demenz-WG durchführt⁴¹, bei wahrgenommenen Defiziten im alltäglichen Zusammenleben, der Begleitung und Gestaltung des Alltages jedoch rein rechtlich diesbezüglich nicht tätig werden kann und darf (außer bei gravierenden Tatbeständen). Die Prüfung der SGB XI-Leistungen auch in den ambulant betreuten WGs bezieht sich auf die im Pflegevertrag mit dem Leistungsberechtigten vereinbarten Einzel-Leistungen (im Sinne des Pflegeverrichtungsbegriffes im SGB XI). Die dem Konzept der ambulant betreuten WGs immanente Alltagsbegleitung und -betreuung hat in der MDK-Prüfung außen vor zu bleiben. Damit müssen die **Qualitätssicherungsbesuche nach § 80 SGB XI hinsichtlich des Verbraucherschutzes für ambulant betreute Demenz-WGs als rudimentäre Instrumente** bezeichnet werden.

Im Rahmen dieses Berichtes ist eine detaillierte Darstellung des Instrumentes der "Wirksamkeitsprüfung" als auch der Umsetzung des Verfahrens in den beiden Wohngemeinschaften und der diesbezüglichen Ergebnisse nicht beabsichtigt. Aus Sicht der f/w Begleitung liegt der Vorzug - gerade auch für die hier thematisierte neue Wohn- und Versorgungsform - der "Wirksamkeitsprüfung" in der Tatsache, dass ausschließlich **die Ergebnisqualität der Pflege geprüft** wird, Struktur- und Prozessqualität (außer in definierten Situationen) jedoch außen vor bleiben. Als ein Ergebnis kann hier festgehalten werden, dass die **Wirksamkeitsprüfung die Pflegefachlichkeit der Mitarbeiter** nachdrücklich betrachtet. In der Umsetzung in den WGs wurden ebenso deutlich, dass die **Qualität der pflegefachlichen Beratung der Angehörigen durch die Mitarbeiter des ambulanten Dienstes transparent** gemacht werden kann. Hier sieht die f/w Begleitung eine besondere Chance: Das Prüfverfahren bildet die Qualität der Risikoeinschätzung, der entsprechenden Pflegeplanung und folgenden Umsetzung als auch die erfolgte Evaluation durch die Mitarbeiter ab. Die in der Prüfungsanleitung der Wirksamkeitsprüfung geforderte "Selbstbestimmung" der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen soll demgemäß in der Praxis durch eine qualifizierte Beratung seitens

⁴¹ Nach Aussage einer Mitarbeiterin der für Obersteinbach zuständigen Heimaufsicht (Landratsamt Neustadt/Aisch-Bad Windsheim) käme "der MDK im Landkreis nur alle 1,5 Jahre in jeden ambulanten Dienst raus", da der Landkreis ein "Flächenlandkreis" sei. (Äußerung im Rahmen des Experteninterviews am 19.07.2005 in den Räumen des Landratsamtes)

des (hier:) ambulanten Dienstes unterstützt werden, z.B. durch das Aufzeigen von Wahlmöglichkeiten in der pflegerischen Planung. Die Verantwortung für das Ergebnis liegt - nach erfolgter nachvollziehbarer Beratung - bei den Pflegebedürftigen oder ihren gesetzlichen Vertretern, nicht beim ambulanten Pflegedienst.⁴²

Auch wenn nach Aussage des MDK-Bayern im abschließenden Kooperationsgespräch mit der f/w Begleitung die "Wirksamkeitsprüfung versagt, wenn der ambulante Dienst fachlich beraten hat, die Angehörigen aber nur eine minimale Leistung wollen", bietet das Instrument aus Sicht der f/w Begleitung beiden Seiten Vorteile:

- Angehörige erhalten eine überprüfbare pflegfachliche Beratung und damit eine Entscheidungsgrundlage im Sinne ihrer Verantwortung und Selbstbestimmtheit (als gesetzliche Vertreter der Pflegebedürftigen)
- der ambulante Dienst kann seine Fachlichkeit transparent machen und - bei entsprechendem Handeln - für das Ergebnis nicht in die Verantwortung gezogen werden.

Zusammenfassend regt die f/w Begleitung an, das für den stationären Bereich der Pflege entwickelte **Instrument der "Wirksamkeitsprüfung"** - **zumindest in Auszügen - für den qualitätssichernden Einsatz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Demenzkranke zu modifizieren** und in regelmäßigen Sequenzen in diesen Wohnformen einzusetzen. Es wäre wünschenswert, dass die dafür nötigen Ressourcen und der Wille zur Gestaltung entsprechender Rahmenbedingungen aktiviert werden könnten. Ein solches Vorgehen kann sicherlich nicht zur umfassenden Qualitätssicherung in diesen Wohngemeinschaften führen, könnte dazu jedoch einen wichtigen Beitrag leisten.

3.8. Förderverein / Kuratorium

In der Wahrnehmung der f/w Begleitung spielten sowohl der Förderverein als auch das Kuratorium in den ersten zwei Jahren der Existenz der WG in Obersteinbach **eine relativ untergeordnete Rolle**. Wie erwähnt, lag der Gründungszeitpunkt des Fördervereins im Vorfeld der Eröffnung der WG. Das Kuratorium wurde am

⁴² Informationen aus der Teilnahme der f/w Begleitung am Abschlussgespräch zur Prüfung in Gunzenhausen am 14.06.2006 .

10.11.2005 per Gründungsversammlung ins Leben gerufen und tagte satzungsgemäß noch einmal im November 2006. Die sechs **Mitglieder** (Fachleute, Juristen, Politiker, Ärzte) standen jedoch **bei Bedarf** als Einzelpersonen dem Angehörigengremium, der Projektleitung und dem ambulanten Pflegedienst mit ihren **jeweiligen fachlichen Kompetenzen beratend** zur Seite.

Es sei darauf hingewiesen, dass hinsichtlich dieser Thematik im Modellprojekt in **Kleinostheim vielgestaltigere Prozesse** in Gang gesetzt wurden, die bereits jetzt als **mögliche Faktoren zur Qualitätssicherung** (auch **im Sinne des Einbeziehens bürgerschaftlichen Engagements**) eingeschätzt werden können. Die abschließenden diesbezüglichen Ergebnisse werden mit großem Interesse erwartet.⁴³

3.9. Ehrenamtliche Tätigkeit

So sehr einerseits der Aufbau und viele alltägliche Organisationen der Demenz-WG in Obersteinbach von ehrenamtlichen Engagement geprägt waren und sind, so wenig Erfolge konnte die Projektleitung beim Aufbau eines eigenständigen (geschulten und strukturierten) ehrenamtlichen Helfer-Pools für die WG erreichen. Die diesbezüglichen Bemühungen des Projektleiters, u.a. in kooperativer Kontaktaufnahme mit dem örtlichen Pfarrer und dem regionalen Caritas-Verband zeitigten keine Ergebnisse. Auch die erbetene werbende Unterstützung des Bürgermeisters von Obersteinbach blieb ohne Wirkung. Im Modellzeitraum stand der WG dessen ungeachtet trotzdem für die Begleitung der demenzkranken Mieter ehrenamtliches Engagement zur Verfügung. Dieses rekrutierte sich aus Angehörigen ehemaliger WG-Bewohner und (fachlich ambitionierten) Bekannten einer der Pflegedienstleitungen.

Der abschließenden Bilanz der Projektleitung, dass

- "für die Gewinnung von ehrenamtlichen Tätigkeiten ist das kleine Dorf Obersteinbach sicher ein Standortnachteil,
- aus der Teilnahme an den Angehörigentreffen und den Besprechungen ziehe ich die Erkenntnis, dass der Alltag in einer Demenzwohngemeinschaft so organisiert sein muss, dass er ohne ehrenamtliche Kräfte läuft

⁴³ Vgl. Zwischenbericht zu Kleinostheim, S. 8 und 18 f..

- ab einem bestimmten Krankheitsfortschritt gibt es eher weniger Einsatzmöglichkeiten für ehrenamtliche HelferInnen⁴⁴

kann nur bedingt zugestimmt werden. Sicherlich ist die Standortfrage ein berechtigt zu nennender - und nicht zu unterschätzender - Faktor. Als Hypothese sei jedoch auch die Frage festgehalten, inwieweit Fachleute, die ihrerseits erheblich ehrenamtlich engagiert sind, an die Grenzen ihrer Kapazitäten und Möglichkeiten gelangen könnten, wenn sie ihrerseits strukturierte Ehrenamtlichkeit aufbauen sollen.

Das Modellprojekt in **Kleinostheim** lässt bereits jetzt erkennen, dass „die immer wieder geäußerten Forderungen nach einer **eindeutig wahrnehmbaren Beteiligung von bürgerschaftlichem Engagement** (als eines der wichtigsten Kriterien für eine ambulante Wohngemeinschaft) **tatsächlich verwirklicht** bzw. umsetzbar sind. Dazu müssen jedoch bestimmte Voraussetzungen gegeben sein, in der Hauptsache jedoch eine „gewachsene Struktur bzw. Tradition“ des Verantwortungsbewusstseins der Bürgerinnen und Bürger, sich zum Wohle des Gemeinwesens zu engagieren und sich mit den jeweiligen Kompetenzen für einen „bestimmten“ Zweck einzusetzen bzw. sich mit diesem auch zu identifizieren. Ferner braucht es dazu eine Gemeindeverwaltung (und auch dies hängt auch immer wieder von einzelnen Personen ab), die einen solchen Prozess gezielt steuert, auch im Sinne einer Vernetzung von haupt- und ehrenamtlichen Hilfen.“ (Auszug aus dem Zwischenbericht 2006 zum Modellprojekt Kleinostheim).

3.10. Öffentlichkeitsarbeit

Das Modellprojekt leistete mit seiner zweiten Projektleitung eine **auffallende Öffentlichkeitsarbeit**. Es würde den Rahmen dieses Berichtes sprengen, auch nur annähernd eine Übersicht zu diesem Tätigkeitsbereich geben zu wollen. Bereits die informative und heitere Auftaktveranstaltung am 08.04.2005 zur Eröffnung der WG mit ca. 300 Teilnehmern in der Steigerwaldhalle einer Nachbargemeinde trug sicherlich viel zur Information, Beachtung und Akzeptanz der WG in der Region bei. Des Weiteren erhielt das Thema der Demenz-WG durch regelmäßige Fachvorträge, Präsenz bei politisch intonierten Veranstaltungen, kontinuierliche Pressearbeit und das weit gespannte informelle Netzwerk des Projektleiters einen **Schub in der (fach-) öffentlichen Wahrnehmung**. Als ein Höhepunkt dieser Arbeit ist die

⁴⁴ Vgl. Modellprojekt Obersteinbach/Dehner, H.: Zusammenfassung der kontinuierlichen Kurzberichte an die f/w Begleitung (Stand 12/06).

zweimalige Berichterstattung über die ambulant betreute Demenz-WG Obersteinbach im ZDF im Jahre 2006 zu nennen.

4. Zusammenfassung

Das Modellprojekt „Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach hat in seiner zweijährigen Laufzeit eine erfolgreiche Arbeit geleistet und überzeugend belegt, dass das **Angebot des ambulant betreuten Wohnens für Demenzkranke in einer ländlichen Region sehr gut angenommen** wird. Seit der Eröffnung im April 2005 konnte insgesamt siebzehn demenzkranken Senioren ein neues adäquates Lebensumfeld geboten werden. Desgleichen **erlebten deren Angehörige Entlastung und Rückgewinn von Lebensqualität**, ohne dass typische psychische Probleme (wie beim Umzug von Pflegebedürftigen in ein Pflegeheim häufig zu konstatierende Versagens- und Schuldgefühle) sie gravierend beeinträchtigten. Die Evaluationen der f/w Begleitung lassen auf eine hohe Zufriedenheit der Angehörigen mit der Pflegequalität in der Demenz-WG schließen. Überraschend ergab die Untersuchung, dass **Angehörige**, die in der verwandtschaftlichen Beziehung **als Kinder** zu den Mietern stehen als **Hauptzielgruppe** für die Wohnform in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte betrachtet werden können.

Die Umsetzung des Konzeptgedankens kann in Obersteinbach als gelungen bezeichnet werden. Die Realisierung ist nicht zuletzt der Motivation und Hartnäckigkeit der Initiatorengruppe zu verdanken. Es ist festzuhalten, dass das Vorhandensein einer engagierten Person oder Personengruppe mit den entsprechenden Kompetenzen für die Realisierung einer solchen Wohngemeinschaft von hervorragender Bedeutung ist. Nach den bisherigen Beobachtungen der f/w Begleitung könnte und sollte die **Begleitung des Aufbaus von ambulant betreuten Wohngemeinschaften durch bürgerschaftliches Engagement ein Qualitätskriterium für die Anerkennung dieser neuen Wohnform** bilden.

Hinsichtlich der konzeptionellen Grundlagen sei darauf verwiesen, dass die - zum Ende des Modellzeitraumes - zu beobachtende **zunehmende Pflegebedürftigkeit**

der Mieter eine Weiterentwicklung des Konzeptes erforderlich machte und machen wird. Die Zeitschiene des Modellprojektes erlaubt zu diesbezüglichen Ergebnissen keine verifizierbaren Aussagen. Hier wird weiterer Handlungsbedarf angemerkt.

Nach allen Beobachtungen ist eine wirtschaftliche Führung der Wohngemeinschaft - unter der Voraussetzung einer relativ kontinuierlichen Vermietung von zwölf Plätzen (dies sollte auch die maximale Platzzahl sein) - realisierbar. Diesbezüglich ist sicherlich auch ein Zusammenhang zu der Höhe der Pflegeeinstufungen nach SGB XI der Mieter anzunehmen. Bezüglich der Zusammensetzung der Mieter zeigte sich (wie in der im Vorfeld erstellten Finanzplanung der Initiatoren kalkuliert) dass der **überwiegende Anteil der Mieter** zum Zeitpunkt des Einzuges SGB XI-Leistungen nach **Pflegestufe 2** bezog. Aufgrund dieses Faktors und hinsichtlich des Themas der Zuzahlungen zu den SGB XI-Leistungen / der Betreuungspauschale (Selbstzahler, SGB XII-Leistungen) wird zu **beobachten** sein, **ob die Wohnform der ambulanten Demenz-WGs tendenziell zu einem Exklusiv-Angebot für solvente Pflegebedürftige (die idealerweise noch "über eine Pflegestufe 2 verfügen")** wird.

Die Qualität der Pflege und Begleitung der demenzkranken Mieter hängt nicht zuletzt von den fachlichen und sozialen Kompetenzen der Mitarbeiter des Pflege- und Betreuungsteams ab. Die f/w Begleitung empfiehlt, dass **vor dem Einsatz in einer WG**

- **solide gerontopsychiatrische Grundkenntnisse** vermittelt/aufgefrischt und
- **Umgang und Kommunikation mit Demenzkranken praxisnah** trainiert werden sowie
- zu **Alltagsgestaltung und -begleitung (individuell und in der Gruppe)** praxisnah befähigt wird.

In diese Qualifizierungsmaßnahmen sollten notwendigerweise auch examinierte Pflegefachkräfte einbezogen werden. Des Weiteren kommt dem Angebot **kontinuierlicher Fallbesprechungen** und bedarfsorientiert themenzentrierte Fortbildungen Bedeutung zu.

Wünschenswert wäre die Beachtung eines **Kompetenzprofils von Mitarbeitern** einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Demenzkranke, für das neben der Fachlichkeit folgende Anhaltspunkte gegeben werden können:

- **Einfühlungsvermögen**
- **Geduld und Flexibilität**
- **Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen (oder Lebenserfahrung)**
- **Ruhe und Ausgeglichenheit.**

Zur **Sicherung der Selbstbestimmtheit** der ambulant betreuten Wohngemeinschaften regt die f/w Begleitung an, dass jedem **neuen Mitarbeiter** einer ambulanten Demenz-WG der **konzeptionelle Grundgedanke** - mit den entsprechenden Verantwortlichkeiten und dem Selbstbestimmungsrecht der Mieter resp. Angehörigen/Betreuer - **schriftlich und im Gespräch nachhaltig zur Kenntnis** gegeben wird.

Hinsichtlich der **Qualitätssicherung** kommt neben den bekannten Kriterien

- Trennung Mietvertrag-Pflegevertrag (unterschiedliche juristische Personen,)
- keine Trägerverantwortung / Wahlfreiheit des ambulanten Dienstes

der Existenz eines in seinem Selbstverständnis und in der Alltagswirklichkeit der WG **selbstbestimmt handelnden Angehörigengremiums**, besondere Bedeutung zu. Diesbezüglich wird angeregt, dass Angehörige resp. Berufsbetreuer bereits in der Aufbauphase/vor Einzug der Mieter konsequent beraten werden. Eine obligatorische **einjährige fachliche Begleitung/Moderation des Angehörigengremiums** in der Startphase einer ambulanten Demenz-WG könnte hier wirksame Dienste leisten. Es wird empfohlen, dass sich das konstituierte **Angehörigengremium im sechswöchigen Rhythmus** zusammenfindet. Um den Gaststatus des/der ambulanten Pflegedienste/s zu betonen, kann nicht dieser zu den Treffen einladen, sondern z.B. ein gewählter Sprecher des Angehörigengremiums.

Da nach den Beobachtungen der f/w Begleitung anzunehmen ist, dass eine zu große Distanz zwischen dem Wohnort der Angehörigen zur Wohngemeinschaft, deren kontinuierlicher Verantwortungsübernahme entgegensteht, sei angemerkt, dass die **Angehörige/gesetzlichen Vertreter der Mieter im nahen Umkreis** zur Wohngemeinschaft leben sollten (entsprechend muss beim Einzug beraten werden).

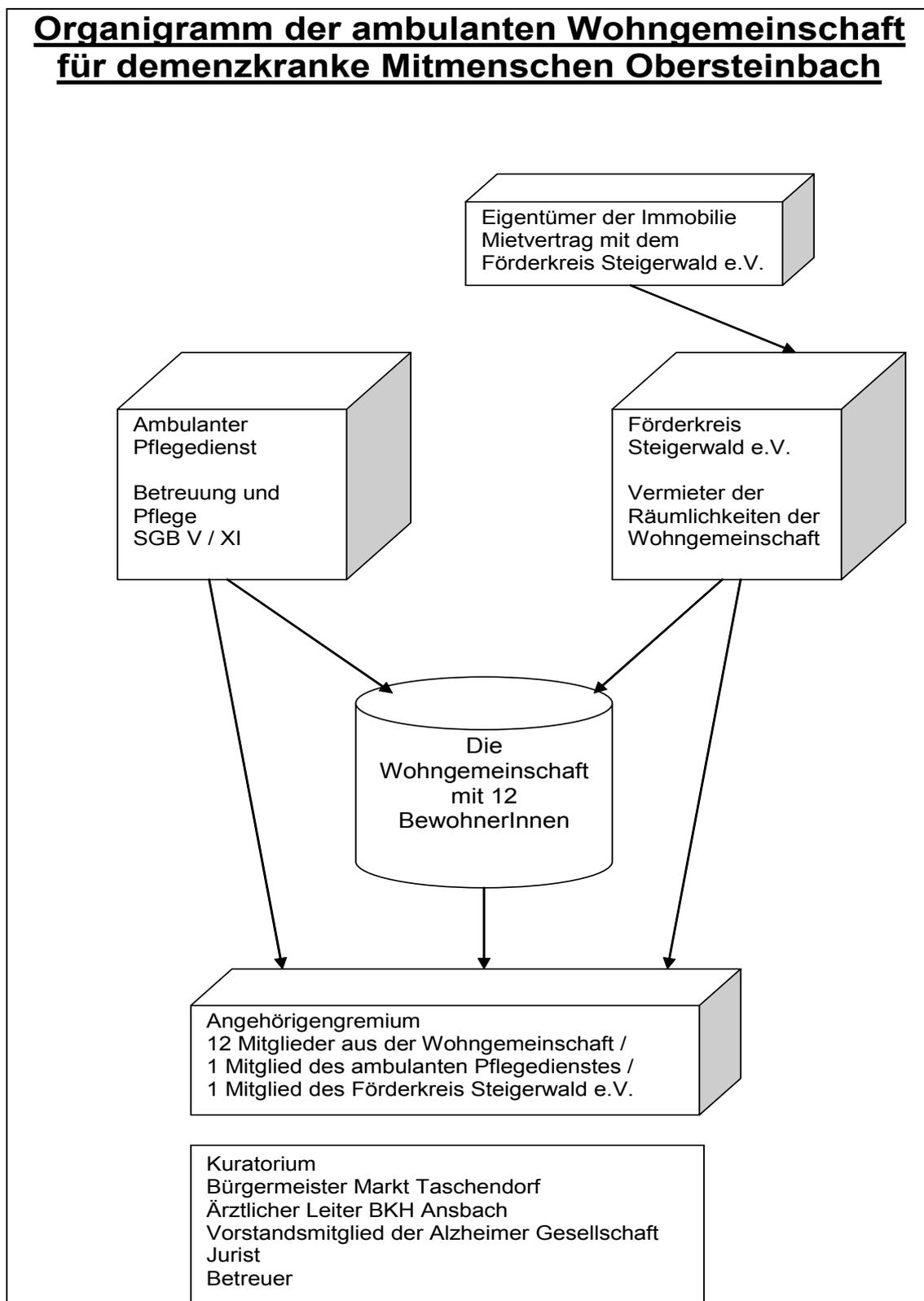
Zum Thema "Qualitätssicherung" bleibt des Weiteren zu überlegen, ob das vom MDK Bayern entwickelte innovative **Instrument "Prüfung der Wirksamkeit von Pflegeleistungen"** (bisher nur für den stationären Bereich) in modifizierter Form und regelmäßigem Einsatz zumindest einen **Teilbeitrag zur Qualitätssicherung** in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Demenzkranke leisten könnte.

Die **Zukunft** der hier betrachteten innovativen Wohnform wird sicherlich nochmals - nach den Ergebnissen der Föderalismusreform, die die Gestaltung der Heim-Gesetzgebung auf Länderebene verlegte - von der **Gestaltung des Heimgesetzes in Bayern** geprägt werden. Diesbezügliche Entscheidungen sind abzuwarten. Gleiches gilt für die geplante Reform des Pflegeversicherungsgesetzes. Es sei jedoch festgehalten, dass die gesetzgeberische Akzeptanz nicht nur für ambulant betreute Wohngemeinschaften, sondern auch eine (letztlich dauerhaft mögliche) Befreiungsregelung im Sinne des bisherigen § 25 Heimgesetzes für neue Wohn- und Betreuungsformen, die nicht unter die Definition einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft fallen, ein wünschenswertes Ergebnis der o.g. Prozesse wäre.

Zum Abschluss sei den Pflegedienstleitungen des - für die Wohngemeinschaft in Obersteinbach zuständigen - VAS e.V. für die gute Zusammenarbeit und Unterstützung der f/w Begleitung gedankt. Beiden Projektleitungen sei auch der Dank der f/w Begleitung ausgesprochen - für eine menschlich angenehme Kooperation, die auch kritische Momente zu meistern wusste.

Anlage 1

Organigramm der „Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“ des Förderkreises Steigerwald e.V.



Anlage 2

Finanzierungspläne zur „Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“
des Förderkreises Steigerwald e.V.

Förderkreis Steigerwald e. V.

Obersteinbach 22, 91480 Markt Taschendorf
Tel.: 09166/996746, Fax.: 09166/996782
E-Mail: wg-obersteinbach@nea-online.de

Pauschale Nebenkosten Aufschlüsselung monatlich

Strom	30,00 €
Müll	15,00 €
Öl	36,60 €
Wasser	2,00 €
Abwasser	10,00 €
Telefon	7,50 €
Versicherung, Grundsteuer	14,56 €
Summe	115,66 €
Pauschale	115,00 €

Miete monatlich

Pro Mieter für Einzel- und Gemeinschaftsräume

180,00 €

Haushaltskosten und Verpflegung monatlich

angenommene Pauschale, darin sind gesonderte Aktivitäten enthalten

Verpflegung	197,70 €
Reinigungsmittel	7,00 €
Pauschale Auto- versicherung + -steuer	20,00 €
Ausflüge	10,00 €
Summe	234,70 €
Pauschale	235,00 €

Die Mietglieder des Angehörigengremiums haben Mitspracherecht beim Einsatz dieser Pauschale und evtl. Nachbesserungen, Neuanschaffungen und Reparaturen.

Förderkreis Seigerwald e. V.

Obersteinbach 22, 91480 Markt Taschendorf
Tel.: 09166/996746, Fax.: 09166/996682
E-Mail: wg-obersteinbach@nea-online.de

Eigenkostenanteil der ambulanten Wohngemeinschaft für demenzkranke Mitmenschen Obersteinbach

	Pflegestufe 2	Pflegestufe 3
Kosten gesamt	2.634,94 €	3.145,94 €
gesetzliche Pflegekasse	921,00 €	1.432,00 €
gesetzliche Krankenkasse (Pauschale)	133,94 €	133,94 €
Miete Einzelzimmer, Nebenkosten	295,00 €	295,00 €
Verpflegung, Haushaltskosten	235,00 €	235,00 €
Pflege und Betreuung	1.050,00 €	1.050,00 €
Eigenanteil der Kosten gesamt	1.580,00 €	1.580,00 €
Vergleich mit beschützenden Abteilung 1		
Eigenanteil Pflege und Miete Einzelzimmer <i>Keine Angaben über Sonderleistungen oder Wäschereinigung</i>	1.548,84 €	1.567,72 €
Vergleich mit beschützenden Abteilung 2		
Eigenanteil Pflege und Miete Einzelzimmer	1.690,60 €	1.709,17 €
	Sonderleistungen und Wäschereinigung wird zusätzlich berechnet	
Vergleich mit beschützenden Abteilung 3		
Eigenanteil Pflege und Miete Einzelzimmer <i>Keine Angaben über Sonderleistungen oder Wäschereinigung</i>	1.726,80 €	1.734,11 €
	Wäscheauszeichen und Überprüfung der Elektrogeräte wird zusätzlich berechnet	

Bei den Kosten sind alle Leistungen im Bereich Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft berücksichtigt.

Zum Vergleich wurden beschützende Einrichtungen im Einzugsgebiet herangezogen.

Anlage 3

Abbildungen und Tabellen

Abb.1: Entfernung Wohnort der Anfragenden nach Obersteinbach

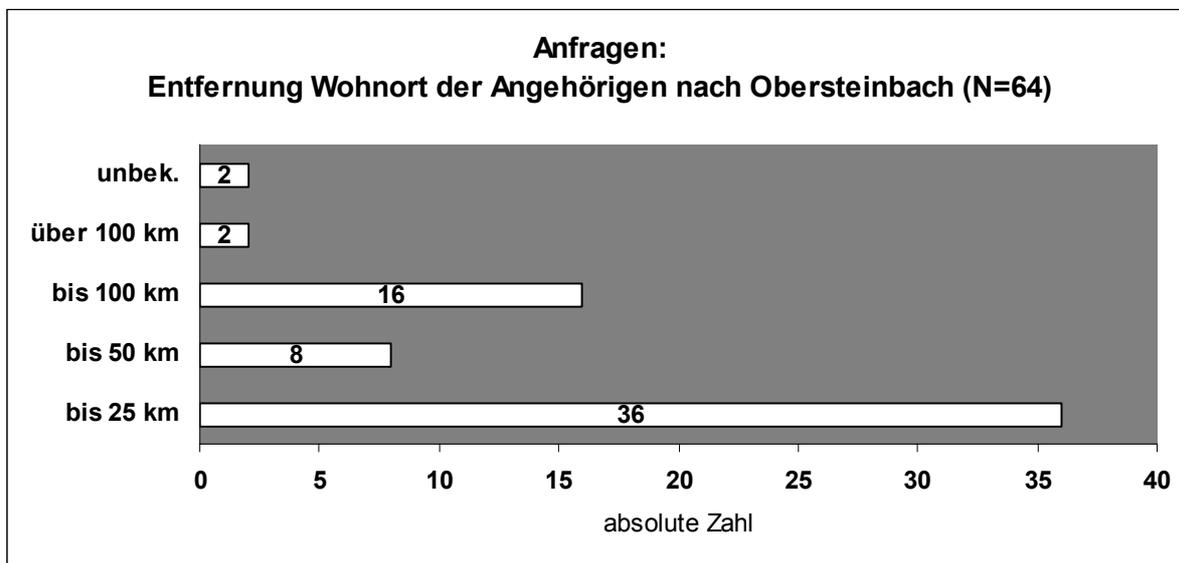


Abb.2: Mieter nach Pflegestufen und Wohnort der Angehörigen

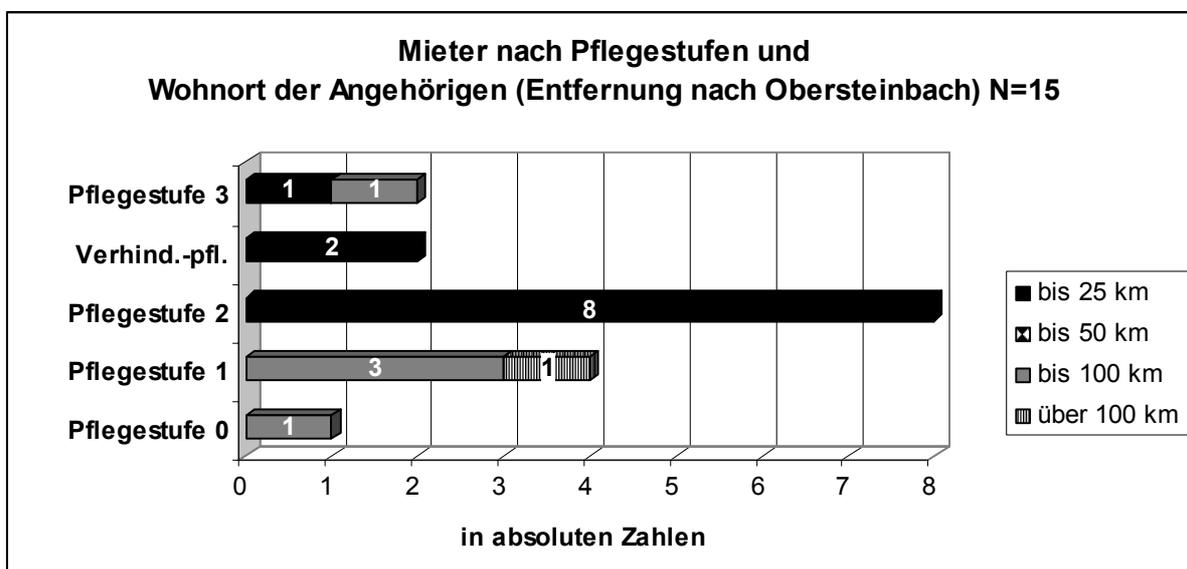
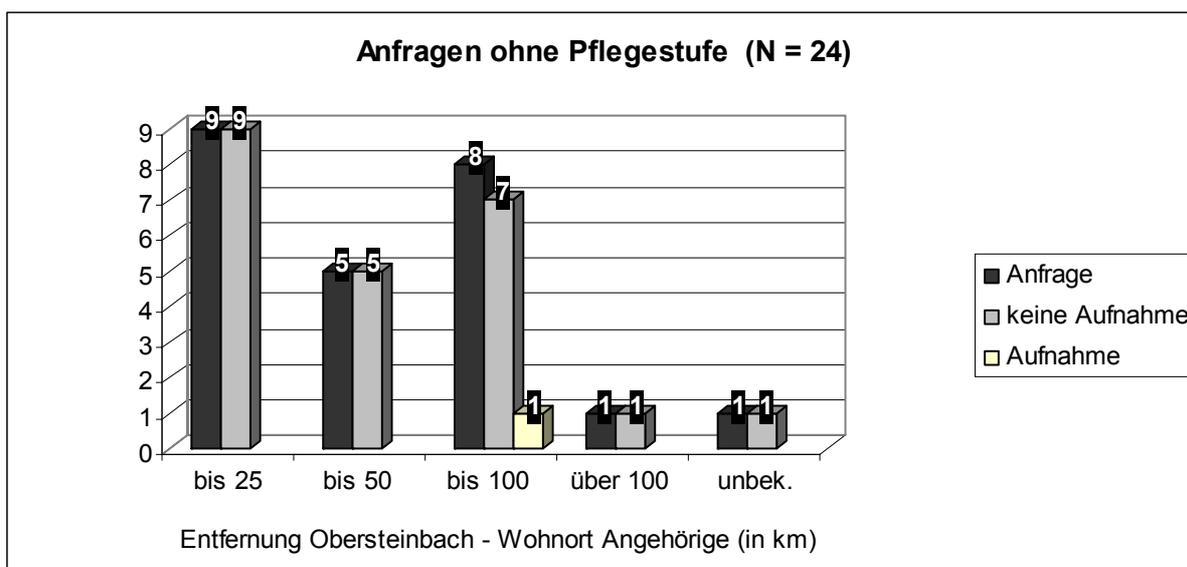
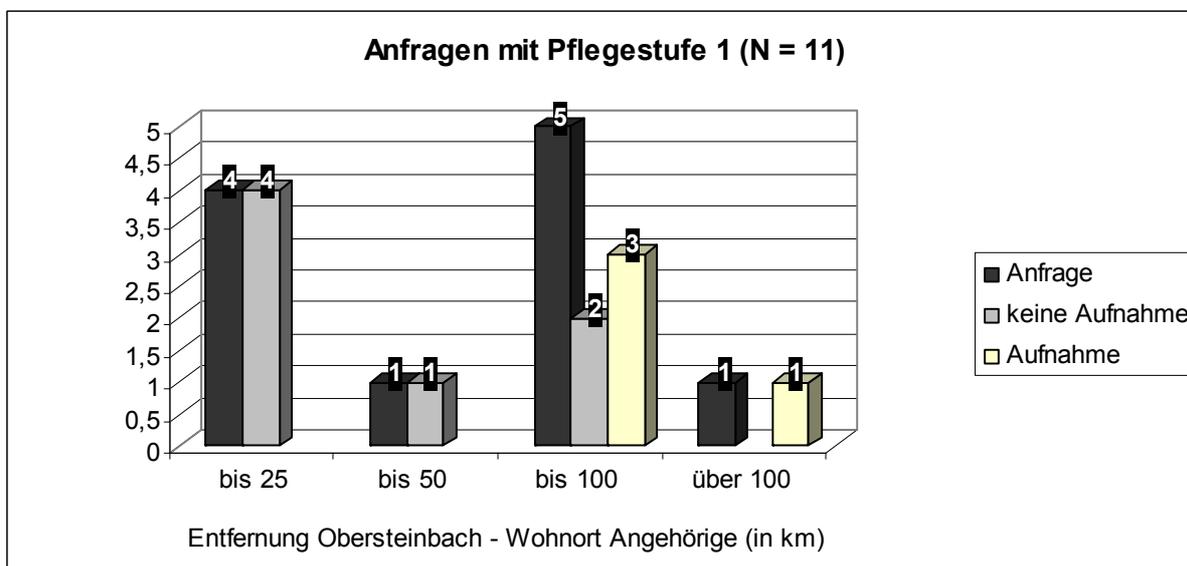


Abb.3: Anfragen und Einzüge ohne Pflegestufe



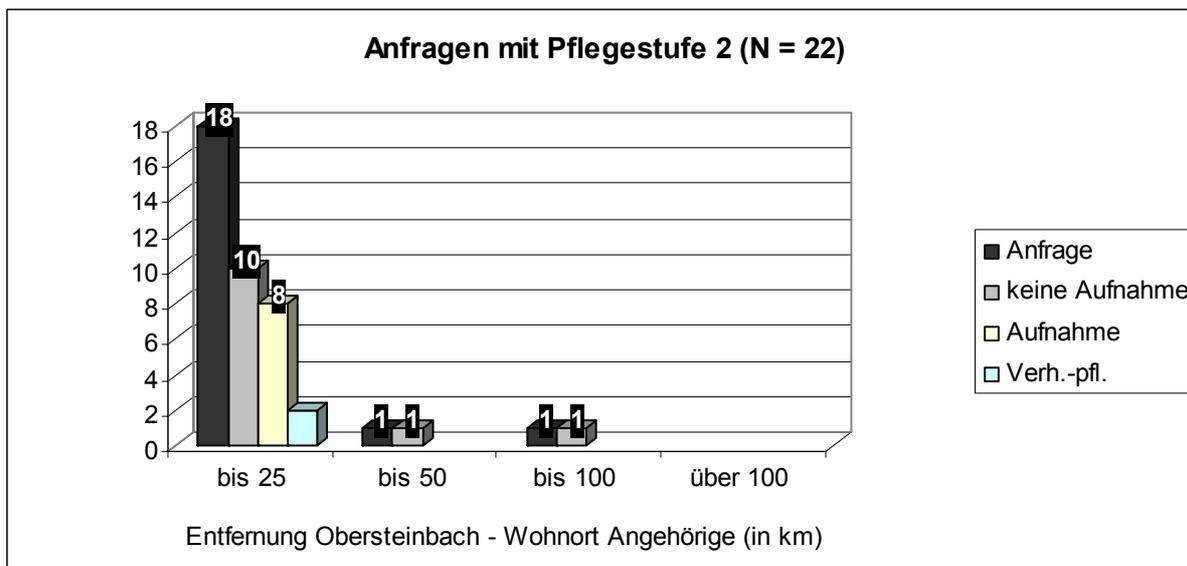
Aus der Gruppe der Personen ohne Recht auf Leistungen der Pflegeversicherung wurde im Modellzeitraum ein Mietvertrag abgeschlossen. Die Entfernung "Wohnort Angehörige-Obersteinbach" betrug 50-100 km.

Abb.4: Anfragen und Einzüge mit Pflegestufe 1



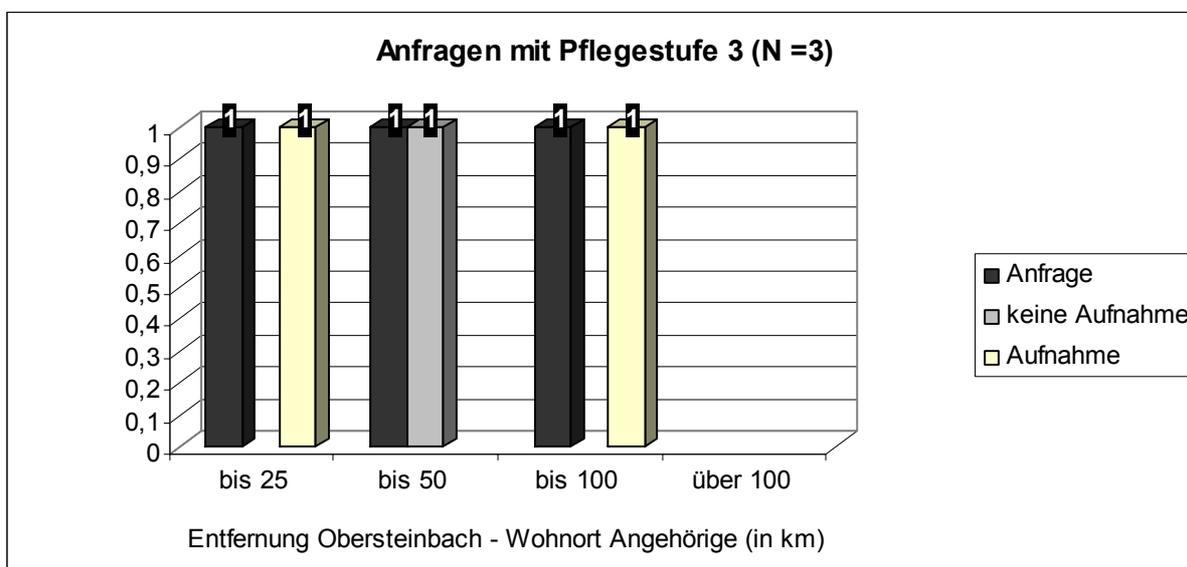
Aus dem Kreis der potentiellen Mieter mit Recht auf Leistungen der Pflegeversicherung nach Pflegestufe 1 wurden im Modellzeitraum vier Hausbewohner gewonnen. Die Entfernung "Wohnort Angehörige-Obersteinbach" betrug dreimal 50-100 km und einmal über 100 km.

Abb.5: Anfragen und Einzüge mit Pflegestufe 2



In der Relation erfolgten sowohl die meisten Anfragen als auch Vertragsabschlüsse von und mit Angehörigen (o.ä.), bei deren Betroffenen eine Einstufung in die Pflegestufe 2 erfolgt war: zwanzig Anfragen und zehn Einzüge (sowie zusätzlich aus dieser Gruppe zwei Aufnahmen in die, der WG angeschlossenen, Verhinderungspflege). Alle Angehörigen wohnten im Umkreis von 25 km.

Abb.6: Anfragen und Einzüge mit Pflegestufe 3



Mit Leistungsberechtigten nach Pflegestufe 3 (SGBXI) wurden im Modellzeitraum zwei Mietverträge abgeschlossen. Die Angehörigen wohnten einerseits im Umkreis von 25 km und andererseits über 100 km von Obersteinbach entfernt.

Abb.7: Verwandtschaftliche Beziehungen der Angehörigen zu den Mietern (im Vergleich zu den Anfragen)

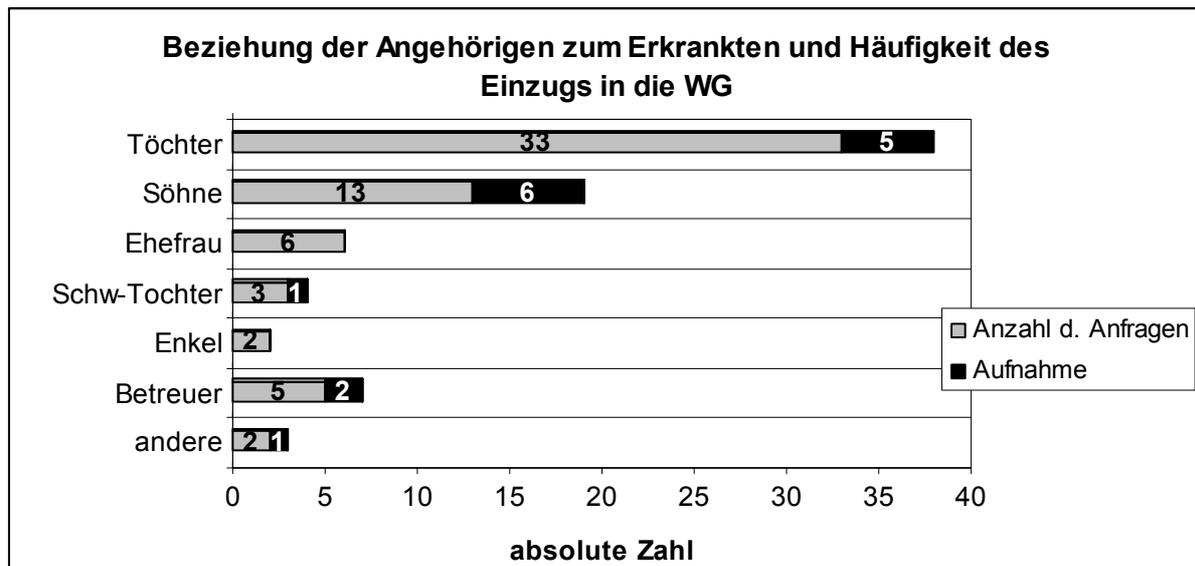
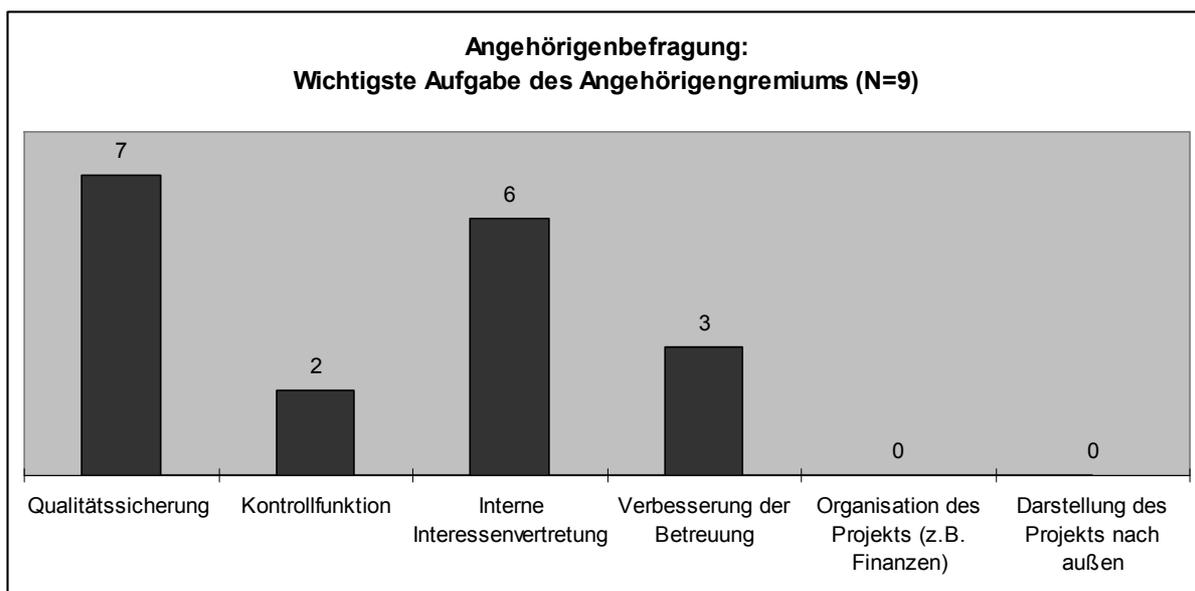


Abb.8: Angehörigenbefragung zu Projektbeginn: Aufgabe des Angehörigengremiums



Tab. 1.: Häufigkeit der Besuche von Angehörigen / gesetzl. Betreuern in der WG Obersteinbach

Bewohner	Besucher	Häufigkeit
1	Angehörige	2 x / Woche
2	Angehörige	3-4 x / Woche
3	Angehörige	2-3 x / Woche
4	Gesetzl. Betreuer	2 x / Woche
5	Angehörige	1 x / Woche
6	Angehörige	1 x aller 14 Tage
7	Angehörige	2 x / Woche
8	Angehörige	2-3 x / Woche
9	Angehörige	3 x im Monat

Anlage 4

Literatur und weitere Informationsquellen

- 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.
- Wendte, U.: Selbst verwaltete Wohn- und Betreuungsgemeinschaften. Was eine ambulant betreute Wohngemeinschaft wirklich von einem Heim unterscheidet. In: Blätter der Wohlfahrtspflege. 1/2006. 11-14.
- Klie, T.: Experteninterview „Nachgefragt“ in: dementi. Infobrief des Freiburger Modells „Netzwerk. Wohngruppen für Menschen mit Demenz. Nr.5. 11/2004.
- Alzheimer Gesellschaft Brandenburg: Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Eigenverlag. Potsdam, 2005. (Neuaufgabe 2006).

Einen bundesweiten Überblick (auch zu bisher veröffentlichten Leitfäden) bietet die Internetseite des Bundesmodellprojekt „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“: www.wg-qualitaet.de

Der Entwurf der Qualitätskriterien des Bayerisches Expertengremiums "Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke" findet sich ebenfalls auf dieser Seite sowie unter www.agvb.de (der Internetseite des Ambulanten Gerontopsychiatrischen Verbundes Bayern).