

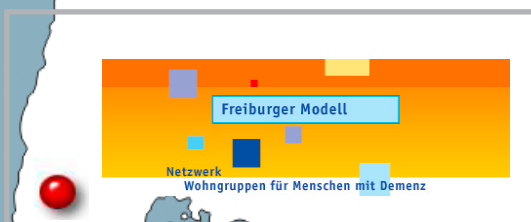
Jetzt
Bundesweit



Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2012



im Fokus
Finanzierung innovativer
Wohn-Pflege-Gemeinschaften



Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erscheint ein Mal im Jahr als Online-Information. Für alle, die noch nicht „online“ sind, liegt die aktuelle Ausgabe in gedruckter Form in den Koordinationsstellen aus.

Hinweis:

Möchten Sie diese Informationen in Zukunft nicht mehr erhalten oder den Verand an eine Person/Institution empfehlen, senden Sie uns bitte eine Nachricht an koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften
STATTBAU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106, 20357 Hamburg
Telefon.: 040-43294223
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
www.stattbau-hamburg.de

und

KIWA - Koordinationsstelle für innovative
Wohn- und Pflegeformen im Alter in
Schleswig-Holstein
Theodor-Heuss-Ring 56, 24113 Kiel
Tel. : 0151-59106356
E-Mail: post@kiwa-sh.de
www.kiwa-sh.de

Verantwortlich:

Ulrike Petersen und Mascha Stubenvoll
Hamburg, Oktober 2012

Vorwort und Vorstellung der bundesweiten Redaktionssteams	4
Leitartikel	
Thomas Klie Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Probleme und Perspektiven der Finanzierung	7
Kontext: Konzepte, Impulse und Entwicklungen	
Werner Futterlieb Wie geht es weiter mit der WG-Finanzierung? Mögliche Auswirkungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes	12
Klaus-W. Pawletko Das Entgelt für Pflege und Betreuung – Lösung Tagespauschale	15
Thomas Risse, Claudius Hasenau Finanzierung von ambulanten betreuten Demenzwohngemeinschaften in NRW unter Beschuss	16
Stefan Sagebiel Finanzielle Gegebenheiten für einen Ambulanten Pflegedienst in einer Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen in Hamburg	17
Ilka Hiebel Das Leben in einer Wohngemeinschaft – Kosten und Einzigartigkeit (Thüringen)	19
Thomas Gutierrez, Martin Sielaff Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegebedarf- ein Hamburger Modell	20
Mascha Stubenvoll Wohnungsbauförderung in Deutschland und die altersgerechte Anpassung von Wohnraum	23
Dietmar Wahlberg Baukosten für ambulant betreute Haus- und Wohngemeinschaften	23
Stephanie Mansmann Förderung von Wohngruppen in Rheinland-Pfalz	25
Brigitte Herkert Förderung neuer Wohnformen für ältere Menschen in Bayern	25
Rüdiger Waßmuth Förderung des altengerechten Wohnraums durch die soziale Wohnraumförderung des Landes Schleswig- Holstein	27

Mascha Stubenvoll Fördermittel für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Hamburg	28
Exkursion	
Arne Manzeschke Technische Assistenzsysteme – eine Antwort auf die Herausforderungen des demografischen Wandels?	29
Wibke Schefe, Dr. Bernd Hillebrandt Start eines interdisziplinären Verbundprojektes: Vernetztes Wohnen im Quartier - zukunftsfähige Versorgung älterer Menschen in Hamburg	31
Alexandra Brylok Die Mitalternde Wohnung – Konzept aus der Praxis	33
Vera Wiehe Kompetenzzentrum Lebensgerechtes Wohnen OWL	34
Konkret: Neues aus den Projekten	
Werner Futterlieb Wie sich Dinge entwickeln können: Erfahrungsbericht aus dem Land Brandenburg	36
Dr. Stefan Papst Eröffnung von erster ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaft für demenziell Erkrankte im Bezirk Hamburg-Harburg im Dezember 2012	37
Birgit Laukötter Die WG Hospitalstraße in Hamburg-Altona	37
Wissenswertes	38
Literatur	43
Veranstaltungen	44
die letzte Seite	45

Das Journal hat ein neues Gesicht, einen neuen Titel bekommen und (auf Initiative der Hamburger „Kostelle“) ein erweitertes Redaktionsteam! Es besteht nun aus Verantwortlichen von Koordinations- und Beratungsstellen im Bundesgebiet (siehe rote Punkte auf dem Deckblatt), die sich mit der Entwicklung innovativer Wohn-Pflege-Formen befassen. Sie werden sie auf der nächsten Seite kennen lernen. Das Team entscheidet über die inhaltlichen Schwerpunkte, die Hamburger Koordinationsstelle übernimmt die Endredaktion und zeichnet gemeinsam mit KIWA aus Schleswig-Holstein verantwortlich für die Herausgabe. Organisatorisch und finanziell wird das Journal ab nun vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Rahmen des ehemaligen Bundesmodellprojekts „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ unterstützt.

Aber nicht alles ist neu und anders: Geblieben ist unser Anspruch, Sie einmal im Jahr mithilfe des Journals ausführlich und übergreifender als es in regionalen Newsletter-Formaten möglich ist, über neue Erkenntnisse in Theorie und Praxis innovativer Wohn- und Versorgungsformen zu informieren. Wir stellen Ihnen interessante Projekte und Veröffentlichungen vor und wagen auch in dieser Ausgabe in der Rubrik „Exkursion“ einen Blick in anderes Fachfeld: Es geht um Assistenzsysteme, den Einsatz so genannter intelligenter Technik und Dienstleistungen zur Unterstützung einer möglichst selbstständigen Lebens- und Haushaltsführung.

Schwerpunktmäßig befasst sich das Journal 2012 mit dem Thema Finanzierung ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften, denn dieses „brennt unter den Nägeln“! Die Kostenfrage ist für Initiatoren, Wohnraumgeber, Dienstleister, Kostenträger und nicht zu vergessen, für die Menschen, die in einer WG leben oder leben möchten, eine der Wichtigsten überhaupt. Umso mehr freuen wir uns, dass Prof. Thomas Klie aus Freiburg in diesem Jahr den Leitartikel für das Journal verfasst hat: Umfassend stellt er die sozialrechtlichen und pflegepolitischen Perspektiven und Probleme ambulant betreuter Wohngemeinschaften dar. Es folgen zahlreiche Beiträge von Autorinnen und Autoren aus dem Bundesgebiet. Sie erläutern - vor dem Hintergrund ihrer jeweiligen Position und Erfahrungen - die vielfältigen Facetten der Rahmenbedingungen, der (länderspezifischen)

Förderkonditionen, der Projektpraxis und des Leistungsgeschehen...und natürlich wird auch Bezug auf das Pflege-Neuausrichtungsgesetz genommen.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre und bedanken uns bei allen, die zur Erstellung dieser Journal-Ausgabe im „neuen Gewand“ beigetragen haben!

Im Namen des Redaktionsteams

Ulrike Petersen

Landesberatungsstelle PflegeWohnen

Die Landesberatungsstelle PflegeWohnen informiert alle Interessierten in Rheinland-Pfalz umfassend über ambulant betreute Wohngemeinschaften. Auch potentielle



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

Initiatoren erhalten Beratung beim Aufbau von Wohngemeinschaften in RLP. Seit vier Jahren leitet die Diplom-Pflegewirtin (FH) Stephanie Mansmann die rheinland-pfälzische Beratungsstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Die Landesberatungsstelle wurde vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie RLP unter der Trägerschaft des DRK Kreisverband Mainz-Bingen e.V. eingerichtet. Finanziert wird das Beratungsangebot durch das Sozialministerium.

Die Beratungsstelle ist auch im Land unterwegs. Stephanie Mansmann berät Projektinitiativen vor Ort oder nimmt als Referentin an Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen teil. Bei Bedarf berät PflegeWohnen gemeinsam mit der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (ehemals Heimaufsicht).

Ansprechpartner: Stephanie Mansmann
E-Mail: pflgewohnen@drk-mainz.de
Internet: www.drk-pflgewohnen.de

Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. Selbsthilfe Demenz

Die Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. wurde 2002 als Landesverband gegründet.

Seit 2004 ist es durch Modellprojekte nach § 45c SGB XI möglich, eine

Geschäftsstelle in Erfurt zu besetzen. Die Hauptaufgaben der AGT bestehen unter anderem in der Implementierung zusätzlicher Betreuungsleistungen im Freistaat, der Enttabuisierung des Krankheitsbildes und der Aufklärung von Angehörigen, ehrenamtlichen Helfern und Mitarbeitern der Altenhilfe.

Ansprechpartner: Doreen Seidel
E-Mail: info@alzheimer-thueringen.de
Internet: www.alzheimer-thueringen.de



Alzheimer Gesellschaft
Thüringen e.V.
Selbsthilfe Demenz

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften hat die Aufgabe An- und Zugehörige, Initiatoren und Institutionen über alternative Wohn- und Betreuungsformen für pflegebedürftige Menschen zu informieren und vor und nach der Projektumsetzung zu begleiten.

Ziel ist es die Angebotsvielfalt kleinräumiger quartiersnaher Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen zu erhöhen.

Die Hamburger Koordinationsstelle besteht seit Anfang 2006 in Trägerschaft der STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft und wird durch die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) der Freien und Hansestadt Hamburg gefördert.

Ansprechpartner: Ulrike Petersen und Mascha Stubenvoll
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
Internet: www.stattbau-hamburg.de



Modellprojekt zur Unterstützung und Koordinierung von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz, im Land Brandenburg

Die Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg beschäftigt sich seit Jahren mit der Weiterentwicklung von neuen Wohnformen; vor allem Wohngemeinschaften. Sie war Trägerin eines Bundesmodellprojektes zur Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und hat u. a. den bundesweit beachteten Leitfaden „Leben wie ich bin“ herausgegeben. In Brandenburg gibt es etwa 200 Wohngemeinschaften unterschiedlicher Organisationsstruktur. Bei allen guten Ansätzen gibt es dennoch einen großen Unterstützungs- und Beratungsbedarf für Angehörige, Dienstleister, Vermieter und Leistungsträger. Astrid Grunewald-Feskorn (Juristin) und Werner Futterlieb (Dipl. Pflegewirt) beraten die beteiligten Akteure, um deren Handlungskompetenzen zu stärken. Darüber hinaus wird für die strukturelle Vernetzung bestehender Beratungsangebote etwa in Form von



Alzheimer Gesellschaft-
Brandenburg e.V.

regionalen Workshops, der Erarbeitung von Fortbildungskonzepten sowie durch Beratung von Verwaltungen und Verbänden gesorgt. Das Projekt wird für drei Jahre gefördert vom Sozialministerium und den Pflegekassen des Landes.

Ansprechpartner: Werner Futterlieb und Astrid Grunewald-Feskorn
E-Mail: Futterlieb@alzheimer-brandenburg.de, Grunewald@alzheimer-brandenburg.de,
Internet: www.alzheimer-brandenburg.de/Flyer%20ModellprojektWohnformen.pdf.

KIWA Schleswig - Holstein

Die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter, kurz KIWA, ist ein Projekt des Forums Pflegegesellschaft Schleswig-Holstein Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter. Geschäftsführender Verband ist die AWO Schleswig-Holstein gGmbH. KIWA wird durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein gefördert.

Als landesweite Koordinationsstelle übernimmt die zentrale Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) für Schleswig-Holstein Netzwerkfunktion, indem sie die Ressourcen der verschiedenen Akteure im Handlungsfeld innovativer Wohn- und Pflegeformen zusammenführt. Ältere Menschen und ihre Angehörigen, Vereine, Kommunen, Wohnraumanbieter und Dienstleister im Pflegebereich – sie alle können von der KIWA Beratung über die grundlegenden Merkmale neuer Wohnkonzepte ebenso erwarten wie fachliche Anregungen und praktische Hilfestellungen bei der Entwicklung und beim Betrieb dieser neuartigen Projekte. Neben den zentralen Beratungsleistungen fördert KIWA in enger Kooperation mit der Arbeitsgemeinschaft zeitgemäßes Bauen e.V. in Kiel und dem Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein die Angebotsvielfalt in Schleswig-Holstein.

Ansprechpartner: Rüdiger Waßmuth
E-Mail: post@kiwa-sh.de
Internet: www.kiwa-sh.de



Freiburger Modell e.V. Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Das Freiburger Modell ist ein Netzwerk unterschiedlicher



Wohngruppen und interessierter, engagierter Privatpersonen mit vorrangig regionalem Bezug in Südbaden.

Der zentrale Gedanke des Freiburger Modells ist die geteilte Verantwortung in der gemeinsamen Sorge für Menschen mit Demenz. Diese werden in das Geschehen der Wohngruppen einbezogen. Ihre Angehörigen sowie bürgerschaftlich Engagierte wirken mit, zusammen mit den AlltagsbegleiterInnen und den Pflegefachkräften.

Horst Rausch ist einer von zwei gleichberechtigten Vorsitzenden des Freiburger Modells und hauptberuflich Geschäftsführer des Vereins WeGe e.V., Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, in Emmendingen.

Der Verein hat sieben Qualitätsbausteine entwickelt, die die verbindliche Grundlage des Handelns der einzelnen WG sind. Jede beteiligte WG hat diese Qualitätsbausteine akzeptiert.

Ansprechpartner: Horst Rausch
E-Mail: horstrausch@gmx.de
Internet: www.freiburger-modell.de

Thomas Klie

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, Probleme und Perspektiven der Finanzierung

1. Vorbemerkung

Bund und Länder erkennen in ihren pflegerelevanten Gesetzgebungen die wachsende Bedeutung neuer Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf und Demenz an. Kein Land verzichtet in seinem neuen Heimrecht auf Regelungen zu Wohngemeinschaften und Wohngruppen. Der Bund hatte schon im Pflegeweiterentwicklungsgesetz durch die Regelung zum „Poolen“ und aktuell durch das Pflegeneuausrichtungsgesetz, das zum 01.01.2013 in Kraft treten soll, ambulant betreute Wohngemeinschaften in ihrer Finanzierungslogik und – Problematik reflektiert. Empirisch spielen mit den wenigen Ausnahmen Berlin und Brandenburg ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Versorgungslandschaft Deutschlands noch eine untergeordnete Rolle, auch wenn sie mentalitätsgeschichtlich „in“ und Heime eher „out“ zu sein scheinen. Es zeigt sich, dass immer mehr Bürgerinnen und Bürger einer wohnortnahen, Beteiligungsorientierten Kleinversorgungseinheit den Vorzug geben würden und dies sowohl gegenüber Heimen als auch gegenüber der Versorgung und Begleitung im Haushalt von Angehörigen. Die öffentliche Diskussion, die (in unterschiedlicher Weise gelingende) Praxis und ein kultureller Wandel in Teilhabe und Pflege verleihen Wohngemeinschaften und Wohngruppen eine neue Attraktivität. Ihre Finanzierung ist aber keinesfalls (überall) gesichert. Die große Ausnahme stellt das Land Berlin dar, in dem tragfähige und routinierbare Leistungskomplexe mit den Kassen und Sozialhilfeträgern vereinbart wurden. Sie sind nicht „wirklich“ kompatibel mit dem geltenden Leistungsrecht, schaffen aber für die „Betreiber“ von ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine vergleichsweise hohe Finanzierungs- und Versorgungssicherheit. Flankiert wird diese durch eine recht selbstverständliche Leistungsgewährung der Krankenkassen. Insgesamt aber ist sowohl rechtlich, als auch finanziell mit dem Betrieb einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ein nicht unerhebliches „Betriebsrisiko“ verbunden. Das hat etwas mit der Stellung der Wohngemeinschaften zwischen häuslicher und stationärer Versorgung zu tun, das hat mit veränderten und hybrid zu nennenden Formen der Leistungserbringung zu tun: Wohngemeinschaften und Wohngruppen kennen, wenn sie nicht dominant von einem ambulanten Dienst oder

einem Träger stationärer Einrichtungen angeboten werden, unterschiedliche Akteure in der Sicherstellung von Teilhabe und Pflege. Zu ihnen gehören professionelle, andere beruflich tätige Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte. Geteilte Verantwortung nennen wir dies im Freiburger Modell. Dieses Konzept ist fachlich und sozialpolitisch en vogue, stößt aber gleichwohl auf Skepsis und wenig Routine bei Aufsichtsbehörden und Leistungsträgern. Auf diese Weise wird der Ausbau ambulant betreuter Wohngruppen und Wohngemeinschaften behindert. Diejenigen, die Wohngemeinschaften und Wohngruppen mit einer gewissen und nicht völlig unberechtigten Skepsis begleiten, mögen in den Restriktionen eine funktionale Bremse für den weiteren Ausbau sehen. Es sind aber auch Kommunalplaner und vor allen Dingen die pflegepolitisch Mächtigen, die Wohngemeinschaften und Wohngruppen als Konkurrenz sehen und mit Sorge begleiten. Und auch das Pflegeneuausrichtungsgesetz belässt es bei der Bevorzugung klassischer Einrichtungen und Dienste und würdigt die immer noch als neu zu bezeichnenden ambulant betreuten Wohngemeinschaften eher symbolisch. In der Behindertenhilfe ist das vielerorts inzwischen grundlegend anders. Viele Einrichtungen der Behindertenhilfe haben sich konsequent ambulantisiert. Ein besonders eindrückliches Beispiel liefert hierfür die evangelische Stiftung Alsterdorf, die inzwischen knapp 200 Standorte für ihre einstmalige Komplexeinrichtung im Stadtteil Alsterdorf „betreibt“ und dies quartiersbezogen und wohn- und wohngemeinschaftsorientiert. Hiervon sind die Altenhilfe und die Pflegelandschaft noch weit entfernt.

Die Finanzierungsfragen für Wohngruppen und Wohngemeinschaften stellen sich je nach Regime unterschiedlich: Man kennt die ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Wohngruppen. Hier treten die Bewohner als Mieter auf, gegebenenfalls fungiert ein Akteur als Generalvermieter, die erforderlichen Unterstützungsleistungen werden in der ambulanten Finanzierungslogik erbracht. In ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind wiederum zu unterscheiden die so genannten Trägerbetriebe, in denen ein ambulanter Dienst faktisch oder rechtlich als Gesamtverantwortlicher auftritt und die so genannten Selbstorganisierten, in denen Angehörige, Betreuer oder bürgerschaftlich Engagierte diejenigen sind, die die Wohngruppe initiiert haben und faktisch betreiben. Heimrechtlich werden an die jeweiligen konzeptionellen Varianten unterschiedliche Rechtsfolgen geknüpft: einmal findet das so genannte Heimrecht Anwendung, einmal nicht oder nur ein-

geschränkt. Die Grenzen sind fließend und letztlich auch nicht befriedigend zu ziehen, da auch selbst organisierte Wohngemeinschaften und Wohngruppen letztlich einer stabilen Verantwortungsstruktur bedürfen. Das Verantwortungssetting ist ein anderes. Auch die Sozialleistungsträger knüpfen zum Teil unterschiedliche Rechtsfolgen an die jeweilige Konzeptionsvariante: einmal akzeptieren sie die Einrichtung als eigene Häuslichkeit, einmal nicht. Es finden sich auch Wohngruppen und Wohngemeinschaftskonzepte in stationärer Trägerschaft und einem entsprechendem Regime. Das gilt etwa auch für einige Einrichtungen im Freiburger Modell und anderswo: hier stellen sich ganz andere Finanzierungsfragen, Fragen der Vorhaltung von Fachkräften. Stationäre Einrichtungen sind in ihrer Finanzierungslogik auf größere Einheiten hin ausgerichtet. Nicht umsonst betonen größere Träger, dass sich stationäre Einrichtungen erst ab einer Größenordnung von 40 oder 80 Plätzen (betriebswirtschaftlich) rechnen. Je nachdem ob Wohngruppen solitär oder im Verbund betrieben werden, Regiekosten umgelegt werden können oder nicht, ergeben sich wiederum unterschiedliche Anforderungen, unterschiedliche Finanzierungsfragen. Sie können in diesem Beitrag nur angerissen werden (vgl. Auch Michell-Auli et.al. Pro Alter 5/2012 S.14 ff). Im Mittelpunkt stehen die sozialleistungsrechtlichen Komponenten, die die Finanzierung von Wohngruppen und Wohngemeinschaften determinieren sowie sich aus diesen ergebene Problemanzeigen. Der Beitrag schließt mit Perspektiven, die die paradigmatische Bedeutung der Wohngruppen betont.

2. Sozialleistungsrechtliche Komponenten und Variationen

Mit Einführung der Pflegeversicherung ist ein in zwischen etablierter und dominanter Akteur auf die Bühne getreten. Das SGB XI ist zum zentralen Dreh- und Angelpunkt sowohl des Verständnisses von dem was wir heute noch als Pflegebedürftigkeit bezeichnen als auch für das Leistungsrecht geworden. Wohngemeinschaften, die ambulant betrieben werden, bauen auf Leistungen der Pflegeversicherung. Im Mittelpunkt stehen hier die Sachleistungen gemäß § 36 SGB XI mit ihren Abstufungen je nach Pflegestufe. Hinzu kommen Betreuungsleistungen gemäß § 45 b SGB XI und die neu vorgesehenen Betreuungsleistungen gemäß §§ 123,36 SGB XI – E. Weiterhin vorgesehen sind Wohngruppenzuschläge für selbst organisierte Wohngruppen und – Gemeinschaften von 200 € pro Bewohner/Monat. Durch Wohnumfeld verbessernde Maßnahmen wird ein

Startzuschuss je Bewohner von bis zu 2500 € und Wohngemeinschaften mit bis zu 10 000 € je Wohngruppe förderfähig werden. Hierin ist das zumindest symbolische Bekenntnis des Gesetzgebers zu neuen und alternativen Wohnformen zu erkennen. Die Fragen der Abgrenzung zwischen den verschiedenen Betreuungsleistungen, die Frage der Kompatibilität von Heim- und Pflegeversicherungsrechtlichen Definitionen von selbst organisierten und alternativen Wohnformen sind keineswegs als beantwortet zu sehen, so dass das auch das PNG nicht wesentlich dazu beitragen wird, in der Fläche eine breite Etablierung von selbst organisierten ambulant betreuten Wohnformen zu forcieren. Für die ambulant betreuten Wohngruppen, die Träger betrieben sind, ergeben sich entsprechende Finanzierungsoptionen nicht. Sie profitieren zwar von der Aggregation von Leistungsempfängern der Pflegeversicherung in einer Wohngruppe, sie haben gewissermaßen ihre Kunden zusammen. Sie sind aber weiterhin konfrontiert mit den unterschiedlichen Leistungshöhen zwischen ambulanter und stationärer Pflege, die sich insbesondere in niedrigeren Pflegestufen „zu ihren Lasten“ auswirkt. Werden Wohngruppen und Wohngemeinschaften stationär betrieben, bleiben die Leistungen des § 43 SGB XI einschlägig und müssen gegebenenfalls Sonderpflegesätze verhandelt werden, was bislang nur vereinzelt gelang: Ist doch ähnlich wie bei Hausgemeinschaften der Personaleinsatz ein grundlegend anderer als in klassischen stationären Pflegeeinrichtungen und sind auch Fragen der rechtlichen Versorgung anders zu handhaben als in einem Pflegeheim mit 80 oder 100 Bewohnerinnen und Bewohnern.

Zu den Leistungen der Pflegeversicherung gesellen sich die der Krankenkassen. Hier sind in besonderer Weise, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege einschlägig, § 37 SGB V. Ohne die so genannten HKP Leistungen lassen sich Wohngruppen nicht betreiben. Nicht nur dass die Leistungen der Behandlungspflege anders als in der stationären Einrichtung nicht mit in den Leistungskomplex der Pflegeversicherung enthalten sind. Auch die fachliche Begleitung, die professionelle Sicherstellung von medizinisch-pflegerischen Standards macht die Leistungen der Krankenpflege unverzichtbar. Ihre Bedeutung für einen verantwortlichen Betrieb von Wohngruppen und Wohngemeinschaften steht in einem latenten Spannungsverhältnis zu den ökonomischen Steuerungsinteressen von Krankenkassen, die in dem an sich marginalen Bereich der Ausgaben für die häusliche

Krankenpflege Kosten mit Steuerungszielen verfolgen, die nicht selten dazu führen, dass Leistungen reduziert oder ganz versagt werden. Dies gilt etwa in Nordrhein-Westfalen vor allen Dingen für Wohngemeinschaften, die Träger betrieben sind. Hier wird bisweilen die Eigenschaft der eigenen Häuslichkeit negiert, die WG als Heim qualifiziert und eine undifferenzierte Gleichsetzung von sozialrechtlichem und heimrechtlichem Einrichtungsbergriff vorgenommen. Die Sozialgerichte tun sich schwer, die hiermit verbunden Rechtsfragen einer befriedigenden Klärung zuzuführen und es zeigt sich eine große Varianz zwischen den Krankenkassen: während die überwiegende Zahl unproblematisch Leistungen bewilligt und gewährt, sind einige, aber große Kassen, in den „Widerstand“ gegangen. Damit werden Versorgungskonzepte wie die der ambulant betreuten Wohngruppen gefährdet. Auch die PKV, die im Leistungsrecht außerhalb der Pflegeversicherung vergleichsweise frei ist, kennt in ihrer Praxis deutliche leistungsrechtliche Restriktionen indem, was im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung häusliche Krankenpflege genannt wird: die privaten Krankenversicherungsunternehmen sehen zumeist gar keine Leistungen der häuslichen Krankenpflege vor.

Sozialleistungsrechtlich ist schließlich für einkommensschwache Personenkreise die Sozialhilfe einschlägig. Zunächst ist an die Leistungen der Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII zu denken. Sie sehen Mehrleistungen für sozialhilfeberechtigte Personen vor, die ihren Unterstützungsbedarf nicht allein aus den Leistungen der Pflegeversicherung decken und über keine weitergehenden eigenen Mittel verfügen, diese selbst zu zahlen. Insbesondere in den Pflegestufen 1 und 2 ergeben sich Finanzierungsprobleme. Sie resultieren aus der unterschiedlichen Leistungshöhe, die die Pflegeversicherung für häusliche und stationäre Pflegeversicherung in den niedrigen Pflegeversicherungen vorsieht. Schnell begegnet man bei Personen der Pflegestufe 1, insbesondere bei Menschen mit Demenz, dem Argument, so entstünden dem Sozialhilfeträger unverhältnismäßige Mehrkosten gemäß § 13 SGB XII. Dabei wird eine Netto und keine Bruttobetrachtungsweise angestellt: Nicht die Gesamtkosten, die leistungsträgerübergreifend für eine Bewohnerin oder einen Bewohner entstehen werden in Ansatz gebracht, sondern die Nettoaufwendung der Sozialhilfe. Eine derartige Praxis führt faktisch zu einem Ausschluss von sozialhilfeberechtigten Personen in der Pflegestufe 1 von der Konzeption der Wohngruppen als eine Versorgungs-

variante und Wahloption. Dies ist sozialpolitisch und unter dem Gesichtspunkt der durch die Behindertenrechtskonvention eingeräumten Wahlfreiheit hochproblematisch.¹ Durch die zusätzlichen Leistungen für das Wohngruppenmanagement können diese Differenzen teilweise kompensiert werden, aber keineswegs vollständig.

Neben den Leistungen der Hilfe zur Pflege kommen auch Leistungen der Eingliederungshilfe gemäß §§ 53 ff. SGB XII in Betracht. Sind auch Menschen mit Demenz ebenso wie „pflegebedürftige“ Menschen mit Behinderung, die einen individuellen Teilhabebedarf geltend machen können. Dieser kann sich in sehr unterschiedlicher Weise zeigen, er kann kollektive Bedarfe ebenso wie individuelle beinhalten: sei es in der Alltagsbegleitung, der Teilhabe an kulturellen Aktivitäten oder in der nächtlichen Assistenz, die gerade in einer hohen Gruppe eine sehr unterschiedliche Intensität erreichen kann und für die nicht in gleicher Weise Personal vorgehalten wird, wie in etwa einer großen Stationären Einrichtung.

Leistungserbringungsrechtlich sind ambulant betreute Wohngemeinschaften weiterhin verwiesen auf die in Rahmenverträgen vereinbarten Module und ihrer Finanzierung im Rahmen der häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI. Das PNG schafft hier neue Möglichkeiten, Vereinbarungen auf Zeitbasis abzuschließen. Faktisch handelt es sich in Wohngruppen um aggregierte Leistungsansprüche, die als Gesamtbudget einer Einrichtung je einer Wohngruppe zur Verfügung stehen. So haben auch manche Sozialhilfeträger den Weg des persönlichen Budgets als Leistungsform für die Wohngemeinschaften aktiv unterstützt: Anders als die Pflegekassen können Sozialhilfeträger auf Antrag ihre Leistungen sowohl der Hilfe der Pflege, als auch der Eingliederungshilfe in der Form des persönlichen Budgets gewähren. Gerade diese Leistungsform gemäß § 17 SGB IX ist für Konzepte selbstorganisierter Wohngemeinschaften in hohem Maße adäquat, für Trägerbetriebene wiederum nicht. Und im stationären Bereich scheiden Budgets aus. Aus der Behindertenhilfe kann man allerdings lernen, dass auch im Bereich der stationären Versorgungs- und Finanzierungslogik das Konzept der persönlichen oder gruppenbezogenen Budgets hochinteressanterweise praktiziert werden können.

Neben diese sozialleistungsrechtlichen Grundlagen für die Finanzierung von Dienstleistungen gesellen sich Leistungsansprüche aus dem Wohngeldgesetz bzw. der Grundsicherung. Für die Lebenshaltungskosten, für Verpflegung und Unterkunft haben die

Personen selbst aufzukommen, gegebenenfalls Leistungen der Grundsicherung einzusetzen: bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfolgt keine Anrechnung des Einkommens unterhalb der Einkommensgrenze wie in dem Bereich der stationären Versorgung. Dies führt zu einer aktiveren Rolle der Bewohnerinnen und Bewohner in der Finanzierung der alltäglichen Ausgaben der Haushaltsführung. Aus den sozialleistungsrechtlichen Vorgaben ergeben sich eine Reihe von Rahmenbedingungen und Restriktionen, die für Konzeptionen und Betrieb von Wohngruppen und Wohngemeinschaften maßgeblich sind: Wohnungsgrößen, die Kaltmiete, der Personaleinsatz ist zu kalkulieren, dass sich eine Kompatibilität mit den leistungsrechtlichen Limitationen ergibt. Dies verlangt nach einer recht hohen Flexibilität und schränkt die Gestaltungsoption für Wohngemeinschaften und Wohngruppen weitgehend ein. Die inhaltliche und finanziell determinierende Wirkung der leistungsrechtlichen Vorgaben wirkt auch auf die alternativen Wohnformen, wie Wohngemeinschaften und Wohngruppen.

3. Problemanzeigen

Insbesondere selbst organisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften weisen eine ökonomische Fragilität auf. Wenn, was konzeptionell nahe liegt und zu begrüßen ist, fachpflegerische Leistungen auf der Dienstleistungsseite getrennt werden von Assistenzleistung oder Leistungen der Alltagsbegleitung, verlangt dies nach sehr spezifischen Organisationsformen und Finanzierungstechniken: Assistenzleistungen werden anders finanziert, werden verschränkt mit Formen nebenberuflicher Tätigkeiten und ihrer Einbeziehung. Für Pflegedienste ist es interessanter, wenn sie den gesamten Dienstleistungsbereich in ambulant betreuten Wohngemeinschaften übernehmen. Hier erzielen sie in gewisser Weise kleine Mengeneffekte, die zu einer besseren Auslastung des Pflegedienstes führen und dies über die professionellen Leistungen im engeren Sinne hinaus. In der Kalkulation von kleinen Wohngruppen, etwa mit 8 Bewohnerinnen und Bewohnern werden schnell Gesamtkosten von stationären Pflegeeinrichtungen erreicht. Soll dies vermieden werden, soll auch die Sozialhilfebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner vermieden werden, ist die Einbeziehung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten auch ökonomisch interessant und wirksam. Sie wird von einigen, aber faktisch nur einer Minderheit von ambulant betreuten Wohngruppen konzeptionell vorgesehen und ökonomisch kalkuliert. Zu dieser ge-

wissen Fragilität der Finanzierung und Organisation von Wohngruppen müssen Initiatoren und Träger stehen. Dies verlangt eine besondere und eine neue und andere unternehmerische Grundhaltung als in klassisch betriebswirtschaftlich ausgerichteten Betrieben.

Ein eigenständiger Problembereich liegt in der Rationalisierung von Sozialleistungen, insbesondere im Bereich der häuslichen Krankenpflege. Man mag durchaus Gründe dafür finden, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege nicht immer im strengsten Sinne medizinisch indiziert sind. Gleichwohl obliegt es der Professionalität der Pflege, der speziellen Krankenbeobachtung die behandlungspflegerischen Leistungen sicherzustellen. Die Finanzierung der Häuslichen Krankenpflege wird durch Kostensteuerungsstrategien mancher Krankenkassen gefährdet – und damit die finanzielle Architektur von Wohngruppen insgesamt. Hier mag man einen kleinen Erfolg im PNG darin sehen, dass die Verträge zwischen und Kassen und Diensten über die häusliche Krankenpflege kollektiv vereinbart und Schiedswege eröffnet werden. Gleichwohl wäre eine Klarstellung, dass Leistungsansprüche der häuslichen Krankenpflege auch in kollektiven Wohnformen wie Wohngemeinschaften und Wohngruppen, die nicht vollstationär im Sinne des § 71 SGB XI geführt werden, hilfreicher gewesen, als in ihren Voraussetzungen unklare Zuschüsse für Wohngruppeninitiativen.

Schließlich bleibt das beschriebene Problem der Diskriminierung von sozialhilfeberechtigten Person, was den Zugang zu Wohngruppen und Wohngemeinschaften ambulanter Betriebsformen anbelangt. Es ist sicherlich soziologisch betrachtet nicht falsch, Wohngruppen, insbesondere die selbstorganisierte Variante als ein Mittelschichtphänomen zu interpretieren. Gleichwohl kann es nicht sein, dass sozialleistungsrechtlich Selektionsmechanismen greifen, die sozialhilfeberechtigten Personen den Zugang zu alternativen Wohnformen verwehren.

Eine gesonderte Problematik stellt die Logik der jeweiligen Vergütung der Sozialleistungen dar. Sie ist komplex und nicht aufeinander abgestimmt. An sich wären Wohngruppen und Wohngemeinschaften im hohen Maße geeignet für budgetorientierte Leistungsformen. Die mit dem Pflegeweiterentwicklungsgesetz eröffnete Option des Poolens lässt sich auch als Abwehr einer Option der Budgetierung lesen, der pflegepolitisch, persönlich, aber auch gruppenbezogene Budgets offenbar trotz aller Evidenz

ihrer Sinnhaftigkeit nicht oder noch nicht gewünscht sind.

4. Perspektiven

Trotz aller pflege- und fachpolitischen Aktualität von Wohngruppenkonzepten und ihrer Aufnahme in Reformen auf Bundes- und Landesebene bleiben sie im Windschatten der stationären Finanzierung. Erst dann, wenn man die leistungsrechtlichen Voraussetzungen angleicht, verfügen ambulante Wohngemeinschaften über gleiche Chancen und damit über Voraussetzungen ihrer Verbreitung, die sozial- und pflegepolitisch wünschenswert ist, wenn denn die Konzeption tragfähig ist und Wohngruppen nicht als Möglichkeit von ambulanten Diensten (miss-)gebraucht wird, ohne den großen Aufwand des Betriebs einer stationären Einrichtung ein pro-fitables Pflegegeschäft zu unterhalten. Das Pflegeeneu-ausrichtungsgesetz lässt sich interpretieren als ein kleiner Schritt in Richtung Angleichung der Startbedingungen. Nur zeigt sich hier, dass Innovation nur Träger- und Sektorenübergreifend gefördert werden können: Pflege-, Krankenkassen und Sozialhilfeträger müssen zusammenwirken. Auch bedarf es eines abgestimmten Vorgehens zwischen Bund und Ländern, was die Definition von selbstorganisierten Wohngemeinschaften anbelangt: Der Verweis auf die jeweiligen Landesgesetze und ihre Anwendung führt faktisch zu höchst unterschiedlichen Rahmenbedingungen in den 16 Bundesländern und damit zu unterschiedlichen Startchancen für Wohngemeinschaften.

In einer eher wissenschaftlichen und konzeptionellen Betrachtungsweise zeigen sich Wohngemeinschaften und Wohngruppen als hochinteressante hybride Organisationen, in denen nicht nur unterschiedliche Akteure mit ihren Logiken zusammenwirken: Professionelle, andere beruflich Tätige (Assistenzkräfte), Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte. Sie besorgen den sogenannten Pflege und/oder Welfaremix. Es sind auch unterschiedliche ökonomische Logiken, die in Wohngruppen und Wohngemeinschaften zusammenwirken: Betriebswirtschaftliche der jeweiligen Sozialunternehmen (stationäre und ambulante Einrichtungen und Dienste), gemeinwirtschaftliche (überregionale Initiativen, Kommunen oder Kirchengemeinden, die hinter entsprechenden Wohngruppen stehen und/oder Genossenschaften). Sind sind aber auch haushaltsökonomische Logiken, die eine Rolle spielen können, wenn etwa Zuzahlungen vermieden werden durch die Einbeziehung und Unterstützung von und durch Angehörige. Pflege

und Sorge nicht primär oder allein als marktgängige Dienstleistung, mit der man betriebswirtschaftlich Erfolg haben kann, zu interpretieren, sondern sie (auch) als Aufgaben, die einer gemeinwirtschaftlichen Logik zugänglich sind, zu begreifen, hier liegen Perspektiven, die auch unter dem Begriff der caring community als Leitbild von der 6. Altenberichts-kommission aufgegriffen wurden. Gerade hierin liegt die besondere Relevanz von Wohngruppen und Wohngemeinschaftskonzepten unter ökonomischen Gesichtspunkten. Diese Relevanz mag die Initiative vor Ort nicht hinwegtrösten über alltägliche Finanzierungssorgen, verleiht ihnen aber doch eine Pionierfunktion für die Weiterentwicklung von Teilhabe und Pflege in einer älter werdenden Gesellschaft, die nicht mehr allein auf Familien setzen kann und auch nicht vornehmlich auf Heime bauen will.

¹ In der Region Freiburg wird einvernehmlich mit den Sozialleistungsträgern der Region diese Frage in Musterverfahren geklärt.

Prof. Dr. Thomas Klie

Evangelische Hochschule Freiburg
klie@eh-freiburg.de

Werner Futterlieb

Wie geht es weiter mit der WG-Finanzierung? Mögliche Auswirkungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes

Am 01. Januar 2013 tritt das Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) in Kraft. Auch wenn bis heute das Ausmaß der Neuregelungen noch nicht klar ist und es von allen Seiten Kritik zum PNG gibt, wird sich dennoch auf kurz oder lang einiges verändern.

Wie es bisher war

Schon jetzt ist es für Angehörige, Pflegedienste und Leistungsträger nicht einfach, die (finanziellen) Konstruktionsmerkmale ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu durchschauen:

- Da sind die individuellen Pflegeverträge, die der Pflegedienst mit dem jeweiligen pflegebedürftigen Menschen abschließt.
- Es gibt den Einzelmietvertrag, den der Mieter mit dem Vermieter vereinbart und
- es gibt die individuellen Kosten, die jedem Menschen für Lebensmittel oder Hygieneartikel entstehen.

All diese Kosten „konkurrieren“ miteinander. Es kommt darauf an, eine gute Mischung hinzubekommen. Letztlich zahlt der Mieter, alle Ausgaben selbst, abzüglich der Leistungen der Pflegeversicherung und möglicherweise der Kosten, die das Sozialamt für ihn übernimmt.

Ein Beispiel möglicher Kosten für den WG-Mieter mit der Pflegestufe 2 und einem erhöhten Betreuungsbedarf aufgrund seiner Demenzerkrankung:

	Summe in EURO
Pflegeleistung, die sich aus den einzelnen Leistungskomplexen ergibt, die der Pflegedienst oder dessen Trägerorganisation mit den Pflegekassen abgeschlossen hat - § 36 SGB XI	2.100,00
Zusätzliche Betreuungsleistungen aufgrund der Demenzerkrankung mit der Folge der Einschränkung der Alltagskompetenz - § 45b SGB XI	100,00
Miete für den privaten Wohnbereich und die anteilig gemeinschaftlich genutzten Räume wie Wohnzimmer, Küche oder Toiletten, entsprechend eines „normalen“ Mietvertrages	400,00
Haushaltsgeld	200,00
Gesamtsumme der Kosten	2.800,00

Diese Kosten entstehen dem Mieter monatlich. In diesem Beispiel gibt es einen Anspruch des Pflegebedürftigen gegenüber seiner Pflegekasse. Das bedeutet in der Pflegestufe 2 eine „Unterstützung“ von 1.100 Euro. Auch die 100 Euro, die durch den Einsatz der Mitarbeitenden des Pflegedienstes oder durch Ehrenamtliche entstehen, werden erstattet.

Die Gesamt(finanz)Konstruktion einer WG ergibt sich folglich aus der Anzahl der hier lebenden Menschen und deren Hilfebedarf. Allein die Addition der Kosten oder Erträge macht aber eine WG noch nicht aus. Vielmehr kommt es darauf an, wie gut Mieter, Angehörige und Mitarbeitende des Pflegedienstes es verstehen, den normalen Alltag zu organisieren. Autonomie und Selbstbestimmung jedes Einzelnen sind dabei der entscheidende Maßstab. Die Praxis zeigt, dass solche Organisationsaufgaben weit über das Maß der Leistungserbringung durch den Pflegedienst hinausgehen. Im PNG § 38a soll dieser Organisations- und Verwaltungsaufwand finanziell berücksichtigt werden.

Wie es neu geregelt wird

§ 38a – Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen

Der Gesetzgeber spricht hier im PNG von zusätzlichen Leistungen in ambulant betreuten Wohngruppen. 200 Euro pro Person und Monat stehen dafür zur Verfügung. Bedingung ist, dass die Pflege in der WG gemeinschaftlich organisiert wird. Den Angehörigen kommt also die Verantwortung zu, gemeinschaftlich einen Pflegedienst zu beauftragen, um Anspruch auf die Mittel der Pflegeversicherung zu haben. Menschen in Wohnformen, die von Pflegediensten dominiert werden und/oder Angehörige aus welchen Gründen auch immer nicht vorhanden sind, haben diesen Anspruch nicht. Hier sei auf den Begriff Auftraggebergemeinschaft verwiesen, der sich nach und nach durchsetzt. Sie bedeutet, dass sich Angehörige nicht nur darüber verständigen müssen, welcher Pflegedienst die Pflege und Betreuung übernehmen soll, sondern auch, wer der Mitbewohner sein soll, wie der Tag gestaltet oder wofür das Haushaltsgeld ausgegeben wird.

Anbieter von Pflegeleistungen in neuen Wohnformen sollten mit den Angehörigen - der Auftraggebergemeinschaft - darüber sprechen, was denn über die regulären Pflegeleistungen und deren Koordination hinaus der besondere Aufwand bei der Organisation dieser Wohnform ist.

In der Eingangs beschriebenen Beispielrechnung könnten diese 200 Euro die Gesamtkosten für den Pflegebedürftigen auf 1.400 Euro senken. Denkbar ist aber auch, dass der Organisation dieser Wohnform eine besondere Aufmerksamkeit geschenkt wird und die 200 Euro jetzt wünschenswerter Weise zusätzlich eingesetzt werden. Ich denke hier an die Ausgestaltung des Prinzips der „geteilten Verantwortung“, bei dem sich Angehörige und Mitarbeitende des Pflegedienstes die Gestaltung des Tages und eben die Verantwortung dafür teilen.

Letztlich zu dieser Gesetzespassage soll erwähnt werden, dass der Pflegebedürftige, bzw. sein Angehöriger die monatlichen 200 Euro einer Einzelpflegekraft geben kann, wenn diese in der Wohngruppe verwaltende, organisatorische oder pflegerische Tätigkeiten ausübt. Wie das allerdings real umsetzbar ist, muss an dieser Stelle offen bleiben. Theoretisch ist es denkbar und vielleicht auch vom Gesetzgeber so gedacht, dass jeder Pflegebedürftige seine „eigene“ Einzelpflegekraft gemäß § 77 hat.

§ 77 Absatz Häusliche Pflege durch Einzelpersonen

Im § 77 Absatz 1 ist beschrieben, wie es sich bei der häuslichen Pflege durch eine Einzelpflegekraft verhält. Einzelpersonen, die auf eigene Rechnung pflegen, scheinen für die Umsetzung von individueller Pflege besser geeignet zu sein, als organisierte Pflegedienste oder sollen diese mindestens ergänzen. Einzelpflegekräfte haben Anspruch auf einen Vertrag mit den Pflegekassen und können zukünftig Sachleistungen mit der entsprechenden Vergütung wie zugelassene Ambulante Pflegedienste erbringen.

Verwiesen wird in diesem Zusammenhang auf die Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen, ein selbstbestimmtes Leben führen zu können und die Gestaltung der Hilfe eigenständig zu bestimmen. Das zeigt einmal mehr den zaghaften Versuch der Politik, wie an anderen Stellen des PNG, an die Ressourcen von Pflegebedürftigen anzuknüpfen und sich nicht wie bisher an den Defiziten zu orientieren: Weg von der Institution, hin zu Individualität, Autonomie und Selbstbestimmung. Das eben ist ja auch die Intention des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffes, der zurzeit ja leider keine Chance hat sich und mit seinen Inhalten durchzusetzen.

Voraussetzung für das Tätigwerden von Einzelpflegekräften in neuen Wohnformen ist meines Erachtens allerdings auch hier die gemeinschaftliche Organi-

sation der Pflege durch die Pflegebedürftigen, ihre Angehörigen, bzw. die Auftraggebergemeinschaft. Welche Auswirkungen das auf die Konstruktion solcher Wohnformen hat, bleibt abzuwarten.

§ 120 Pflegevertrag bei häuslicher Pflege

Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz also insbesondere Menschen mit Demenz sollen ab 01.01.2013 besser gestellt werden. Ihnen steht zukünftig mehr Geld für die Bezahlung von Pflege- und/oder Betreuungsleistungen zur Verfügung. Der Anspruch auf die 100 oder 200 Euro § (§ 45b SGB XI) bleibt bestehen.

Neu ist ein Geldbetrag in Höhe von 225 Euro für Menschen ohne Pflegestufe, die einen Pflegedienst oder eine Einzelpflegeperson in Anspruch nehmen wollen. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass Menschen im Frühstadium einer Demenzerkrankung bereits Unterstützung benötigen, auch wenn ein reiner somatischer Pflegebedarf (noch) nicht vorliegt.

In der Pflegestufe 1 erhöht sich der Sachleistungsbetrag von 450 Euro um 215 Euro auf 665 Euro und in der Pflegestufe 2 von 1.100 Euro um 150 Euro auf 1.250 Euro.

Diese Erhöhungen werden sich günstig auf die Möglichkeiten der Leistungserbringung insgesamt, aber auch insbesondere in neuen Wohnformen auswirken. Der erhöhte Finanzierungsbedarf für Leistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz ist schon jetzt offensichtlich. Gerade Menschen mit Demenz benötigen zum Beispiel eine wesentlich höhere Anzahl an Toilettengängen, als orientierte pflegebedürftige Menschen.

Im obigen Rechenbeispiel hätte diese Erhöhung entweder eine Reduzierung des bereits zu bezahlenden Eigenanteils zu den Pflegeleistungen und somit die Gesamtreduzierung der zu tragenden Kosten oder die Möglichkeit der wünschenswerten Erweiterung einzelner Pflegeleistungen zur Folge.

§ 89 Grundsätze der Vergütungsregelung

Ebenfalls Auswirkungen auf das WG-Leistungsgeschehen könnten Veränderungen in den Grundsätzen zu den Vergütungsregelungen gemäß § 89 haben. Zukünftig sollen Leistungen nach Leistungsinhalten oder nach Zeitaufwand bemessen werden. Es besteht die Verpflichtung der Vertragsparteien al-

ternative Vergütungsregelungen vertraglich zu vereinbaren.

Bisher wurde sich in der individuellen Vertragsgestaltung zwischen dem Pflegebedürftigen und dem ambulanten Pflegedienst an den Leistungskomplexen der Bereiche Grundpflege, Mobilität, Ernährung und Hauswirtschaft orientiert. Zukünftig soll es den Pflegebedürftigen möglich sein, selbst zu entscheiden, welche Leistungen beispielsweise in einer halben Stunde erbracht werden sollen. Die zeitliche Bemessung wird insbesondere bei der Erbringung von Betreuungsleistungen zukünftig eine große Rolle spielen.

Ob Pflegebedürftige allerdings mit dieser Entscheidungsfreiheit etwas anfangen können, ist zumindest fraglich. Der Gesetzgeber geht an vielen Stellen des PNG von einem mündigen Verbraucher aus, der selbst entscheiden kann, was ja sehr zu begrüßen ist. Allein aus unzähligen Gesprächen mit Pflegebedürftigen und Angehörigen weiß ich aber, wie wenig sich die Betroffenen im System Pflegeversicherung zurechtfinden bzw. entscheiden können, welche Hilfen notwendig wären. Hier besteht grundsätzlich ein hoher Unterstützungsbedarf und es ist Beratungskompetenz verschiedenster Akteure gefragt.

Für die Leistungserbringer bedeutet diese Neuerung, dass Sie zum 01.01.2013 den Pflegebedürftigen zwei alternative Kalkulationen bzw. Verträge anbieten müssen.

§ 124 Häusliche Betreuung

Die Neuschaffung des Paragraphen 124 trägt dem Umstand in dieser Deutlichkeit erstmalig Rechnung, dass zur Unterstützung eines Menschen mit Pflegebedarf neben der reinen somatischen Pflege weitaus mehr nötig ist, um sich wohl zu fühlen, sich zu orientieren, sich zu beteiligen und vieles mehr.

Menschen mit Demenz profitieren besonders von der Unterstützung bei Aktivitäten im häuslichen Umfeld, solchen, die der Kommunikation dienen oder die die für uns Menschen so wichtigen sozialen Kontakte aufrechterhalten. Häusliche Betreuung meint die Unterstützung bei der Gestaltung des Alltags und der Aufrechterhaltung einer weitest gehenden normalen Tagesstruktur (auch bei Veränderungen des Tag-/Nacht-Rhythmus). Beides sind wesentliche Qualitätskriterien für neue Wohnformen.

Der Anspruch auf häusliche Betreuung setzt voraus, dass die Grundpflege und die hauswirtschaftliche

Versorgung sichergestellt sind.

Denkbar ist, dass der Pflegebedürftige den vollen Sachleistungsbetrag für die häusliche Betreuung einsetzt. Welche Auswirkungen das wiederum auf die Konstruktionen von ambulanten Pflegediensten haben könnte muss noch diskutiert werden.

§ 45e – Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen

Abschließend noch der Blick auf den neuen Paragraphen 45e.

Es besteht Anspruch auf Förderung, wenn die Bedingungen gemäß des zuvor erläuterten § 38a vorliegen, also wenn sich Menschen finden, die ihre Pflege gemeinschaftlich (praktischer Weise in einer Wohngemeinschaft) organisieren wollen.

Für die altersgerechte und barrierefreie Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung stehen jeweils 2.500 Euro für maximal 4 Personen zur Verfügung. Diese Förderanreize sollen die Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen als sinnvolle Zwischenform zwischen der Pflege in der häuslichen Umgebung und der vollstationären Pflege unterstützen.

Der Gesetzgeber hat ausgerechnet, dass etwa 3.000 neue WGs entstehen, wenn man von 30 Millionen Euro ausgeht und unterstellt, dass immer mindestens 4 Personen eine WG gründen.

Ob und wie das alles funktioniert darf gespannt abgewartet werden. Zum einen mangelt es bereits heute definitiv an geeignetem Wohnraum im Bestand und, wenn es ihn gibt, sind die Sanierungskosten bzw. Kosten für den Umbau deutlich höher, als die Fördersumme durch die Pflegeversicherung. Zum anderen ist zu befürchten, dass Pflegebedürftige und Angehörige heutzutage längst noch nicht so weit befähigt sind, sich zusammenzuschließen und eine Wohngemeinschaft gründen.

Abschließend sei bemerkt, dass das Pflege-Neuausrichtungsgesetz Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz besser als bislang mit Leistungsverbesserungen berücksichtigt. Dennoch wird das System Pflegeversicherung und damit auch die Frage der Organisation ambulanter Pflege in neuen Wohnformen noch schwieriger.

Werner Futterlieb

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.
futterlieb@alzheimer-brandenburg.de

Klaus-W. Pawletko
**Das Entgelt für Pflege und Betreuung -
Lösung Tagespauschale**

Das Entgelt für Pflege und Betreuung ist der mit Abstand größte und wichtigste Posten bei einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft.

In der Systemlogik unserer sozialen Sicherungssysteme werden solche Kosten anhand individueller Bedarfe ermittelt. Für Pflege und Betreuung in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bedeutet das in der Regel, dass anhand eines Pflegeplans individuelle Unterstützungs- und Pflegehandlungen pro Tag und Person zugeordnet werden.

Dies geschieht anhand so genannter Leistungskomplexe, von denen die meisten 3-seitig, also mit Pflegekassen, Sozialhilfeträgern und Leistungserbringern ausgehandelt werden. Daneben gibt es aber auch in manchen Bundesländern 2-seitig verhandelte Leistungskomplexe, die nur von den pflegebedürftigen selbst oder – bei entsprechender Bedürftigkeit – durch den Sozialhilfeträger übernommen werden. Das können Kleinigkeiten sein, wie Hilfe bei der Haarwäsche und beim Frisieren, aber auch komplexe Unterstützungsleistungen, wie Sie im Berliner LK 33 („Psychosoziale Betreuung“) beschrieben sind.

**Leistungskomplexe Menschen mit Demenz
nur bedingt kompatibel**

Gab es bereits in der traditionellen ambulanten Versorgung zunehmend Kritik an den isoliert zu erbringenden und abzurechnenden Pflegehandlungen, wurde die Nicht-Kompatibilität der Leistungskomplexe mit dem Alltag einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz und den dort erforderlichen Unterstützungs-, Begleit-, und Pflegehandlungen schnell überdeutlich.

Hinzu kamen abrechnungstechnische Differenzen mit den Sozialhilfeträgern in Berlin, wenn es um die Abrechnung von hauswirtschaftlichen Leistungskomplexen ging, die nur schwer einer Person zuzuordnen sind. Ein immer wiederkehrendes Beispiel für die Problematik war die Frage der Abrechnung der Zubereitung einer warmen Mahlzeit: Während die Sozialhilfeträger argumentierten, dass doch nur einmal gekocht wird, also die Anrechnung nur bei einem einzigen WG-Bewohner erfolgen dürfte, betonten die Leistungserbringer den Mehraufwand beim Kochen in einer WG und die Funktion der Essenszubereitung als tagesstrukturierende Maßnahme.

**Einführung einer Tagespauschale in Berlin im
September 2005**

Vor diesem Hintergrund vereinbarten die Pflegekassen und Pflegekassenverbände in Berlin, der Träger der Sozialhilfe und die Vereinigungen der Träger der ambulanten Pflegeeinrichtungen, die Umstellung der Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Menschen in Wohngemeinschaften (und nur für diesen Personenkreis!) auf sog. Tagespauschalen vorzunehmen.

In der Begründung der Berliner Senatsverwaltung heißt es dazu im Rundschreiben I Nr. 20/2005 vom 8. September 2005:

„Die Umstellung auf Tagespauschalen vereinfacht sowohl für die Kostenträger als auch für die ambulanten Pflegedienste das verfahren, erzielt eine bessere Handhabbarkeit und Kalkulierbarkeit der finanziellen Aufwendungen¹ und verbessert durch die Anzeigepflicht der Leistungsanbieter den Kenntnisstand zu Umfang und regionaler Verteilung² des Leistungsangebots (von ambulant betreuten WGs). Die Vereinbarung setzt den sozialrechtlich geforderten Grundsatz „ambulant vor stationär“ um, trägt dem Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen Rechnung und unterstützt die Konsolidierung der Wohngemeinschaften als eine bedürfnisgerechte Betreuungsform.“

Positiv betrachtet haben wir es hier also mit einer sozialpolitischen Steuerung mit Hilfe des Leistungsrechts zu tun. Für diesen Schritt ernteten Sozialhilfeträger und Pflegekassen überwiegend Applaus und die Berliner ambulanten Dienste den Neid Ihrer Kollegen aus anderen Bundesländern.

**Die Steuerung durch die Tagespauschalen
funktioniert (mal so, mal so....)**

Nach der Verabschiedung der Tagespauschalen erlebte das Land Berlin eine schier explosionsartige Vermehrung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Die Kalkulationssicherheit und die schnelle Kostenermittlung beförderten einen regelrechten „Goldrausch“ unter den ambulanten Diensten in Berlin, verbunden mit einem Trend zu immer größeren Wohngemeinschaften. Denn, und nun kommt die Kehrseite der Medaille, die Regelungen zur Tagespauschale machen keine quantitativen und nur schwammig formulierte qualitative Vorgaben zur Versorgung in einer WG. Für einen eher profitorientierten Pflegedienst hieß die Verlockung in diesem Fall: Zehn Menschen mit

Demenz in einer WG mit minimalem Personalaufwand versorgen, was besonders gut bei solchen Bewohnern geht, die keinen Angehörigen mehr haben. Das bringt heute fast 1.000 € pro Tag in die Kasse. Für eher qualitativ orientierte Pflegedienste bedeutet die Pauschale Planungssicherheit und die Möglichkeit, zahlreiches und qualifiziertes Personal einsetzen zu können, wenn die Bewohnerzahl dies hergibt.

Zusammenfassung:

Pflege- und Betreuungsleistungen für Menschen mit Demenz, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften Wohnen (die Erweiterung auf andere Personengruppen ist in der Diskussion), können (bzw. ab Pflegestufe II: müssen) über sog. Tagespauschalen abgegolten werden.

Die neuen Leistungskomplexe 19 und 38, die zusammen die Tagespauschale bilden, sind 2012 in Berlin mit 99,20 Euro dotiert. Auf einen Monat hochgerechnet belaufen sich Pflege- und Betreuungskosten für einen demenzkranken WG-Bewohner mit Pflegestufe II oder III (keine Progression!) auf 3.016 € im Monat.

Der Leistungskomplex 19 bildet den sog. dreiseitigen Bereich ab und „ersetzt“ die Leistungskomplexe 1-16. Bei Pflegestufe I können statt des LK 19 auch die Einzelkomplexe gewählt werden.

Der LK 19 ist mit 1.857 Punkten bewertet, was – wie bereits oben gesagt – einem derzeitigen Geldwert von 99,20 € in Berlin entspricht. Bei zeitweiser Abwesenheit des pflegebedürftigen von mehr als 6 Stunden ist der halbe Tagessatz (928 Punkte) abrechnungsfähig.

Der Leistungskomplex 38 bildet den zweiseitigen Bereich ab und „ersetzt“ die früheren Leistungskomplexe 33 und 31 (Tagestrukturierung und Psychosoziale Betreuung). Er ist nur ansetzbar für Menschen mit Pflegestufe II und höher.

¹ Anmerkung des Autors: Die Abrechnung über Leistungskomplexe produzierte mitunter höhere Pflegekosten als die mit den Pauschalen bewilligten!

² Zu diesem Zeitpunkt war noch nicht an Landesheimgesetz und die damit verbundene Integration der ambulant betreuten Wohngemeinschaften ins Ordnungsrecht zu denken. Auf diese Weise wollte man also auch die zahlreichen „Anbieter“ von Wohngemeinschaften dazu bewegen, sich zu „outen“!

Thomas Risse, Claudius Hasenau **Finanzierung von ambulanten betreuten Demenz-Wohngemeinschaften in NRW unter Beschuss**

Kenner der Szene wissen, dass die neue (alte) rot-grüne Regierung in NRW große Stücke auf das Prinzip der ambulant betreuten Wohngemeinschaften (abW) für Menschen mit Demenz hält. So jedenfalls die Signale aus dem zuständigen Ministerium für Gesundheit. Doch ganz anders sind dagegen die Erfahrungen mit den unteren Behörden, allen voran den lokalen Sozialämtern. Hier ist ein Trend zu erkennen, sich zunehmend aus den Betreuungspauschalen zu verabschieden, die bis dato in weiten Teilen des Landes als ein idealtypischer Eckpfeiler bei der Finanzierung von abW gegolten haben. Apropos Finanzierung. Zu klären ist hier, aus welcher Perspektive dieser Frage nachgegangen wird. Mieter, Sozialämter, Dienstleister, Investoren und Vermieter haben dabei jeweils unterschiedliche Interessen beziehungsweise Problemstellungen und Notwendigkeiten vor Augen. In NRW geht der Anschlag von Wohngemeinschaften oftmals von Pflegediensten aus. Deshalb soll die Frage zunächst aus deren Perspektive aufgeworfen werden. Im Prinzip gibt es drei Möglichkeiten, die Finanzierung einer WG sicherzustellen: Erstens rechnet der Pflegedienst entlang der Leistungskomplexe gemäß SGB XI ab oder er hat, zweitens, mit dem örtlichen Sozialhilfeträger auf der Basis des § 75 SGB XII Betreuungspauschalen vereinbart. Drittens ist eine Kombination aus beiden möglich. Ohne hier die Vor- und Nachteile dieser einzelnen Entgeltformen generell zu beschreiben, kann aus einem betriebswirtschaftlichen Fokus vor der individuellen Berechnung eher gewarnt werden, da der Pflegedienst hier keine Kalkulationssicherheit bei den Erlösen hat, da diese nach Einzelfall stark variieren. Dies stellt ein hohes Risiko dar, wenn fast ausschließlichen fixe Kosten anfallen, d.h. Kosten die unabhängig von der konkreten Pflegebedürftigkeit sind und stattdessen auf eine Mieterzahl berechnet werden. Die Pauschale bietet dagegen aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine größere Sicherheit, da die Höhe des Entgeltes vorausgesetzt ist. Diesbezüglich gibt es die Varianten, ob dieses Entgelt pauschal für alle bzw. nach Pflegestufen gestaffelt ist. Im Beispiel orientiere ich mich an der Praxis, wie sie in der Stadt Gelsenkirchen angewandt wird.

Bevor es aber in die Vergütungsverhandlungen geht, ist zu klären, wie hoch die Selbstkosten oder auch ‚Gestehungskosten‘ sind, denn diese, das ist klar,

Klaus-W. Pawletko

Freunde alter Menschen e.V.

kpawletko@famev.de

dürfen unter gar keinen Umständen unterschritten werden. Nehmen wir ein Beispiel zur Hand. Eine abW hat zehn Mieter (in etwa typisch für NRW). Die Pflegeleistungen werden durch ‚poolen‘ von Leistungsansprüchen (SGB XI/SGB V) abgedeckt und es sind keine weiteren Zuzahlungen erforderlich. Die Mieter werden in der Zeit von sechs Uhr morgens bis abends um zehn betreut. Nachts ist eine Alltagsbegleiterin vor Ort. In der Berechnung ergibt sich ein täglicher Betreuungsbedarf von 20 Stunden pro Tag, beziehungsweise von 7.300 Stunden im Jahr (ohne Nachtdienst). Wird eine Nettoarbeitszeit von rund 1.195 Stunden pro Kraft per anno zugrunde gelegt (30 Stunden in der Woche), benötigt diese WG umgerechnet 6,11 Vollzeitstellen für den ‚Tagdienst‘. Gehen wir von Brutto-Personalkosten in Höhe von Euro 1.690 im Monat aus, sind bei 6,11 VK Stellen rund 10.327 Euro im gleichen Zeitraum zu erwirtschaften. Für die Nachtwache wird ein Bedarf von 2.920 Stunden/ Jahr ermittelt. Bezogen auf eine Nettoarbeitszeit von 1.912 Stunden pro Nachtwache (40 Stunden in der Woche) ergibt sich ein Stellenschlüssel von 1,53. Fassen wir die jährlichen Personalkosten zusammen (Tagdienst: 123.924, Nachtdienst: 49.651) und rechnen wir Eigenkapitalzinsen in Höhe von 7,5% hinzu, ergeben sich jährliche Personalkosten in Höhe von rund 177.326 Euro. Gehen wir von einer Auslautungsquote von 97 Prozent aus, erhöhen sich die jährlichen abzudeckenden Kosten in diesem Beispiel auf circa 183.000 Euro im Jahr oder 15.220 Euro pro Monat. Runtergebrochen auf den einzelnen Mieter wäre demnach eine Betreuungspauschale von 1.522 Euro anzustreben. In dieser Rechnung sind natürlich verschiedene Stellschrauben enthalten. So wird die Höhe der Pauschale wesentlich von der Zahl der Mieter bestimmt. Rechnen wir mit unserem Beispiel weiter, so fällt die Pauschale bei zwölf Mietern bereits auf rund 1.270 Euro monatlich. Bei einer abW mit acht Personen liegt sie schon knapp an der 2000er Marke. Ein heißes Eisen ist auch die Frage, was Alltagshelferinnen verdienen sollten (für Betreuungskräfte in diesem Feld bewegen sich die Stundenlöhne im Ruhrgebiet zwischen 7 und 9 Euro).

In dem Beispiel hier sind Personalkosten des Paritätischen Wohlfahrtsverbands zugrunde gelegt. Dies weiter zu unterschreiten würde in eine scharfe Diskussion über sogenannte Niedriglöhne führen. Man darf dies getrost in den Vergütungsverhandlungen ansprechen.

Soweit die ‚Theorie‘. Derzeit werden in NRW Betreuungspauschalen zwischen 840 und 1.600 Euro ge-

zahlt, zumeist unter Anrechnung der Leistungen nach § 45 SGB XI. Es mehren sich Berichte, wonach die Kommunen und Kreise bestehende Verträge kündigen. Die Argumente sind hier offenbar auch politisch motiviert; man könne keine Vorteile dieser Versorgungsform gegenüber den bestehenden Angeboten erkennen, beziehungsweise man bringe die Enttäuschung darüber zum Ausdruck, dass abW nicht kostengünstiger seien als stationäre Angebote. Ignoriert wird hierbei der Wunsch und die guten Erfahrungen der Betroffenen und ihrer Angehörigen nach alternativen Pflege- und Betreuungsformen. Aus regelmäßigen Zufriedenheitsbefragungen wissen wir zudem, dass das Preis-Qualitätsverhältnis für überaus gut befunden wird.

Thomas Risse

Konkret Consult Ruhr GmbH
risse@kcr-net.de

Claudius Hasenau

Wohnen in Gemeinschaft (WIG) NRW e.V.
info@wig-NRW.de

Stefan Sagebiel

Finanzielle Gegebenheiten für einen Ambulanten Pflegedienst in einer Wohngemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen in Hamburg

In einer Wohngemeinschaft (WG), die auf ambulanter Basis betrieben wird, leben in der Regel 7-10 an Demenz erkrankte Menschen zusammen. Die Angehörigengruppe hat einen gemeinsamen Pflegedienst ausgewählt, der 24 Stunden am Tag präsent ist. Konzeptionell steht die Alltagsgestaltung im Vordergrund der Versorgung. Natürlich werden auch alle pflegerischen und medizinischen Tätigkeiten durch das multiprofessionelle Team qualitätsgesichert erbracht. Ein Verbleib in der WG bis zum Lebensende ist ein erklärtes Ziel aller Beteiligten. Der Vermieter, die Angehörigengruppe und der Pflegedienst arbeiten partnerschaftlich zusammen.

Um eine Versorgung der Mieter sicherstellen zu können, ist eine Präsenz von 2-3 Kräften (zzgl. Praktikanten) über den Tag sowie eine Kraft in der Nacht als untere Grenze anzusehen. Die finanzielle Refinanzierung der Leistungen des Pflegedienstes basiert auf dem in der ambulanten Pflege üblicherweise ange-

wandten System. Sie setzt sich aus Leistungen der Krankenversicherung und der Pflegeversicherung, in Form der Pflegesachleistung, zusammen. Da diese nur einen Teil des Gesamtbedarfs abdecken, sind Eigenanteile aus Einkommen und Vermögen zu erbringen. Nachrangig übernimmt diese der Sozialhilfeträger (§ 61 ff SGB XII). Auch Betreuungsleistungen für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz (§ 45 SGB XI) gehen in die Finanzierung mit ein. Pro Patient wird dabei stets ein individuelles Leistungspaket vertraglich vereinbart. Hier zeigt sich zum einen, dass sich das Krankheitsbild der Demenz nicht immer im vorgegeben System der Leistungskomplexe darstellen lässt. Zum anderen fällt die Sachleistung der Pflegestufe 1 mit 450 Euro für eine Wohngemeinschaft sehr niedrig aus. Der Eigenanteil, der in der Pflegestufe 1 zu leisten ist, wird daher häufig als zu hoch empfunden. Ohne Pflegestufe lässt sich die Finanzierung eines Platzes in der Wohngemeinschaft kaum darstellen. Hier wird der Kreis potenzieller Interessenten eingengt.

Das Angebot der ambulant betreuten WG ist in der Öffentlichkeit wenig bekannt. Die zu erbringenden Eigenleistungen werden daher im ersten Schritt häufig mit den Zuzahlungen im stationären Bereich verglichen. In Relation zu dem eingesetzten Personal werden diese jedoch nachvollziehbar. Durch die kleine Anzahl der betreuten Menschen lassen sich auch nur kleine Synergieeffekte erzielen.

Bei Vollbelegung, mit einem Mix der Pflegestufen I - III, lässt sich die finanzielle Situation für einen ambulanten Pflegedienst gestalten. Das Angebot ist von den Angehörigen gewollt. Auch die Kostenträger haben sich in Hamburg klar zu den ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften positioniert. Ein erhebliches finanzielles Risiko ergibt sich jedoch im Falle der Nachbelegung eines oder sogar mehrerer Plätze. Der finanziell notwendigen schnellen Nachbelegung steht der Wunsch die geeignete Person, die gut in die Gruppe passt, in Ruhe auszusuchen gegenüber. Ein Mensch, der in der Erkrankung noch nicht so weit fortgeschritten ist, hat auf die gruppendynamischen Prozesse, die den Alltag prägen, positive Einflüsse.

Die finanziellen Ausfälle sind für den Pflegedienst schwer zu kompensieren, da die Gruppe so klein ist. Der Trend der Betreiber geht daher klar in die Richtung Wohngemeinschaften mit mehr als 8 Plätzen anzubieten.

Aus finanzieller Sicht kann es im Falle der Nachbelegung eines Platzes aufgrund der individuellen Leistungsvereinbarung zu Einbußen kommen.

Im Falle der Nachbelegung wird besonders deutlich, ob zwischen den 3 Akteuren Vermieter, Angehörigengruppe und dem Pflegedienst eine partnerschaftliche Zusammenarbeit gelingt. Für die Nachbelegung sind im Vorwege Verfahren zu entwickeln, die schneller greifen, als die monatlichen Zusammenkünfte dies erlauben würden. Bewährt haben sich hier z.B. eine gemeinsame Vorauswahl der Bewerberinnen und Bewerber durch einen Vertreter der Angehörigengruppe und des Pflegeteams. Durch Besuche in der Häuslichkeit und der Gestaltung einer Alltagssituation in der WG kann schneller über die Nachbelegung entschieden werden. Ebenso ist es geübte Praxis, dass die Angehörigen in einen `Ausfallfond` einzahlen. Das Verfahren ist in der jeweiligen Angehörigenvereinbarung beschrieben. Auf Antrag kann so der Pflegedienst einen finanziellen Ausgleich erhalten. Die einzige Möglichkeit dem finanziellen Risiko zu begegnen besteht für den ambulanten Pflegedienst in der Reduktion des eingesetzten Personals. Dies ist jedoch nur in Maßen möglich und wird stark durch die an Demenz erkrankten Menschen beeinflusst.

Fazit: die Finanzierung einer ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaft für an Demenz erkrankte Menschen stellt für den betreibenden Pflegedienst eine große Herausforderung dar. Die bisher gemachten Erfahrungen und die positive Resonanz lassen die Wohnform jedoch als sehr geeignet erscheinen.

Die im Pflegeneuausrichtungsgesetz beschlossenen Neuerungen:(SGBXI § 38a: Zuschlagspauschale für pflegebedürftige Menschen in ambulant betreuten Wohngruppen in Höhe von 200 Euro monatlich, SGB XI § 123 : Ergänzung der Pflegesachleistung in den Pflegestufen I und II) könnten ab dem Jahre 2013 die Finanzierung einer ambulant betriebenen Wohn-Pflege-Gemeinschaft unterstützen.

Stephan Sagebiel

Ambulante Pflege St. Markus

stephan.sagebiel@martha-stiftung.de

Ilka Hiebel

Das Leben in einer Wohngemeinschaft – Kosten und Einzigartigkeit

Einen geliebten Menschen in der Familie zu haben, der an Demenz erkrankt ist und bei dem man weiß, dass er mit der Zeit einen steigenden Pflegebedarf benötigt, stellt für jeden Angehörigen einen massiven Eingriff in die eigene Lebensstruktur dar.

Auch ich habe ein Familienmitglied, das an Alzheimer Demenz erkrankt ist: meinen Vater. Er erhielt die Diagnose etwa im Jahr 2008. Anfangs stellte die Erkrankung auch noch keine entscheidende Veränderung für seine oder meine Alltagsgestaltung dar, da meine Eltern bereits beide Rentner waren und sich gegenseitig helfen konnten. Und weil beide mit mir im Haus lebten, war es für mich ein Leichtes, sie zusätzlich in ihren alltäglichen Kleinigkeiten wie Einkauf, Arztbesuchen o. ä. zu unterstützen. Erst mit dem Tod meiner Mutter stellten sich diverse Probleme ein.

Spontan war eine deutlichere Verschlechterung im Gesundheitszustand meines Vaters zu erkennen. Stets und ständig ergaben sich Schwierigkeiten, die er nicht mehr allein bewältigen konnte und ich musste immer wieder neue Strategien und Überlegungen entwickeln, die meinem Vater während meiner berufsbedingten Abwesenheit über den Tag helfen sollten. Doch als er selbst mit diversen Hilfestellungen wie einem eingerichteten häuslichen Notrufsystem, Notizen zu wesentlichen Tagesordnungspunkten

oder der regelmäßigen Speisen-, Getränke- und Medikamenteneinnahme sich nicht mehr zurecht fand, musste eine Lösung her.

Wissend, dass mein Vater ein sehr aktiver Mensch ist, kam eine Unterbringung im klassischen Pflegeheim für mich nicht wirklich in Frage. Natürlich habe ich aber gleichfalls hierzu Erkundigungen eingezogen über den möglichen Kostenaufwand, die regelmäßigen Tagesabläufe sowie die Möglichkeit, sein Haustier mitnehmen zu können, geprüft. Doch eine wirkliche Alternative stellte dies für mich nie dar, zumal außerdem der hier zu erwartende Kostenfaktor im Vergleich zu den Leistungen für mich nicht im angemessenen Verhältnis steht!

Dann erfuhr ich von der Chance der Unterbringung in einer Wohngemeinschaft für Demenzkranke, welche im Frühjahr 2011 in Greiz neu angeboten werden sollte. Ich nahm an diversen Informationsveranstaltungen teil und begann das Kosten-Leistungsverhältnis genauer unter die Lupe zu nehmen.

Basierend auf drei Säulen, werden die anfallenden monatlichen Kosten von ca. 1000,-€ verteilt. Eine erste Position bildet die Miete. Diese richtet sich - genau wie in einem klassischen Mietverhältnis - nach der Größe des angemieteten individuellen Wohnraumes (Zimmer inkl. eigenem Bad) und den anteiligen Kosten für die Gemeinschaftsräume, wobei die Nebenkosten (Strom, Wasser, Telefon) bereits im Mietpreis enthalten sind.



Ein weiterer Pfeiler der oben benannten finanziellen monatlichen Belastung ist die 24-Stunden-Betreuung der demenzerkrankten Mieter selbst. Hierfür befindet sich permanent ein Alltagsbegleiter vor Ort, der gemeinsam mit den Erkrankten Tagesstrukturen entwickelt, mit ihnen z. B. das Essen zubereitet, für ausreichende Flüssigkeitsaufnahme, die Tabletten-einnahme oder aber auch die Teilnahme an „gesellschaftlichen Highlights“ (Terminierung von Friseurbesuchen oder Fußpflegeterminen innerhalb der WG, Teilnahme an Sommerfesten, ...) etc. sorgt. Da die Anzahl der Mitbewohner begrenzt ist -insgesamt leben in der Wohngemeinschaft 7 Personen-, erfolgt hier eine äußerst individuelle -ja fast familiäre- Betreuung bei nahezu gleichem Kostenaufwand! Zusätzlich zu dieser Summe des monatlichen Betreuungsbetrages sind ebenfalls die Gelder für Lebens- und Reinigungsmittel, Anschaffungen für die Mitbewohner wie z. B. Kaffeemaschine, Wasserkocher o. ä. in einem monatlichen Festbetrag aufzubringen! Nicht genutzte Gelder werden dann einmal jährlich an die Mitbewohner zurückerstattet.

Die letzte Stütze der aufzubringenden finanziellen Aufwendungen stellt der Pflegeaufwand dar. Entscheidend für diesen Kostenfaktor ist die jeweilige Einstufung in die Pflegestufen durch den MDK .Die Pflege, wenn also notwendig, wird von einem selbst gewählten Pflegedienst erbracht. Die Leistungen werden individuell vereinbart und die Abrechnung erfolgt direkt durch den Leistungserbringer mit den Pflegekassen.

Neben diesen überschaubaren, konstanten monatlichen Aufwendungen war meinerseits ein wesentliches Entscheidungskriterium für die Eingliederung in einer Wohngemeinschaft für Demenzerkrankte, dass mein Vater seine geliebte Katze, ohne die eine Unterbringung außerhalb der Familie definitiv nicht möglich gewesen wäre, in die WG mitnehmen konnte.

Sie gab ihm den erforderlichen Halt und das Gefühl nicht allein oder gar abgeschoben zu sein.

Und mir? Mir gefällt besonders die Rücksichtnahme der Alltagsbegleiter auf die ganz subjektiven Bedürfnisse, Wünsche und Befindlichkeiten meines Vaters. Er lebt richtig auf, ist wieder verstärkt in ein soziales Netzwerk eingebunden, wird dennoch gefordert und kann die noch vorhandenen Kompetenzen einbringen. Ich kann endlich wieder beruhigt meine beruflichen Anforderungen erfüllen und bin zeitgleich dennoch für ihn da, wenn er mich braucht. Sämtliche Bedenken von Familie, Freunden oder Be-



Quelle: Ilka Hiebel

kannten sind inzwischen verfliegen und selbst den finanziellen Aufwand empfinde ich als angemessen. Schließlich hat mein Vater ein Leben lang für seine Rente gearbeitet und nun nutzt er diese, um damit ein adäquates Umfeld entsprechend seiner gesundheitlichen Situation zu bezahlen. Und das alles bei einem Kostenfaktor, den ich in etwa auch in einem Pflegeheim aufbringen müsste, wo mein Vater jedoch selbst bei einem zeitgemäß agierenden Pflegepersonal im Heim- nur einer von vielen Patienten wäre!

Ilka Hiebel

Angehörige der Wohngemeinschaft in Greiz
pernodcola@yahoo.de

Thomas Gutierrez und Martin Sielaff

Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit psychischer Erkrankung und Pflegebedarf – ein Hamburger Modell

„Ältere Menschen mit Behinderungen werden zukünftig zu einer quantitativ bedeutsamen Gruppe anwachsen...Für die Zukunft ist eine konzeptionelle Weiterentwicklung des Angebots für ältere Menschen mit Behinderungen notwendig. Der Bedarf an geeigneten Wohnangeboten auch außerhalb von stationären Einrichtungen für behinderte Menschen wird in den kommenden Jahren stetig zunehmen.“¹⁷

Die hier prognostizierte Entwicklung hat weitreichende Konsequenzen für die Gemeindepsychiatrie aber auch die Altenhilfe: Aufgrund der demografischen und epidemiologischen Veränderungen braucht es zunehmend innovative Wohn- und Betreuungskonzepte für ältere Menschen mit Behinderung. Hinzu kommt der in den vergangenen Jahren auch vor dem Hintergrund der UN-Behindertenrechtskonvention verstärkte Diskurs über die Teilhabe von Menschen mit Behinderung am Leben in der Gesellschaft: *„Dieses Ziel (der Teilhabe) kann nur erreicht werden, wenn behinderte Menschen dabei unterstützt werden, ihr Leben selbst bestimmt und eigenverantwortlich zu gestalten, und wenn Hindernisse, die ihren Teilhabechancen im Wege stehen, beseitigt werden“*.⁸

Die Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll – ein Hamburger Träger außerklinischer psychiatrischer Dienstleistungen – hat diese Trends aufgegriffen und für pflegebedürftige Menschen mit einer psychischen Erkrankung ein ambulantes Wohn- und Betreuungsangebot geschaffen, das sowohl Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglicht, als auch die notwendigen Unterstützungsleistungen bietet. Und zwar über sozialrechtliche Grenzen hinweg. 24 Menschen leben seit Februar 2009 als Mieter im Rahmen einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft (WPG) in ihrer eigenen Wohnung. Alle Mieter im Erstbezug waren zuvor in einer stationären Pflegeeinrichtung untergebracht.

Selbstbestimmung und Teilhabe: wie geht das?

Bei der Ausarbeitung des Konzeptes sind wir immer wieder mit zwei Fragen konfrontiert worden: worin drücken sich Selbstbestimmung und Teilhabe aus? Und welche Unterstützungsformen müssen zu ihrer Realisierung entwickelt werden?

Selbstbestimmung und Teilhabe stellen sich ja nicht von alleine ein. Zwar verfügen die Mieter über einen eigenen Mietvertrag, der nicht an einen Pflege- oder Betreuungsvertrag gekoppelt ist. Insofern sind sie formal unabhängig. Das ist nicht wenig.

Aber es ist – als Kehrseite der Medaille – auch der Zwang gewachsen, wichtige Entscheidungen selbst zu treffen, etwa zur Auswahl eines geeigneten ambulanten Pflegedienstes, zu Anschaffungen für die WPG, zur Gestaltung der Wohnung und des Alltags. Was für gesunde Menschen normal ist – regelmäßig Entscheidungen zu treffen, die Zukunft zu planen, sich am öffentlichen Leben zu beteiligen, die im Wohnumfeld vorhandenen Freizeit- und Einkaufsmöglichkeiten zu nutzen – ist für unsere Mieter ohne

Unterstützung nicht möglich, zumindest nicht von Beginn an.

Wie also lassen sich Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen?

Entscheidend ist neben der formalen Unabhängigkeit der Mieter ihre faktische Wahlfreiheit. Nur dadurch kann echte Selbstbestimmung entstehen. Diese ist nur mit gewissem Aufwand zu erreichen. Dazu wurden drei besondere Strukturelemente eingeführt:

1. WPG-Vollversammlung

Da in einem WPG-Haushalt 8 Personen gleichberechtigt zusammen leben, müssen alle Entscheidungen, die die Gemeinschaft betreffen, gemeinsam getroffen werden. Dies geschieht in der WPG-Vollversammlung.

2. WPG-Moderatorin

Die WPG-Vollversammlung als oberstes Entscheidungsgremium der Gemeinschaft benötigt wirksame Unterstützung, um ihre Aufgaben wahrnehmen zu können. Diese Unterstützung leistet eine externe Moderatorin. Sie beruft die Vollversammlung ein, stellt die Beschlussfähigkeit fest und moderiert die Sitzung.

Die Moderatorin ist von den übrigen Dienstleistern in der WPG (also dem Pflegedienst und dem Alltagsmanagement) sowie dem Vermieter unabhängig.

3. Interessenvertretung durch Angehörige und gesetzliche Betreuer

Mieter, die sich aufgrund ihrer Erkrankung in der WPG-Vollversammlung nicht selbst vertreten können, werden durch Angehörige oder gesetzliche Betreuer vertreten.

Finanzierungsherausforderung: Überwindung von Leistungssystemgrenzen

Nicht geringer als die konzeptionellen waren die finanziellen Herausforderungen: Diskursive Trends und Moden in der Sozialpolitik befördern zwar den Wandel. Sie treffen aber häufig auf Restriktionen, die das bundesdeutsche Sozialrecht mit seinen vorgegeben Säulen – hier Sozialversicherungsrecht, dort Sozialhilferecht – auferlegt. Anders gesagt: Teilhabe und Selbstbestimmung für besondere Zielgruppen – in unserem Fall für pflegebedürftige Menschen mit einer psychischen Erkrankung – sind nur zu realisieren, wenn man Komplexleistungen anbietet. Diese Komplexleistungen stoßen aber unweigerlich auf Leistungssystemgrenzen und auf die

Hürde der Vorrangigkeit.

Eine wesentliche Voraussetzung für den Aufbau ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften für unsere Zielgruppe bestand demnach darin, Finanzierungsmöglichkeiten zu identifizieren und sie neu zu kombinieren. Das ist gelungen:

- durch ein Nebeneinander verschiedener Leistungen aus den Sozialgesetzbüchern V (gesetzliche Krankenversicherung), XI (soziale Pflegeversicherung) und XII (Sozialhilfe);
- durch ein so genanntes Pooling von individuell bewilligten Leistungsbestandteilen aus dem SGB XI.

Diese Finanzierungsformen decken sowohl den individuellen pflegerischen Bedarf ab als auch den individuellen sozialhilferechtlichen Anspruch auf Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft.

Leistungen der Pflegeversicherung

Hierbei handelt es sich um Sachleistungspauschalen der häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI sowie ggf. ärztlich verordnete Behandlungspflege nach § 37 SGB V.

Bei Vorliegen der individuellen Voraussetzungen werden die nicht durch die Sachleistungspauschalen abgegoltenen Pflegekosten durch ergänzende Leistungen im Rahmen der Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII übernommen.

Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB XII

Zur Sicherstellung der Teilnahme am Leben in der (Wohn-) Gemeinschaft wurde eine Alltagsbegleitung eingeführt, die mit den Mietern den Wohngemeinschaftsalltag organisiert und begleitet. Finanziert wird diese aus einer mit dem Sozialhilfeträger vereinbarten Maßnahmepauschale der ambulanten Eingliederungshilfe.

Das Zusammenspiel der Leistungen

Pflege und Betreuung in der WPG werden durch Pflege- und Eingliederungshilfeleistungen sichergestellt. Außerdem können die Mieter Leistungsansprüche aus dem SGB XI poolen. Dabei bündeln die Mitglieder der WPGs Teile ihrer individuellen Leistungsansprüche nach dem SGB XI und nutzen die sich daraus ergebenden Effizienzgewinne, um weitere benötigte Leistungen einzukaufen. Solche Zeit- und Kosteneinsparungen entstehen z.B. beim gemeinsamen Einkaufen und Zubereiten von Mahlzeiten.

Die Effizienzgewinne werden in der Regel jeweils innerhalb einer Wohngemeinschaft erzielt und genutzt.

Fazit: Sicher lassen sich für zeitgemäße Wohn- und Betreuungsformen in der Gemeindepsychiatrie viele Beispiele finden. Wir betrachten unsere WPGen daher als eine Möglichkeit, um auf veränderte Wünsche von Zielgruppen angemessen zu reagieren. Mit den WPGen in Fuhlsbüttel ist ein komplexes Gebilde entstanden, das im Prinzip ein „einfaches“ Ziel verfolgt: Selbstbestimmung und Teilhabe auch für Menschen zu ermöglichen, die psychisch erkrankt und dazu noch pflegebedürftig sind. Für Menschen, die in der Vergangenheit weniger aufgrund ihrer Erkrankung, sondern vielmehr aufgrund fehlender geeigneter Wohn- und Betreuungsformen sowie unpassender Finanzierungsformen davon ausgeschlossen waren.

Dies funktioniert, wenn es gelingt, die Kostenträger davon zu überzeugen, dass besondere Settings auch besondere Finanzierungsarten benötigen; dass Phantasie eine Rolle spielt, wenn man als Kostenträger einen Paradigmenwechsel „ambulant vor stationär“ propagiert. Verschiedene Leistungen aus unterschiedlichen Sozialgesetzbüchern lassen sich so im Sinne einer Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft zu Komplexleistungen kombinieren. Es funktioniert auch, wenn die Unterstützung bedarfsgerecht ist und wenn man günstige Bedingungen schafft, in denen sich Selbstbestimmung und Teilhabe entfalten können.

Und es funktioniert, wenn ein Dienstleister bereit ist, den hohen Koordinations- und Steuerungsaufwand des ambulanten Leistungsgeschehens sowie das wirtschaftliche Risiko zu übernehmen.

Thomas Gutierrez

Referent für Öffentlichkeitsarbeit und Unternehmenskommunikation der stiftungseigenen auxiliar Gesellschaft mbH
thomas.gutierrez@freundeskreis-ochsenzoll.de

Martin Sielaff

Vorstand der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll und Geschäftsführer der stiftungseigenen auxiliar Gesellschaft mbH
martin.sielaff@freundeskreis-ochsenzoll.de

Mascha Stubenvoll

Wohnraumförderung in Deutschland und die altersgerechte Anpassung von Wohnraum

Die Wohnungsbauförderung dient als Steuerungsinstrument, das auf die Entwicklung von bedarfsgerechtem und qualitativem Wohnraum abzielt. Aktuell wird in der Fachwelt darüber diskutiert, wie und in welchem Maße Wohnungsbau stärker gefördert werden sollte. Hintergrund ist die bestehende Wohnungsknappheit – es fehlen besonders in den deutschen Städten bis zu 100.000 Wohnungen¹.

Seit der Föderalismusreform im Jahre 2006 liegt die Zuständigkeit für den sozialen Wohnungsbau bei den Bundesländern. Der Bund beteiligt sich allerdings jährlich mit 518 Millionen Euro an der Wohnungsbauförderung. Indes gehen die Bundesländer mit den Fördermitteln unterschiedlich um. Der Bundesminister für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung Peter Ramsauer sagt in einem Interview, dass Nordrhein-Westfalen, Hamburg und Bayern diese Fördermittel in erheblichem Umfang abgerufen hätten, während andere Bundesländer gar nicht darauf zugreifen.² Das Wohnraumförderungsgesetz des Bundes ersetzen daher nur einige Bundesländer durch landesrechtliche Regelungen und bestimmen damit je nach regionaler Wohnungsmarktsituation und Bedarfslage die Schwerpunkte der Förderung³

Eine andere Möglichkeit für die Förderung des Wohnungsbaus liegt in der Förderung von Wohnungsbaugenossenschaften. Im Hinblick auf die bestehende Wohnraumknappheit verzeichnet die Marketinginitiative der Wohnungsbaugenossenschaften eine ansteigende Nachfrage nach genossenschaftlichem Wohnraum.⁴

Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels ist das Schaffen von altersgerechtem Wohnraum von hoher gesellschaftlicher und politischer Bedeutung. Daher hat der Bund bis 01.01.2012 neben dem Bau barrierearmer Wohnungen vor allem die Anpassung bestehenden Wohnraums und des Wohnumfeldes gefördert. Seit Jahresbeginn setzt die Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) die Förderung im Auftrag des Bundesministeriums für Verkehr, Bau und Stadtentwicklung als zinsverbilligtes Eigenprogramm „Altersgerecht Umbauen“ fort.⁵

Die Bundesländer haben Förderprogramme verabschiedet, die im Einklang mit den bestehenden Wohnraumförderungsgesetzen die altersgerechte

Anpassung des Wohnraums fördern. In den diesem Artikel nachfolgenden Texten werden Förderprogramme aus Rheinland-Pfalz, Brandenburg und Hamburg vorgestellt, die Wohnformen unterstützen, in denen assistenz- und pflegebedürftige Menschen ambulant und möglichst selbstbestimmt im gewohnten Wohnumfeld verbleiben können (siehe S. XYff)

¹ Die neue Wohnungsnot, Welt am Sonntag, 08. Juli 2012

² Deutschland droht eine Wohnungsnot, Welt am Sonntag, 08. Juli 2012

³ www.bmvbs.de/SharedDocs/DE/Artikel/SW/soziale-wohnraumfoerderung.html

⁴ Deutschland droht eine Wohnungsnot, Welt am Sonntag, 08. Juli 2012

⁵ Kreditanstalt für Wiederaufbau, Programm „Altersgerecht Umbauen“, www.kfw.de/kfw/de/Inlandsfoerderung/Programmuebersicht/Altersgerecht_Umbauen_-_Kredit/index.jsp

Mascha Stubenvoll

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Dietmar Wahlberg

Baukosten für ambulant betreute Haus- und Wohngemeinschaften

Was sind Baukosten?

Zu den Gesamtkosten für die Errichtung eines Gebäudes gehören die Kosten für das Grundstück und dessen Erschließung, die Kosten für die Baukonstruktion des Gebäudes, die Kosten für die technische Ausstattung des Gebäudes, die Kosten für die Honorare und sonstigen Planungsleistungen - die sogenannte Baunebenkosten -, die Kosten für besondere Ausstattungen des Gebäudes sowie die Kosten für die Außenanlagen.

Für eine Vergleichsbetrachtung sind allerdings nur die Kosten für die Gebäudekonstruktion und die technische Ausrüstung des Gebäudes, also die Beheizung, Belüftung, Warmwasserbereitung ggf. Klimatisierung, von zentraler Bedeutung. Diese Kosten werden die so genannten „Kosten der Gebäude“ genannt - sie sind die eigentlichen Baukosten. Kosten der Gebäude werden grundsätzlich mit Mehrwertsteuer, also als Bruttobaukosten betrachtet und werden auf die im Wohnungsbau zu vermietende Fläche bezogen. Die Kosten der Gebäude für ein durchschnittliches Wohngebäude liegen derzeit bei ca. 1.400,- bis 1.500,- € je m² Wohnfläche.

Die Höhe der Baukosten hängt von einigen Einflussfaktoren ab:

- der Größe des Projektes
- dem energetischen Standard des Projektes
- dem Ausstattungsstandard des Gebäudes
- und der Größe der Wohnung

Die Lage des Bauvorhabens hat regelmäßig nur dann einen Einfluss auf die Baukosten, wenn es sich um ein Grundstück handelt, das z.B. nur unter erschwerten Bedingungen angefahren werden kann oder das besonders klein ist, sodass in der Bauphase kaum eine Chance zur Lagerung von Baustoffen besteht. Der Einfluss dieser in der Regel innerstädtischen Grundstückslage beträgt ca. 10 -15 % Erhöhung auf die Gesamtbaukosten. Unabhängig von dieser Lage ist es daher relativ egal, ob es sich um ein Projekt in Hamburg oder in Husum handelt, hier ist der großräumliche Wirtschaftsraum zu betrachten. Baustoffe, Lohnkosten etc. sind gleich, also unterscheiden sich die Baukosten nicht.

Die Größe der Wohnung hat den entscheidendsten Einfluss auf die Höhe der Kosten je m² Wohnfläche. Dies hängt damit zusammen, dass der größte Kostenanteil innerhalb einer Wohnung in den Sanitärräumen steckt. Diese Räume sind mit teuren Einzelobjekten ausgestattet (WC, Dusche, Badewanne, Handwaschbecken, Lüftung etc.) und sie sind gefliest. Wenn die Küche mit einem höheren Ausstattungsstandard versorgt wird, trifft dies anteilig ebenfalls zu. Je kleiner eine Wohnung ist, desto größer ist also der Anteil von Sanitärräumen in Bezug auf die Wohnfläche. Einen weiteren Einfluss auf die Kosten haben natürlich die Zubehörräume, Nebenräume, Verkehrsflächen und natürlich die Gemeinschaftsflächen, da diese sozusagen über die später direkt vermieteten Flächen mit finanziert werden müssen.

Wohnungsbau für besondere Wohnformen wie Wohngemeinschaften, Hausgemeinschaften oder soziale Wohnprojekte, die nicht dem Regelgrundriss einer 1 - 4 bzw. 5-Zimmer-Wohnung entsprechen, sind trotzdem als Wohnraum zu betrachten. Die baulichen Anforderungen sind allerdings in Bezug auf die Baukosten noch einmal differenziert zu bewerten. In der Regel sind diese Wohnformen mit Baukosten zu errichten, die unterhalb derjenigen für „normalen“ Wohnungsbau liegen. Die Gemeinschaftseinrichtungen und -flächen sollten einen angemessenen, nicht übergroßen Anteil haben - sie sollten nicht mehr als max.15 bis 25 m² anteilig je Bewohner einer Wohn-

gemeinschaft umfassen. Wenn die Grundrisstruktur keine Wohngemeinschaft sondern kleine oder Kleinst-Apartments vorsieht, ist mit ca. 10 – 20 % höheren Baukosten zu rechnen. Die Baukosten für die Errichtung von Wohnraum für klassische Wohngemeinschaften, gerechnet für 6 Personen mit angemessenen Gemeinschaftsflächen liegt zwischen ca. 220.000,00 bis 300.000,00 €.

Wohnqualität

Mit einer intelligenten Planung können die Baukosten für eine vernünftige bis gesteigerte Wohnqualität für Wohn- und Hausgemeinschaften gesteuert werden. Eine gute Wohnqualität hat in der Regel nichts mit höheren Kosten zu tun.

Zur Wohnqualität gehören - neben der Lage des Gebäudes - Faktoren, wie die Anordnung der Räume, eine Staffelung nach Himmelsrichtung, eine intelligente Zuordnung der Aufenthaltsräume mit Freiflächenbezug, ein Freisitz / Balkon / Loggia mit Aufenthaltsqualität, ggf. die Anbringung von Französischen Fenstern oder Brüstungshöhen, die so bemessen sind, dass auch liegende oder darauf sitzende Menschen eine vernünftige Ausblickqualität haben, sinnvoll angeordnete Gemeinschaftsräume sowie die Belichtung der Wohnräume in Abhängigkeit von der Lage des Raumes und seiner Nutzungszuordnung. Derartige Ausstattungsmerkmale einer Wohngemeinschaft haben einen entscheidenden Einfluss auf die Wohnqualität für die späteren Bewohner, aber wenig bis gar keinen Einfluss auf die Baukosten.

Dietmar Walberg

Geschäftsführer der Arbeitsgemeinschaft
für zeitgemäßes Bauen e.V.
mail@arge-sh.de

Stefanie Mansmann

Die Förderung von Wohngruppen in Rheinland-Pfalz

Neue Konzepte des Wohnens für Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf sind ein wichtiger Schwerpunkt der Politik der rheinland-pfälzischen Landesregierung. Angesprochen werden damit ambulant betreute Wohngemeinschaften oder Wohngruppen in denen Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf selbstbestimmt zusammenleben können.

Um zu unterstützen, dass neuer und auch bereits vorhandener Wohnraum in den Regionen so genutzt werden kann, dass pflege- und unterstützungsbedürftige Menschen in ihrem gewohnten Wohnumfeld verbleiben können und bestehende Nachbarschaften und Aktivitäten im Quartier nutzbar bleiben, fördert das Land Rheinland-Pfalz mit dem neuen Wohnförderprogramm „Förderung von Wohngruppen“ seit April 2012 zunächst modellhaft den Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften oder Wohngruppen.

Förderfähig sind Um- und Neubauten von Mietwohnungen mit Individual- und Gemeinschaftswohnflächen, in denen Raum für maximal zwei Wohngruppen geschaffen wird, für bis zu zwölf ältere Menschen mit Behinderung oder Pflegebedarf. Hierfür stellt das Land zinsgünstige Baudarlehen zur Verfügung. Außerdem werden Umbau-, Ausbau-, Umwandlungs- und Erweiterungsmaßnahmen sowie - mit Zusatzdarlehen - der Ersatzneubau nach Abriss gefördert.

Investoren melden ihr Bauvorhaben vor Baubeginn bei der für die Umsetzung des Programms zuständigen Investitions- und Strukturbank Rheinland-Pfalz (ISB) an.

Das Förderangebot orientiert sich am Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) und unterstützt die Zielsetzung der Landesregierung „ambulant vor stationär“.

Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.isb.rlp.de

Stephanie Mansmann

Landesberatungsstelle PflegeWohnen
Rheinland-Pfalz
pflegewohnen@drk-mainz.de

Brigitte Herkert

Neue Wohnformen und Förderprogramme für ältere Menschen in Bayern

Die Frage, wie wir im Alter wohnen, wird angesichts des demografischen Wandels und der sich verändernden Familienstrukturen immer wichtiger. Nach allen aktuellen Umfragen steht fest, dass die meisten Älteren bis ins hohe Alter ein Leben im vertrauten Zuhause wollen. Dies gilt auch bei steigendem Hilfebedarf. Aus diesem Wunsch heraus sind in den letzten Jahren neue alternative Wohnformen entstanden, wie z.B. ambulante Hausgemeinschaften, generationenübergreifende Wohnformen oder sog. Quartierskonzepte. Das Paradebeispiel sind ambulant betreute Wohngemeinschaften, in denen man die Vorteile einer „Rund um die Uhr“- Betreuung mit denjenigen eines selbstbestimmten Lebens besonders gut kombinieren kann.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen sind eine Zwischenform zum Wohnen in der angestammten Wohnung / Haus und den verschiedenen Optionen der stationären Versorgung.

In Bayern ist im Jahr 2000 die erste Wohngemeinschaft zum Zwecke von Pflege- und Versorgung als Modellprojekt gestartet. Die Anzahl ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Bayern stieg mit der Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen im Jahre 2008 kontinuierlich an. Das Bayerische Landesamt für Statistik bezifferte die Zahl Ende 2011 auf 135 ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern.

Neue Wohnformen für ältere Menschen zu schaffen, ist bereits seit vielen Jahren ein erklärtes Ziel der Bayerischen Staatsregierung.

2008 wurden nicht nur die gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen, die ambulant betreute Wohngemeinschaften aus der 'Grauzone' geholt haben, sondern auch ein Förderprogramm „Neues Seniorenwohnen“ (SeniWoF) aufgelegt, über das unter anderem auch eine Anschubfinanzierung für den Auf- und Ausbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften möglich ist. Insgesamt 36 ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern wurden bisher im Rahmen von SeniWoF bezuschusst. Voraussetzung für eine Förderung ist, dass eine ambulant betreute Wohngemeinschaft im Sinne von Artikel 2 Abs. 3 Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG)

vorliegt. Neben ambulant betreuten Wohngemeinschaften können auch

- ambulante Hausgemeinschaften
- generationsübergreifende Wohnformen, die insbesondere Konzepte für Seniorinnen und Senioren beinhalten
- Quartierskonzepte, welche die Bedürfnisse älterer Menschen berücksichtigen
- innovative ambulante Wohn-Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren gefördert werden.

Im Rahmen der Richtlinie SeniWoF können zum Auf- und Ausbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften z.B. Personal- und Sachkosten für die Koordination und Organisation sowie die kontinuierliche fachliche Begleitung der Wohngemeinschaft (Moderation des Gremiums der Selbstbestimmung), notwendige Ausgaben für Öffentlichkeitsarbeit und Ausgaben für Ausstattungsgegenstände der gemeinschaftlich genutzten Räume, die für die besonderen Bedürfnisse oder den besonderen Schutz der Mieterinnen und Mieter erforderlich sind, gefördert werden.

Der Förderzeitraum umfasst maximal zwei Jahre und kann frühestens sechs Monate vor Einzug beginnen.

Die Anschubfinanzierung von 40.000.- € durch das Förderprogramm SeniWoF soll insbesondere dazu dienen, den Paradigmenwechsel von der trägergesteuerten hin zu einer nutzergesteuerten Wohnform zu erleichtern und den Mieterinnen und Mietern ein selbstbestimmtes Leben in Gemeinschaft ermöglichen.

Im Rahmen der Erarbeitung seniorenpolitischer Gesamtkonzepte befassen sich auch Landkreise und kreisfreie Städte Bayerns mit der Frage ambulanter Wohn- und Versorgungsformen im Alter. So haben z.B. die Landeshauptstadt München und der Landkreis München Förderprogramme aufgelegt, in denen aktuell jeweils 50.000 € im Wesentlichen für Personalkosten zur Verfügung gestellt werden.

In Bayern bestehen damit folgende Fördermöglichkeiten:

- Anschubfinanzierung (40.000.-€) durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Programm SeniWoF.
- Wohnraumförderung über das Bayerische Wohnungsbauprogramm (Ansprechpartner sind Regierungen, Landkreise und kreisfreie Städte);
- Investitionskostenzuschüsse der Bayerischen

Landesstiftung, wobei hier eine Voraussetzung die Modellhaftigkeit oder besondere Dringlichkeit eines Vorhabens ist.

Je nach dem, ob ein Um- oder ein Neubau erforderlich ist, sind Initiatoren vor mehr oder weniger große Herausforderungen gestellt. Deshalb gilt es, neben Bankdarlehen auch alle sonstigen Fördermöglichkeiten zu erschließen. In Betracht kommen einschlägige Stiftungen, das Kuratorium Deutsche Altershilfe oder das Deutsche Hilfswerk.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind heute in Bayern noch nicht flächendeckend vorhanden. Mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz wird ein weiterer Baustein geschaffen, der Fördergelder (2.500 € pro Mieter, jedoch max. 10.000 pro Wohngemeinschaft) für die Initiierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zur Verfügung stellt und das Entstehen neuer ambulant betreuter Wohngemeinschaften erleichtern wird. Die Finanzierung laufender Kosten in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird sich durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz deutlich verbessern, da jede pflegebedürftige Mieterin / Mieter für die Finanzierung einer Präsenzkraft zusätzlich 200 € pro Monat erhalten wird.

Fazit: Bei der Finanzierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist nach wie vor Eigeninitiative gefragt. Fördergelder sind in der Regel nur mit einer ausgearbeiteten Projektkonzeption zu erschließen. Zur Situationsverbesserung können aber auch viele andere Akteure beitragen. Unter anderem sind Kommunen, Wohnungsgesellschaften, Wohlfahrtsverbände und finanzkräftige Institutionen dazu aufgerufen, die Finanzierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu unterstützen, oder Initiatoren geeigneten kostengünstigen Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Dies selbstverständlich nur unter der Prämisse, dass auch die Rahmenbedingungen eingehalten werden, die im Bayerischen Pflege- und Wohnqualitätsgesetz (PfleWoqG) gesetzt wurden. Beratung und Unterstützung erhalten Initiativen durch die vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen geförderte Koordinationsstelle Wohnen im Alter, die zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften aber auch zu allen anderen Wohnformen im Alter berät.

Brigitte Herkert

Koordinationsstelle Wohnen im Alter
info@wohnen-alter-bayern.de

Rüdiger Waßmuth

Förderung des altengerechten Wohnraums durch die soziale Wohnraumförderung des Landes Schleswig-Holstein

Die soziale Wohnraumförderung des Landes Schleswig-Holstein⁶ erfolgt mit Fördermitteln aus dem Zweckvermögen Wohnraumförderung nach § 2 Abs. 2 des Investitionsbankgesetzes auf der Grundlage des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG), der Wohnraumförderungsbestimmungen (WFB) sowie nach Maßgabe der Finanzierungsrichtlinien und des aktuellen Wohnraumförderungsprogramms.

Fördergegenstände sind Wohnungsbau einschließlich Ersterwerb, Modernisierung von Wohnraum, Erwerb von Belegungsrechten an bestehendem Wohnraum und der Erwerb bestehenden Wohnraums, wenn damit die Unterstützung von Haushalten bei der Versorgung mit Mietwohnraum durch Begründung von Belegungs- und Mietbindungen oder bei der Bildung von selbstgenutztem Wohneigentum erfolgt.

Im Neubau werden u.a. Miet- und Genossenschaftswohnungen über Baudarlehen gefördert. Der jeweilige Darlehensbetrag wird unter Berücksichtigung der erkennbaren unterschiedlichen Investitionsbedingungen des Bauherrn individuell vereinbart bis zur Höchstförderquote von 75 % der förderfähigen Gesamtkosten.

Die Kosten der Gebäude (KG300/400 DIN 276) dürfen für Wohnungen mit 40 bis 60 m² 1.450,- bzw. 1.400 €/m² Wohnfläche nicht überschreiten.

Die Höhe des Baudarlehen beträgt für Wohnungen mit 40 - 60 m² WoFl. 45.000,- bis 50.800,- € (bei 30 jähriger Laufzeit) und 50.800,- bis 56.800,- € (bei 35 jähriger Laufzeit).

Die Baudarlehen sind mit einer Zweckbindung zwischen 25 und 35 Jahren und Obergrenzen belegt, können jedoch z.B. für den Personenkreis der älteren Menschen (die das 60. Lebensjahr vollendet haben) und für schwerbehinderte Menschen zur Finanzierung des baulichen Mehraufwandes erhöht werden. Für altengerechte Wohnungen bis zu 3.100 Euro je Wohnung; bei altengerechten Wohnungen, die in der Form des „Wohnens mit Service“ /nach dem Erlass vom 10. Januar 2001 (Amtsbl. Schl.-H. S. 150) vermietet werden sollen, bis zu 4.000 Euro je Wohnung. Das gilt auch bei Vorhaben, bei denen die angebotenen Betreuungsleistungen dem Standard des „Wohnens mit Service“ gleichkommen. Wohnungen für Menschen mit schweren Behinderungen

(gemäß DIN 18040) werden bis max. 7.700,- € je Wohneinheit zusätzlich gefördert.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit die Errichtung von zentralen Mehrfunktionsräumen zur Bildung einer sozialen Hausgemeinschaft bei Bauvorhaben mit mehr als 20 Wohnungen im Rahmen der Darlehensobergrenzen zu fördern. Die Förderung setzt voraus, dass der Bauherr sich verpflichtet, die als Mehrfunktionsraum vorgesehene Wohnung wieder als Wohnung zu verwenden, wenn an der Nutzung als Mehrfunktionsraum kein Bedarf mehr besteht. Ergänzend fördert das Land SH Modernisierungen von Gebäuden mit Miet- oder Genossenschaftswohnungen durch Nachrüstung mit Aufzügen mit einem Aufzugsprogramm. Gegenstand der Förderung ist der Bau eines Aufzuges in oder an Gebäuden mit Miet- oder Genossenschaftswohnungen nebst allen erforderlichen Nebenleistungen, die der barrierefreien Erreichbarkeit der Wohnungen dienen.

Die aktuellen Erlasse, Wohnraumförderprogramme und Förderrichtlinien finden sich auf der Homepage des Innenministeriums:

http://www.schleswig-holstein.de/IM/DE/StaedteBauen/Wohnung/Rechtsgrundlagen/Wohnraum/Wohnraum_node.html

Neben der oben genannten Förderung des altengerechten Wohnraums unterstützt das Land weitere Sonderwohnformen im Rahmen der Sozialen Wohnraumförderung. In Abgrenzung zum Betreuten Wohnen bzw. dem Wohnen mit Service (s.o.) gehört die Förderung von Sonderwohnformen noch nicht zur Regelförderung.

Als Sonderwohnformen werden zz. hauptsächlich folgende Projekte angesehen:

- 1.** Wohnprojekte als ambulante Haus- oder Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz,
- 2.** Wohnprojekte für alte Menschen mit besonderem ambulanten Betreuungs- bez. Unterstützungsbedarf soweit sie nicht unter das „Wohnen mit Service“ fallen.
- 3.** Wohnprojekte für Menschen mit Behinderungen und ambulantes Betreuungs- bez. Unterstützungsbedarf (sog. Inklusionsprojekte).
- 4.** Wohnprojekte mit Mischformen von 1 – 3 und mit weiteren förderfähigen und nicht förderfähigen Wohnformen.

Aktuell kennzeichnend für diese Art der Sonderwohnformen ist i.d.R.

- das Wohnen eingebunden, bzw. in unterschiedlicher Art und Weise verbunden ist mit besonderen, z.T. individuell anpassbaren Service- und/oder Betreuungsleistungen, die - mit oder ohne Kopplungsvertrag - konzeptionell angelegt sind und von den Merkmalen des „Wohnen mit Service“ abweichen;
- weder die Räumlichkeiten noch Leistungen ordnungsrechtlich geprüft oder güteüberwacht werden (nach SbStG v.17.7.2009 Abschnitt II);
- mehrere Projektbeteiligte/Träger auftreten (Vermieter, Dienstleister/Betreuer, usw.) und sie sich rechtlich und organisatorisch abgrenzen von Projekten i.S. SbStG v.17.7.2009 §7;
- das diese Wohnprojekte zusätzlich zu der Erfüllung baulicher Anforderungen (z.B. Barrierefreiheit ganz oder teilweise, Brandschutz, usw.) mit der Erfüllung besonderer Anforderungen an das Wohnumfeld, die städtebauliche und soziale Einbindung und Infrastruktur einhergehen, sowie besondere zielgruppenkonforme Zusatzleistungen eines Trägers erfordern.

Rüdiger Waßmuth

KIWA, Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen in Schleswig-Holstein
wassmuth@demenz-sh.de

Mascha Stubenvoll

Fördermittel für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Hamburg

Zwei Fördermittelgeber unterstützen in Hamburg die Gründung und den Bau neuer Wohn-Pflegeformen: die Fachbehörde – Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz und die Landesbank – Hamburgische Wohnungsbaukreditanstalt.

Die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) wird in diesem Jahr die **Richtlinie [...] zur Förderung neuer Wohnformen für pflegebedürftige Menschen** neu auflegen. Sie befindet sich derzeit in Abstimmung innerhalb der Fachbehörde.

Geplante Eckpunkte der Richtlinie sind:

- Es sollen zukünftig neben Wohngemeinschaften und Wohngruppen auch Hausgemeinschaften gefördert werden;
- die Zielgruppe sind pflegebedürftige Menschen; eine generelle Beschränkung auf Senioren ist

nicht vorgesehen;

- um insbesondere Anreize zur Errichtung von selbstorganisierten Wohnformen zu schaffen, soll der Festbetrag je Wohngemeinschaft zur Errichtung eines Neubaus gegenüber den anderen Wohnformen erhöht werden;
- Hausgemeinschaften und Wohngruppen in Pflegeeinrichtungen sollen jeweils als Gesamtprojekt gefördert werden, eine Förderung pro Wohngruppe ist nicht mehr vorgesehen.

Modellhaft förderfähig ist dann voraussichtlich der Neu- oder Um- oder Ausbau von geeignetem Wohnraum bzw. Gemeinschaftsflächen sowie Dienstleistungen im Zusammenhang mit dem Aufbau von Wohngemeinschaft.

Die jährlich angepasste Förderrichtlinie **Neubau von besonderen Wohnformen** (www.wk-hamburg.de/mietwohnungen/neubau/besondere-wohnformen.html) der Hamburger Wohnungsbaukreditanstalt (WK) zielt ab auf die Ausweitung des Angebots für das „gemeinsame Wohnen und Leben von Menschen mit körperlichen, geistigen, und/oder psychischen Einschränkungen, die zusätzlich zur Versorgung mit Wohnraum besondere ambulante Betreuungsleistungen benötigen“.

Mit dem Förderprogramm sind ambulante Wohnformen und auch Wohneinrichtungen mit ambulantem Wohngruppen-Konzept förderwürdig. Voraussetzung ist die Zustimmung der entsprechenden Fachbehörden: der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) oder der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI).

Gefördert wird in Form von Zuschüssen zu einer barrierefreien Ausstattung, für Aufzugsanlagen und für energiesparendes Bauen. Darlehn werden ausgestellt bis zu 85 % der förderfähigen Kosten, etwa 1.100 Euro/m².

Bei Inanspruchnahme der Förderung

- wird die Mietobergrenze festgesetzt. Sie orientiert sich an den Kosten der Unterkunft (KdU).
- kann der Zeitraum der festgelegten Mietobergrenze (sog. Belegungsbindung) bei bis zu 30 Jahren liegen. Die Wohnungen müssen in dieser Zeit mit der im Konzept genannten Klientel belegt werden.

Mascha Stubenvoll

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Arne Manzeschke

Technische Assistenzsysteme – eine Antwort auf die Herausforderung des demografischen Wandels?

Technische Assistenzsysteme sollen eine längere ambulante Versorgung alter Menschen ermöglichen. Eine taugliche Lösung vor dem Hintergrund des demografischen Wandels; auch ein Einzug in ein Heim und die damit entstehenden hohen Kosten können so zumindest hinauszögert werden. Aber wie steht es mit den ethischen, sozialen und rechtlichen Aspekten, die mit der Einführung solcher Lösungen verbunden sind?

Immer mehr alte Menschen leben immer länger und erfordern ein immer größeres Maß an Pflege und Zuwendung, die von immer weniger Fachkräften und mit weniger Geld aus öffentlichen Kassen erbracht werden muss. Eine gute Fürsorge für alte Menschen rückt nicht allein wegen der erwarteten hohen Zahlen in den Blick. Sie ist zugleich Ausdruck eines gewachsenen gesellschaftlichen Bewusstseins und einer engagierten sozialpolitischen Debatte.

Die Behindertenverbände haben die Lage von Menschen mit Behinderung ins Bewusstsein gerückt und dazu beigetragen, dass 2009 die internationale Behindertenrechtskonvention in Deutschland in Kraft getreten ist. Damit sind Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit psychischen oder physischen Einschränkungen zu Leitbegriffen sozialpolitischen Handelns geworden. Mit Konsequenzen für die Pflegeversicherung, die genau in diesem Sinne reformiert werden soll.

Selbstständig durch Hilfsmittel

Die noch unter der großen Koalition 2005 angestoßene Pflegereform sah vor, den Pflegebedürftigkeitsbegriff differenzierter (fünf Pflegegrade statt drei Pflegestufen) und stärker an den Begriffen Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe zu orientieren. Im Rahmen des dafür entwickelten

Ambient Assisted Living: Absenkung der Pflegebedürftigkeit?

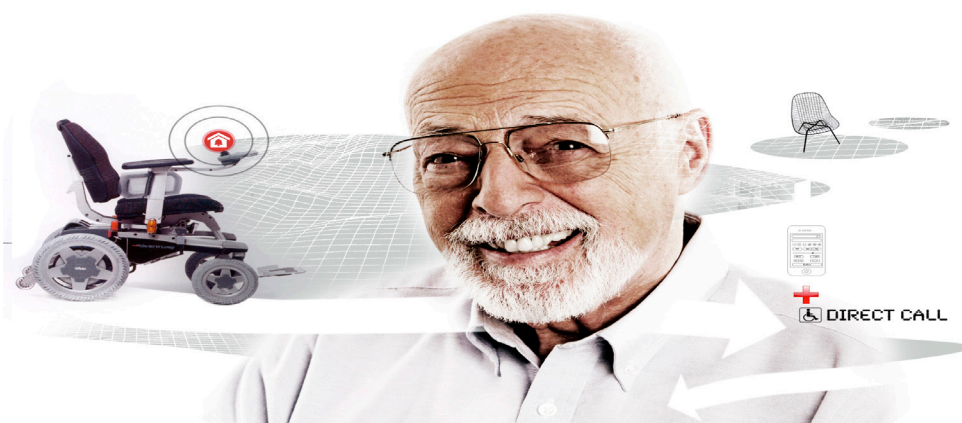
Als Hilfsmittel muss man auch technische Assistenzen im Sinne des Ambient Assisted Living (AAL) werten, da hier keine hilfeleistende Person beteiligt ist. Es ist vorstellbar, dass immer mehr Aktivitäten des täglichen Lebens von Pflegebedürftigen durch technische Assistenz unterstützt und so das Maß an personaler Hilfe verringert wird. So ließe sich der Grad der Pflegebedürftigkeit niedrig halten, was wiederum die Kosten in der Pflegeversicherung senkt. Der neue Pflegebedürftigkeitsbegriff könnte so ein starker Impuls werden, um technischen Lösungen den Vorrang vor personalen zu geben.

Was sind technische Assistenzsysteme?

AAL-Anwendungen reichen von automatischen Schaltern für Licht, Heizung, Fenster, Bügeleisen etc. über Sensoren und Kameras bis hin zur Überwachung der häuslichen Aktivitäten älterer und pflegebedürftiger Menschen. Komplexere Assistenzsysteme können Vitalparameter überwachen oder gar Vitalfunktionen steuern. Außerdem wird auch an so genannten Service- oder Pflegerobotern gearbeitet.

Die anvisierten Lösungen sind nicht als Einzellösungen zu verstehen, sondern als ein systemtechnologischer Ansatz, bei dem über Informations- und Kommunikationstechnologie alle Anwendungen miteinander vernetzt und aufeinander abgestimmt werden sollen. So vernetzt das ‚smart home‘, das intelligente Wohnumfeld, in seiner maximalen Variante medizinisch-pflegerische Unterstützung mit solcher der Haushaltsführung, der Kommunikation und der Unterstützung der Aktivitäten des täglichen Lebens. Technische Assistenzsysteme versprechen Sicherheit und Entlastung für ältere, kranke und behinderte Menschen in ihrer eigenen Häuslichkeit. Als Argumente für ihren Einsatz wird meist angeführt, dass sie kostengünstiger als personale Hilfen seien, keinen Urlaub forderten, an individuelle

Bedürfnisse angepasst werden könnten und nicht zuletzt die Beschämung, die mit der Inanspruchnahme personaler Hilfe verbunden sein kann, verringerten.



Abbildungsnachweis: Christian Barthold, Illustrationen, Köln

Text und Bild aus Fachmagazin „Pro Alter,“ des Kuratoriums Deutsche Altershilfe, 09/10 2011

Zudem stünden sie dort zur Verfügung, wo aufgrund von Personalmangel sonst keine Hilfe geleistet werden könnte – zum Beispiel im ländlichen Raum, der schon heute mit Ärztemangel und Defiziten in der Gesundheitsversorgung zu kämpfen hat.

Rechtliche, ökonomische, soziale und moralische Herausforderungen

Auch, wenn man den Einsatz von AAL-Anwendungen grundsätzlich befürwortet, wirft ihr Einsatz vielfältige Fragen rechtlicher, ökonomischer, sozialer und moralischer Art auf. Betrachtet man ihre Anwendungsgebiete (in der häuslichen Umgebung, am Körper und implantiert im Körper) und ihre Invasivität (Monitoring, Kontrolle und Steuerung von Vitalparametern), so wird deutlich, dass ein immer tieferes Eindringen in die Privatsphäre eines Menschen Fragen aufwirft, die mit Macht, Freiheit, Autonomie und Identität zu tun haben.

Da es in Deutschland starke Vorbehalte gegenüber Technik im Allgemeinen und Technik im Pflegekontext gibt, ist es unerlässlich, sich diesen Fragen zu stellen, gute Argumente und vor allem überzeugende Arrangements zu konzipieren, die dann tatsächlich von den Betroffenen angenommen, gesellschaftlich breit akzeptiert werden und sich ethisch verantworten lassen.

Einsatz von AAL: Ethische, soziale und rechtliche Problembereiche

1. Autonomie und Teilhabe

Der Einsatz von AAL beeinflusst die Menschen unterschiedlich stark: Das betrifft nicht nur die Menschen, die technisch unterstützt werden, sondern auch die Angehörigen, Nachbarn und die professionellen Kräfte. Sie alle sind betroffen in ihrer jeweiligen Leiblichkeit, in ihrer Selbst- und Fremdwahrnehmung als Person und in ihrer sozialen bzw. sozialtechnischen Interaktion. Der Umgang der Menschen miteinander wird durch die technischen Anwendungen zum Teil normiert und kontrolliert.

AAL-Anwendungen sollen die Autonomie bzw. Selbstbestimmung und die gesellschaftliche Teilhabe der Betroffenen stärken. Man kann argumentieren, dass Menschen an Autonomie gewinnen, wenn sie nicht auf die Hilfe anderer Personen angewiesen sind. In diesem Sinne trägt AAL auch zum Erhalt der Lebensqualität, zu mehr Sicherheit, zu gesellschaftlicher Teilhabe und Kommunikationsmöglichkeiten bei. Doch AAL-Systeme eröffnen nicht nur Handlungsoptionen und Freiheitsgewinne, sondern sie schließen

auch andere. Darüber hinaus normiert die Technik notwendigerweise Handlungsmöglichkeiten – technisch unterstützte Formen der Kommunikation zum Beispiel unterliegen bestimmten Regeln und Grenzen. Daher ist genauer zu fragen, welche Autonomie denn gewonnen und welche verloren wird. Und ob dieser Autonomiegewinn nicht nur gewünscht ist, sondern auch genutzt werden kann: Denn sicherlich fühlen sich einige alte Menschen von der Technik überfordert.

Auch datenschutz- und sicherheitsrechtliche Aspekte sind mit der Einführung von AAL verbunden: Gesundheitsdaten stellen in Zukunft eine wichtige kapitalisierbare Ressource dar: Wer hier mit welchen Daten welche Geschäfte macht und welche Abhängigkeiten (aus-)nutzt, ist noch nicht im einzelnen absehbar, wird aber mit großer Sicherheit mit Fragen der informationellen Selbstbestimmung oder dem Recht auf Nichtwissen einhergehen.

2. Autonomie und Fürsorge

AAL-Anwendungen sollen die häusliche Pflege ergänzen und in Teilen auch ersetzen. Damit einherginge ein Verlust an sozialen Kontakten und Kommunikationsoptionen. Menschen, die ihrem Status oder ihrem Wunsch nach der Fürsorge bedürfen, könnten durch das technische Arrangement zu einer Pseudoautonomie genötigt werden, sofern sie von der Technik überfordert sind. Der Wunsch nach personaler Fürsorge würde unter Umständen technologisch beantwortet und damit ignoriert werden. Zugleich wäre auch zu fragen, wann die Assistenz zur Teilhabe befähigt und wann sie zur Isolation der Assistierten beiträgt.

3. Verantwortung in autonomen Systemen

Es ist zu erwarten, dass AAL-Systeme und die von ihnen erbrachten Dienstleistungen nur im komplexen Zusammenspiel vieler Unternehmen und Institutionen, technischer Subsysteme und Individuen erbracht werden können. Wenn aufgrund von Fehlverhalten und/oder Fehlfunktionen in solchen technischen Systemen Personen gefährdet werden, wird es sehr schwierig, Verantwortliche zu bestimmen. Zugleich könnte dem schwächsten Glied in der Kette – nämlich dem Pflegebedürftigen – ein erhöhtes Maß an Verantwortung zuwachsen, insbesondere vor dem Hintergrund, dass AAL vor allem im häuslichen Bereich Anwendung findet (2).

Autonomie betrifft jedoch nicht allein die NutzerInnen, sondern auch die Systeme: diese funktionieren nur richtig, sofern sie ‚autonom‘, also unabhängig, von menschlicher Beeinflussung

betrieben werden. Die Autonomie der Systeme bedeutet bei aller Unterstützung für den Nutzer zugleich eine Einschränkung seiner Autonomie, vor allem für Menschen, die sich über die Auswirkungen der Technik nicht bewusst sind, wie es zum Beispiel bei Menschen mit Demenz der Fall sein kann. Diese Wechselwirkung wirft juristische und moralische Fragen auf, denn technische Systeme arbeiten nicht in jedem Fall korrekt: Wer ist dann in welcher Weise und zu welchem Grad für unerwünschte Folgen- und Nebenfolgen haftbar?

4. Technisch notwendige Anwendungen und erlässliche Angebote

So wie der Begriff Gesundheit bzw. Krankheit fortschreitend ausfranst, so wird auch die Unterscheidung zwischen notwendiger Assistenz und nützlichen Anwendungen von AAL-Technologie unscharf. Zudem ergibt sich bei Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung die Frage, wann die Unterstützung in ein fragwürdiges ‚Verbessern‘ umschlägt. Das wirft dann wiederum Probleme in Bezug auf die Finanzierung in einer solidarisch organisierten Pflegeversicherungen auf: Was muss sein und soll allen zugänglich sein, was ist nicht notwendig und soll privat finanziert werden?

Zum Schluss

Vor dem Hintergrund einer alternden Gesellschaft, können technische Assistenzen ein wichtiges sozialpolitisches und therapeutisches Instrument liefern. Wie jede Technik sind sie ambivalent in ihrer Nutzung und ihrem Nutzen. Ob mit diesen Techniken ein Verlust an Menschlichkeit verbunden ist, wird wesentlich davon abhängen, welche Erwartungen an diese Instrumente geheftet werden. Hier würden Nüchternheit und Augenmaß helfen – auch gegenüber allzu optimistischen Versprechungen der Technikbranche.

Man wird die nur schwer durchschaubaren strukturellen und normativen Wirkungen der technologischen Arrangements bedenken müssen: Wie ändert sich durch solche Assistenzsysteme mittel- bis langfristig unser Verständnis von Gesundheit, Selbständigkeit, von Fürsorge oder Verantwortung für Andere? Wie verändert sich die Selbstwahrnehmung von Menschen unter zum Teil permanenter Kontrolle? Welche normierenden und normalisierenden Implikationen haben die technischen Kontrollregime für den Einzelnen und für das soziale Miteinander? Wollen wir an der Differenz von Mensch und Maschine festhalten – und wie? Woran wollen wir das Humanum und seine

Dehumanisierung identifizieren, wenn Mensch und Maschine immer stärker miteinander verschränkt werden?

Literatur:

(1) IPW und MDK WL (2008), Das neue Begutachtungsassessment zur Feststellung von Pflegebedürftigkeit. Anlagenband. Ergänzte und korrigierte Fassung vom 25. März 2008.

(2) Manzeschke, Arne; Oehmichen, Frank (2010): „Tilgung des Zufälligen“ – Ethische Aspekte der Verantwortung in Ambient-Assisted-Living-Kontexten, in: Jahrbuch für Wissenschaft und Ethik Bd. 15, Berlin 2010, S. 121-138

Weitere Quellen:

http://medizin.degruyter.de/pflegeversicherung/pdf/21_NBA_Pflegebedürftigkeit_3_Abschlussbericht_HP1_Anlagenband.pdf
BT-Drs. 17/3012 vom 23. 9. 2010, Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Kathrin Senger-Schäfer, Dr. Martina Bunge, Inge Höger, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

PD Dr. theol. habil. Arne Manzeschke

Ethik und Anthropologie im Gesundheitswesen
Institut Technik Theologie Naturwissenschaften an
der Ludwig-Maximilians-Universität München
arne.manzeschke@elkb.de

Wibke Scheffe, Dr. Bernd Hillebrandt

Start eines interdisziplinären Verbundprojektes: Vernetztes Wohnen im Quartier - zukunftsfähige Versorgung älterer Menschen in Hamburg

Bis zum Jahr 2060 wird nach den Prognosen des Statistischen Bundesamtes jeder dritte Bundesbürger über 65 Jahre alt sein. Der demographische Wandel verändert unsere Gesellschaft und somit auch die Anforderungen an die Ausstattung von Wohnungen von morgen und Angebote im Bereich der Dienstleistungen.

Das Projekt „Vernetztes Wohnen im Quartier“ verfolgt das Ziel, die Akzeptanz und Wirkung von Assistenzsystemen zu verbessern, um die Selbständigkeit im Alter zu fördern, Seniorinnen und Senioren ein möglichst langes Verweilen in der eigenen Wohnung zu ermöglichen und Pflegebedürftigkeit zu vermeiden. Hierbei sollen die Wohnbedarfe der Zielgruppe möglichst passgenau berücksichtigt werden. Erfolge soll dies durch individuell gestaltbare Wohn- und Versorgungskonzepte. Dazu gehört neben dem Einsatz (haus-) technischer Komponenten auch die Entwicklung eines Angebots von unterstützenden und aktivierenden Dienstleistungen im Quartier.

Das am 01.06.2012 gestartete Projekt hat eine Laufzeit von 24 Monaten. Die Gesundheitswirt-

schaft Hamburg GmbH koordiniert das Projekt. Projektpartner sind PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG GmbH, die Universität Hamburg (Arbeitsbereich IT-Management und -Consulting) und Mediarch GmbH und Q-Data Service GmbH.

Im Projektverlauf sollen weitere wirtschaftliche Partner aus der Region bzw. dem Quartier einbezogen werden, u.a. aus der Wohnungswirtschaft. Darüber hinaus wird zusätzliche wissenschaftliche Expertise aus den Bereichen Pflegewissenschaften und IT eingeholt. Geplant ist auch eine Kooperation mit dem Landesseniorenbeirat und weiteren Organisationen und Interessensvertretungen, z.B. aus dem Bereich der Patientenversorgung und der Kostenträger.

Umsetzung

Am Standort Uhlenhorst von PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG wird eine Wohnung als „Showroom“ mit technischen Komponenten zur Unterstützung des selbstbestimmten Wohnens im Alter ausgestattet. Potentielle Nutzer werden in die technische Entwicklung einbezogen und werden eine weitere Wohneinheit zur Erprobung auch zeitweilig bewohnen. Darüber hinaus werden eine Kommunikationsplattform und Angebote entwickelt und getestet, über die die Nutzer der Wohnung Dienstleistungen von der Unterstützung beim Einkaufen bis hin zu Pflegeleistungen abrufen können. Perspektivisch sollen die Ergebnisse auf das Neubauquartier Finkenau übertragen werden.

Die Bewohner werden im Projektverlauf über Chancen und Hürden der Nutzung befragt. Diese Ergebnisse fließen in den Weiterentwicklungsprozess und in die Handhabbarkeit für ein altersgerechtes selbstbestimmtes und zukunftssträchtiges Wohnen ein. Das Projekt wird wissenschaftlich von der Universität Hamburg begleitet.

Das Projekt gliedert sich in die folgenden sechs Teilprojekte:

Teilprojekt 1: Planung und Konzeptentwicklung (Universität Hamburg, Prof. Dr. Tilo Böhmann)

Teilprojekte 2 und 3: Innovationslabore - Ausstattung eines Musterzimmers und einer Musterwohnung mit AAL-Technologien¹ und Analyse von Dienstleistungen für Menschen mit beginnendem Unterstützungsbedarf (PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG, Nicol Wittkamp)

Teilprojekt 4: Entwicklung eines modularen Service- und Versorgungskonzepts (PFLEGEN & WOHNEN HAMBURG, Nicol Wittkamp)

Teilprojekt 5: Realisierung und Pilotierung einer Plattform (Mediarch GmbH, Prof. Dr. Jürgen Stettin, Lukas Vogler)

Teilprojekt 6: (Weiter-) Entwicklung einer Referenzarchitektur und Evaluation (Universität Hamburg, Prof. Dr. Tilo Böhmann)

Projektbeirat bei der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV)

Zur Sicherung der Nachhaltigkeit, aber auch zur fachlichen Begleitung des Vorhabens hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) einen Projektbeirat einberufen. Dieser soll jährlich zwei- bis dreimal tagen und durch die Projektpartner informiert werden. Die im Projekt entstehenden Erkenntnisse und Innovationen sollen nicht nur den geförderten Projektteilnehmern zu Gute kommen, sondern möglichst breite Verwendung und Nutzung erfahren. Um dies zu gewährleisten, ist neben Veröffentlichungen in wissenschaftlichen Zeitschriften und Vorstellung in Fachkreisen die Bekanntmachung in der breiteren Öffentlichkeit vorgesehen.

Förderung

Das Vorhaben erhält eine Förderung durch Mittel des Europäischen Fonds für Regionale Entwicklung (EFRE). Darüber hinaus fördert die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz der Freien und Hansestadt Hamburg das Projekt mit Mitteln aus dem „Förderprogramm zur Stärkung und Förderung der Gesundheitswirtschaft“. Die am Projekt beteiligten Partner tragen mit unterschiedlichen Anteilen insgesamt fast ein Drittel an Eigenmitteln bei.

¹ Ambient Assisted Living (AAL, auf Deutsch umgebungsunterstütztes Leben oder selbstbestimmtes Leben durch innovative Technik) umfasst Methoden, Konzepte, (elektronische) Systeme, Produkte sowie Dienstleistungen, welche das alltägliche Leben älterer und auch benachteiligter Menschen situationsabhängig unterstützen (vgl. <http://www.aal-deutschland.de/> Zugriff: 21.08.2012)

Wibke Schefe

Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH
wibke.schefe@gwhh.de

Dr. Bernd Hillebrandt

Gesundheitswirtschaft Hamburg GmbH
bernd.hillebrandt@gwhh.de

Alexandra Brylok

Die Mitalternde Wohnung

Älteren Menschen so lange wie möglich ein Leben in der gewohnten und vertrauten Umgebung zu ermöglichen, gewinnt an gesellschaftlicher Bedeutung – vor allem in Bezug auf die Sicherung von anforderungsgerechtem und komfortablem Wohnraum. Mit zunehmendem Alter ändern sich die Bedürfnisse. Das wirkt sich auch auf die Anforderungen an die Ausstattung der Wohnung aus. Insbesondere das Bedürfnis nach persönlicher Sicherheit (Einbruch, Ausgehen bei Dunkelheit), nach Sicherheit bei körperlichen Gebrechen, nach bedarfsgerechter medizinischer Betreuung sowie nach einem Erhalt sozialer Kontakte stehen zunehmend im Vordergrund. Daraus leiteten sich bauliche, technische und soziale Gestaltungsanforderungen an den Wohnraum und das Wohnumfeld ab, die den Interessen und den sich verändernden Anforderungen der Mieter gerecht werden. Die Wohnungsbranche übernimmt hier die Funktion eines „Sozialbarometers“, da sie als eine der ersten Branchen insbesondere auch die Folgen des demographischen Wandels bewältigen muss. In Sachsen ist bereits heute jeder vierte Einwohner 65 Jahre und älter, 2020 wird es jeder dritte sein. Dadurch ergeben sich neue Herausforderungen an die Wohnqualität, an Dienstleistungen und Unterstützungsformen speziell für ältere Menschen.

Aktuelle Entwicklungen im Bereich AAL-Technik (AAL-Ambient Assisted Living) bieten erweiterte Möglichkeiten für technische Assistenz in der Wohnung und daran anknüpfend ergänzende Möglichkeiten für wohnbegleitende Dienstleistungen und neue Wohnkonzepte. Diese neuen Technologien integriert das Konzept „Alter leben“ des Verbandes Sächsischer Wohnungsgenossenschaften e. V.

Kernstück von Alter leben ist der Lösungsansatz der „Mitalternden Wohnung“ – ein mitwachsendes Konzept, das durch seine modulare Gestaltung eine hohe Anpassungsfähigkeit an die sich verändernden Lebens- und Leistungsanforderungen der Menschen ermöglicht. Das Konzept geht von einem altersübergreifenden und kombinierten Ansatz, bestehend aus wirtschaftlich vertretbaren bautechnischen Maßnahmen in der Wohnung zur Reduktion von Barrieren im Wohnungsbestand, von der Einbindung technischer Unterstützungssysteme zur Assistenz im Wohnalltag sowie von angekoppelten Dienstleistungen für die Mieter, aus. Diese Lösungen helfen altersspezifische körperliche, funktionale Einschränkungen

(z. B. sensorische Verluste wie Sehen und Hören) und kognitive Beeinträchtigungen ebenso wie altersspezifische Erkrankungen (z. B. an Gelenken, Muskeln, Knochen/Skelettsystem) und körperlich-organische Erkrankungen (z. B. Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, Schlaganfall) auszugleichen. Die Assistenzsysteme sollen den Nutzer in seinen alltäglichen Handlungen bestmöglich unterstützen und ihm Kontroll- und Steuerleistungen abnehmen.

Durch Einbeziehung altersgerechter Erfahrungswerte aus der Gesundheitsvorsorge und -praxis werden Lösungen modular konzipiert, um eine optimale Akzeptanz unter den Mietern zu erreichen. Schwerpunkt bildet dabei die Bündelung von Dienstleistungen in genossenschaftlich geprägten Wohn- und Lebensräumen zur Erhaltung der Selbstständigkeit, insbesondere von Senioren. Dienstleistungen unterschiedlicher Branchen und Lebensbereiche werden dazu in den Bereichen Komfort, Gesundheit, Sicherheit und Freizeit kombiniert und auf die spezifischen Interessen der Zielgruppen hin in Netzwerken entlang der Dienstleistungskette etabliert.

In Sachsen wurden bereits sieben Pilotwohnungen nach dem Konzept in den Regionen Burgstädt, Penig, Döbeln, Leipzig und Hoyerswerda ausgestattet. Ein Teil dieser Wohnungen ist bereits bewohnt und ermöglicht so die Prüfung in der Praxis.

Bautechnisch wurden die Barrieren in den ausgewählten Bestandswohnungen (im Siedlungs- als auch Plattenbau) weitestgehend auf ein Minimum reduziert. Das bildet zugleich die Basis für eine „Mitalternde Wohnung“. Für die Konzeption barrierearmer Wohnräume bedeutet dies vor allem, Stufen und Schwellen nach Möglichkeit zu vermeiden sowie durch veränderte Wohnungsgrundrisse ausreichend Bewegungsfläche zu schaffen. Die Vorzüge erfreuen Senioren mit Gehhilfen oder Rollstuhl ebenso wie Familien mit Kindern. Eine einfache, klar erkennbare Grundstruktur des Gebäudes und der Wohnung erleichtert allen Menschen die Orientierung. Da nicht alle Menschen dieselben Bedürfnisse haben, sieht das Konzept individuelle Anpassungsmöglichkeiten vor.

Die „Mitalternde Wohnung“ stellt eine Basisausstattung sowie verschiedene Ausbaustufen zur Integration technischer Assistenz bereit:

Grundlage bildet eine bautechnisch ertüchtigte und mit ausreichend Anschlussmöglichkeiten ausgestattete Wohnung (Basisausstattung). Analog der heute üblichen Bereitstellung elektrischer Anschlüsse in allen Räumen werden erweiterte Anschlussmöglichkeiten für die Kommunikation und Vernetzung der

Wohnung verlegt.

Im Grundmodul wird dann eine wohnungsinterne Steuerung ohne Zutun des Mieters gewährleistet. Sensoren erfassen spezifische Parameter und leiten diese an das „Herzstück“, das technische Assistenzsystem weiter. Dieses ist „unsichtbar“ in die Wohnung integriert, vernetzt die vorhandenen technischen Systeme miteinander und greift bei Bedarf steuernd bzw. regelnd ein, wenn es seitens des Mieters nicht mehr möglich ist, selbst zu reagieren.

Eine grafische Nutzerschnittstelle (z. B. Bedienpanel, I-Pad oder Fernseher) eröffnet den Nutzern erweiterte Kontroll- und Einstellmöglichkeiten für die wohnungsinterne Steuerung in der ersten Ausbaustufe. Der Einbau eines Bedienpanels bietet neben der grafischen Bediener-Schnittstelle erweiterte Möglichkeiten der Vernetzung von technischen Geräten und Funktionen innerhalb der Wohnung (z. B. Temperaturregelung) und schafft als zentrale Steuer- und Speichereinheit innerhalb der Wohnung zugleich erweiterte Möglichkeiten zur Vernetzung mit dem Außenfeld.

In der zweiten Ausbaustufe werden ausgewählte externe Dienstleistungen an die wohnungsinterne Steuerung angebunden und die Wohnung dadurch mit dem Wohnumfeld vernetzt (z. B. Verbindung zur Begegnungsstätte, Essenslieferservice). Die in die Wohnung integrierbaren intelligenten technischen Systeme schlagen Brücken in das soziale Umfeld der Nutzer, die bei Bedarf schnelle und unkomplizierte Hilfe von außen ermöglichen. Das reicht vom einfachen Informationsaustausch über die Anbindung von Hilfen für den Wohnalltag bis hin zur Bewältigung von Notfällen. Voraussetzung hierfür ist ein funktionierendes Dienstleistungsnetzwerk „Alter leben“ vor Ort, welches neben sozialen Dienstleistern weitere relevante regional ansässige Anbieter wohnbegleitender und sonstiger Dienstleistungen einbindet.

Wichtig bei der Konzeption und Umsetzung einer „Mitalternden Wohnung“ ist die Einbindung der Mieter von Beginn an, dies schafft zugleich Sensibilisierung. Daraus resultierend entsteht auch Akzeptanz sowie eine Aufgeschlossenheit gegenüber neuer Technik in der Mieterschaft.

Die Erkenntnisse aus „Alter leben“ sind in einer 260-seitigen Broschüre (inkl. Anlagen) zusammengefasst und bieten einen wissenschaftlichen als auch praktischen Überblick. Die Broschüre kann zum Preis von 24,- Euro beim VSWG e. V. per E-Mail verband@vswg.de bzw. Fax 0351.8070160 erworben werden. Wei-

tere Informationen sind abrufbar unter www.vswg-alterleben.de.

Alexandra Brylok

Referentin Soziales und Projekte,
Verband Sächsischer Wohnungsgenossenschaften
e. V., Dresden
brylok@vswg.de

Vera Wiehe

**Kompetenzzentrum
Lebensgerechtes
Wohnen OWL**



**Förderverein
Lebensgerechtes
Wohnen OWL e.V.**



BGW *Raum für die Zukunft*

WEGE

**Stadtwerke
Bielefeld**

Lebensgerechte Unterstützungssysteme für ein gesundes, komfortables und energieeffizientes Leben Zuhause

Der Förderverein Lebensgerechtes Wohnen OWL e.V. wurde im Januar 2001 als Kooperationsprojekt der Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld (WEGE mbH), der BGW (Bielefelder gemeinnützige Wohnungsgesellschaft mbH), der Stadtwerke Bielefeld GmbH und der Stadt Bielefeld gegründet. Das 140 qm große Kompetenzzentrum Lebensgerechtes Wohnen OWL zeigt interessierten Besuchern neue Ansätze im Bereich „Lebensgerechte Unterstützungssysteme für ein gesundes, komfortables und energieeffizientes Leben Zuhause“ und stellt Informationen für Handwerker, Hersteller, Sozial- und Pflegedienstleister, Wohn- und Energieberater sowie Bürgerinnen und Bürger bereit.

Das Kompetenzzentrum ist bereits seit 2006 mit modernster Technik ausgestattet und wurde 2011 auf den neuesten Stand gebracht. Die intelligente Nachrüstung basiert auf einer Mischform aus Kabelbus und Funk-Komponenten, die in dieser Form erstmalig praktiziert wurde. Alle Komfort- und Sicherheitsfunktionen sind miteinander verbunden und können ohne größeren baulichen Aufwand auch in ältere Wohnungen integriert werden. Dazu gehören zum Beispiel Überwachung bei Abwesenheit, Abschalten bzw. Einschalten beliebiger Funktionen an der Wohnungstür, Lichtsteuerung durch Bewegungsmelder, automatisches und ferngesteuertes

Regeln von Heizkörpern und Jalousien. Alle Funktionen sind lokal oder mobil per PC, Laptop, iPad oder Handy bedienbar.

AAL – Gesundheitsstandort zu Hause

Das Thema Gesundheitsstandort zu Hause steht noch am Anfang. Aus den sehr einfachen Hausnotrufsystemen entwickeln sich hoch effektive Vital-Monitoring Systeme. Sensoren messen Umgebungsdaten wie Raumentwicklung und Bewegung und senden diese z.B. über ihr Mobiltelefon an Familienangehörige und steuern im Bedarfsfall die Umgebung („Licht an“ in Notsituationen). Mittels medizinischer Vitaldatenmessgeräte für Blutdruck, Blutzucker und Körpergewicht können medizinisch relevante Daten an Pflegedienst, Krankenhaus oder Hausarzt weitergeleitet werden. So kann eine optimale, zeitnahe soziale und medizinische Versorgung sowie ein hohes Maß an Sicherheit gewährleistet werden. Darüber hinaus kann bei weitreichenden Einschränkungen motorischer Funktionen die Umgebung auch über Sprachbefehle gesteuert werden.

Kommunikation - Consumer Electronic

Consumer Electronic Produkte, wie TV-Gerät, Recorder und Radio werden per Infrarot-Steuerung und WLAN einbezogen. Eine Videosprechanlage zeigt Besucher an der Tür auf allen Geräten mit Bildwiedergabe wie TV, Handy, iPad und Laptop. Videotelefonate zwischen Bewohnern und Externen sind jederzeit über alle Steuerungsgeräte möglich.

Haushalt und Versorgung

Miele@home Waschvollautomat und Trockner – „SmartGrid-Ready“
 Automatischer Bodensauger (iRobot) sowie vernetzte Hausgeräte (Miele@home)
 Automatische Herdabschaltung und Abschaltung ausgewählter Steckdosen beim Verlassen der Wohnung

Energieeffizienz

Zur Verbesserung der Energieeffizienz wurden Heizungsventile und Fenster logisch verbunden. Bewegungsmelder steuern die Lichtgebung. Ein Teil der Räume wurde mit kontrollierter Raumlüftungsregulierung mit Wärmerückgewinnung ausgestattet. Zur Überwachung des Strom- und Wasserverbrauchs wurde ein SmartMeter eingesetzt. Hier können Profile abgeleitet werden, die Frühindikatoren für eine reduzierte Haushaltsführung und Körperpflege liefern. Technische Fehler wie Rohrbrüche sollen erkannt

werden. Zum Einsatz kommen auch Taster/Sensoren mit batterieloser EnOcean- Funktechnologie. Als Lichtquelle wird warmweißes LED-Licht verwendet.

Sicherheit und Privatsphäre

Die Gebäudesicherheit wurde durch Austausch der Fensterbeschläge verbessert. Die Fensterhebel setzen bei Bewegung ein Signal ab und zeigen so den Zustand offen, geschlossen oder gekippt an. „Vergessene“ Fenster werden beim Verlassen der Wohnung gemeldet. Eine Kamera überwacht den Wohnraum, die Bilder können weltweit mobil abgerufen werden. Die Videosprechanlage ist in das Gesamtkonzept eingebunden

Vernetzung regionaler Dienstleister

Wichtig ist es allerdings, nicht nur auf technische Lösungen zu fokussieren, sondern angelagerte Dienstleistungen zu ergänzen. Erst in Kombination mit Dienstleistungskonzepten kann das Wohnen durch IT-Unterstützung in der und rund um die Immobilie attraktiver und individueller gestaltbar werden. Ziel ist es, Berührungspunkte gegenüber dem Einsatz „Lebensgerechter Unterstützungsdienstleistungen“ abzubauen, fehlende Informationen zur Verfügung zu stellen und regionale Kooperationen zu unterstützen.

Mit seinen Grundsätzen zur Vernetzung von kompetenten regionalen Dienstleistern „Rund um das Wohnen im Alter“ schafft der Förderverein Lebensgerechtes Wohnen OWL e.V. Vorteile für alle beteiligten Partner – von der Bauwirtschaft und Handwerk über Wohnungswirtschaft bis zu den sozialen und medizinischen Dienstleistern sowie den Konsumenten und Patienten. Verbraucher, Anbieter, Entwickler können sich vor Ort informieren und austauschen und miteinander in Kontakt treten. Besucherinnen und Besucher sind herzlich willkommen.

Vera Wiehe

Wirtschaftsentwicklungsgesellschaft Bielefeld (WEGE mbH)
 Geschäftsführung Förderverein lebensgerechtes Wohnen OWL e.V.
wiehe@wege-bielefeld.de

Werner Futterlieb

Wie sich die Dinge entwickeln können: Erfahrungsbericht aus dem Land Brandenburg

Die Inhaberin des Ambulanten Pflegedienstes hat die Idee in einer kleinen Stadt eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz zu gründen. „Das war schon immer mein großer Wunsch.“

Nach einem ersten telefonischen Kontakt zur Koordinierungsstelle ist klar, dass die Initiatorin weitreichenden Informationsbedarf hat. Die Fahrt zu dem Treffen dauert 2 Stunden. Eine Fahrzeit, die durchaus üblich ist im Land Brandenburg. Vor Ort stehe ich vor dem Gartenzaun eines privaten Grundstücks. Die Besitzerin des Hauses, unsere Initiatorin, ist nicht da. Sie musste kurzfristig für eine Kollegin einspringen. Ich telefoniere ihr hinterher. Irgendwann kommen wir dann zueinander, müssen aber gleich wieder los zu der ebenfalls organisierten Zusammenkunft mit der Wohnungsbaugesellschaft, zu deren Besitz das von der Initiatorin auserkorene alte Haus gehört. Dort treffen wir auf eine, der Idee des gemeinschaftlichen Wohnens sehr skeptisch gegenüberstehende, Geschäftsführerin. Das Unternehmen hat bereits vor 5 Jahren in einer benachbarten Stadt ein ähnliches Projekt umgesetzt und sieht sich immer wieder mit akutem Lehrstand konfrontiert. „Ich denke, dass der Bedarf für solche Wohnformen so groß sein soll. Wo sind denn ihre Menschen mit der Demenz?“. In diesem Gespräch erfahre ich, dass die Gesellschaft plant, die Mietverträge mit den dort wohnenden Menschen zu kündigen. Aus Sicht des Wohnungsbauunternehmens irgendwie verständlich. Schnell wird im Verlauf des weiteren Gespräches klar, dass es hier einen dringenden Beratungsbedarf für den in der WG tätigen ambulanten Pflegedienst gibt. Er hat längst die Rolle der Auftraggebergemeinschaft übernommen, die nur noch auf dem Papier existiert. Alle Entscheidungen vom Einzug der Mieter, über die Tagesstrukturierung bis zum Einkauf treffen die Mitarbeitenden. Das ursprünglich konzeptionell notwendige und bei den Mitgliedern so beliebte gemeinsame Kochen wurde abgeschafft. Nun gibt es Essen auf Rädern. Das ist billiger. Die Bewohnerschaft ist keineswegs homogen. In der WG leben orientierte, an Demenz erkrankte und psychisch kranke Menschen zusammen. Probleme gibt es dabei reichlich und eben auch große Unzufriedenheit zwischen den Mitgliedern, bei den Mitarbeitenden und den Angehörigen. Ein großes strukturelles Problem, das noch dadurch

verschärft wird, dass es jeweils einen Pflegevertrag gibt, in dem die Leistungen entsprechend Leistungskomplexen vereinbart sind, allerdings nur für die pflegerischen Dinge. Sämtliche hauswirtschaftliche und ernährungstechnische Leistungen werden in einer intransparenten Pauschale zusammengefasst. Ein Umstand, der dazu führt, dass der Sozialhilfeträger nicht bereit ist, Kosten im Einzelfall zu übernehmen. Das geht nun schon seit einigen Jahren so und allen Beteiligten geht langsam „die Luft“ aus. Glücklicherweise ist der Träger der ambulanten Pflegeleistungen inzwischen bereit, sich außerhalb des Projektes professionell bei der Strukturierung seiner Angebote und der Findung der Rolle gegenüber den Mitgliedern der Wohngemeinschaft und deren Angehörigen unterstützen zu lassen. Ohne den Impuls der Dame von der Wohnungsbaugesellschaft und den Beratungsauftrag für das Modellprojekt wäre es zu dieser Entwicklung nicht gekommen und es gäbe die Wohngemeinschaft vielleicht schon nicht mehr. Der Bedarf an kleingliedrigen neuen Wohnformen im ländlichen Bereich ist weiterhin besonders groß. Was ist nun eigentlich aus unserer Initiatorin vom Anfang geworden? Ich glaube, dass sie in dem Gespräch bei der Wohnungsbaugesellschaft eine Menge gelernt hat und dass sie sich als erstes auf die Suche nach Angehörigen, die Menschen mit Demenz in ihren Familien begleiten, gemacht hat. Irgendwann will sie mich dann zu einem ersten Treffen mit diesen einladen, so dass ich etwas zu Individualität, Wohnen und Lebensraum, Alltag und Beziehungen sagen kann. Die 2 Stunden Rückfahrt verliefen glatt, ohne Stau im herrlichen Licht der untergehenden Sonne.

Werner Futterlieb

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V.

E-Mail: futterlieb@alzheimer-brandenburg.de

Stefan Papst

Eröffnung von erster ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaft für demenziell Erkrankte im Bezirk Hamburg-Harburg im Dezember 2012

Es ist bald soweit: Im Bezirk Harburg wird im Dezember 2012 die erste ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaft für demenziell Erkrankte eröffnet. Die Wohnung Am Reeseberg 104 ist für sieben Bewohner ausgerichtet, liegt im Erdgeschoss und verfügt über Terrasse und Garten. Vermieter und Dienstleister wird der ASB Hamburg sein.

Die ersten Interessierten haben sich bereits gefunden, derzeit arbeitet die Angehörigengruppe mit Unterstützung der Alzheimer-Gesellschaft an den gemeinsamen Regelungen zum Zusammenleben.

Diejenigen, die sich für das Wohnen in der Wohngemeinschaft interessieren, können sich bei der Teamleitung, Frau Carola Klische, unter der Telefonnummer (040) 529 82 439 unverbindlich informieren. Die nächste Informationsveranstaltung ist für den 09. Oktober 2012 geplant.

Dr. Stefan Pabst

ASB-Sozialeinrichtungen (Hamburg) GmbH
Stellvertretender Abteilungsleiter sowie Aus-,
Fort- und Weiterbildung, Soziale Dienste
stefan.pabst@asb-hamburg.de

Birgit Laukötter

Aktueller Stand zur WG Hospitalstraße in Hamburg-Altona

Wir freuen uns, dass Anfang September die ersten Mieterinnen in die neugebaute Wohn-Pflege-Gemeinschaft Hospitalstraße in Altona eingezogen sind. Insgesamt werden 10 Menschen mit Demenz mit und ohne Behinderung in der WG leben, die von der alsterdorf assistenz west betrieben wird. Sie werden rund um die Uhr von einem festen ambulanten Team der Hamburger Gesundheitshilfe begleitet und unterstützt.

Jede Mieterin/jeder Mieter hat ein eigenes Zimmer mit einem barrierefreien Duschbad. Außerdem gehört zu der ca. 370 qm-großen Wohnung ein Gemeinschaftsbereich mit Wohnküche und zwei Wohnzimmern. Auch ein eigener Hofgarten mit Terrasse und hochgelegten Beeten ist Teil der Wohnung. Mietvertrag und Leistungsvertrag mit dem Pflegedienst sind völlig unabhängig von einander.

Im Mittelpunkt der Begleitung der Mieter der WG steht die gemeinsame Alltagsgestaltung, sie soll Geborgenheit und Sicherheit unter Bewahrung einer größtmöglichen Selbständigkeit bieten. Der Alltag in der WG orientiert sich an dem eines durchschnittlichen Haushalts, es wird täglich frisch gekocht und die Mieter werden motiviert, bei der Erledigung der Hausarbeiten zu helfen.

Die Angehörigengruppe trifft sich seit Mai regelmäßig und kümmert sich um all die organisatorischen Belange der WG. Die Angehörigen lassen sich von der Alzheimergesellschaft beraten und begleiten.

Das besondere dieser Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist, dass Menschen mit Demenz mit und ohne Behinderung einziehen können. Von den derzeit fünf Frauen, leider bisher keine Männer, die sich bereits für den Einzug in die WG entschieden haben, ist eine Frau mit einer geistigen Behinderung und Demenz daheim.

In der WG gibt es noch freie, nicht vermietete Zimmer. Nähere Auskünfte erteilt Ihnen gerne Frau Laukötter.

Birgit Laukötter

alsterdorf assistenz west gGmbH
b.laukoetter@alsterdorf-assistenz-west.de

Tobias Latta

Ergebnisse der Angehörigenbefragung zum individuellen Belastungs- und Entlastungserleben (AUSZUG)

Im Sommer vergangenen Jahres fand anlässlich eines Studienprojekts des M.A.-Studiengangs „Soziale Arbeit – Soziale Teilhabe“ der HAW Hamburg eine explorative Befragung¹ von Angehörigen demenziell erkrankter Menschen in selbstorganisierten und ambulant betreuten Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG) statt. Die Studie entstand mit der Unterstützung von Frau Prof. Mary Schmoecker, HAW Hamburg, sowie Frau Ulrike Petersen, Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften, STATTBAU HAMBURG, Stadtentwicklungsgesellschaft mbH.

Insgesamt beteiligten sich 16 Angehörige aus fünf verschiedenen WPGs an der 44 Fragen und Aussagen umfassenden schriftlichen Befragung. Die überwiegend geschlossenen Fragen gliederten sich in vier Kategorien: Fragen zur eigenen Person, Fragen zum demenziell erkrankten Angehörigen, Fragen zur WPG sowie Fragen zur Angehörigengruppe. Der Fokus dieser anonymisierten Befragung richtete sich auf das „Individuelle Belastungs- und Entlastungserleben“ der Angehörigen im Verlauf der Demenz der zu pflegenden Angehörigen und während des Um- und Einzugs in die selbstorganisierte und ambulant betreute WPG.

Zunächst lässt sich anhand der Studie ein Entlastungseffekt für die Angehörigen feststellen. Die Gesamtbelastung steigt zwar während der Planungs- und Organisationsphase gegenüber der vorangegangenen Lebenssituation an und nimmt auch in der Einzugs- und Eingewöhnungsphase zunächst nur geringfügig ab, reduziert sich nach Eintritt in die alltägliche WPG-Routine für den einzelnen Angehörigen jedoch beträchtlich. Dies führt im Ergebnis dazu, dass 71,8 % der Angehörigen über insgesamt positive Veränderungen ihrer Lebenssituation, wie z.B. spürbare Entlastung auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene, das Wiedererlangen persönlicher Freiräume, Verantwortungsabgabe bei gleichzeitiger Teilhabemöglichkeit am Leben des zu pflegenden Angehörigen, sowie umfangreiche Unterstützung durch die Angehörigengruppe berichteten. 15,4 % der befragten Angehörigen konnten zum Zeitpunkt der Befragung keine Veränderungen im individuellen Belastungsempfinden gegenüber

der vorangegangenen Wohn- und Lebenslage feststellen und bei 12,8 % sogar eine negative Veränderung festzustellen. Da 18,8 % der Befragten in ihrer Rolle als gesetzliche BetreuerInnen außerhalb familiärer Bindungen stehen und den betreuten Fällen aus fachlich, professioneller Distanz bzw. innerhalb eines Arbeitsverhältnisses begegnen, entsteht für sie die neutrale Situation eines Außenstehenden ohne nennenswerte Belastungsveränderungen. Darüber hinaus befand sich ein geringer Teil der Befragten zum Zeitpunkt der Befragung noch in der relativ belastenden Einzugs- und Eingewöhnungsphase. Erst nach Abschluss dieser Phase tritt die entlastende Wirkung der WPG in den Vordergrund der individuellen Wahrnehmung.

Daran anknüpfend, lässt sich für die überwiegende Mehrheit der Befragten eine fortwährende Steigerung des subjektiven Wohlbefindens feststellen, je weiter der Umzug des zu pflegenden Angehörigen zurückliegt und in Folge dessen, die alltägliche Routine für die Angehörigen und auch die WPG-BewohnerInnen in den Vordergrund tritt.

[...]

Mit Sicht auf den Bildungsabschluss der befragten Personen wurde deutlich, dass die sie als Hauptbezugsperson bzw. als zentrale InteressenvertreterInnen mit einer Abitur-/Fachabiturquote von 81,3 % und 63,2 % mit abgeschlossenem (Fach-)Hochschulstudium überdurchschnittlich bildungsnah verortet sind. Auch in beruflicher Hinsicht ist die überwiegende Mehrheit zum Teil selbständig, in leitenden Positionen und/oder Sozialberufen tätig. Die 3 Faktoren berufliche Selbständigkeit, Leitungsposition und Sozialberuf legen nahe, dass die Angehörigen der BewohnerInnen von WPGs mehrheitlich über einen hohen Wissenstand, überdurchschnittliche organisatorische Kompetenzen und eine gute bis sehr gute finanzielle Ausstattung verfügen.

Im Umkehrschluss lässt sich hieraus annehmen, dass diese Ressourcen bei der Organisation und Finanzierung eines WPG-Platzes Zugangsvoraussetzungen sind. Formell bildungsfernere Personen dürften ohne entsprechende fachliche Unterstützung mit verschiedenen Hindernissen bei der Umsetzung des WPG-Konzepts rechnen.

Betrachtet man andererseits den Faktor Finanzierung und die mit ihr einhergehende ökonomische Belastung, wird deutlich, dass lediglich 12,5% der Angehörigen gegenüber den zu pflegenden Angehörigen unterhaltspflichtig sind und 18,8% Anspruch

auf Hilfe zur Pflege aus der Sozialhilfe wahrnehmen.

Des Weiteren erhalten alle BewohnerInnen Leistungen aus der Pflegeversicherung. Beim Einzug in die WPG sind dies bei 56,2 % der BewohnerInnen Leistungen gemäß Pflegestufe I und bei 37,2 % gemäß Pflegestufe II. Zum Zeitpunkt der Erhebung erhielten bereits 37,5 % Leistungen gem. Pflegestufe III und sogar 18,8 % den Höchstsatz an Leistungen gem. Pflegestufe 3+.

[...]
 [...] die überwiegend positive Beurteilung der eigenen Angehörigengruppe (vgl. Tabelle 1) zeugen von einer insgesamt hohen Austauschqualität, die einen kooperativen und solidarischen Umgang unter den Angehörigen zulässt. Eine Instrumentalisierung des Gesamtsystems durch Einzelpersonen oder Interessengruppen wird entsprechend unterbunden (vgl. Staub-Bernasconi 1994: 21).

Im Einzelnen wurde dies in folgender Beurteilung des Gruppenverhaltens deutlich:

75% der befragten Angehörigen sind der Meinung, dass die einzelnen Gruppenmitglieder rücksichtsvoll miteinander umgehen, wogegen sich 25% dazu neutral positionieren. Selbiges gilt für die Arbeit an konkreten Aufgaben. 75% beurteilen sie als konsequent und zielorientiert, 25% positionieren sich überwiegend neutral.

In puncto Umgang mit Konflikten zeigt die Studie, dass Einzelinteressen innerhalb der Angehörigengruppe i.d.R. kein bis seltenes Konfliktpotenzial bilden (insg. 93,8%) und ein für alle Beteiligten zufriedenstellender Konsens (insg. 87,6%) innerhalb kurzer Zeit (insg. 68,8%)

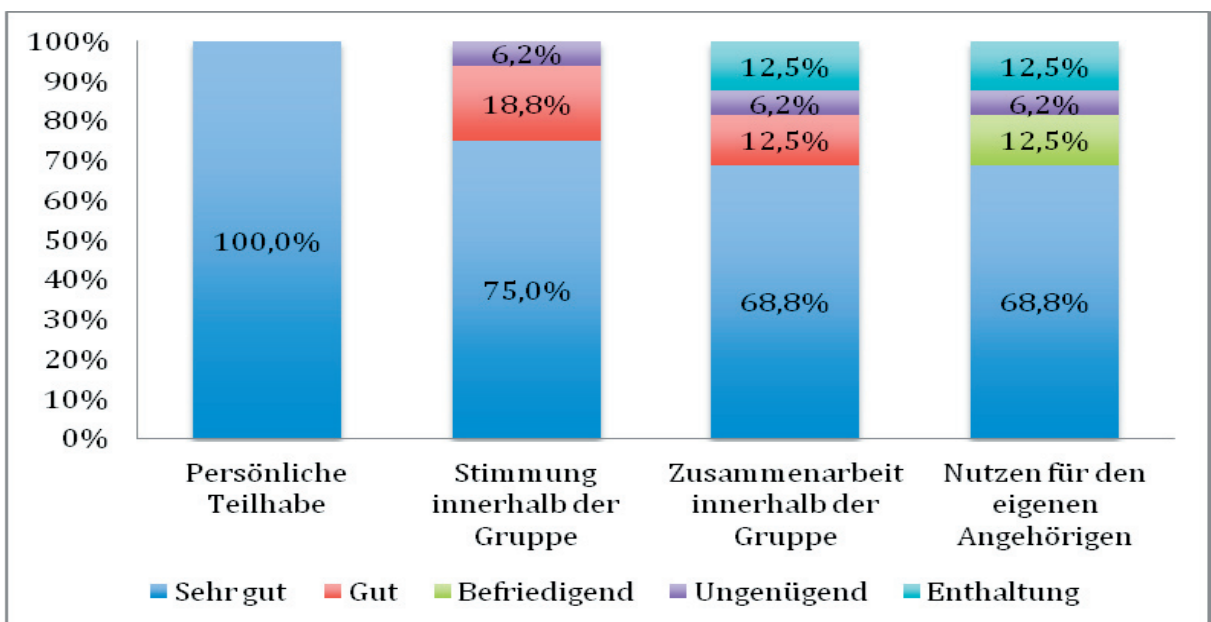
gefunden wird.

Insgesamt profitieren sowohl die BewohnerInnen der WPGs als auch ihre Angehörigen von der besonderen Konzeption der WPG. Deutlich wird dies

bei der Frage nach den Motiven, welche die Angehörigen veranlasst haben, sich für die Unterbringung des demenziell erkrankten Familienmitglieds in einer selbstorganisierten WPG zu entscheiden.

Hier werden u.a. die überschaubare Gruppengröße und die Kontinuität der Pflege- und Bezugspersonen, sowie die vielfältigen Möglichkeiten der Mitbestimmung positiv in den Vordergrund gerückt. Eine derartige Struktur ermöglicht zum Einen, dass den Angehörigen die weitere Teilhabe am Leben der BewohnerInnen prinzipiell möglich wird und sie nicht das Gefühl erleben müssen, ihren zu pflegenden Angehörigen „abzuschieben“. Zum anderen wird den BewohnerInnen eine bedürfnisgerechte und biografieleitete Teilhabe am sozialen Leben bei gleichzeitig individueller Förderung und Ausschöpfung ihrer Restautonomie möglich. Letztendlich wirkt sich die besondere Strukturqualität der WPG (Kleinteiligkeit) auf die Prozess- (Teilhabe) und Ergebnisqualität (Bedarf, Entlastung) auf vielfältige Weise zugunsten der 3 Hauptakteure BewohnerInnen, Angehörige und Pflegepersonal aus (vgl. Donabedian 1980, Korecic 2012:4ff.).

Insgesamt beurteilen 93,7 % der befragten Angehörigen die WPG als beste Lösung im Vergleich zu anderen Wohn-Pflege-Formen, 68,8% sind dabei der Meinung, dass die persönlichen Bedürfnisse der BewohnerInnen ausreichend berücksichtigt werden. Ob jedoch die WPG dem Wunsch des zu pflegenden Angehörigen entspricht, wird ambivalent beantwortet. Weniger als die Hälfte der Befragten ist der



Meinung, dass dem so ist (43,7 %), die übrigen Befragten schwanken zwischen Unsicherheit (12,5%) und der Überzeugung, dass diese Wohnform dem Wunsch des zu pflegenden Angehörigen nicht entspricht (25%). Dies ist insofern nachvollziehbar, da es sich bei der Wohnform WPG um ein relativ junges Konzept handelt und diese erst jetzt, mit zunehmender Öffentlichkeitsarbeit und verstärkter öffentlicher Wahrnehmung der Themen Alzheimer und Demenz, als mögliche Zukunftsoption für Menschen mit demenziellen Erkrankungen und deren Angehörige in Erwägung gezogen werden kann.

1 explorative Studien dienen der Aufdeckung von Problembereichen und deren Strukturen. Sie werden als Ausgangspunkt für weiterführende Repräsentativstudien genutzt.

Tobias Latta

M.A. Student im Studiengang Soziale Arbeit- Soziale Teilhabe an der Hochschule für angewandte Wissenschaften Hamburg, tobias.latta@haw-hamburg.de

Die Gesellschaft wird immer älter und auch immer mehr in Deutschland zugewanderte Menschen haben ein Alter erreicht, in dem das Risiko der Pflegebedürftigkeit steigt. Mit dem Fokus auf die Wohn- und Versorgungsqualität älterer Menschen mit Zuwanderungsgeschichte hat die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften in Kooperation mit der Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) und des Kompetenzzentrum Gesundheit (CCG) in diesem Jahr den Fachtag „Älter werden in der Zuwanderungsgesellschaft“ durchgeführt.

Die Gestaltung der rechtlichen Vertretung von Migranten wurde auch diskutiert, der nachfolgende Artikel beschreibt ausführlich die grundsätzlichen Herausforderungen, die sich aus kulturellen Unterschieden und den Lebenserfahrungen der Betreuten ergeben:

Söngül Karakus und Nazife Hummels

Betreuung von Migranten

Grundsätzlich gilt für die Betreuung von Migranten dasselbe wie für die Betreuung anderer Personen. Nämlich die rechtliche Vertretung von Personen, die sich selbst nicht oder teilweise nicht rechtlich vertreten können.

Die Lebenswelt von Migranten kann aber wesentlich von der deutscher Betreuer abweichen. Daher sind bei der Betreuung von Migranten einige Besonder-

heiten zu berücksichtigen.

Betreuer und Klient beziehen ihren kulturellen Hintergrund aus verschiedenen Gesellschaften. Dies verleiht der Beziehung etwas ganz Besonderes. Die gegenseitige Fremdheit führt im günstigen Fall zu einer Haltung fragender Neugier, die Lernen auf beiden Seiten möglich macht.

Hinzu kommt, dass das Rechtsinstitut der gesetzlichen Betreuung in den meisten Herkunftsländern der Betreuten unbekannt ist. Selbst die Übersetzung in eine andere Sprache führt zu Schwierigkeiten. Es muss umschrieben und erläutert werden. In den meisten Ländern gibt es ähnliche Institute, jedoch ähneln sie eher der Vormundschaft, so dass die Erläuterung Ängste vor Stigmatisierung und Entmündigung wecken kann. Daher ist es wichtig, die Zielsetzungen des Rechtsinstituts Betreuung, nämlich den Schutz der Rechte derer, die sich selbst nicht schützen können, deutlich zu machen. Gleichzeitig sollten auch die Machtbefugnisse klar benannt werden.

Migranten leben weitaus häufiger in ihren Familien, als dies bei deutschen Betreuten der Fall ist. Der Betreuer ist aus diesem Grunde oft auch mit Aufträgen der Familienangehörigen konfrontiert. Die Betreuten selbst haben oft recht komplexe Vorstellungen von der Hilfe, die der Betreuer leisten sollte. Sie sind sehr froh, endlich jemanden zu haben, der hilft. Die Hilfe wird manchmal sehr umfassend aufgefasst. Der Betreuer, der schließlich Vertreter der deutschen Gesellschaft ist, soll nun bei allem helfen, was schwierig ist. Z.B. Rentenanträge der anderen Familienangehörigen, Schulangelegenheiten der Kinder usw. Der Betreuer muss dem Betreuten sowie der Familie gegenüber klar und bestimmt ihre Aufgaben benennen und erklären, was er tun kann und was nicht. Er wird aber für konkrete Hilfestellungen lediglich an andere Stellen verweisen, sofern der Auftrag nicht in die Aufgabenkreise fällt.

Die beste Lösung wäre, wenn der Betreuer aus derselben Kultur stammt und die Sprache des Betreuten sprechen würde. So kann gewährleistet werden, dass eine sprachliche Verständigung möglich wird und durch das kulturelle Wissen der beiden Beteiligten auch der kulturelle Kontext des Betreuten erfasst wird. Denn Wünsche und Bedürfnisse der Klientin sind kontextgebunden und häufig nur auf diesem Weg zu verstehen.

Neben der Verständigung hat das Beherrschen der

Sprache auch den Effekt, dass schneller Vertrauen entstehen kann. Die Sprache schafft nicht nur die Voraussetzung für eine klare kognitive Verständigung, sie trägt auch zur Vertrauensentwicklung zwischen Betreuer und Betreutem bei.

Allerdings sind Betreuer aus dem jeweiligen Herkunftsland nicht immer zu finden. Dies ergibt sich alleine aus der Vielzahl der möglichen Herkunftsländer. Dann muss zeitweise mit Dolmetschern gearbeitet werden.

Ist derzeit der Anteil der Migranten bei den Betreuten noch relativ niedrig, so ist angesichts der Bevölkerungszahlen und der demografischen Entwicklung davon auszugehen, dass er in Zukunft steigen wird. Die Migranten der ersten Arbeitnehmergeneration kommen jetzt ins Rentenalter. Sie entschließen sich zunehmend, in Deutschland zu bleiben. Gleichzeitig werden vor dem Hintergrund der zunehmenden Individualisierung und der Auflösung familiärer Versorgungsnetze immer mehr Migranten im höheren Lebensalter auf die Versorgung durch sozialstaatliche Institutionen angewiesen sein.

In der Gruppe der Flüchtlinge, Asylbewerbern und der Migranten ohne legalen Aufenthaltsstatus kommen besonders häufig posttraumatische Belastungsstörungen vor. Sie beruhen meist auf im Heimatland erlittene Traumata durch Folter und Verfolgung, die meist auch der Grund für die Flucht waren. Einerseits können diese Störungen in Deutschland nicht ausreichend behandelt werden; andererseits tragen die Lebensbedingungen (permanente Ausgrenzung, ständige begründete Furcht vor rassistischen Übergriffen) von Flüchtlingen in Deutschland nicht zu einer Verbesserung bei, sondern erschweren die Erkrankungen noch.

Bei Jugendlichen unter den Arbeitsmigranten und Aussiedlern ist neben einer Vielzahl von somatischen Erkrankungen auch eine Zunahme an psychischen Belastungen festzustellen.

Es ist aber darauf hinzuweisen, dass Symptomwahrnehmung und Symptomäußerung sich von denen der deutschen Patienten unterscheidet. Aufgrund von Kommunikationsproblemen zwischen Ärzten und Patienten kommt es häufig zu Fehldiagnosen bzw. Ärzte sehen und verstehen die psychischen und psychosozialen Probleme nicht und beschränken sich demnach sowohl diagnostisch als auch therapeutisch auf die somatischen Symptome. Dieses

Problem ist mittlerweile bekannt, so dass zu hoffen bleibt, dass in Zukunft die Zahl der Fehldiagnosen abnimmt.

In Hamburg gibt es mittlerweile zwei Betreuungsvereine mit mehrsprachigen Mitarbeitern, die sowohl Betreuungen führen als auch Betreuern, die selbst einen Migrationshintergrund haben und Menschen mit Migrationshintergrund betreiben, unterstützend zur Seite stehen. Natürlich werden auch Betreuer, die selbst keinen Migrationshintergrund haben, aber Menschen mit Migrationshintergrund betreiben, beraten und unterstützt.

Es handelt sich dabei um folgende Betreuungsvereine:

Betreuungsverein Insel e.V.

Heußweg 25

20255 Hamburg

Tel.: 040 / 21006767

Sprachen: türkisch, russisch, englisch, italienisch, niederländisch

MIA-Migranten in Aktion e.V.

Adenauerallee 8

20097 Hamburg

Tel.: 040 / 28008776-0

Sprachen: arabisch, türkisch, kurdisch, serbo-kroatisch, englisch

Weitere Sprachen können im Bedarfsfall durch beide Vereine organisiert werden.

Söngül Karakus und Nazife Hummels

Betreuungsverein Eimsbüttel, Insel e.V.

betreuungsverein.eimsbuettel@insel-ev.de

Gudrun Bindseil Czychelski
Musik liegt in der Luft

Unter dieser Überschrift sind seit April 2012 acht Musikpaten der Homann Stiftung in 5 Wohnpflegegemeinschaften in Hamburg unterwegs. Gemeinsam mit den Mietern werden einmal pro Woche Volkslieder und Schlager gesungen, es wird musiziert und auch Musik aus der Konserve genossen. Gespräche und Erinnerungen runden das gemütliche Beisammensein ab und wenn das Abschiedslied angestimmt wird, ist das Bedauern groß. Die Musikpaten arbeiten ehrenamtlich und werden in ihrer Arbeit vor Ort von den Angehörigen und den Pflegediensten der WPGs willkommen geheißen und unterstützt. Ich bin selber Musikpatin und habe sehr viel Freude an dieser Arbeit im Umgang mit Menschen mit Demenz. Das gemeinsame Singen und Musizieren bringt Freude und Besinnlichkeit in meinen oft sehr schnellen und stressigen Alltag. Die Langsamkeit und Gelassenheit, die entstehen, lassen einen selbst zur Ruhe kommen. Die Mieter wiederum erfreuen sich und werden aktiv, es kommt zu spontanen Aktionen und Äußerungen, zu Erinnerungen und Gesprächen untereinander. So profitieren beide Seiten vom gegenseitigen Geben und Nehmen. Der zweite Kurs der Musikpatenausbildung läuft seit einigen Monaten. Damit noch mehr WPGs von diesem Angebot profitieren können startet im Frühjahr 2013 der dritte Ausbildungskurs. Informationen finden Sie unter www.homann-stiftung.de

Gudrun Bindseil Czychelski
 Musikpatin der Homann-Stiftung
bingud@email.de

Neue Broschüre des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetzes

Die Broschüre zum Hamburgischen Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz wurde neu aufgelegt. Sie umfasst das Gesetz mit den Erläuterungen sowie die drei Rechtsverordnungen zum Bau, Personal und zur Mitwirkung.

Bestellungen richten Sie bitte an die :

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz,
 Broschürenservice, Billstraße 80, 20539 Hamburg.
 E-Mail Anfrage an: publikationen@bgv.hamburg.de
 und telefonische Anfragen: 040-42837-2368.

Bundesweite WG-Umfrage in Arbeit

Die Alice-Salomon-Hochschule Berlin erarbeitet im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes - der GKV-Spitzenverband ist die zentrale Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland - einen Stand zur Anzahl und Gesetzgebung von/zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG) für pflegebedürftige in den einzelnen Bundesländern. Die Koordinations- und Fachstellen, die Bundes-AG „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht nur für Menschen mit Demenz“ und weitere Institutionen haben die Recherche im Frühsommer 2012 unterstützt und Daten zur Verfügung gestellt. Mit Spannung werden die Ergebnisse nun erwartet.

Das Gesamtkonzept der Hamburger Koordinationsstelle ist veröffentlicht

Die Entwicklungsgeschichte innovativer Wohnformen ist in Hamburg eng mit der Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften verknüpft. Seit nunmehr sechs Jahren steht die Koordinationsstelle allen Bürgerinnen und Bürgern und Institutionen dieser Stadt, die sich für neue Wohnkonzepte interessieren, zur Verfügung. Mittlerweile haben andere Bundesländer nachgezogen und Fachstellen eingerichtet, die ähnlich wie die Koordinationsstelle in Hamburg den Entwicklungsprozess neuer Wohn- und Versorgungsformen befördern.

Vor dem Hintergrund der mehrjährigen Erfahrungen wird in dieser Veröffentlichung das Selbstverständnis und Organisations- und Tätigkeitsprofil der Koordinationsstelle beschrieben und die Leitgedanken, zentralen Handlungsfelder und Zukunftsaufgaben zusammengefasst.

Die Broschüre richtet sich an privat und beruflich interessierte Personen, an Vertreter aus Planung, Politik und Dienstleistung, die sich über die Arbeit der Koordinationsstelle und den aktuellen Stand der Projektentwicklung informieren möchten.

Bei Interesse kann das Gesamtkonzept bei der Hamburger Koordinationsstelle gegen Vorkasse in Form von Briefmarken bestellt werden.

1 - 3 Konzepte: 1,45 €

4 - 6 Hefte: 2,20 €. Bitte wenden Sie sich an die Koordinationsstelle, Sternstraße 106, 20357 Hamburg oder an koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de.

Das Leben ist ein Großes: Alzheimer - ein langer Abschied, Hanna Kappus

Mit ihrem berührenden Buch zeigt Hanna Kappus, dass der an Alzheimer erkrankte Mensch bei allen Defiziten und Veränderungen ein Individuum mit liebenswerten Fähigkeiten bleibt. Wenn es gelingt diesen Menschen die Möglichkeit zu geben, sich in seiner kleinen Welt ohne Angst zu entfalten und zu rechtzufinden, ihm Halt zu geben und sein Selbstbewusstsein lange zu erhalten, erfährt man viele fröhlich Begegnungen, Glück und Dankbarkeit. (Auszug aus Internetseite www.med.de)

Verlag: Gütersloher Verlagshaus
ISBN-10: 3579066730

Der Hundertjährige, der aus dem Fenster stieg und verschwand, Jonas Jonason

Allan Karlsson hat Geburtstag. Er wird 100 Jahre alt. Eigentlich ein Grund zu feiern. Doch während sich der Bürgermeister und die lokale Presse auf das große Spektakel vorbereiten, hat der Hundertjährige ganz andere Pläne: er verschwindet einfach – und schon bald steht ganz Schweden wegen seiner Flucht auf dem Kopf. Doch mit solchen Dingen hat Allan seine Erfahrung, er hat schließlich in jungen Jahren die ganze Welt durcheinander gebracht. Jonas Jonasson erzählt in seinem Bestseller von einer urkomischen Flucht und zugleich die irrwitzige Lebensgeschichte eines eigensinnigen Mannes, der sich zwar nicht für Politik interessiert, aber trotzdem irgendwie immer in die großen historischen Ereignisse des 20. Jahrhunderts verwickelt war.

(Auszug aus der Internetseite www.amazon.de)
Verlag: carl's books; Auflage: 24. Auflage
ISBN-10: 3570585018

dess@work_1, Nach der Diagnose- Unterstützung für Menschen mit Demenz, Ergebnisse einer qualitativen Erhebung – Demenz Support Stuttgart

Der Bericht dokumentiert die Ergebnisse einer qualitativen Erhebung, mit der erste Erkenntnisse über den subjektiven Unterstützungsbedarf von Menschen mit Demenz nach einer Demenz-Diagnose gewonnen werden sollten. Dabei war insbesondere die Frage nach der Bewältigung des kritischen Lebensereignisses Demenz-Diagnose aus Sicht der direkt betroffenen Personen handlungsleitend. Anders als bei vielen anderen Untersuchungen der Versorgungsforschung wurden ausschließlich von Demenz betroffenen Personen befragt. Ihre Ansichten, Lebensgeschichten und Bewältigungsversuche

bilden den Kern der Untersuchung und erlauben einen unvermittelten Blick auf die sogenannte Binnenperspektive von Menschen, die mit einer Demenz leben müssen.

Der Bericht kann heruntergeladen werden, unter http://www.demenz-support.de/Repository/Dess_at_work_01_final.pdf

Wohnen im Alter - Dokumentation über ein alternatives Wohnprojekt, Nachbarschaftlich leben für Frauen im Alter e.V.

Das Buch „Wohnen im Alter“ enthält rechtliche Hinweise, Interviews mit den Wohnfrauen, Entstehungsgeschichte und Verlauf, hat 180 Seiten.

Es kann für 14,80 € beim Verein „Nachbarschaftlich leben für Frauen im Alter“ unter der Telefonnummer 089-6125902, www.frauen-im-alter.de oder im Buchhandel ISBN 978-300-030562-7 bestellt werden.

Praxishandbuch „Es selbst in die Hand nehmen“

Der Verein „Leben wie ich bin – selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz“ e. V. hat ein Praxishandbuch veröffentlicht, das anderen Angehörigen, interessierten Mitbewohnern, Wohnungsbaugesellschaften und engagierten Pflegediensten Mut machen soll, eigene Ideen zu verwirklichen. Die erarbeiteten Texte regen dazu an und bieten Unterstützung.

Das Praxishandbuch kann für eine Schutzgebühr von 12 Euro bestellt werden über: Leben-wie-ich-bin@gmx.de oder Stephensonstraße 24-26, 14482 Potsdam

Heimrecht und gemeinschaftliche Wohn-Pflegeformen, Monika Berghäuser

In nunmehr 15 Bundesländern sind landeseigene Gesetze in Kraft und treten an die Stelle des Bundesheimgesetz. Die Studie beschreibt gemeinschaftliche Wohnformen für Pflege und Betreuung und ihre rechtliche Einstufung in Landes- und Bundesrecht kurz und prägnant.

Im Anhang werden Ansprechpartner und zahlreiche Informationsquellen zur Vertiefung und für konkrete Vorhaben genannt. (Auszug aus dem Klappentext)
Herausgeber: Generali Zukunftsfonds und Schader Stiftung

Verlag: Lokay
ISBN: 978-3-932736-39-1

Informationsabend „Wohnen bleiben - Selbstständig und gemeinschaftlich in Dorf und Stadt“

In der Aula der Landwirtschaftsschule in Bredstedt findet am 5. November von 17.00 - 20.45 Uhr die Veranstaltung „Wohnen bleiben - Selbstständig und gemeinschaftlich in Dorf und Stadt“ statt. Die Aktiv-Region Nordfriesland Nord lädt gemeinsam mit Kiwa/Koordinierungsstelle für Innovative Wohn-Pflegeformen dazu ein.

Anmeldungen richten Sie bitte an das Regionalmanagement der AktivRegion: c.kresel@aktivregion-nf-nord.de oder 04671/9192-32.

Informationsveranstaltung Wandsbek

am 5. November 2012 wird im Bürgersaal Wandsbek, Am Alten Posthaus 4 eine kostenlose Informationsveranstaltung zum Thema Neue Wohn-Pflegeformen in Wandsbek durchgeführt.

Angesprochen werden sollen Angehörige oder Betreuer, Vertreter ambulanter Pflegedienste, Mitarbeiter aus der Wohnungswirtschaft und der Senioren- und Selbsthilfeorganisation.

Anmeldung und Einladung finden Sie unter: www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de/index.php/244/events/neue-wohn-pflege-formen-in-wandsbek-5-november_2012.html

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Am 08. November 2012 findet in der Zeit von 9.00 Uhr bis 15.00 Uhr in Erfurt der Fachtag „Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz“ statt. Inhalte des Fachtags sind:

- Erfahrungsberichte von Angehörigen und Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz in Thüringen
- gesetzliche Hintergründe zur Stellung der ambulant betreuten
- Wohngemeinschaften im Hilfesystem für Menschen mit Demenz
- Was macht eine ambulant betreute Wohngemeinschaft aus?
- Ergebnisse einer bundesweiten Arbeitsgruppe zu Qualität in dieser Wohnform
- Podiumsdiskussion mit Vertretern aus Politik und Praxis

weitere Informationen und Anmeldung finden Sie unter www.alzheimer-thueringen.de/inhalt/veranstaltungen/download/ankuendigung-wg.pdf

Zwischen ambulant und stationär? Innovative Wohnformen für pflegebedürftige Menschen

Die Fachtagung des GKV Spitzenverbands trägt den Titel „Zwischen ambulant und stationär? Innovative Wohnformen für pflegebedürftige Menschen“. Sie findet 29.11.2012, von 10:30 bis 16:30 Uhr im Hotel Aquino, Tagungszentrum Katholische Akademie, Hannoversche Str. 5 in 10115 Berlin statt. Für weitere Informationen und die Anmeldung wenden Sie sich bitte Frau Ines Wustrack, Tel.: 030 206288-3154, E-Mail: modellprogramm-pflegeversicherung@gkv-spitzenverband.de

„Hamburger Babyklappe“ zur „Seniorenklappe“ umgebaut. Hamburg, 03.11.2010 (dpo)

Gute Nachrichten für überforderte Angehörige! Aufgrund der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft wurde eine der beiden Hamburger Babyklappen zur Seniorenklappe umgebaut. Dort können schon seit einem halben Jahr alte Menschen, die ihrer Familie zur Last fallen, anonym abgegeben werden. ‚Immer häufiger wurden Senioren ausgesetzt, während die Zahl der ausgesetzten Säuglinge spürbar zurückging‘, erklärt Melanie Heulenbeulen von der Caritas, die die Klappe betreibt. ‚Wer seinen pflegebedürftig gewordenen Vater oder seine ständig schreiende und sabbernde Mutter hier hineinlegt, kann sich sicher sein, dass sie in besten Händen sind‘. Die Klappe führt direkt in ein Wärmebett, das die alten Menschen vor Erfrierungen schützt. ‚Es stammt immer noch aus der Zeit, als das hier eine Babyklappe war‘, sagt Heulenbeulen dem Reporter. ‚Glücklicherweise sind die alten Leute schon so verschrumpelt, dass sie da einwandfrei hineinpassen‘. Durch das Wiederverschließen der Klappe wird ein elektronischer Alarm ausgelöst und Hilfe im Inneren des Gebäudes herbeigerufen. ‚Dann werden die Senioren aufgepäppelt und vor einen Fernseher gesetzt, auf dem nur ZDF läuft‘, so Heulenbeulen weiter. ‚Sie sollten mal sehen, wie sich die kleinen Wonneproppen dann freuen‘. Anschließend kommen sie in ein Heim. Kritik, dass es die Seniorenklappe Angehörigen zu leicht mache, ungeliebte Eltern oder Großeltern loszuwerden, weist Heulenbeulen entschieden zurück: ‚Es besteht die Möglichkeit, es sich auch danach noch anders zu überlegen. Seit es die Seniorenklappe gibt, wurden immerhin 19 der 47 abgegebenen Rentner wieder zurückgeholt. Außerdem: Wenn durch unser Angebot auch nur ein Leben gerettet wird, hat es sich schon gelohnt“.

Sichermann, S., <http://www.der-postillon.com/2010/11/hamburger-babyklappe-zur-seniorenklappe.html>, Stand: 26.05.2012