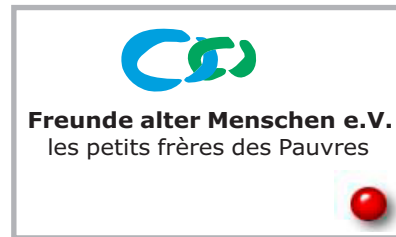


Bundesweit



Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2013



im Fokus

Quartiersbezug in Stadt und Land



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 im Ministerium für
Soziales, Gesundheit, Familie und
Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel
Telefon : 0151 - 59 10 63 56
E-Mail: kiwa-team@gmx.de
www.kiwa-sh.de

Verantwortlich:

Ulrike Petersen und Mascha Stubenvoll
Hamburg, Oktober 2013

Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erscheint in gedruckter Form und als Online-Information. Die aktuelle Ausgabe liegt 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

Versandverfahren

Bei Interesse können Sie dieses Journal in Druckform erhalten. Bitte senden Sie dafür einen mit 1,45 € frankierten und adressierten Umschlag an:
STATTBAU HAMBURG
Stadtentwicklungsgesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg

Für den Inhalt ihrer Textes sind grundsätzlich die Autorinnen und Autoren verantwortlich.

gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Vorwort	
Leitartikel	
Ulrike Petersen Eine Stadt für Al(l)te? Auf der Suche nach guten Orten für ein langes Leben	5
Klaus Pawletko Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Quartiersbezug in der Stadt	8
Gerhard Kiechle Alt werden in gewohnter Umgebung- das Dorf übernimmt den Generationenvertrag	9
Kontext: Konzepte, Impulse und Entwicklungen	
Hans Jörg Rothen Pflege 2030: Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck in den Kommunen	12
Ulrich Wendte Kleine Einheiten bieten größere Chancen - die Bedeutung von Wohngemeinschaften in der Pflegepolitik Brandenburgs	13
Adelheit Marcinczyk, Carla Kresel Der Norden macht sich auf den Weg - Kreis Nordfriesland fördert Quartiersentwicklung	15
Thomas Pfundstein Pflegerwohngruppen als Modell - Rheinland-Pfälzische Ortsbürgermeister auf Informationsfahrt	18
Ulrike Petersen Vom Roller zum Rollator - In der Hafencity entsteht ein Quartier für alle Lebenslagen	19
Peter Müller Alles wird besser, doch nichts wird gut - Sächsische Miniaturen zum Wohnen im Alter	21
Renate Narten Niedersächsischer Wettbewerb „Pflege im Quartier“	23
Redaktionsbüro Wissenschaftsjahr Den Wandel gestalten - ein Interview mit Dr. Andreas Hollstein	25

Marion Goyn Calau reagiert auf den demografischen Wandel - Strategien der Wohn- und Bau-gesellschaft Calau	26
Britta Becher Neues Leben ins alte Bethanien - Im alten Krankenhaus entsteht der neue Stadtteilmittelpunkt	27
Exkursion	
Gudrun Matusch Beschäftigung osteuropäischer Hilfskräf-te in Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen	29
Astrid Grunewald-Feskorn Ausländische Pflegekräfte in Privathaus-halten - ein Erfahrungsbericht	31
Konkret: Neues aus den Projekten	
Friedlinde Grabert, Rüdiger Waß-muth Ladelund, ein Quartierskonzept wurde erfolgreich umgesetzt	33
Thomas Gutierrez Frau Meyer nimmt sich Meer	34
Mathias Behrend, Stephanie Becker Kreis und Pflegestützpunkt Birkenfeld initiieren Seniorenwohngemeinschaft	35
Dr. Eva Wonneberger, Freddy Ora-zem Mehrgenerationen-Wohnen mit Inklusion in Bolsterlang/Oberallgäu	37
Vera Schifferdecker, Carolin Zercher Wohngruppe "Vaubanaise plus" – ein Angebot für junge und jung gebliebene Menschen mit Pflege- und Assistenzbe-darf	38
Doris Dose Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind auch für ältere Drogenabhängige eine geeig-nete Wohnform	40
Wissenswertes	
Literatur	
Veranstaltungen	
die letzte Seite	

Liebe Leserin und lieber Leser!

Urbanisierung und demographischer Wandel lassen - sozusagen Hand in Hand - Dörfer schrumpfen und Städte wachsen. Was ist zu tun, um dennoch das viel zitierte "Altwerden in vertrauter Umgebung" zu ermöglichen? Welche Konzepte, Projekte und Strategien sind aus Sicht von Kommunalpolitik, Wohnungs- und Pflegewirtschaft und Bürgerinitiativen geeignet, um die nötige Infrastruktur und Versorgungssicherheit (für alle Generationen) vorzuhalten, Quartiersbezüge und Nachbarschaften zu stärken? Das Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften rückt 2013 diese Fragen in den Mittelpunkt.

"Die Lösung liegt im Quartier" so lautet es im Masterplan altengerechte Quartiere, der zur Jahresmitte vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter in Nordrhein-Westfalen gestartet wurde. Aber nicht nur dort, in vielen Regionen Deutschlands werden Anstrengungen unternommen, Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf ein selbstbestimmtes Leben und Wohnen im vertrauten Milieu zu sichern. Sei es in Nordfriesland, Ladelund, Eichstätten, Hamburg, Brandenburg, Calau oder im Oberallgäu, sei es ein Masterplan, ein dörflicher Generationenvertrag oder ein Wohn-Pflege-Projekt... wir stellen Ihnen Beispiele vor, die sozialräumliches Planen und Handeln und damit häufig einhergehend den Wert kleinräumiger Wohn- und Versorgungsstrukturen inklusive bürger-schaftlicher Verknüpfungen betonen.

Neben dieser Schwerpunktsetzung wird in der Rubrik "Exkursion" ein völlig anderes und sehr spezielles Thema angerissen: Ausländische Pflegerinnen und Pfleger in bundesdeutschen Familien. Ergänzend zu einem Erfahrungsbericht wird erläutert, worauf zu achten ist, wenn Pflegekräfte aus den neuen EU-Ländern - seit Einführung der Arbeitnehmerfreizügigkeit 2011- hierzulande Arbeitsverträge mit pflegebedürftigen Personen abschließen können.

Und wie gewohnt informieren wir Sie natürlich auch in dieser Ausgabe auf über 20 Journalseiten über neue Projekte, aktuelle Veröffentlichungen und Veranstaltungen aus dem Bundesgebiet.

Unser Dank gilt allen Autoren und Autorinnen für die Beiträge, die uns zur Verfügung gestellt wurden.

Und nach dem Motto "Das Beste kommt zum Schluss" ein Hinweis in eigener Sache: Erstmals erscheint das Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften dank der finanziellen Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend auch in gedruckter Form. Wie Sie ein gedrucktes Exemplar erhalten können, erfahren Sie im Impressum.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre!

Ulrike Petersen

Ulrike Petersen

Eine Stadt für Al(I)te?

Auf der Suche nach guten Orten für ein langes Leben

Die Botschaft der "Gesellschaft des längeren Lebens" ist nicht zu überhören. Die Menschen werden älter, "bunter" und sie werden weniger! Und: Der Nachwuchs bleibt aus, die Erwerbsbiographien werden brüchiger, Armut im Alter steht (erneut) auf der sozialpolitischen Agenda. In Deutschland leben über zwei Drittel der Menschen in Städten. Die Zahl der Einzelhaushalte wächst. Der demografische Wandel - gepaart mit wachsender Urbanisierung - wirft Fragen auf, beschäftigt Politik, Wirtschaft und Wissenschaft: Was tun? Die Suche nach guten Orten zum Altwerden ist in vollem Gange. Aber was ist ein guter Ort? Wie sieht sie aus, die altersfreundliche Stadt?¹ Auf diese Frage gibt es unterschiedlichste Antworten, Strategien und Konzepte und das ist gut so, oder? Nehmen wir zum Beispiel das Thema Wohnen.

Urbanisierung und Demografischer Wandel – Weltweiter Trend

Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) lebt die Mehrheit der Weltbevölkerung in Städten. Tendenz steigend. Gleichzeitig werden die Menschen älter. Der Anteil der Weltbevölkerung im Alter von 60 wird sich von 11% im Jahr 2006 auf 22% bis 2050 verdoppeln. Urbanisierung und alternde Gesellschaft, diese so genannten globalen Megatrends sind eine der Herausforderungen des 21. Jahrhunderts!

Bereits 2005 hat die WHO das «Global Age-Friendly Cities Project» initiiert. Metropolen aus mehr als 20 Ländern - als einzige deutsche Region das Ruhrgebiet - waren daran beteiligt. 2007 erschien daraufhin ein WHO-Leitfaden², der Städte und Gemeinden ermutigen soll, die Potentiale einer älter werdenden Gesellschaft zu erschließen und ihre Lebensqualität zu erhöhen. Öffentlicher und bebauter Raum, Verkehr, Wohnen, Beteiligung, Respekt und soziale Integration, zivilgesellschaftliche Beteiligung und Beschäftigung, Kommunikation sowie Gesundheitsdienstleistungen - dies sind die Kernbereiche, die gemäß WHO im Sinne einer altersfreundlichen Stadtgestaltung detailliert auf den Prüfstand gehören. In Form einer "Checkliste" können Städte und Kommunen - selbstverständlich unter Einbeziehung der älteren Menschen - die Stärken und Schwächen ihrer Region einschätzen, Entwicklungsaufgaben benennen und Verbesserungen dokumentieren.

Wohnen: Wunsch und Wirklichkeit bei Pflege- und Assistenzbedarf

Zum Bereich "Wohnen" nennt die WHO unter anderem ausreichende und erschwingliche Wohnungen: Wohnungen, die in das städtische Leben eingebunden sind, die an die Bedürfnisse angepasst werden können und in deren Nähe bezahlbare Dienstleistungen aller Art zur Verfügung stehen.

Vorausgesetzt die WHO-Bedingungen sind erfüllt, will die Mehrheit der Menschen dort bleiben und alt werden, wo sie seit Jahren und Jahrzehnten wohnt, selbst dann, wenn Betreuung und Pflege nötig werden - das ist kein Geheimnis. Sie werden bei Bedarf zu Hause unterstützt, oft von Partnern, Kindern, Nachbarn und Freunden. Ambulante Pflege, Tagespflege und Besuchsdienste flankieren das private Umfeld. Den Prognosen zufolge steigt die Zahl pflegebedürftiger Menschen weiter an. Ein besonderes Augenmerk liegt seit Jahren auf Menschen mit Demenz; kinderlose Menschen, ältere allein lebende Männer, chronisch Kranke und Menschen aus anderen Kulturen rücken nach. Angesichts des demografischen und sozialen Wandels, durch den das familiäre Netz und das Profipotential zusehends instabiler werden, stellt sich die Frage: Wie sollen die Lücken zukünftig geschlossen werden?

Neben guten Wohnbedingungen haben Selbstbestimmung, Teilhabe, Sicherheit und eine verlässliche Unterstützung in vertrauter Umgebung Priorität im Alter. Bei aller Individualisierung und sozialer Unterschiede bilden sie den kleinsten gemeinsamen Nenner. Aber was tun, wenn die (Wohn)Bedingungen nicht stimmen? Wenn Barrieren den Alltag oder die Wege (nach) draußen - gefühlt und tatsächlich - versperren, das Umfeld nicht (mehr) zum Leben und Pflegen taugt? Das zum Mensch sein Notwendige weg bricht? Aushalten? Anpassen? Umziehen? Und wohin?

Auf der Suche: Wohnalternativen, Quartierszentren oder Demenzdörfer ?

Man kann nicht sagen, dass sich nichts bewegt - im Gegenteil! Bundesweit wird auf unterschiedlichste Weise nach Lösungen gesucht. Die Bandbreite ist erstaunlich groß. Mal sind es gesamtstädtische Strategien, quartiersbezogene Konzepte und Netzwerke, mal spezialisierte Wohn-Projekte oder kommunale Sensibilisierungskampagnen, letztere vor allem für Menschen mit Demenz.

Seit vielen Jahren steht das so genannte "Bielefelder Modell" Pate für selbstbestimmtes Wohnen mit

Versorgungssicherheit. Das Zusammenwirken von Wohnungswirtschaft, ambulanter Pflege und Bürgerengagement macht es möglich, dass Menschen in ihrem Quartier alt werden können und den Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung so gut wie überflüssig. Das Konzept hat sich bewährt; andere Städte und Gemeinden nutzen die Bielefelder Erfahrungen, endlich auch Hamburg. Aktuell realisiert die SAGA GWG in Barmbek-Nord eine Senioren-Wohnanlage (70 barrierefreie Wohnungen, Gemeinschaftsflächen mit Wohncafé), ambulante 24-stündige Versorgungssicherheit auch für die Anwohner drumherum - egal welchen Alters. 2014 soll das Vorhaben "Lebendige Nachbarschaft Quartier Rungestieg" bezugsfertig sein. Bleibt zu hoffen, dass sich weitere Hamburger Wohnungsbaugesellschaften diesem Ansatz öffnen und in Kooperation mit Initiativen (wie beispielsweise in Altona, in Eppendorf oder der Hafencity) "altersfreundliche" - besser noch generationenfreundliche - Quartiere entwickeln.

Anderes Beispiel: Ahlen. Hier wurde bereits in den 90er Jahren ein Integriertes Handlungskonzept entwickelt³, um die Lebens- und Wohnqualitäten für die älteren Menschen zu verbessern. Aus Sicht der kommunalen Sozialplanung – so die Verlautbarungen aus Ahlen – "soll nahe am Menschen geplant werden" und die "suchen nach ambulanten Alternativen zum Heim". Ein wesentlicher Baustein des "Ahlener Systems" ist die Schaffung von Wohnprojekten und Quartierszentren: "Dezentral in den Stadtteilen sollen ausdifferenzierte Wohnalternativen entstehen, die mit Angeboten der sozialen Teilhabe verknüpft sind. Konkret: Projektiert sind sog. Quartierszentren, die barrierefreies Wohnen, betreutes Wohnen und Pflegewohnen sowie Wohnangebote für Demenzerkrankte verknüpfen. In den Zentren finden zudem Beratung - wie z. B. die Wohn- und Pflegeberatung - und nachbarschaftlichen Hilfen statt. Die Quartierszentren strahlen so Sicherheit und Gemeinschaft in die umliegenden Wohnbereiche, insbesondere in die Senioren- und Pflegehaushalte aus. Ergänzt werden die Zentren durch weitere Wohnprojekte in der Stadt."⁴ Das Handlungskonzept stößt auf positive Resonanz, denn nicht "...nur die bestehenden stationären Einrichtungen wollen sich in diesem Sinne weiterentwickeln, sondern zunehmend kommen InvestorInnen, ArchitektInnen und BetreiberInnen, (...) die mitwirken werden."⁵

In eine ganz andere Richtung soll es in Alzey gehen; dort werden nach niederländischem Vorbild die Weichen für das erste Demenzdorf in Deutschland gestellt. "Grünes Licht vom Stadtrat im rheinland-pfälzischen Alzey: Die westfälische Schettler-Gruppe, Herten, hat die Kaufoption für ein 12.000 qm großes Grundstück in Randlage erhalten, um dort ein Stadtquartier eigens für 120 Demenzkranke zu realisieren. Das Vorhaben gilt als das erste seiner Art in Deutschland. Die Beratungsgruppe Bennewitz & Georgi, Saarbrücken, ist Trägerin und plant die Siedlung nach dem Vorbild des niederländischen Demenzdorfes De Hogeweyk. In zwölf Zehner-Gruppen sollen die Demenzkranke in ein- bis zweistöckigen Häusern zusammenleben und von ambulanten Diensten betreut werden. Dabei werden die Gruppen je nach Lebensart ihrer Teilnehmer zusammengesetzt. Dieses so genannte Lebensstil-Konzept habe sich bewährt, berichtet Jan Bennewitz von Bennewitz & Goorgi. In De Hogeweyk wird beispielsweise zwischen gehobenen, kulturellen, handwerklichen oder städtischen Gruppen unterschieden. Bennewitz schätzt, dass einer Wohngruppe etwa 500 bis 600 qm zur Verfügung stehen. Der Demenzkranke habe zudem die Möglichkeit, sich relativ frei innerhalb des Quartiers, das sich am Ortsrand zwischen Friedhof und Gewerbegebiet befindet, zu bewegen. Solche Angebote wie Arztpraxen, Frisör, Café und Supermarkt sollen zudem öffentlich zugänglich sein."⁶

Ein eigenes "Stadtquartier" für Menschen mit Demenz – dieses Vorhaben löst(e) laut Pressemitteilungen nicht nur Zustimmung aus. Während das rheinland-pfälzische Gesundheitsministerium eine grundsätzliche Aufgeschlossenheit signalisiert, sprechen die Kritiker von "Kasernierung" und "Käseglocken-Welt": Obwohl das ambulante Versorgungskonzept ein Fortschritt gegenüber der konventionellen stationären Unterbringung sei, so gehören Menschen mit Demenz in die Mitte der Stadt oder Gemeinde zum Beispiel in kleinräumigen Pflege-WGs.

Hamburg dagegen setzt auf Vielfalt: 2012 hat die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz – als Bestandteil eines geplanten Demografiekonzepts – den Bericht "Älter werden in Hamburg – Bilanz und Perspektiven"⁷ veröffentlicht. Demnach wird der demografische Wandel "...vor allem als Chance, als Chance für ein Miteinander der Generationen, als Chance für eine Stadt für alle Lebensalter (gesehen). Dennoch soll der Fokus bei allen Planungen

auch auf die Bedürfnisse älterer Menschen gerichtet werden, ohne die anderen Lebensalter aus dem Blick zu verlieren. Denn eine Stadt für alle Lebensalter ist eine Stadt, die die Belange aller Generationen wahrnimmt und miteinander verbindet.“⁸

Hamburg setzt, was das Wohnen im Alter betrifft, auf Erhalt und Ausbau einer Angebotsvielfalt und auf Förderung innovativer Wohnformen. Damit ältere Menschen möglichst lange und sicher in ihrer vertrauten Umgebung leben können, strebt Hamburg eine „bedarfsgerechte und kostengünstige Versorgung mit seniorenrechtlichen Wohnungen“⁹ an. Konkreter heißt es: „Die Wohnbedarfe der Seniorinnen und Senioren sind insbesondere dann berücksichtigt, wenn das Angebot an seniorenrechtlichen, barrierefreien oder barriere-reduzierten Wohnungen (eingestreut und als Wohnanlagen) ausreichend ist, neue Wohnformen (zum Beispiel Wohngemeinschaften) entwickelt, gefördert und ausgebaut werden, spezielle Wohnangebote für ältere Migranten (u. a. Wohngemeinschaften) erprobt werden.“¹⁰ Die vielfältigen Maßnahmen, die zur schrittweisen Umsetzung bereits ergriffen wurden bzw. noch folgen sollen, werden in dem Bericht benannt. Hamburg hat sich vorgenommen die Wohn- und Lebensqualität, Partizipation und Integration dort zu stärken, wo die Menschen wohnen und bleiben

wollen: im Quartier. Denn dort wollen sie auch alt werden. Es bleibt abzuwarten, wie es der Politik gelingt, alle – Bürger, Privatwirtschaft, Investoren bis zu den Trägern ambulanter und stationärer Dienste – auf den Weg einer generationenfreundlichen Stadtentwicklung mitzunehmen.

Daseinsfürsorge: Gut für Alte - gut für alle

Unbestritten geht es angesichts der vielfältigen Wohnwünsche, Lebensstile und Hilfebedarfe im Alter um barrierefreien bezahlbaren Wohnraum, um innovative Wohnkonzepte, Wohnumfeldverbesserung und vieles mehr (siehe WHO-Leitfaden).

Die demografischen und sozialen Veränderungsprozesse verlangen jedoch mehr als einen „Strauss an Maßnahmen“, mehr als Leuchtturmprojekte – so wegweisend diese auch sein mögen. Gesamtstädtische Konzepte mit Weitsicht, sozialraumorientierte Analysen und ressortübergreifendes Handeln sind gefragt. Und last but not least politische Steuerung und Verantwortung – auch und gerade in Form von Geld und Boden. Nur so kann der drohenden Unter-versorgung (an Wohnraum, Pflege, Bildung, Beschäf-

tigung, Stadtteilkultur etc. für alle Generationen), der Verdrängung von Menschen „mit besonderen „Wohnbedarfen“ und kleinem Portemonnaie, überdimensionierten (Demenz)Sonderbauten, Investoren- und Trägeregovernments und der Gefahr veröden-der Stadtteile entgegengewirkt werden. Der Markt allein wird's nicht regeln!

¹ Befragung der Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen, BAGSO 2011 zum Thema „Altersfreundliche Stadt“ - Ergebnisse unter www.bagso.de;

² Global age-friendly cities : a guide. World Health Organization, 2007

³ Integriertes Handlungskonzept zur Absicherung und Verbesserung der Lebensqualität älterer Menschen in Ahlen, Stadt Ahlen, Leitstelle „Älter werden in Ahlen“, 2004

⁴ Quelle: <http://www.senioren-ahlen.de/sinn-netzwerk/integriertes-handlungskonzept>

⁵ ebenda

⁶ Quelle: <http://www.immobilien-zeitung.de/1000009516/plaene-fuer-erstes-demenzdorf>

⁷ Älter werden in Hamburg Bilanz und Perspektiven (Entwurf) Stand: 25.4.2012 <http://www.hamburg.de/senioren/3388822/2012-04-25-aelter-werden-in-hamburg.html>

⁸ a.a.O., S.3

⁹ a.a.O., S15

¹⁰ ebenda

Ulrike Petersen

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

Klaus Pawletko

Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Quartiersbezug in der Stadt

Fast alle Menschen wollen dort alt werden, wo sie ein vertrautes Umfeld vorfinden. Wenn schon nicht in der angestammten Wohnung oder dem eigenen Haus, dann doch zumindest dort, wo sie einen Bezug zu ihrer gewohnten Umgebung haben.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz sind mit dem Anspruch angetreten, diesen Wunsch auch für hilfe- und sorgebedürftige Menschen zu erfüllen. Sie wollten ein wohnortnahes Wohn- und Betreuungsangebot sein, das – eingebettet in eine "normale" Nachbarschaft – den dort lebenden Betreuungsbedürftigen ein Leben "unter uns" ermöglichen sollte.

Dieser Anspruch ist schnell formuliert, doch wie kann ein Quartiersbezug in der Stadt hergestellt werden – und **wer** kann ihn herstellen? Oder anders formuliert: Wie kann bewerkstelligt werden, dass eine ambulant betreute WG als Teil der Nachbarschaft wahrgenommen wird?

Betrachtet man die derzeitige Wohngemeinschaftslandschaft unter diesem Gesichtspunkt, muss konstatiert werden, dass dieser Anspruch – vor allem in Großstädten – nur unzureichend erfüllt ist. Gründe dafür gibt es zahlreiche:

➤ Die Gründungsrealitäten der Wohnprojekte haben sich verändert: Fast alle neuen ambulant betreuten WGs werden in einem institutionellen Kontext ins Leben gerufen, meist initiiert von ambulanten Pflegediensten oder anderen Trägerorganisationen. Das muss nicht per se schlecht sein, aber es erschwert die Identifikation mit und die Integration von der Wohngemeinschaft. Wir erinnern uns vielleicht an den Satz von Klaus Dörner, der einmal sagte, dass Bürgern nur von Bürgern integriert werden können. "Bürger" sind zuvorderst die Angehörigen und Freunde der in der WG lebenden alten Menschen, die prädestiniert sind, Verbindungen nach "draußen" herzustellen. Wenn diese dann auch noch in räumlicher Nähe zur Wohngemeinschaft leben, sind damit gute Voraussetzungen für einen Quartiersbezug gegeben. Allerdings leben mittlerweile besonders in großstädtischen WGs Menschen, die keine Angehörigen haben bzw. in großer räumlicher Distanz leben. Die an ihrer Stelle agierenden rechtlichen Betreuer können die Funktion von Angehörigen und Freunden nicht erfüllen.

➤ Das Angebot an wohngemeinschaftstauglichen Immobilien, die in eine normale Wohnumgebung integriert sind, ist – regional unterschiedlich meist gering. In Großstädten kommt hinzu, dass - theoretisch - geeignete Immobilien nur zu Preisen zu haben sind, die ein Empfänger von "Hilfe zur Pflege" nicht aufbringen können. Initiativen der Wohnungswirtschaft zur Schaffung von geeignetem und bezahlbarem Wohnraum gibt es leider nur wenige, die sich meist auf Genossenschaften beschränken. Die "Freie Scholle" in Bielefeld steht dafür stellvertretend als bekanntestes Beispiel.

➤ Nur wenige Wohnungsunternehmen sind bereit, Verantwortung für "ihre" Wohngemeinschaft zu übernehmen. Wenn entsprechende Immobilien errichtet werden, werden in der Regel sog. Generalmieter gesucht, die dann die Wohngemeinschaften nach ihren Bedürfnissen "belegen".

➤ Viele Initiatoren und in den WGs tätige Pflegedienste versäumen es, sich in ihrer Nachbarschaft bekannt zu machen. Sei es durch Information der unmittelbaren Nachbarn, wer nun in ihrem Haus wohnt, oder durch regelmäßige Präsenz der WG-Mitglieder im öffentlichen Raum (z.B. beim Einkaufen oder im Eiscafé). Zu diesem Aspekt gehört auch die Vernetzung mit bürgerschaftlich engagierten Menschen, die als "Ehrenamtliche" die Menschen in der WG besuchen – und so zumindest zum Teil die oft fehlenden Angehörigen und Freunde ersetzen können.

Rahmenbedingungen für einen Quartiersbezug

Die Rahmenbedingungen für einen Nachbarschaftsbezug einer WG sind regional sehr unterschiedlich. In einem kleinstädtischen Milieu oder in einem Dorf sind die Voraussetzungen für eine Bekanntheit wahrscheinlich sehr viel höher als in der Großstadt. Ausnahmen bilden vielleicht diejenigen Großstadtbezirke, die einen "Kiez"-Charakter haben und in denen Bewohner leben, die neuen Projekten – und Nachbarschaft generell – gegenüber grundsätzlich offen und interessiert sind.

Selten sind leider auch Gründungsinitiativen, die aus der "Mitte der Bürgerschaft" kommen, wie wir sie z.B. in Kirchheim/Teck finden oder in Obersteinbach, wo eine Bürgerinitiative ein ehemaliges Altenheim umgestaltet hat. Auch das "Freiburger Modell" hat noch nicht allzu viele Nachahmer gefunden, was auch angesichts der spezifischen Bedingungen dort (engagierte, organisationserprobte "Mittelstandsbürger"

mit ausreichendem Einkommen) nicht verwunderlich ist.

Gleich in welcher Umgebung, der Quartiersbezug in der Stadt muss meist aktiv hergestellt werden. Ob durch Nutzung der umliegenden (sozialen) Dienstleister oder durch Einladung der unmittelbaren Nachbarn zu einem Hausfest; es bedarf eines Bewusstseins für die Öffnung zum Quartier (zur Nachbarschaft) bei den Angehörigen, rechtlichen Betreuern und - last but not least - bei dem in der WG tätigen Personal!

Dies setzt voraus, dass der beteiligte Pflegedienst und dessen Mitarbeiter ein derartiges Konzept verinnerlicht haben – wenn es denn überhaupt vorhanden ist. Erschwerend ist hierbei der Umstand, dass es häufig bei den MitarbeiterInnen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften Verhaltensunsicherheiten gibt: Bleibt man konsequent in der Gastrolle, verbietet sich ein institutionelles Handeln, wozu ja ein Zugehen auf die Nachbarschaft gehören würde.

Der Status Quo und Perspektiven von großstädtischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Mit dem Quartiersbezug von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in großen Städten steht es derzeit nicht zum Besten. Mit der Verschiebung von der Bürgerinitiative zur Dienstleister-Initiative bei der Installation von neuen Projekten, bleibt auch für zukünftige Entwicklung Skepsis angesagt.

Hoffnung macht das zunehmende Interesse der Wohnungswirtschaft – insbesondere der Genossenschaften – an diesem Thema. Gerade Genossenschaften sind bestens geeignet,

Quartiersbezug herzustellen, weil sie zum einen die passende Immobilie bereit stellen können und zum anderen bei ihren Genossen eine Akzeptanz und Identifikation mit "ihrer" Wohngemeinschaft herstellen können. Allerdings müssten sie auch bereit sein, die entsprechenden Anstrengungen und Risiken (Leerstand!) auf sich zu nehmen. Dieses Bewusstsein ist aber leider bei den wenigsten Genossenschaften entwickelt.

Hoffnung macht auch ein deutlich wahrnehmbar gestiegenes Interesse an Nachbarschaft innerhalb der Bürgerschaft. Ob sich dieses auch einmal auf in der Nachbarschaft befindliche ambulant betreute Wohngemeinschaften erstrecken wird, bleibt abzuwarten. Ohne eine bereits vorhandene Bindung an die Mitglieder der WG gibt es nicht allzu viele Anknüpfungspunkte – sieht man einmal von ehrenamtlich engagierten Bürgern ab, die sich im Rahmen von

"Besuchsdiensten" für solche Wohngemeinschaften und deren Bewohner interessieren.

Last but not least stimmt auch die Tatsache hoffnungsvoll, dass dieses Thema – zumindest in der Fachöffentlichkeit – aktuell diskutiert wird. Das vorliegende Journal ist nur ein Beleg dafür, dass das Thema "heiß" ist. Ich wäre erfreut, wenn die verschiedenen Beiträge zum Thema bewirken können, dass es nicht in Vergessenheit gerät!

Klaus Pawletko

Freunde Alter Menschen e.V.

E-Mail: kpawletko@famev.de

Gerhard Kiechle

Alt werden in gewohnter Umgebung – das Dorf übernimmt den Generationenvertrag

Die Herausforderungen des demografischen Wandels mit einer älter werdenden Bevölkerung betreffen immer stärker den ländlichen Raum. Abnehmende Einwohnerzahlen durch Wegzug der Jüngeren, eine zunehmende Überalterung der Bevölkerung, fehlende Versorgungsstrukturen im Pflegebereich, das ist in vielen Dörfern die gelebte Realität.

Während sich in Städten die Anbieter von Pflegeleistungen, vor allem die Betreiber von Pflegeeinrichtungen durchaus Konkurrenz machen und dadurch Pflegeheime nicht ausgelastet sind, stehen die Dörfer vor dem Problem, dass Pflegeheimbetreiber wegen der fehlenden Wirtschaftlichkeit – sie brauchen eine gewisse Mindestgröße – im ländlichen Raum gar nicht investieren.

Aus allen Umfragen wissen wir, dass es der große Wunsch vieler Menschen ist, in gewohnter Umgebung alt werden zu können. Also in "seinem Dorf" bleiben zu können, in dem man oft sein ganzes bisheriges Leben verbracht hat und in engem Kontakt mit Verwandtschaft, Freunden usw. gelebt hat.

Ein Umzug in ein Pflegeheim in der nächsten Stadt bedeutet für sie eine Entwurzelung und den Verlust der Beziehungsnetzwerke.

Immer mehr Gemeinden, Dörfer und Ortsteile suchen deshalb nach Möglichkeiten und nach Wegen das "alt werden in vertrauter Umgebung" auch im Hilfe- und Pflegefall durch entsprechende Einrichtungen im Dorf zu ermöglichen.

Ein Beispiel, wie es gelingen kann, ist die Gemeinde Eichstetten am Kaiserstuhl in der Nähe von Freiburg.

Eichstetten, ein Dorf mit jetzt ca. 3400 Einwohnern, hat sich Mitte der 1990er Jahre mit den Bürgerinnen und Bürgern auf den Weg gemacht in eigener Regie Strukturen und Einrichtungen zu schaffen, die das Verbleiben im Dorf auch bei Hilfe- und Pflegebedürftigkeit ermöglichen.

Ausgangspunkt für diesen neuen Weg war die immer stärker gewordene Nachfrage von Bürgern in Eichstetten bleiben und gepflegt werden zu können. Gespräche mit Bau- und auch Betriebsträgern von Pflegeeinrichtungen hatten damals ergeben, dass sich entsprechende Angebote in kleineren Gemeinden aus betriebswirtschaftlichen Gründen nicht rechnen würden. Diese Aussagen waren sowohl für die BürgerInnen, wie auch für die Gemeinde sehr unbefriedigend.

„Der Zustand der Gesellschaft - gerade auch einer Dorfgemeinschaft – lässt sich auch daran bemessen, wie sie mit denen umgeht, die nicht für sich selber sorgen können. Dies sind vor allem pflegebedürftige und alte Menschen“. Dies war für uns der Leitgedanke als eine gemeinsame Aufgabe der Kommunalpolitik und der in unserem Dorf lebenden Bürgerinnen und Bürgern nach neuen Wegen zu suchen: wie können hilfebedürftige und ältere Menschen integrativ in unserer Gemeinde unterstützt und betreut werden.

Mit interessierten Bürgern, dem Bürgermeister und Gemeinderäten sowie unter Einbeziehung sozialer Organisationen, den Kirchen und sachkundigen Fachleuten wurde ein Arbeitskreis gegründet. Die Grundidee und Ziele wurden eingehend diskutiert und es entstand die Vision:

„Das Dorf übernimmt den Generationenvertrag“. Also den Generationenvertrag als gegenseitige Verantwortungsgemeinschaft innerhalb der Familien jetzt zu übertragen auf die Dorfgemeinschaft.

Als Rechtsform für die Aufgabenerfüllung wurde nach Abwägung anderer Alternativen der eingetragene Verein mit dem Namen „Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V.“ von 272 Gründungsmitgliedern ins Leben gerufen (aktuell 500 Mitglieder).

Gemeinsam mit allen Beteiligten wurden die Vereinsziele formuliert:

- Alt werden im Dorf ermöglichen in gewohnter Umgebung

- Betriebsträgerschaft der Seniorenwohnanlage Schwanenhof und später der Pflegewohngruppe Adlergarten

- in den Häusern und Wohnungen des Dorfes die hilfebedürftigen Menschen pflegen und betreuen

- ein Bürgerbüro für soziale Anliegen und Räume für Bürgertreffs einrichten

- soziales Miteinander in dem ganzen Dorf generationsübergreifend gestalten

Trotz aller positiver Ideen und großem Engagement der beteiligten BürgerInnen waren doch viele Widerstände zu überwinden: Verschiedene Fachleute waren sehr kritisch im Hinblick auf die Fachlichkeit und die Nachhaltigkeit eines solchen bürgerschaftlichen Weges ohne ausdrückliche Leitung durch examiniertes Fachpersonal. In Schulungs- und Fortbildungskursen wurden und werden interessierte Bürgerinnen auf die Aufgaben in der Betreuung, der Pflege und in der Einsatzleitung vorbereitet. Die regelmäßige Fortbildung und auch Supervision der Helferinnen ist der Bürgergemeinschaft sehr wichtig. Geleitet und koordiniert wird der gesamte Einsatz- und Tätigkeitsbereich durch drei engagierte Frauen im Büroteam, die auch Ansprechpartner für die Bürger sind. Darüber steht der von den Mitgliedern gewählte Verwaltungsrat mit dem Vorstand.

Das Engagement in der Bürgergemeinschaft erfolgte in den Anfangsjahren grundsätzlich ehrenamtlich z.T. mit Aufwandsentschädigungen. Durch die starke Aufwärtsentwicklung und die Ausweitung der Tätigkeitsfelder wurden immer mehr Mitarbeiterverhältnisse, zunächst im Bereich von 400 €-Jobs geschaffen. Später, bei der Inbetriebnahme der Pflegewohngruppe mit 24stündiger Betreuung, erfolgten auch Feststellungen. Die rein ehrenamtliche Tätigkeit ist zwar immer noch wichtig und vorhanden, aber steht prozentual nicht mehr im Vordergrund. Die Bürgergemeinschaft hat sich in den vergangenen 14 Jahren zu einem dörflichen Sozialunternehmen mit vielen „qualifizierten Bürgerinnen und Bürgern“ entwickelt. Es besteht zwischenzeitlich eine offene und gute Kooperation vor allem mit der regionalen kirchlichen Sozialstation mit den Schwerpunkten Alltagsbegleitung durch die Bürgergemeinschaft und Fachpflege durch die Sozialstation.

Aktuelle Aktivitäten in der Trägerschaft der Bürgergemeinschaft in Eichstetten sind:

➤ **Das Bürgerbüro im Schwanenhof** (ab 1998) dient der Bevölkerung und dem Betreuten Wohnen als Anlaufstelle. Hilfesuchende Menschen werden dort beraten, Aufgaben koordiniert und angemessene Unterstützung vermittelt.

➤ **Betreuung und Pflege im Dorf in der eigenen Häuslichkeit**

(„betreutes Wohnen zu Hause“), durch qualifizierte Frauen aus dem Dorf werden hauswirtschaftliche und pflegerische Hilfen angeboten (ab 1998)

➤ **Betreutes Wohnen im Schwanenhof (ab 1998)** Der Schwanenhof ist eine Wohnanlage für Betreutes Wohnen mit 16 barrierefreien Wohnungen im Ortskern von Eichstetten.

➤ **Tagesbetreuungsgruppe** (ab 2003) In den Räumen des Bürgertreffs im Schwanenhof werden in Kooperation mit der Sozialstation an zwei Tagen in der Woche demente und hilfebedürftige Menschen zur Entlastung der pflegenden Angehörigen betreut.

➤ **Pflegewohngruppe „Adlergarten“** (ab 2008) Elf pflegebedürftige oder an Demenz erkrankte Menschen haben dort ihr neues Zuhause. Der Schwerpunkt der Pflegewohngruppe liegt auf der gemeinsamen Gestaltung des Alltags und der permanenten Betreuung und Versorgung durch fortgebildete Bürgerinnen als Alltagsbegleiterinnen. Die fachpflegerischen Leistungen übernimmt die Sozialstation. Im Vordergrund steht dabei die Alltagsbegleitung mit den Bewohnern und nicht die medizinische Fachpflege.

➤ **Café Mitnander** (ab 2012) Im Schwanenhof gibt es das integrative Café „Café Mitnander“. Menschen mit Handicap erhalten hier in Zusammenarbeit mit Menschen ohne Behinderung einen Arbeitsplatz.

➤ **Kernzeitenbetreuung an der Grund- und Hauptschule** (ab 2000)

Bei der Finanzierung gibt es folgende Aufgabenverteilung: Die Gemeinde ist zuständig für die Gebäude („Hardware“) und die Steuerung der Vermietung – vorrangig an Eichstetter BürgerInnen- und die Bürgergemeinschaft für den Betrieb („Software“).

Die Bürgergemeinschaft finanziert sich selbst und erhält keine kommunalen Zuschüsse.

Durch das Projekt, das seit 15 Jahren durchaus erfolgreich läuft, entstand eine dörfliche Sozialkultur und ein neues Miteinander von BürgerInnen insbesondere auch von Alt- und Neubürgern. Es gibt eine neue Rollenverteilung von Professionellen (MitarbeiterInnen der Sozialstation) und den bürgerschaftlich Engagierten – sie agieren beide auf Augenhöhe. Durch die Trägerschaft der Bürgergemeinschaft mit der Einbindung von bürgerschaftlich Engagierten sind die Kosten für die Bewohner in der Pflegewohngruppe Adlergarten günstiger als im Pflegeheim. Ganz wesentlich ist aber, dass es durch dieses Projekt gelungen ist, „das Alt werden in gewohnter Umgebung“ auch im Pflegefall zu ermöglichen.

Ich halte es für sehr wichtig, dass die Kommunen – vor allem in kleineren Gemeinden – Mitverantwortung übernehmen, um das Alt werden in gewohnter Umgebung – wie es dem Wunsch der meisten Bewohner entspricht – zu ermöglichen. Das Leitbild der „Caring Community“ wird in der Zukunft an Bedeutung gewinnen.

Gerhard Kiechle

Bürgermeister im Ruhestand

E-Mail: gerhardkiechle@gmx.de

Hans Jörg Rothen

Pflege 2030: Versorgungslücke in der Pflege sorgt für Handlungsdruck bei den Kommunen

Pflegebedarf steigt um 50 Prozent – 2030 fehlen rund 500.000 Vollzeitkräfte in der Pflege

Zweifelsohne birgt der demografische Wandel erhebliche Chancen: Die Menschen bleiben länger gesund und leistungsfähig, weit über das Ende der Erwerbstätigkeit hinaus. Jenseits der Kernfamilie bilden sich neue soziale Netzwerke in der Nachbarschaft und dem Freundeskreis. Die Potenziale für bürgerschaftliches Engagement sind in diesem Versorgungssegment bei Weitem noch nicht ausgeschöpft. Es gibt also – auch angesichts düsterer Prognosen – keinen Grund, den Kopf in den Sand zu stecken. Vielmehr gilt es die Potenziale der demografischen Entwicklung zu nutzen und ihre Herausforderungen besser meistern zu können. Diesem Ziel dient auch der Themenreport "Pflege 2030" der Bertelsmann Stiftung.

Andererseits stellt die demografische Entwicklung die gesamte Gesellschaft vor erhebliche Herausforderungen. Unter anderem zählt dazu auch die Versorgung von Menschen, die pflegebedürftig sind. Treibender Faktor ist die Altersentwicklung unserer Gesellschaft. Die Zunahme von Einpersonenhaushalten, veränderte Familienkonstellationen, die erhöhte Erwerbstätigkeit von Frauen und die in hohem Alter gravierender werdenden Krankheitsverläufe verstärken die zu erwartenden Versorgungslücken.

Denn zum einen steigt mit dem Anteil älterer Bürger der Bedarf an Unterstützung und Begleitung dieser Menschen. Zum anderen wird die Zahl der für die professionelle Pflege zur Verfügung stehenden Fachkräfte abnehmen. Die Generation der heute 40- bis 50-Jährigen muss befürchten, dass sie in 20 oder 30 Jahren nicht mehr die Versorgung erhält, die sie benötigt. Mit Blick auf die Lücke, die sich zwischen Bedarf und Fachkräfteangebot auftut, wird bereits heute von einem drohenden "Pflegenotstand" gesprochen.

Die Analysen der Bertelsmann Stiftung stützen sich in wesentlichen Teilen auf Prognosen über den zu erwartenden quantitativen wie qualitativen Pflegebedarf im Verhältnis zum zukünftigen Angebot an Pflegefachkräften. In drei Szenarien werden so die bis 2030 vorhersehbaren Versorgungslücken dargestellt. Die Berechnungen und ihre Darstellung auf Bundes-, Landes- und regionaler Ebene sollen dazu beitragen,

die Situation vor Ort differenzierter als dies bisher möglich war zu analysieren und zielgenauer darauf reagieren zu können. Erstmals werden mögliche Versorgungsszenarien für alle Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland prognostiziert, was die Chance eröffnet, regional angemessene Antworten auf die demografischen Herausforderungen zu suchen. Diese stellen sich von Region zu Region unterschiedlich dar.

Im Demografieportal "Wegweiser Kommune" (www.wegweiser-kommune.de) besteht die Möglichkeit, sich die Daten differenziert nach Regionen und im Vergleich anzusehen.

Die Bertelsmann Stiftung will mit den berechneten Szenarien die Diskussion um die Auswirkungen der demografischen Entwicklung mit Blick auf den wichtigen Versorgungsbereich der Pflege versachlichen. Zugleich werden qualitative Hinweise und Beispiele gegeben, wie die Herausforderungen durch eine stärkere Gemeinwesenorientierung der Pflegepolitik in Zukunft besser bewältigt werden können.

Konkrete Umsetzungskonzepte wurden im Rahmen des Netzwerks "Soziales neu gestalten" (SONG) bereits entwickelt und 2009 der Öffentlichkeit vorgestellt. Auch andere Akteure auf kommunaler Ebene oder auf Seiten der Versorgungsakteure erkennen den Handlungsbedarf. Es bedarf einer dringenden weitergehenden gesellschaftlichen Debatte über die nächsten Schritte zur Weiterentwicklung der Pflegepolitik.

Der Themenreport "Pflege 2030" kann angefordert werden bei der Bertelsmann Stiftung in Gütersloh.

Hans Jörg Rothen

Project Manager

Programm LebensWerte Kommune

Bertelsmann Stiftung

E-Mail: Hans-Joerg.Rothen@Bertelsmann-Stiftung.de

Ulrich Wendte

Kleine Einheiten bieten größere Chancen – die Bedeutung von Wohngemeinschaften in der Pflegepolitik Brandenburgs

Brandenburg befindet sich inmitten einer dramatischen demografischen Entwicklung. Zum einen ist die Anzahl der pflegebedürftigen Menschen seit 1999 um 50 % auf heute 96.000 gestiegen und wird - gleichbleibende Pflegequoten vorausgesetzt - bis 2030 wiederum um 70 % auf über 160.000 Menschen wachsen. Zugleich geht aufgrund des Geburtenrückgangs nach der Wende und des Wegzugs Jüngerer das sogenannte Erwerbspersonenpotential bis 2030 um knapp 30 % zurück. Während heute rund 1,5 % des Erwerbspersonenpotentials in der professionellen Pflege arbeiten, müssten es im Jahr 2030 schon 4,5 % sein.

Hinzu kommt, dass diese Zahlen den Brandenburger Durchschnitt und damit nicht die großen Unterschiede zwischen dem berlinnahen Speckgürtel und den berlinfernen Gebieten widerspiegeln. Im Landkreis Uckermark etwa (im Nordwesten Brandenburgs gelegen) werden in 2030 nach der Projektion 98.200 Menschen leben, hiervon werden 10,3 % pflegebedürftig sein. Heutige Beschäftigungsformen hochgerechnet, müssten 3.000 Personen in der professionellen Pflege tätig sein. Dies entspräche 6,5 % des Erwerbspersonenpotentials.

Unser Ziel sind Rahmenbedingungen für ein Leben in Würde und Selbstbestimmtheit bis zuletzt. Wir wissen aus den Umfragen: Die Menschen wollen zu Hause alt werden und von denen betreut werden, die ihnen vertraut sind. Und die allermeisten Angehörigen wollen für ihre hochbetagten Eltern oder für den krebserkrankten Lebenspartner sorgen, brauchen aber verlässliche, kompetente und bezahlbare Hilfen dabei.

Die Hilfen, die die Betroffenen und ihre Familien benötigen, gehen weit über das hinaus, was die Pflegeversicherung leistet und leisten kann. Nötig ist zum Einen die gezielte Stärkung der informellen Hilfen, also von Selbsthilfe, Nachbarschaft und Ehrenamt. Nötig ist zum Anderen die Verknüpfung informeller Hilfen mit den formellen Hilfen der Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen sowie der medizinisch-rehabilitativen Versorgungsstruktur. Dies muss auf örtlicher Ebene in einem sozialräumlichen Ansatz geschehen.

Wir brauchen eine Wiederbelebung der kommunalen Pflegepolitik. Und wir brauchen eine weitere Ausdifferenzierung der Unterstützungsangebote. Wir sind stolz darauf, dass bereits über 3.000 Familien in Brandenburg Hilfe durch ehrenamtliche Helferinnen und Helfer bei der Betreuung ihres demenzkranken Angehörigen erhalten. Wir freuen uns sehr, dass die Anzahl der in Tagespflege betreuten Pflegebedürftigen von 400 im Jahr 1999 auf über 2.900 in 2011 angestiegen ist.

Und wir sind stolz darauf, dass es in Brandenburg besonders viele Wohngemeinschaften gibt, in denen Menschen leben, die sonst in ein – im Normalfall stärker institutionalisiertes- Pflegeheim hätten ziehen müssen. Brandenburg setzt auf den Ausbau dieser Wohnpflegeformen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten große Chancen, eine quantitativ und qualitativ wichtige Ergänzung der herkömmlichen Strukturen der pflegerischen Versorgung zu werden. Ihre besonderen qualitativen Chancen sind der

- Erhalt von Normalität und Selbstbestimmung
- Erhalt bisheriger sozialer Beziehungen
- Einschluss der Ressourcen des sozialen Umfeldes der Pflegebedürftigen.

Menschen mit Demenz benötigen eine Normalität, die sich ihnen anpasst. Sie brauchen Freiräume für ihre Art des Fühlens und Handelns. Sie brauchen Raum für Selbstbestimmung. Dabei schließen sich Selbstbestimmung (anders als Selbstständigkeit) und Abhängigkeit nicht aus. Wohngemeinschaften als kleine Einheiten bieten größere Chancen dafür, Freiräume für Betroffene und Helfende zu bewahren. Eine kleine Einheit braucht weniger Regeln. Kleine Einheiten tun sich leichter damit, nicht die Pflegehandlungen den Tagesrhythmus bestimmen zu lassen, sondern die individuellen Lebensbedürfnisse der konkreten Bewohner.

Wenn die Betreuung und Pflege in der bisherigen Wohnung nicht mehr möglich ist, bedeutet der Umzug in ein Pflegeheim häufig einen tiefen Einschnitt in die sozialen Beziehungen. Dies ist nicht die Schuld der Einrichtungen, sondern die Folge der Siedlungsstrukturen Brandenburgs. Wenn zwischen Wohnort und Pflegeheim 20 km und ausgedünnte Angebote des ÖPNV liegen,

dann können häufig Eheleute oder Eltern und Kinder einander nicht mehr täglich sehen. Der Wegfall der vertrauten Menschen als biografische Anker ist für die Menschen mit Demenz eine Katastrophe.

Wohngemeinschaften können als kleine Einheiten – in der Regel nach (kleineren) Umbaumaßnahmen auch vorhandenen Wohnraum nutzen. Insbesondere für dünner besiedelte Regionen können sie einen Durchbruch für ein ortsnahe Pflegewohnen bedeuten. Denn aufgrund der geringen Anzahl von Bewohnern können sie auch in Orten entstehen, in denen die Nachfrage die Errichtung einer klassischen stationären Einrichtung nicht rechtfertigen würde.

Kleine Einheiten bieten zuletzt bessere Voraussetzungen dafür, auch in der Gestaltung des täglichen Lebens und seiner Abläufe den „ambulanten“ Charakter beizubehalten. Ambulant bedeutet in diesem Zusammenhang nicht die rechtliche Form der Leistung, sondern den tatsächlich gelebten Vorrang von Selbst- und familiärer Hilfe vor professioneller Betreuung und Pflege.

Pflegepolitisch ist dieser Aspekt von besonderer Bedeutung. Die Betreuung und Pflege erfolgt in einem Wohlfahrtsmix, der sowohl den Bedürfnissen der Pflegebedürftigen entspricht als auch – weil die Ressourcen des sozialen Nahraums eingebunden und genutzt werden – vor dem Hintergrund der Herausforderungen des demografischen Wandels zukunftsweisend, ja geradezu zwingend ist. Pflegenden Angehörigen wird ermöglicht, weiterhin Verantwortung, nicht aber die vollständige Last einer Rund-um-die-Uhr-Pflege zu tragen. Nur so bleiben für sie Pflege und Beruf miteinander vereinbar – dies wird in der Zukunft noch wichtiger sein als heute.

Das sind die qualitativen Chancen, die WGs bieten. Chancen aber realisieren sich nicht von alleine. Sie müssen erkannt und genutzt werden.

Das Pflege- Neuausrichtungsgesetz (PNG) bringt mehr Geld in die WGs. Schön – aber wie jeder rein ökonomische Anreiz ist dies mit nicht unerheblichen Schattenseiten verbunden. Viele der Projekte, die neu entstehen, sind nicht auf die genannten Chancen angelegt, sondern konzeptionell Kleinstheime mit von allen Seiten erwarteter Vollversorgung. Der Wunsch vieler Angehöriger nach einer häufig erlebten Überlastung nun eine vollständige Entlastung durch einen allzuständigen Dienstleister zu erhalten, ist nicht falsch – er passt aber nicht zur ambulanten Pflege, sondern zum derzeitigen System der vollstati-

onären Pflege und den dortigen Qualitätsansprüchen und Qualitätssicherungen. In Wohngemeinschaften dagegen soll das soziale Umfeld weiterhin Mitverantwortung tragen, zum einen – soweit erforderlich stellvertretend für den Bewohner in der Auftraggebergemeinschaft und zum anderen in der Mitgestaltung des Alltags.

Die traditionellen Erwartungen sitzen tief. Sie führen dazu, dass die Prinzipien einer geteilten Verantwortung und Leistungserbringung in jedem einzelnen Fall mühsam vermittelt und erlernt werden müssen. Und sie führen dazu, dass alle Beteiligten ständig in der Gefahr stehen, wieder in alte Verhaltensweisen hinein zu rutschen. Es ist eine der entscheidenden Aufgaben, die Begleitung der Wohngemeinschaften so zu organisieren, dass die Chancen auf Innovation auch tatsächlich genutzt werden.

Auch die Verwalter staatlicher Sicherheitsanforderungen stehen vor Neuland. Das traditionelle Denken geht von einem Träger aus, der umfassend ein Setting von Wohnen, Alltag und Pflege organisiert und hierfür entsprechend umfassende Verantwortung trägt. Eine Selbstverantwortung der Nutzerinnen und Nutzer und die Freiheit, hierbei selbstverantwortlich auch Risiken einzugehen, sind nicht vorgesehen.

Im Pflege- und Betreuungswohngesetz des Landes Brandenburg gehen wir von einer Dreistufigkeit der Anforderungen an unterstützende Einrichtungen (vollständig selbstverantwortete Wohnformen außerhalb des Gesetzes, eingeschränkt selbstverantwortete Wohnformen mit allgemeinen Anforderungen und (nur) anlassbezogenen Überwachungen und schließlich Einrichtungen sowie diesen gleichgestellte Wohnformen mit konkret formulierten und in Regelüberwachungen überprüften Anforderungen) aus und versuchen hierauf aufbauend, zum einen mit einer hohen Flexibilität des heimaufsichtlichen Vorgehens der ganz unterschiedlichen Wirklichkeit der einzelnen Wohnpflegeprojekte zu entsprechen. Zum anderen sind für alle unterstützenden Wohnformen Regelungen (meines Wissens erstmalig) formuliert worden, die eine geteilte Verantwortung heimrechtlich ausdrücklich ermöglichen.

➤ So dürfen künftige Bewohnerinnen und Bewohner beim Vertragsschluss das Risiko eingehen, dass eine unterstützende Wohnform einen bestimmten Pflege- oder Betreuungsbedarf nicht mehr abdecken kann und vor Einzug und transparent ihre Versorgungs-

pflichten entsprechend beschränkt (z.B. Versorgung bei Beatmungspflicht). Der Gedanke ist: Nur wenn WGs nicht das volle Spektrum der vollstationären Pflege abdecken müssen, könnten sie sich von den umfassend formalisierten Qualitätsanforderungen der vollstationären Pflege lösen.

➤ Zwischen Träger und Bewohner kann vereinbart werden, dass Versorgungsbereiche, die von dem Bewohner (ggfs. mit Hilfe seines sozialen Umfeldes) selbstständig wahrgenommen werden können, von der umfassenden Versorgungspflicht ausgenommen werden. Warum sollen nicht die Angehörigen die Wäscheversorgung, das wöchentliche Baden oder die Verpflegung am Wochenende selber übernehmen? Das geht ordnungsrechtlich nur, wenn diese Bereiche nicht den heimrechtlichen Qualitätsmaßstäben unterliegen.

In der Umsetzung dieser neuen Freiheiten stehen wir am Anfang. Aber wir sind überzeugt davon: Wir werden den demografischen Wandel nur human bewältigen können, wenn wir eine Ermöglichungskultur entwickeln. Dazu gehört eine andere Betrachtung von Risiken - man könnte auch sagen, die bewusste politische Bejahung der Risiken - die zur Normalität gehören.

Ulrich Wendte

Leiter des Referates „Seniorenpolitik, Pflege, Heimrecht, Altenpflegeberufe“
Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Brandenburg
E-Mail: Ulrich.Wendte@MASF.Brandenburg.de

Adelheit Marcinczyk, Carla Kresel Der Norden macht sich auf den Weg – Kreis Nordfriesland fördert Quartiersentwicklung

Der Begriff Quartier bezeichnet einen Stadtteil oder eine Gemeinde, deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist. Eines der Ziele von Quartiersentwicklung ist es, das Lebensumfeld von Menschen so zu gestalten, dass die Orientierung erleichtert wird und Menschen mit Hilfe und Pflegebedarf länger zu Hause wohnen und leben können.

Der Kreis Nordfriesland unterstützt quartiersbezogene Wohnkonzepte

Es ist eine gesetzliche Aufgabe der Kommunen die sogenannte Daseinsvorsorge zu sichern: Artikel 20 Abs. 1 des Grundgesetzes beschreibt den Auftrag der Kommunen sich um die Grundversorgung der Bürgerinnen und Bürger zu kümmern und sicherzustellen, dass alle Menschen in Würde leben können. Darüber hinaus gibt es seit einigen Jahren das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung: Es verlangt eine stärkere Teilhabe von Menschen mit Behinderung am gesellschaftlichen Leben. Diese gesetzlichen Normen und die Auswirkungen der demografischen Entwicklungen fordern u. a. neue Wohn- und Betreuungsformen sowie eine Stärkung der sozialen Netzwerke, in denen Menschen mit Behinderung und ohne Behinderung leben.

Der Kreis Nordfriesland hat in einer groß angelegten Untersuchung die demografische Entwicklung des Kreises bis zum Jahr 2025 analysiert und Handlungsempfehlungen in einem »Masterplan Daseinsvorsorge« zusammengefasst, die dazu beitragen sollen, die Region zukunftsfähig zu machen.

In Nordfriesland wird die Bevölkerung bis zum Jahre 2025 moderat um 3,6 % abnehmen. Das entspricht etwa 5.900 Personen. Diese Feststellung allein ist jedoch unzureichend, da sich die demografischen Entwicklungen kleinräumig betrachtet sehr unterschiedlich stark ausprägen. So gibt es auf Kreisebene eine Spannweite von + 11,4 % (Niebüll) Wachstum bis - 25 % (Pellworm) Bevölkerungsrückgang. Hinzu kommt die veränderte Altersstruktur; Im Kreis Nordfriesland gibt es zukünftig viel mehr alte und viel we-



INFOABEND DER AKTIVREGION NORDFRIESLAND NORD "WOHNEN BLEIBEN - SELBSTBESTIMMT UND GEMEINSCHAFTLICH IN DORF UND STADT", 5. NOVEMBER 2012. QUELLE: CARLA KRESEL

niger junge Menschen. Durch diese älter werdende Gesellschaft steigt auch der Pflegebedarf. Zusätzlich wird sich die Zahl von älter werdenden Menschen mit Behinderung vergrößern.

Aufgrund geringer Geburtenzahlen verändern sich die Bildungs- und Sozialsysteme stark. Die Zahl der Personen im erwerbsfähigen Alter geht deutlich zurück, so dass es zwar mehr Pflegebedarf, aber zukünftig bestenfalls ein stagnierendes Pflegepotential gibt. Ein weiterer Grund, der maßgeblich für die Förderung von Quartiersentwicklung im Kreis Nordfriesland eine Rolle spielt, ist, dass das derzeitige Wohnraumangebot nicht mehr zur Nachfrage passt. Der Gebäudebestand im Kreis Nordfriesland ist oft überaltert und häufig nicht barrierefrei und energetisch zu optimieren. Der Wohnungsmarkt wird zunehmend von älteren Haushalten geprägt sein, die in die zentralen Orte tendieren. Eine kreisweite Haushaltsbefragung hat allerdings gezeigt, dass die wenigsten Leute sich einen Umzug vorstellen können. Wenn sie überhaupt umziehen möchten, dann in einen nahe gelegenen Ort mit mehr Infrastruktur. Es wird also eher kleiner barrierefreier Wohnraum benötigt, der in Nähe des Zentrums liegt.

Eine Empfehlung aus dem Masterplan lautet, dass die Gemeinden sich freiwillig in verbindlichen und verlässlichen Kooperationen zwischen mehreren Kommunen zu sogenannten Funktionsräumen zu-

sammenschließen und die Grundfunktionen¹ in zentraler Lage bündeln. Da-durch wird die Versorgung der Bevölkerung auch unter den Bedingungen der demografischen Entwicklung innerhalb zumutbarer Fahr- und Wegezeiten gesichert.

Zusammengefasst lässt sich sagen: Quartiersentwicklung im Sinne der Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Daseinsvorsorge federt die Auswirkungen des demografischen Wandels ab und stellt die strategischen Ziele des Kreises sicher, wie z. B. Sicherung von Lebensqualität im Alter und bei Behinderung. Sie bietet eine ambulante Versorgung, so dass Heime nur in Anspruch genommen werden müssen, wenn keine andere passgenaue Lösung gefunden werden kann. Und sie dient dazu, die finanziellen und personellen Herausforderungen im Bereich der Pflege zu verringern.

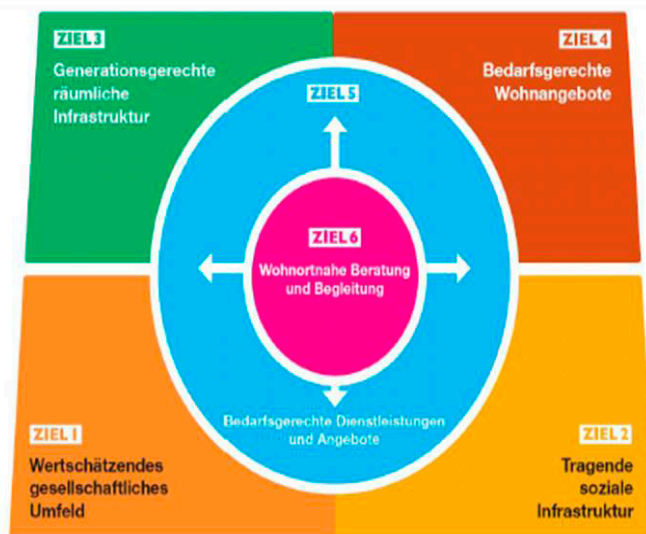
Wie fördert der Kreis Nordfriesland die Quartiersentwicklung?

Auf mehreren Regionalkonferenzen wurden die Ergebnisse und Handlungsoptionen den Gemeinden vorgestellt. Gemeinsam wurde der regionale Bedarf in verschiedenen Arbeitsgruppen diskutiert und erste Maßnahmen auf den Weg gebracht. In einigen Regionen wird schwerpunktmäßig das Thema Wohnen bearbeitet. Hier unterstützt der Kreis die Entwicklung und propagiert das Thema Quartiersentwicklung.

Der Nutzen bzw. die Ziele von quartiersbezogenen Wohnkonzepten werden den Kommunen vorgestellt. Dazu gehören beispielsweise ein wertschätzendes gesellschaftliches Umfeld, tragende soziale Infrastrukturen, generationsgerechte räumliche Infrastruktur, bedarfsgerechte Wohnangebote, bedarfsgerechte Dienstleistungen und Angebote sowie wohnortnahe Beratung und Begleitung.

Die zentralen Strukturmerkmale eines Quartiersprojektes, die vorhandenen Pflegeangebote in einem Quartier, die sozialen Angebote, passende Wohnangebote und ein Quartiersmanager, der die vorgenannten Strukturen koordiniert und bürger-

► Welche Ziele verfolgen quartiersbezogene Wohnkonzepte?



Grafik: Sechs Ziele der Quartiersentwicklung

schaftliches Engagement für das soziale Leben im Quartier einbindet, werden erläutert und der Gewinn im Vergleich zu solitären Altenwohnungen dargelegt. Die Kooperation, die Mitwirkung und Mitbestimmung der Region spielt bei der Fortentwicklung eine entscheidende Rolle.

Ziel ist es in den sich bildenden Funktionsräumen jeweils ein Quartiersprojekt zu realisieren. Der Kreis hat auf Grundlage (noch) vorhandener Infrastrukturen eine Gemeindetypisierung vorgenommen, die Gemeinden wurden je nach Infrastrukturausstattung klassifiziert. Kleinen Gemeinden wird empfohlen gemeinsam in einer für sie zentralen Lage Infrastrukturen zu bündeln. Eine solche zentrale Lage eines Funktionsraumes würde sich anbieten, um dort ein Quartiersprojekt zu entwickeln, welches verkehrstechnisch dann auch erschlossen werden kann.

Ziel dabei ist, Lebensqualität auch in kleineren Gemeinden im sehr ländlich geprägten Raum zu erhalten und die Tendenz der Entwicklung zentraler Orte abzumildern.

Welche Kooperationen können den Prozess befördern?

Aufgrund der Regionalkonferenzen sind bereits die wichtigsten Schlüsselpersonen in den Regionen von Beginn an beteiligt. Hierzu zählen auch die Regionalmanagerinnen der AktivRegionen in Nordfriesland. Sie stehen in einem regelmäßigen Austausch mit der Projektgruppe »Demografischer Wandel«. Die AktivRegionen setzen unterschiedliche Schwerpunkte. Einzelne AktivRegionen legen einen Schwerpunkt auf das Thema Wohnen und verfolgen dieses Thema anhand von Informationsveranstaltungen und Arbeitsgruppen, wie z.B. die Arbeitsgruppe »Gemeinschaftliches Wohnen« der AktivRegion Nordfriesland Nord². Die beiden Infoveranstaltungen zu den Themen »Wohnprojekte- auch ein Modell für Nordfriesland« und »"Zuhause wohnen bleiben – selbständig und gemeinschaftlich in Dorf und Stadt« in Nordfriesland Nord waren sehr gut besucht. Durch diese engen Kooperationen ist bekannt, welche Initiativen im Kreis gerade entstehen und wo Unterstützungsbedarf besteht. Gemeinsam mit den Regionalmanagerinnen der AktivRegionen wird der Unterstützungsbedarf abgestimmt. Die Gemeinden werden über das Thema Quartiersentwicklung informiert. Fördermöglichkeiten werden den Akteuren dargelegt.

Das Thema Quartiersentwicklung wird auf verschiedenen Veranstaltungen, Regionaltagungen des Kreis-seniorenbeirates, bei Einwohnerversammlungen, in

einzelnen Ausschüssen auf Wunsch vorgestellt und auf die Chancen und den Nutzen hingewiesen.

Wie sieht der Stand der Umsetzung aus?

In Bredstedt und Ladelund wurde die Entwicklung eines Quartiers aktiv begleitet. In Ladelund wurde mit finanzieller Unterstützung des Kreises Nordfriesland und der AktivRegion Nordfriesland Nord der Umbau eines Gemeinschaftswohnprojektes innerhalb eines Quartiers finanziert (s. Artikel »Ladelund, ein Quartierskonzept wurde erfolgreich umgesetzt«, S. 33). Ebenso wurde die Stadt Bredstedt in Richtung Quartiersentwicklung beraten. Im Rahmen einer Studie unter Mitwirkung regionaler Akteure wurden Ergebnisse zum zukünftigen Wohnbedarf erarbeitet. Quartiersentwicklung kann hier eine gute Ergänzung des bestehenden Wohnangebotes darstellen.

In der Gemeinde Bordelum hat es eine Einwohnerversammlung zum Thema Quartiersentwicklung gegeben. Hier arbeiten die AktivRegionen mit dem Kreis Nordfriesland Hand in Hand, damit das Thema in die Fläche getragen wird.

¹ z. B. Arzt, Pflege, Apotheke, Kindertagesstätte, Schule, Nahversorgung, Bürgerbüro, Gemeindehaus, Gaststätte, Kirche, Kultur oder seniorengerechte Angebote

² www.aktivregion-nf-nord.de

Adelheit Marcinczyk

Abteilungsleiterin Altenhilfe
des Fachbereiches Jugend, Soziales, Arbeit und
Senioren des Kreises Nordfriesland
E-Mail: adelheit.marcinczyk@nordfriesland.de

Carla Kresel

Regionalmanagement AktivRegion
Nordfriesland Nord
E-Mail: c.kresel@aktivregion-nf-nord.de

Thomas Pfundstein

Pflegewohngruppen als Modell - Rheinland-Pfälzische Ortsbürgermeister auf Informationsfahrt

Mit 2.306 Gemeinden ist Rheinland-Pfalz das Bundesland mit den meisten Gemeinden in der Bundesrepublik. 1.592 davon haben weniger als 1.000 Einwohner¹. Wie überall altert auch die Bevölkerung in Rheinland-Pfalz. Vor allem die Zahl der hochaltrigen (80+) Bürgerinnen und Bürger wird in den nächsten Jahren zunehmen. Und in vielen Gemeinden im ländlichen Raum wird der demografische Wandel durch den Wegzug der Jüngeren noch verstärkt. In einigen Regionen des Landes wird die Bevölkerung bis auf ein Drittel zurückgehen.

Die kommunale Daseinsvorsorge und die Pflegeinfrastruktur sind angesichts dieses Wandels vor besondere Herausforderungen gestellt. Grund genug neue Wege zu gehen. Die Landesregierung hat den demografischen Wandel inzwischen zum Schwerpunktthema der nächsten Jahre erklärt und fördert mit verschiedenen Maßnahmen, zum Beispiel über ein Programm des Finanzministeriums zur Förderung von Wohngruppen, die Entwicklung von neuen Wohnformen. Das Landesgesetz für Teilhabe und Wohnformen (LWTG) hat neue Rahmenbedingungen für Wohngruppen geschaffen, mit 135 Pflegestützpunkten wurde eine landesweite Beratungsstruktur aufgebaut und die Kommunen sind gesetzlich zur Weiterentwicklung der pflegerischen Infrastruktur verpflichtet. Ausdrückliches Ziel des Landes ist der konsequente Ausbau und die Vernetzung der ambulanten Versorgung.

Pflegewohngruppen können gerade für kleine Gemeinden eine Alternative zu stationären Pflegeeinrichtungen bieten. Sie entsprechen meist dem örtlichen Bedarf und ermöglichen mehr Selbstbestimmung und flexiblere Versorgungsarrangements, in die auch Angehörige und Engagierte eingebunden werden können. Für die Kommunalpolitik sind sie eine interessante Option im Rahmen der Dorferneuerung. Im ländlichen Raum finden sich meist Immobilien, die zumindest grundsätzlich zur Nutzung als Pflegewohngruppen geeignet sind, wenn es engagierte Initiatoren vor Ort gibt.

Die Landesberatungsstelle PflegeWohnen und die Servicestelle für kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung haben diese Idee aufgegriffen und speziell Ortsbürgermeister und Gemeinderäte zu drei Informationsfahrten eingeladen. Um den

Aufwand gering zu halten, wurden Tagesfahrten zu jeweils zwei Pflegewohngruppen im Westerwaldkreis und dem Landkreis Saarburg-Trier angeboten sowie eine Busreise nach Eichstetten, einer Winzergemeinde am Kaiserstuhl.

Insgesamt wurden die Informationsfahrten gut angenommen. Mit siebzig Teilnehmerinnen und Teilnehmern, meist Ortsbürgermeister und Gemeinderäte kleiner Gemeinden, war lediglich die Busreise nach Südbaden nicht voll ausgebucht. Die besuchten Pflegewohngruppen zeigten die Vielfalt, die sich inzwischen entwickelt hat. Jedes dieser Projekte ist in gewissem Sinne ein Unikat. Entstehungsgeschichte, ursprüngliche Nutzung, Initiatoren und beteiligte Akteure unterscheiden sich deutlich. Bei den besichtigten Wohngemeinschaften handelt es sich um die Initiative eines Pflegestützpunktes in Rheinland-Pfalz, eine Privatinitiative eines jungen Unternehmers, der das Anwesen seiner Großeltern für seine betreuungsbedürftig gewordene Großmutter entsprechend umbaute sowie um die Initiative einer Pflegekraft, die einen alten Dorfgasthof für das gemeinschaftliche Wohnangebot nutzte."

Die Vielfalt und die Kreativität der einzelnen Projekte beeindruckten die Besucher und Besucherinnen und regten lebhafte Gespräche an. Vor allem die architektonischen Einschränkungen, die sich bei Nutzung von Bestandsimmobilien schon fast zwangsläufig ergeben, wurden aber auch kritisch diskutiert.

Ein kommunal sehr umfassendes Konzept bietet Eichstetten am Kaiserstuhl. Dort ist die Pflegewohngruppe als vorerst letzter Baustein eines integrierten Konzeptes mit Bürgerverein, Betreuer Wohnanlage und langjähriger Kooperation mit der Sozialstation und der Kirchengemeinde entstanden. Das betonten auch Gerhard Kiechle und Helga Bär von der Bürgergemeinschaft Eichstetten e.V. "Bis dies alles sich entwickelt hat, sind mehr als fünfzehn Jahre vergangen und wir sehen uns noch nicht am Ende des Weges", beschrieb Gerhard Kiechle in seiner Präsentation des Konzeptes. Das neueste Projekt des Bürgervereins ist das Café "Mitnander", in dem mit Förderung der Aktion Mensch ein integrierter Arbeitsplatz für eine behinderte Eichstetterin entstanden ist.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Informationsfahrt nach Ransbach-Baumbach in den Westerwald waren sich am Ende mit dem dortigen Verbandsbürgermeister Michael Merz einig: Wohngruppen können eine Alternative zum Pflegeheim sein. Deutlich wurde aber auch, dass der Weg zu einer funktionierenden und guten Wohngruppe nicht

nebenbei zu beschreiten ist. Vieles ist im Vorfeld zu bedenken und abzuklären: Brandschutz und Barrierefreiheit müssen berücksichtigt werden und ein gelingender Alltag fordert von allen Beteiligten eine engagierte Zusammenarbeit.

¹ Statistisches Landesamt Rheinland-Pfalz (2006): Amtliche Gemeindestatistik

Thomas Pfundstein

Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz (LZG)
Servicestelle für kommunale Pflegestruk-
turplanung und Sozialraumentwicklung
E-Mail: tpfundstein@lzg-rlp.de
Website: www.lzg-rlp.de

Ulrike Petersen

Vom Roller zum Rollator

In der Hafencity entsteht ein Quartier für alle Lebenslagen

Interview mit Susanne Wegener, Vorsitzende Netzwerk Hafencity e.V.

Innerhalb der nächsten Jahre entsteht rund um den Baakenhafen in der Hamburger Hafencity ein urbanes Wohn- und Freizeitquartier mit 1.800 teilweise öffentlich geförderten Wohnungen und ca. 5.000 Arbeitsplätzen mitten im Elbstrom. Vorgesehen sind Sport- und Freizeiteinrichtungen, Einkaufsmöglichkeiten, Gastronomie, KITAS und eine Grundschule. Ein besonderes Augenmerk wird auf vielfältige Wohn- und Versorgungsformen, auf Begegnungsräume und fruchtbare Kooperationen zwischen Wohnungswirtschaft und sozialen Trägern gelegt: Die zukünftigen Quartiersbewohner sollen - unabhängig von Pflege- oder Assistenzbedarf - im Baakenhafen nachbarschaftlich zusammenleben und alt werden können. Grundlage für diese inklusive Quartiersausrichtung ist ein Konzept, das vom Netzwerk Hafencity e.V. entwickelt wurde und von der Hafencity Hamburg GmbH auch umgesetzt wird. In konstruktiver Zusammenarbeit zwischen dem Netzwerk-Verein, der Hafencity Hamburg GmbH, der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften und weiteren Akteuren wurden die ersten Weichen für ein Quartier für alle Lebenslagen gestellt.

Frau Wegener, Sie sind Mitbegründerin des Netzwerk Hafencity e.V. Worum geht es Ihrem Verein?

Das Netzwerk Hafencity ist seit Anfang 2010 im Sinne eines Stadtteilvereins in der Hamburger Hafencity aktiv. Unsere Mitglieder entsprechen der Vielfalt eines Stadtteiles: Bewohner/innen, Gewerbetreibende, Dienstleister, Kulturschaffende, soziale Träger und kirchliche Einrichtungen. Wir haben eine Plattform geschaffen, um Nachbarschaft zu fördern, die Interessen der Anwohner, Initiativen und Gewerbetreibenden zu vertreten und die Hafencity zu einem sozialen, nachhaltigen, integrativen und kulturell vielfältigen Stadtteil mit zu entwickeln. In unseren Projekten werden wir partnerschaftlich von dem Entwicklungsmanagement, der Hafencity Hamburg GmbH, unterstützt. Das macht bereits jetzt diesen neuen Stadtteil besonders lebenswert und spannend.

Wie stellen Sie sich ein Quartier für alle Lebenslagen vor?

Unser Stadtteilverein setzt sich unter anderem dafür ein, dass die Hafencity zu einem sozial gut durchmischten Quartier für alle Lebenslagen, einschließlich bezahlbaren Wohnraums für untere und mittlere Einkommen, zusammenwächst.

So ist es für uns z.B. wichtig, sozialer Isolation vorzubeugen. Insbesondere auch dann, wenn durch Krankheit, Alter oder Behinderung die Mobilität eingeschränkt ist oder auch Pflege und Assistenz notwendig werden. Wir folgen damit einem Verständnis von Inklusion, das eine Haltung der selbstverständlichen Zugehörigkeit aller Menschen zur Gesellschaft ausdrücken möchte. Dies verbunden mit der Möglichkeit zur uneingeschränkten Teilhabe und selbstbestimmten Lebensführung in allen Bereichen unserer Gesellschaft.

Von ganz praktischer Bedeutung sind zum Beispiel flexible Bauweisen, die sich unterschiedlichen bzw. kommenden Wohnbedarfen ohne großen Aufwand anpassen lassen sowie weitgehende Barrierefreiheit in den Innen- und Außenräumen. Sie erhöhen die Chance einer selbständigen Lebensführung und sind letztlich auch ein Komfort für Alle. Diese Aspekte fanden in dem Masterplan für die Hafencity bislang kaum Berücksichtigung, so dass wir in Absprache mit der Hafencity Hamburg GmbH und mit Unterstützung der Hamburger Fachwelt unsere Vorstellung für künftiges Planen und Bauen im Quartier Baakenhafen entwickelten.

(Das Konzept ist auf der Web-Seite des Vereins zu finden: www.netzwerk-hafencity.de/home/ag-soziales-netz/ein-quartier-für-alle-lebenslagen/). Für die nächsten Bauabschnitte im Quartier Baakenhafen haben wir unsere Visionen zugunsten einer zukunftsorientierten alters- und behindertengerechten Wohn- und Versorgungsstruktur zu Papier gebracht. Es bestehen beste Chancen, dass erste Schritte bis 2017 umgesetzt werden können. Der Entwicklungszeitraum für das Gesamtquartier beläuft sich insgesamt bis 2020.

Welche Rolle spielt das Thema Alter und Pflege in dem Neubauquartier?

Alter, Versorgung und Pflege spielen für uns eine wichtige Rolle, vor allem auch mit Blick auf den demografischen Wandel. Alle Menschen können bereits heute mit einer längeren Lebensphase rechnen, in der körperliche, psychische und geistige Einschränkungen zum normalen Alltag gehören. Zufriedenheit und Lebensqualität haben für uns viel damit zu tun, dass wir in den vertrauten vier Wänden, in unserem Quartier alt werden können.

Dazu gehören neben einer möglichst barrierefreien Umgebung, fußläufig erreichbare Einkaufsmöglichkeiten, barrierefreier ÖPNV, Beratungseinrichtungen, soziale und nachbarschaftliche Kontakte sowie ein vielfältiges ärztliches und pflegerisches Versorgungs- und Unterstützungsnetzwerk.

Unsere Vorstellungen für Planen und Bauen im Quartier Baakenhafen beinhaltet ein abgestuftes Konzept für Menschen mit unterschiedlichen Unterstützungs- und Pflegebedarfen. Sehr wichtig ist uns deshalb eine Mischung aus familiärer, nachbarschaftlicher und professioneller Hilfe. Das heißt: Wir brauchen innovationsfreudige Dienstleister und Träger, die sich darauf verstehen, informelle, private Netzwerke mit professioneller Assistenz und Pflege je nach Bedarf zu verknüpfen.

Wohnvielfalt für alle Lebenslagen: Wie soll das konkret aussehen?

Angestrebt werden Wohnhäuser rund um den geplanten Marktplatz für generationsübergreifendes Wohnen sowie verlässlich organisierte Dienstleistungen in überschaubaren Hausgemeinschaften.

Als Basis bedarfsorientierten Wohnens verstehen wir Mehrfamilienhäuser (z. B. von Genossenschaften, Baugemeinschaften) mit bezahlbarem Wohnraum und bedarfsdeckenden Anteilen an barrierefreien Wohnungen. Der Wohnungszuschnitt orientiert sich

an den Bedürfnissen von Familien mit Kindern sowie an den Bedürfnissen von Senioren und Menschen mit Behinderung.

Für seniorengerechtes Wohnen bedeutet dies, eine ausreichende Anzahl von barrierefreien 1 bis 2-Zimmerappartements dezentral in den Wohnblöcken anzubieten.

Vielfach wird heute der Wunsch geäußert, in einer generationsübergreifenden Gemeinschaft zu leben. Die Idee: Menschen in vielerlei Lebenssituationen können sich einander nachbarschaftlich unterstützen und voneinander profitieren. Die Bereitschaft zu gegenseitiger Hilfe im Alltag, z.B. bei der Betreuung von Kindern oder der Hilfe für die Älteren, ist wichtiger Bestandteil des gemeinschaftlichen Zusammenlebens. Da bieten Gemeinschaftsräume mit Küche, die sowohl den Hausbewohnern als auch, bei kulturellen Veranstaltungen etc. dem Stadtteil offen stehen, beste Möglichkeiten.

Und wenn es zur Pflegebedürftigkeit kommt?

Für pflegebedürftige Personen sollten in dem Quartier ein bis zwei ambulant betreute Wohn-Pflegegruppen integriert sein. In jeder können 7 bis 10 Personen mit jeweils eigenem Schlaf- und Wohnraum als Rückzugsbereich und gemeinsam genutzten Wohn- und Gemeinschaftsräumen, Küche und Bad zusammen wohnen. Bei Bedarf werden sie von professionellen Pflege- bzw. Assistenzkräften und/oder Privatpersonen betreut bzw. unterstützt. Da die Bewohnerinnen und Bewohner nur auf Wunsch Hilfestellungen bekommen, können sie ihre Selbstständigkeit so lange wie möglich erhalten und trainieren.

Wohngemeinschaften bieten auch für demenzbetroffene Menschen vielfältige Alltagsaktivitäten - jedoch ohne "heimtypische" Strukturen und Regelungen. Jede/r bezahlt das eigene Zimmer und anteilig etwas von den gemeinsamen Räumen zu ganz normalen Mietkonditionen. Ein festes Team eines ambulanten Pflegedienstes ist als "Gast" im Hause - rund um die Uhr - anwesend. Das Modell einer Wohngruppe ist auch für nicht- oder kaum unterstützungsbedürftige Menschen denkbar: Sie unterstützen sich - soweit es nötig und möglich ist - gegenseitig. Dienstleistungen werden nur "hinzugebucht".

Wenn die ambulante, selbstorganisierte Pflege nicht mehr ausreicht oder in absehbarer Zeit zu umfangreich wird, kann ein stadtteilintegriertes Wohnhaus mit Einzelzimmern oder Appartements sowohl für

Alleinstehende als auch für Paare eine lebenslange Perspektive anbieten. Das Unternehmen vermietet den Wohnraum an ältere, pflegebedürftige oder behinderte Menschen und hält, vertraglich geregelt, gleichzeitig oder zu einem späteren Zeitpunkt Pflege- oder Betreuungsleistungen vor.

Gab es Unterstützung für Ihr Quartierskonzept?

Wir wurden bislang sehr fachkundig von der Koordinationsstelle für Wohn- und Pflegegemeinschaften, der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz, dem Verein Barrierefrei leben e.V. und der Senatskordinatorin für die Gleichstellung behinderter Menschen begleitet.

Es erstaunt und motiviert uns gleichzeitig, dass in der HafenCity ein Konzept aus zivilgesellschaftlicher Feder sowohl bautechnisch als auch sozial prägend - hoffentlich erfolgreich und beispielhaft - umgesetzt werden soll. Beispielhaft ist jedenfalls die Unterstützung unserer eben genannten Expertinnen und dazu werden wir in jeder Hinsicht seitens der HafenCity Hamburg GmbH sehr kooperativ und wertschätzend zur Mitwirkung und Weiterentwicklung unseres Stadtteils ermuntert und aufgefordert.

Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Die Zielsetzung der HafenCity Hamburg GmbH ist es, die notwendigen Rahmenbedingungen zu schaffen. Unser Ziel ist es, die schrittweise Konkretisierung unserer Vorstellung einer inklusiven Quartiersentwicklung aktiv zu begleiten und zu unterstützen. Im Spätsommer 2013 erfolgen die Grundstücksausschreibungen mit den genannten Bauvorhaben an die Bauherren und Investoren. Parallel dazu erhalten potentielle Träger und Dienstleister Fragebögen und Informationsangebote, um ihr Interesse zu bekunden. Danach folgt eine Vorstellungsveranstaltung mit Bauherren, sozialen Trägern, unserem Netzwerk und natürlich der HafenCity Hamburg GmbH. Unser Netzwerk wird auch an den Architekturwettbewerben beteiligt sein.

Weitere Informationen: www.netzwerk-hafencity.de

Ulrike Petersen

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

Peter Müller

Alles wird besser, doch nichts wird gut ... Sächsische Miniaturen zum Wohnen im Alter

Die Titelzeile dieses Beitrags klingt herauf aus der legendären "Februar"-LP von Silly aus der Endzeit der DDR und unterwandert immer häufiger heutige Wahrnehmungen, zum Beispiel beim Blick auf die diversen Gesundheits- oder Pflegereformen der letzten Jahrzehnte in den größer gewordenen deutschen Landen.

Gehen wir nach Sachsen und schauen - exemplari - auf die hiesigen Möglichkeiten, selbstbestimmt im Alter wohnen zu wollen, und dies vielleicht auch gemeinsam mit ähnlich Betroffenen und mit Unterstützung von Angehörigen und Freunden?

Um es vorweg zu nehmen: Der Dresdner Anwalt für Sozialrecht Alexander Huhn spitzte es bei einem Fachgespräch im Landtag sinngemäß zu: Für die Realisierbarkeit selbstbestimmter Wohn-Pflege-Gemeinschaften haben wir momentan in Sachsen ein schlechtes Gesetz, das zurzeit jedoch gut angewendet wird.

Darf uns das mit Freude erfüllen oder mit Bangen, da sich ja täglich diese obrigkeitsstaatliche Praxis ändern kann, wie lange mag das gut gehen? Doch der Reihe nach.

Zu Beginn des Fachgesprächs am 27. Juni 2013, zu dem die grüne Abgeordnete Elke Herrmann einlud, waren in einem von Senioren bewusst subjektiv produzierten Dokumentarfilm verschiedene Wohnformen zu besichtigen, in denen Ältere heute zu Hause sind. Wie allerorten wollen auch sie am liebsten in der vertrauten Umgebung so lange es geht, bleiben. Und wenn es nicht mehr geht? Gibt es Alternativen zum Heimeinzug? Zurzeit nicht, da Service-Wohnangebote hier ebenso wenig als Alternative betrachtet werden können, wie die in Dresden inzwischen etablierten Wohngruppen des AWIG, Verein für Gemeinschaftlichen Wohnens e.V., in denen es ausgemacht scheint, dass bei zunehmender Pflegebedürftigkeit der Weg ins Heim unvermeidbar ist. Eine im Film skizzierte Initiative für ein Gemeinschaftswohnprojekt wird wohl auf längere Zeit eine Vision bleiben (müssen). Staatlichen Stellen in der Kommune, vor allem aber im Land ist bisher der offenbare Nutzen dieser Wohnform völlig entgangen. Aber auch der Verbund für Neues Wohnen in Dresden ist im Umfeld von Architekten und des Agenda 21-Vereins auf Bau-

gruppen fixiert. Da können Senioren und Behinderte nicht mithalten ...

Das die Vorzeichen im schönen Sachsen für gemeinschaftlich unternehmungslustige Senioren alles andere denn günstig sind, zeigten sowohl die weiteren Diskussionsimpulse der Sozialamtsleiterin aus Chemnitz oder des oben zitierten "Rechtsanwenders". Da klangen die Einblicke und Übersichten von Ulrike Petersen aus Hamburg wie eine "Symphonie aus der neuen", irgendwie anderen Welt, die von selbstbewussten Älteren, engagierten Angehörigen und offenen Behörden, Wohnungs- und Wohlfahrtsunternehmen mehr besiedelt ist als am Oberlauf der Elbe. Während im Norden das Begleiten Älterer und Unternehmer offenbar alltägliches Handwerk ist, sprechen wir hier unten lieber über Wohnraumanpassung und fehlt unseren Wohnungs- und Sozialfirmen Mut und Phantasie, sich mehr vorstellen und vielleicht auch mehr wagen zu können. (Mit Wohnungsleerständen um 1 % fehlt hier sicher auch ein betriebswirtschaftlicher Anreiz.) In Dresden sind durchaus zarte Keime in Richtung Bielefelder Modell aufspürbar: so bilden die traditionsreiche 'Aufbau eG' mit ihren immerhin über 17.000 Wohneinheiten mit der eingesessenen Volkssolidarität einen Verein "Wohnen im Alter e.V.", ist vergleichbares in einem Zusammengehen von 'WG Johannstadt eG' mit dem Deutschen Roten Kreuz (DRK) oder bei den Bemühungen der 'Eisenbahner-WG' im Dresdner Westen zu beobachten – aber gehen diese Verknüpfungen gemeinnütziger Intentionen offenbar zu wenig über das Zusammenfügen der Interessen von Wohnungs- und Wohlfahrtsunternehmen hinaus. Schade, denn das Ganze könnte mehr sein als die Summe der Teile!

Ist das der Rahmen, der Wohn-Pflege-Gemeinschaften in hiesigen Gefilden eher im Verborgenen blühen lässt? Ist die Aussage einer Beamtin aus dem Sozialministerium bei gleicher Gelegenheit der Vorführung des SWIS-Filmes in IHREM Haus nachvollziehbar, dass es keine solchen Gemeinschaften geben soll, weil sie die Gefahr der profitorientierten Fehlversorgung Hochbetagter Raum bieten kann, wo es keine Kontrollen wie etwa in Heimen gebe.

Da kommt Mensch ins Grübeln und wundert sich, warum von den Älteren und den manchmal öffentlich auftrumpfenden Seniorenverbänden und –beräten bestenfalls über technische Assistenz, Wohnraumanpassung und DIN-Richtlinien diskutiert wird, den Fachkraftmangel usw. Um nicht missverstanden zu werden: Das sind selbstverständlich wichtige Themen, die eben auch die Selbständigkeit zu wahren oder zumindest zu kompensieren vermögen. Aber

wie sieht es um ein menschenfreundliches Wohnumfeld aus, wo Ältere und Behinderte im fußläufigen Umfeld ihre Grundbedürfnisse decken und Einrichtungen der Daseinsvorsorge inkl. des öffentlichen Nahverkehrs ihren Handicaps angemessen erreichen können. Vor allem aber: Wie steht es um die reale Wählbarkeit unter verschiedenen Wohnformen? Dazu gehören Angebote im Wohnquartier, wenn der Verbleib in der sog. Häuslichkeit mehr und mehr fragil wird, das Vorhandensein einer in Dresden fehlenden unabhängigen Wohn- und Pflegeberatung für Ältere (das attestierten die Fachleute des Pflegenetzes am nächsten Tag ihrer Kommune), aber auch selbstbestimmte Wohnangebote mit einem höheren Grad an Gemeinschaftlichkeit.

Hier stehen wir in Sachsen verglichen mit anderen Bundesländern am Ende der Entwicklung und bei uns noch immer am Anfang. Vielleicht wird es besser mit den Quartierskonzepten zum altersgerechten Wohnen (im Generationenverbund bitte) und selbstbestimmten Pflege-Wohn-Gemeinschaften für und vor allem von Betroffenen. Auch wenn es in der sächsischen Residenz weniger "Pfeffersäcke" als in Hamburg gibt, so ist damit das unverzichtbare Engagement einer wachen Bürgerschaft angesprochen. Und dazu können wir alle gehören!

Eines ist gewiss: Demenzdörfer oder andere ausgrenzende "Wohnangebote" werden wir nicht hinnehmen. Dieses entschiedene Signal senden wir aus Sachsen in den "Rest der Welt". So wird nicht alles, vielleicht aber doch Einiges besser

Peter Müller: Der Verfasser engagiert sich seit 4 Jahren bei SWIS, einem partizipativen Seniorenprojekt, das die Eigenständigkeit, Selbstverantwortung, solidarische Eigenaktivität und Entscheidungsfähigkeit älterer Menschen hinsichtlich ihrer Wohnform und des Gemeinwesens unterstützt und ihnen damit ein Leben in Würde, Sicherheit Handlungsfähigkeit und Geborgenheit ermöglicht.

Indem SWIS auf Empowerment und Nachbarschaften in den Wohnquartieren setzt, verbindet sich darin der Ressourcenansatz mit dem Sozial-raumbezug in der Alten(selbst)hilfe.

SWIS-Aktive sind als Vertrauensleute in je einem Stadtteil zu Fragen des WOHNENS im Alter Ansprechpartner für ihre AltersgefährtenInnen, deren Angehörige und Freunde sowie für Akteure, die in diesem Handlungs- und Geschäftsfeld tätig sind. Dazu gehören neben Wegweiseraufgaben in der Altenhilfe und im Stadtteil öffentliche Aktionen zu diesem uns

bewegenden Thema. Neben Angeboten in der Soziokultur, der Zeitzeugenarbeit und öffentlichen Foren entstanden hier Filme zu verschiedenen wohnformen im Alter sowie Portraits, die die Wohnsituation Betagter in deren Lebensläufen und –perspektiven einbetten.

Peter Müller

Interessensgemeinschaft SIGUS e.V.
E-Mail: sigus-dd@t-online.de
Website: www.sigus-dd.de

Renate Narten

Niedersächsischer Wettbewerb "Pflege im Quartier"

Seit einigen Jahren wird viel vom "Quartiersbezug der Altenhilfe" gesprochen. Damit ist gemeint, dass bei der Planung von Wohn- und Hilfsangeboten für alte Menschen die Verbesserung der Infrastruktur im Wohnviertel im Vordergrund stehen sollte, so dass die älteren Menschen auch bei zunehmendem Hilfebedarf in ihrem vertrauten Wohnumfeld bleiben können. Um einen Überblick zu gewinnen, wie weit sich Quartierskonzepte bereits in der Praxis durchgesetzt haben, lobte das Niedersächsische Sozialministerium im Juli 2012 einen Wettbewerb "Pflege im Quartier aus". Bewerbungen durften bis zum 30. September 2012 eingereicht werden, die Preisverleihung fand bereits im November 2012 statt. Eingereicht wurden 33 Projekte, von denen 11 einen Preis erhielten.

Im Ausschreibungstext wurden folgende prämiierungswürdige Bausteine eines Quartierskonzepts aufgeführt:

- Schaffung einer altersgerechten Wohnumgebung
- Erhalt oder Aufbau einer altersgerechten Infrastruktur
- Bereitstellung eines bedürfnisorientierten Hilfemixes
- Etablierung eines Beratungsangebots und eines Quartiersmanagements
- Förderung von Gemeinschaft und Kommunikation
- Ambulanter Pflegedienst und 24-std. Ansprechpartner zur Vermittlung von Hilfen
- Vernetzung maßgeblicher Akteure im Quartier

Die meisten Wettbewerbsbeiträge wurden von **Wohlfahrtsverbänden/Pflegediensten** eingereicht (17). An zweiter Stelle der Akteure standen die **Wohnungsunternehmen**, die allerdings häufiger als Kooperationspartner von Wohlfahrtsverbänden/Pflegediensten (10) agierten und weniger als Initiatoren des Quartiersprojekts (7). Als wichtige Initiatoren von Quartiersprojekten erwiesen sich auch **bürgerschaftliche Initiativen** (6). An letzter Stelle standen Kommunen und Landkreise (3). Kirchengemeinden und andere bereits im Quartier ansässige **soziale Einrichtungen** (Mehrgenerationenhäuser, Seniorenservicebüros und Pflegestützpunkte) spielen lediglich als Kooperationspartner der übrigen Akteure eine Rolle (4).

Da die verschiedenen Akteure von Quartiersprojekten über unterschiedliche Voraussetzungen zur Umsetzung eines Projektes verfügen, wurden die Bewerbungen in drei Kategorien unterteilt, innerhalb derer die Projekte verglichen und für eine Prämierung vorgeschlagen wurden:

- Projekte von Wohlfahrtsverbänden/Pflegediensten und Wohnungsunternehmen
- Projekte von bürgerschaftlichen Initiativen
- Projekte von Kommunen und Landkreisen

Innerhalb jeder Kategorie wurden 3 – 4 Preise vergeben. Drei ausgewählte Beispiele veranschaulichen die Bandbreite.

1. Wohnprojekt Q+, Burgdorf

(Stadt Burgdorf in Kooperation mit der Wohnungsgenossenschaft Südheide eG und der Ambulanten Pflege Burgdorf GmbH)

Die Stadt Burgdorf plant die flächendeckende Einrichtung von Quartiersstützpunkten, in denen Angebote für ein langes selbstbestimmtes Wohnen in der eigenen Wohnung gebündelt werden sollen. Sie

Akteure	Antragssteller	Kooperationspartner
Wohlfahrtsverband/Pflegedienst	17	5
Wohnungsunternehmen	7	10
Bürgerschaftliche Initiative	6	
Kommune/Landkreis	3	2
Soziale Einrichtung im Quartier (z.B. Mehrgenerationenhaus, Kirchengemeinde, Seniorenservicebüro, Stadtteilzentrum)		4

bringt die hierfür erforderlichen Akteure zusammen und koordiniert den Planungsprozess.

Für den ersten Standort konnte die Wohnungsgenossenschaft Südheide eG als Kooperationspartner gewonnen werden. Sie wird im Zentrum eines vorhandenen Wohnquartiers einen Neubau mit barrierefreien Wohnungen, einer Tagespflege, Räumlichkeiten für einen ambulanten Pflegedienst und einen Nachbarschaftstreff errichten. Der Kooperationspartner "Ambulante Pflege Burgdorf GmbH" wird die Räume anmieten, als Betreiber der Tagespflege fungieren und nach dem Vorbild des Bielefelder Modells die Versorgung der Quartiersbevölkerung und die Betreuung des Nachbarschaftstreffs übernehmen.

2. Seniorengenossenschaft "Grafschafter Bürgergemeinschaft e.V."

Nach dem Vorbild Baden-Württembergischer Seniorengenossenschaften gründeten engagierte Bürger der Grafschaft Bentheim 2011 einen Selbsthilfeverein, der ein halbes Jahr nach seiner Gründung bereits 300 Mitglieder aufweisen konnte. Ziel des Vereins ist es Hilfeleistungen von Mitgliedern für Mitglieder zu erbringen. Dabei können die Helfer Punkte sammeln, mit denen sie später selbst benötigte Hilfeleistungen "bezahlen" können.

Es wurden sechs fachlich gegliederte Arbeitskreise gebildet, in denen die Hilfen organisiert werden.

Arbeitskreis	Anzahl geleisteter Hilfestunden Juni – August 2012
Haushalt	121
Handwerk	3
Garten	72
Fahrdienst	78
Besuchs- und Begleitdienst	31
Beratung	1
Insgesamt	

Nach Auffassung der Initiatoren zeigt das schnelle Anwachsen der Mitgliederzahlen und die große Anzahl nachgefragter Hilfeleistungen, dass es einen erheblichen Bedarf an Hilfeleistungen älterer Menschen gibt, der von den etablierten Institutionen nicht gedeckt wird.

3. Wohnen mit Zukunft

(Landkreis Osnabrück + Samtgemeinde Neuenkirchen) Der Landkreis Osnabrück entwickelte gemeinsam mit den jeweiligen Bürgermeistern in einem moderierten Prozess Maßnahmenkataloge für die Verbesserung der Versorgungsstruktur in drei ländlichen Gemeinden. Ausgangspunkt war die Analyse der örtlich vorhandenen Potentiale und Bedarfe im Rahmen moderierter Bürgergespräche. Die daraus entwickelten Konzepte wurden den Bürgern in einer zweiten Gesprächsrunde vorgestellt und mit ihnen diskutiert. Seit Januar 2013 wird an der Umsetzung der abgestimmten Konzepte gearbeitet.

Je nach Ausgangssituation und Bedarfslage konzentrieren sich die drei Gemeinden auf sehr unterschiedliche Maßnahmen:

Gemeinde Merzen:

Errichtung eines Dorfgemeinschaftshauses mit Gesundheitsdiensten, barrierefreien Wohnungen und Tagespflege

Gemeinde Neuenkirchen:

Abbau von Barrieren im Wohnungsbestand und Ausbau nachbarschaftlicher Hilfenetze in Zusammenarbeit mit den örtlichen Wohnberatern

Gemeinde Voltlage:

Umbau leer stehender Geschäftshäuser in barrierefreie Wohnungen und Verbesserungen im öffentlichen Nahverkehr, bei den Einkaufsmöglichkeiten und der medizinischen Versorgung.

Die Bandbreite der realisierten Projekte zeigt, dass die Idee einer quartiersbezogenen Altenhilfe bereits viele Akteure auf den Plan gerufen hat, die in unterschiedlichster Weise aktiv werden. Fast immer handelt es sich dabei um Kooperationsprojekte, die auch zu einer besseren Koordination der Angebote im Wohnviertel beitragen. Der Wettbewerb hat aber auch gezeigt, dass die meisten Projekte erst in den letzten Jahren entstanden sind und viele sich noch in der Planungsphase befinden. Mit anderen Worten: Der Quartiersbezug der Altenhilfe befindet sich noch in der Startphase und es wird weiterhin hilfreich sein, gute Projekte zu dokumentieren und ihre Erfahrungen auszuwerten.

Weitere Informationen zum Wettbewerb und zu den prämierten Projekten finden sich unter www.ms.niedersachsen.de

Renate Narten

Büro für sozialräumliche Forschung und Planung
E-Mail: R.Narten@t-online.de

Redaktionsbüro Wissenschaftsjahr

Den Wandel gestalten- Ein Interview mit Dr. Andreas Hollstein¹

Viele Städte und Gemeinden schrumpfen. Die Kommune, die in Westdeutschland am stärksten Einwohner verliert, ist die nordrhein-westfälische Stadt Altena. Der Bürgermeister Dr. Andreas Hollstein erklärt, wie sich der Ort den Herausforderungen des demografischen Wandels stellt und warum der Wandel eine Chance ist.

Sie regieren als Bürgermeister von Altena die am stärksten schrumpfende Kommune Westdeutschlands – keine leichte Aufgabe. Das stimmt, in den siebziger Jahren lebten hier noch circa 32.000 Einwohner, heute sind es 18.000. Das stellt uns wie viele andere Gemeinden in Deutschland vor enorme Herausforderungen. Meiner Meinung nach müssen wir den Wandel so gestalten, dass wir auch mit weniger Menschen eine gute Lebensqualität erhalten. Natürlich kann man künftig mit weniger Steuereinnahmen nicht jeden Service anbieten, den wir heute haben. Aber wir können die Strukturen so anpassen, dass wir weiterhin leistungsstark und innovationsfähig sind.

Wie sieht diese Umstrukturierung in der Praxis aus? Zunächst einmal muss man bereit sein, auch unpopuläre Entscheidungen zu treffen: Wir haben ein Freibad und eine Grundschule geschlossen und in der Verwaltung Personal abgebaut, von 180 auf 135 Beschäftigte. Gleichzeitig haben wir die Zusammenarbeit mit den anliegenden Gemeinden verstärkt. So ist das Standesamt von Altena in einen Nachbarort gezogen, dafür haben wir deren Verwaltungsaufgaben im Bereich Soziales übernommen. Und wir haben 2012 zusammen mit zwei anderen Städten die erste interkommunale Sekundarschule in Nordrhein-Westfalen an den Start gebracht. Die Mittel, die wir so sparen, stecken wir in die Modernisierung der Innen-

stadt von Altena, in Schulen und bürgerschaftliches Engagement.

Wie werden diese Maßnahmen von den Altenaern angenommen? Meine Erfahrung zeigt: Wenn man die Bürger frühzeitig in Vorhaben einbindet, ist die Akzeptanz am Ende sehr hoch. Deshalb diskutieren wir Ideen schon vor der Planung mit den Einwohnern, lassen die Ideen dann ausgestalten und geben das Ergebnis anschließend wieder in die Bürgerschaft zurück. Vom Prinzip her geht das in Richtung einer Bürgerkommune, in der man die Menschen mehr einbezieht – ihnen aber auch mehr zumutet. Der Wandel stärkt also auch die Gemeinschaft.

Sie sind seit fast 15 Jahren Bürgermeister der Stadt Altena, ist in dieser Zeit das Bewusstsein in der Bevölkerung für den demografischen Wandel gestiegen? Ja, in Altena gibt es einen Mentalitätswechsel. Anfangs haben in einigen Stadtteilen Bürger begonnen, sich stärker bürgerschaftlich zu engagieren: Eine geschlossene Schule wurde in Eigenleistung zur Begegnungsstätte umgebaut, Lese- und Baumpatenschaften wurden ins Leben gerufen. Und jetzt ziehen immer mehr Stadtteile nach und legen ähnliche Angebote vor. Es ist also eine gewisse Eigendynamik entstanden. Als Stadt wirken wir bei diesen Projekten übrigens nur beratend mit – den Rest machen die Bürger allein.

Was nehmen Sie sich für die Zukunft von Altena vor? Wir werden auch künftig nicht nur abbauen, sondern auch umbauen. Dabei setzen wir verstärkt auf den Tourismus. Schon heute besuchen mehr als 100.000 Gäste im Jahr unsere Burg Altena oberhalb der Stadt. Allerdings fahren sie am Ort vorbei mit dem Auto hinauf. Um die Besucher verstärkt in die Innenstadt zu locken, wird Ende dieses Jahres ein neuartiger Eventaufzug eröffnet, der den Stadtkern mit der Burg verbindet. Rund um den Lift soll eine Art Krämerdorf entstehen mit urigen Läden, die nach Mittelalter aussehen. Außerdem gehören die neue Uferpromenade und eine Fußgängerbrücke vom Bahnhof zur Innenstadt zur Umgestaltung. Der Wandel ist für uns ein Antrieb zur Modernisierung.

Wie bereiten Sie sich persönlich auf das Alter vor? Ich habe mich seit meiner Jugend bürgerschaftlich engagiert, vom Sportverein über die Feuerwehr und das Rote Kreuz bis hin zum Kulturverein. Deshalb werde ich sicherlich auch im Alter noch ehren-

amtlich aktiv sein. Und vielleicht schenken mir meine Kinder das Vergnügen, dass ich mich irgendwann als rüstiger Großvater außerdem um meine Enkelkinder kümmern kann.

¹ Dr. Andreas Hollstein ist seit 1999 Bürgermeister der nordrhein-westfälischen Stadt Altena. Mit einem Bevölkerungsrückgang von 32.000 Einwohnern in den siebziger Jahren auf heute 18.000 Einwohner ist Altena die am stärksten schrumpfende Kommune Westdeutschlands. Für ihre Ideen zur erfolgreichen Umstrukturierung hat die Stadt bereits mehrere Preise gewonnen, unter anderem 2009 und 2011 den NRW-Preis für innovative Kommunen.

Redaktionsbüro Wissenschaftsjahr 2013

„Die demografische Chance“

E-Mail: albert@demografische-chance.de

Website: www.demografische-chance.de

www.forschungsboerse.de

Marion Goyn

Calau reagiert auf den demografischen Wandel – Strategien der Wohn- und Baugesellschaft Calau

Ausgangslage:

Die Stadt Calau mit seinen 8.146 Einwohnern verzeichnet seit 1990 einen Bevölkerungsverlust von über 20 %. Mit einem weiteren Bevölkerungsrückgang muss gerechnet werden. Dadurch wird die natürliche Bevölkerungsentwicklung durch den Sterbeüberschuss nicht mehr ausgewogen, und der Altersdurchschnitt der Calauer erhöht sich.

Die Wohn- und Baugesellschaft Calau mbH (WBC) spürte den Rückgang der Einwohnerzahlen zunächst an einem deutlichen Anstieg des Leerstandes. Der finanzielle Spielraum ist durch die hohe Modernisierungsquote unseres Bestandes (85 % der Wohnungsbestände) eng bemessen. Die niedrige Geschossigkeit der Wohnhäuser lässt einen Anbau von Aufzügen aus wirtschaftlicher Sicht nicht zu.

Neue Wege:

Die erste Aktion, um dem demografischen Wandel zu begegnen, war Anfang des Jahres 2000 die Aktion **„FOR YOUNG PEOPLE“**. Einfach ausgedrückt: Junge Menschen ziehen mit einem Mietbonus in die

obersten Geschosse und schaffen somit Platz für Seniorenwohnungen im Erdgeschoss. Alle freiwerdenden 2-Raumwohnungen in den Erdgeschossen wurden und werden in enger Abstimmung mit den Mietern zu barrierearmen Wohnungen umgebaut. **Gemeinschaftliches Wohnen** und gegenseitige Rücksichtnahme sind möglich und werden gefördert. Eine gute Kommunikation zwischen den Mietern und unserer Wohnungsgesellschaft glätten unterschiedliche Lebens-, Wohn- und Wertevorstellungen.

Ein **umfangreicher Service** wurde eingeführt, der nicht nur von den älteren Menschen geschätzt wird. Beispiele sind die Kundenkarte, Wohnanpassungsberatung, Vermittlung von Reinigungs- und Pflegeleistungen, die kostenfreie Energieberatung und Möglichkeiten für einen persönlichen Austausch sowie Ansprache. Es werden „Kaffeeklatschnachmittage“ sowie Ausstellungen, Informationsveranstaltungen, kleine Konzerte oder Tagesfahrten organisiert. Jährlich werden Musterwohnungen gezeigt, auch zum Thema Senioren- bzw. Servicewohnen. Wichtig ist es, die vielen Leistungen öffentlich wirksam darzustellen. Eine tragende Säule ist der Webauftritt unseres Unternehmens mit der Beschreibung der Wohnquartiere, den Serviceleistungen, Downloads von wichtigen Dokumenten, die Beschreibung des Servicestandards oder Events. In der Stadtzeitung „Der Calauer“ werden die aktuellen Projekte in Bild und Text ansprechend dargestellt. Monatlich werden Treppenhauseinbauten gestaltet.

Neben dem Einsatz eines **Seniorenberaters** im Unternehmen, wurden bereits drei Gesundheitstage mit weiteren Fachanbietern in der Stadt organisiert.

Im Jahre 2009 errichteten wir im Herzen von Calau einen **Tagespflegestützpunkt**, der erfolgreich durch das Deutsche Rote Kreuz betrieben wird. Nach anfänglichem Zögern wird die Tagespflege mittlerweile sehr gut angenommen und genießt einen hervorragenden Ruf auch über die Grenzen von Calau hinaus.

Im Jahre 2012 wurde nach langer Planung eine **neue Wohnform in Calau** umgesetzt. Es entstand das Haus „Charlotte“ in der Kirchstr. 4, direkt am Markt gegenüber dem Rathaus. Acht 1-2 Raumwohnungen wurden behindertengerecht bzw. barrierefrei mit Aufzug und Gemeinschaftsraum sowie einer großen Gemeinschaftsterrasse errichtet. Die Fassade wurde samt dem vorgelagerten Aufzug künstlerisch gestaltet. Für die ansprechende Umsetzung und die gelun-

gene Einbindung des Projektes in den Witzerundweg der Stadt Calau erhielt die WBC bereits renommierte Preise. Die Betreuung der Mieter im Objekt erfolgt auf der Grundlage eines **Servicevertrages** zwischen den Mietern und dem DRK. Gemeinsam werden Einführungsgespräche geführt und Freizeitaktivitäten geplant.

Das DRK und die WBC schlossen 2012 einen **Kooperationsvertrag** ab. Ziel ist eine gegenseitige Stärkung der Unternehmen. Anfang des Jahres wurde eine gemeinsame Informationsveranstaltung zum Thema "Recht & Pflege" durchgeführt. Weitere Veranstaltungen zu aktuellen Themen rund um den demografischen Wandel sollen folgen.

Die neuen Wege haben sich bewährt. Die deutsche Bundesbank hat die **Notenbankfähigkeit** erneut im letzten Jahr testiert. Der Leerstand sank von 18,3% auf unter 3,3 %.

Im letzten halben Jahr verzeichnen wir wieder einen zunehmenden Leerstand. Mit dem 4. Unternehmenskonzept, welches in diesem Jahr beschlossen wurde, planen wir langfristig die Umgestaltung unserer Wohnhöfe: Neben sog. "Lachplätzen", die die Attraktivität der Wohnquartiere nachhaltig erhöhen und den Witzerundweg interessant erweitern sollen, werden weiterhin barrierefreie Wohnungen in den Erdgeschosswohnungen entstehen. An oberster Stelle steht jedoch der **Service**, unser Alleinstellungsmerkmal in der Region. Der Mix der Maßnahmen macht das Leben und Wohnen in Calau für alle Altersklassen interessant.

Für unsere zielgruppengerechte Unternehmenskommunikation haben wir bereits eine wichtige Erkenntnis gewonnen: Viele ältere Menschen wollen nicht Senioren sein. Sie fühlen sich gesund und schieben die Umgestaltung der Lebensräume nach hinten. Hier ist ein **Umdenken** gefragt. Um die Akzeptanz weiter zu erhöhen, werben wir demnach nicht mehr mit Seniorenwohnungen, sondern mit Servicewohnen. Unsere Auszubildenden untersuchen gegenwärtig, wie andere Branchen Seniorenartikel ansprechend bewerben. Hiervon erwarten wir wertvolle Rückschlüsse oder Anregungen, um diese in unser zukünftiges Marketing einzubauen.

Marion Goyn

Geschäftsführerin der Wohn- und Baugesellschaft Calau mbH, Immobilien-Service-Gesellschaft Niederlausitz mbH
E-Mail: info@wbc-calau.de
Website: www.wbc-calau.de

Britta Becher

Neues Leben ins alte Bethanien - Im alten Krankenhaus entsteht der neue Stadtteilmittelpunkt

Ende letzten Jahres war es amtlich: Die Stadt Hamburg verkaufte das leerstehende Krankenhaus Bethanien an die Wohnungsbaugenossenschaft Bauverein der Elbgemeinden (BVE). Das Grundstück und der Altbau können nun weiter bzw. neu genutzt werden. Der BVE hat damit die Konzeptausschreibung um das Krankenhausgelände mit einem inhaltlich überzeugenden Konzept gewonnen: in den nächsten Jahren werden hier in Hamburg-Eppendorf ca. 80 genossenschaftliche Mietwohnungen für die Martinis - eine Baugemeinschaft aus überwiegend Älteren - und für junge Familien entstehen.

Die Wohnungen werden als öffentlich geförderter Wohnungsbau errichtet und damit werden die Mieten zwischen ca. 6 Euro und 8,50 Euro pro qm netto kalt liegen. Zusätzlich wird eine Wohn-Pflege-Gemeinschaft gegründet, und ein neues Zentrum für Soziales und Kultur entstehen. Hier werden das seit langem vor Ort aktive Kulturhaus Eppendorf und das Stadtteilarchiv Eppendorf einziehen sowie die Sozialstation der Hamburgischen Brücke und ein neues Angebot der Tagespflege. Der Verein crazyartists e.V. und das Quartiersbüro von MARTINI erLEBEN werden hier ebenfalls ihren Platz finden. Bereits jetzt ist zu erkennen, dass sich die Arbeit der zukünftigen Nutzer durch die gemeinsamen Räume und sich entwickelnde Kooperationen verbessert.

Einen Vorgeschmack auf das zukünftige Leben in den alten Krankenhausräumen hat das im Juni 2013 stattgefundene Spektakel "Kunstlinik Bethanien" gezeigt. Die zukünftigen Nutzer und zahlreiche Gäste sorgten im leerstehenden Altbau für Kunstgenuss der besonderen Art.

Konzeptausschreibung statt Höchstgebot

Mit dieser Entwicklung ist etwas sehr besonderes gelungen: Dank Unterstützung der Lokalpolitik und der Bezirksverwaltung und der jahrelangen Aktivitäten von MARTINI erLEBEN, hat sich bei der Grundstücksvergabe ein Konzept durchgesetzt, das sich ausdrücklich auf die soziale und kulturelle Tradition des Viertels bezieht und auf den Bau von teuren Eigentumswohnungen verzichtet. Die Aktiven von MARTINI erLEBEN haben früh erkannt, dass in der zukünftigen Nutzung des Krankenhauses Bethanien

der Schlüssel für die weitere Entwicklung des Quartiers liegen würde.

Seit 2008 hat STATTBAU Hamburg im Auftrag des Bezirksamts die Entwicklung vor Ort beraten und begleitet. Mit der Teilnahme am EU-Projekt DC Noise – Demografischer Wandel – Neue Chancen im schrumpfenden Europa – konnten die Aktivitäten vor Ort unterstützt und das Thema des Generationen gerechten Quartiers herausgearbeitet werden. Hieraus gingen weitere Arbeitsfelder und -strukturen hervor: ein Quartiersbüro konnte mit Mitteln aus MARTINI erLEBEN Beteiligten und zusätzlicher Unterstützung betrieben werden, große Stadtteilveranstaltungen wurden durchgeführt, um jeweils Informationen weiter zu geben und Wünsche und Anforderungen an die Weiterentwicklung zu erheben (u.a. bezahlbarer Wohnraum, Begegnungen zwischen den Generationen ermöglichen, alters- bzw. rollstuhlgerechte Wohnungen). Und nicht zuletzt die Arbeitsgruppe AG Barrierefrei hat sich mit bereits sichtbaren Folgen für die Aufenthaltsqualität in die Gestaltung der Straßenräume eingemischt (Platzgestaltung mit Sitzbank, für Begegnungen genügend breite Gehwege, Grundstückszufahrten mit Betonsteinen anstatt mit rutschgefährlichen Pflastersteinen, Fahrradrouten durch die Frickestraße). Einen weiteren wichtigen Punkt wird das Bauvorhaben des BVE ebenfalls aufnehmen: die fußläufige Durchwegung des breiten Grundstücks soll möglich werden. STATTBAU HAMBURG wird von nun an bei der Ent-

wicklung der Planung die sozialen und kulturellen Nutzer, wie das Kulturhaus, Stadtteilarchiv und crazy-artists, die Hamburgische Brücke und die Wohn-Pflege-Gemeinschaft sowie die Baugemeinschaft Martinis unterstützen.

Im Frühsommer hat ein Architekturwettbewerb stattgefunden und städtebaulich und für die neue Nutzung beste Lösungen sind damit gefunden worden. Danach kann nun die Bauplanung und das Baugenehmigungsverfahren beginnen. Die Bauarbeiten werden voraussichtlich im Sommer 2014 starten, Fertigstellung kann dann die erste Jahreshälfte 2016 sein.

Britta Becher

STATTBAU Hamburg

E-Mail: b.becher@stattbau-hamburg.de

DER ALTBAU WIRD ERHALTEN UND ZUM NEUEN MITTELPUNKT DES QUARTIERS UM DIE MARTINISTRASSE. QUELLE: PETER FINKE

Gudrun Matusch

Beschäftigung osteuropäischer Hilfskräfte in Haushalten mit pflegebedürftigen Menschen

Die meisten Menschen möchten auch dann, wenn sie pflege- oder betreuungsbedürftig sind, am liebsten in ihrer Wohnung bleiben. Zuspruch finden wegen der familiären Atmosphäre auch die zunehmend entstehenden überschaubaren Wohngemeinschaften für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen. Um die notwendige Versorgung zu gewährleisten, bedarf es dann aber der Hilfe von außen. Dabei ist es für die Betroffenen und auch ihre Angehörigen regelmäßig von Bedeutung, dass eine Hilfsperson rund-um-die-Uhr im Haushalt anwesend ist, um unmittelbar die anfallenden pflegerischen, betreuenden hauswirtschaftlichen Arbeiten durchführen zu können.

Als kostengünstige Lösung sehen Privathaushalte seit inzwischen mehr als zehn Jahren die Beschäftigung von Helferinnen aus den osteuropäischen EU-Mitgliedsstaaten an. Übersehen werden darf allerdings nicht, dass es eine echte 24-Stunden-Versorgung durch eine einzige Hilfskraft aufgrund von geltenden Arbeitszeitvorschriften real nicht geben kann.

Denn unabhängig davon, ob die pflegebedürftige Person Arbeitgeber wird und die Hilfskräfte direkt bei sich anstellt, oder ob ein ausländisches Unternehmen beauftragt wird und dieses bei ihm angestellte Pflegerinnen und Betreuungskräfte vorübergehend nach Deutschland entsendet, für alle gilt: Die Höchstarbeitszeit von 48 Stunden darf pro Woche nicht überschritten werden. Anders ist es nur bei der Beschäftigung von selbständig Tätigen. Für sie finden die Arbeitszeitvorschriften keine Anwendung.

Für welche Beschäftigungsvariante man sich auch entscheidet: Gewisse rechtliche Grundsätze und Bedingungen müssen neben den Arbeitszeitregelungen bei allen Varianten beachtet werden.

1. Variante – von der pflegebedürftigen Person angestellte Hilfskräfte

Bei dieser Variante ist bei einzelnen Regelungen danach zu unterscheiden, ob die Hilfskräfte wie jeder deutsche Arbeitnehmer angestellt werden können oder ob erst eine Arbeitserlaubnis erteilt werden muss. Erforderlich ist eine Arbeitserlaubnis z. B. bis zum 31.12.2013 noch für Bürgerinnen aus Bulgarien und Rumänien, die bis dahin auch nur durch die

deutsche Arbeitsagentur in einen Haushalt vermittelt werden dürfen. Auch Arbeitskräfte aus dem ab dem 01. Juli 2013 der EU beigetretenen Kroatien dürfen noch nicht ohne Erlaubnis der Arbeitsagentur angestellt werden, für weitere Informationen besuchen Sie bitten die Website www.verbraucherzentrale-rlp.de/Hilfe-rund-um-die-Uhr-l-egal-durch-wen-1.

Wie bei jedem Arbeitsverhältnis wird zwischen der pflegebedürftigen Person als Arbeitgeber und der Hilfskraft als Arbeitnehmerin ein Arbeitsvertrag geschlossen. In diesem werden die Aufgaben der Hilfskraft, die Vergütung, die Arbeitszeit, der Urlaub usw. vereinbart. Wie jeder Arbeitgeber muss dann der pflegebedürftige Arbeitgeber die Hilfskraft zur Kranken-, Pflege-, Renten- sowie Unfallversicherung anmelden und die Beiträge wie auch die Lohnsteuer abführen.

Zu bedenken ist ebenfalls, dass ein Privathaushalt als Arbeitgeber in Deutschland geltende Mindest-Arbeitsbedingungen und andere Vorschriften des Arbeitsrechts einhalten muss. Dazu gehören neben der schon erwähnten Höchstarbeitszeit u. a. die Regelungen zur Lohnfortzahlung bei Krankheit oder auch der Anspruch auf bezahlten Mindesturlaub.

Die Vergütung der Arbeitskräfte kann zwar im Prinzip zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbart werden, weil für Privathaushalte der Mindestlohn der Pflegebranche (9,00 Euro in den alten und 8,00 Euro in den neuen Bundesländern ab 01.07.2013) nicht gilt. Der vereinbarte Lohn darf aber nicht so niedrig sein, dass er sittenwidrig wäre. Man ist insoweit nicht schlecht beraten, wenn man sich mit der Höhe der Vergütung trotz allem am Mindestlohn der Pflegebranche orientiert und den geldwerten Vorteil für freie Unterkunft und Verpflegung anrechnet.

Für Haushaltshilfen, die von der Arbeitsagentur vermittelt wurden, gibt es eine eigene Vergütungsregelung. Diese Arbeitnehmerinnen haben Anspruch auf den im jeweiligen Bundesland geltenden Tariflohn für Haushaltshilfen. Hier reicht die Spannbreite von monatlich 1.395,00 Euro (Bremen) und 1.587,00 Euro (Berlin und Brandenburg).

2. Variante – von einem ausländischen Unternehmen entsandte Arbeitskräfte

Viele Haushalte gehen lieber auf diese Beschäftigungsvariante zu, als sich in einer für sie fremden Arbeitgeberrolle wieder zu finden. Bei der Entsendung bleibt das ausländische Unternehmen der Arbeitgeber der Hilfskraft. Das führt zwar dazu, dass

der Haushalt keine Weisungen erteilen kann. Dafür muss er sich aber auch nicht um die Anmeldung bei der Sozialversicherung und das Abführen von Beiträgen oder Steuern kümmern. Diese Abgaben werden vom Arbeitgeber weiterhin im Heimatland der Hilfskraft entrichtet. Zum Nachweis, dass diese Grundvoraussetzung einer Entsendung erfüllt ist, wird dringend geraten, dass sich die pflegebedürftige Person die sogenannte Bescheinigung A 1 von der Hilfskraft geben lässt.

Ein weiterer Vorteil gegenüber der eigenen Anstellung der Hilfskräfte im Haushalt liegt darin, dass bei Ausfall der entsandten Hilfskraft das ausländische Unternehmen für Ersatz sorgen muss. Ansonsten muss sich der Betroffene im Fall von Urlaub oder Krankheit selbst um eine Ersatzkraft kümmern.

Ein Nachteil ist, dass die pflegebedürftige Person letztlich nicht überprüfen kann, ob tatsächlich alle Voraussetzungen für eine wirksame Entsendung erfüllt sind oder ob sie mit ihrer Auftragserteilung ungewollt der Schwarzarbeit Vorschub leistet und damit auch riskiert, dass gegen sie ein Bußgeld verhängt wird.¹

3. Variante – grenzüberschreitend selbständig Tätige

Hierbei handelt es sich um selbständige Dienstleister, die ein Gewerbe in ihrem Heimatland angemeldet haben und vorübergehend ihre Tätigkeit in Deutschland ausüben. Die Beschäftigung dieser Selbständigen ist recht problematisch. Denn ihre Tätigkeit wurde von den Gerichten bereits mehrfach als Scheinselbständigkeit eingeordnet. Das führt nicht nur dazu, dass im Nachhinein ein Arbeitsverhältnis zustande kommt, für das dann von der pflegebedürftigen Person als Arbeitgeber Sozialversicherungsbeiträge und Steuern nachzuzahlen sind. Vielmehr muss damit gerechnet werden, dass zusätzlich ein empfindliches Bußgeld verhängt wird.

Vermittlungsagenturen

Eine wesentliche Rolle bei der Vermittlung von ausländischen Unternehmen, die dann ihre Arbeitnehmer entsenden, spielen die in Deutschland ansässigen Vermittlungsagenturen. Gegen Gebühr ermitteln diese den Umfang des Hilfebedarfs, stellen den Kontakt zu den ausländischen Firmen her, machen Personalvorschläge und helfen bei der Abwicklung von Formalitäten. Gebühren fallen jährlich oder auch nur einmalig an. Vor allem bei einer jährlich zu zahlenden Gebühr sollte klargestellt werden, dass die Agentur dann auch während der Vertragslaufzeit mit dem

ausländischen Unternehmen als Ansprechpartner zur Verfügung steht.

Weitere Informationen finden Sie auf den Seiten der Bundesagentur für Arbeit:

http://www.arbeitsagentur.de/nn_25294/Navigation/zentral/Buerger/Arbeit/Vermittlung/Haushaltshilfen/Haushaltshilfen-Nav.html

und in der Broschüre "Beschäftigung und Entsendung ..." des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales

http://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Publikationen/a805-beschaeftigung-entsendung-unionsbuerger.pdf;jsessionid=FBCEB3D638635A4392CD4D98CB8D672C?__blob=publicationFile

¹ Zahlt das Unternehmen den Mindestlohn nicht, kann ein Bußgeld von bis zu 500.000 Euro verhängt werden.

Die Beschäftigten können die Differenz einfordern. Selbst wenn kein Lohn nachgezahlt wird, können die Sozialversicherungsträger auf den Mindestlohn berechnete Beiträge nachfordern.

Im Übrigen gilt, dass das beauftragende Unternehmen für die Einhaltung der Mindestarbeitsbedingungen, d. h. auch für die Zahlung des Mindestlohnes haftet.

Allerdings kann ein Privathaushalt nicht als Unternehmen angesehen werden, so dass eine Haftung eher nicht in Betracht kommt (So auch die Rechtsmeinung der Bundesregierung in Beantwortung einer kleinen Anfrage im Bundestag). Andererseits wurden gegenüber Privathaushalten auch schon Bußgelder verhängt, weil sie – wenn vielleicht auch unbeabsichtigt – der Schwarzarbeit Vorschub geleistet haben.

Gudrun Matusch

Referat Gesundheit und Pflege
bei der Verbraucherzentrale Rheinland-Pfalz e.V.
E-Mail: matusch@vz-rlp.de

Astrid Grunewald-Feskorn

Ausländische Pflegekräfte in Privathaushalten – ein Erfahrungsbericht

Ein Interview mit der Nichte einer pflegebedürftigen Frau, hier Frau Schippkow genannt.

Frau Schippkow ist 97 Jahre alt und lebt seit vielen Jahren allein in einer großen Wohnung in ihrem eigenen Mietshaus. Die einzige Tochter lebt nicht in Deutschland, die Nichte als einzig weitere Verwandte, mehrere hundert Kilometer entfernt. Seit Anfang 2012 wird Frau Schippkow von einer polnischen Hilfskraft (wir nennen sie Christina) in ihrer Wohnung rund um die Uhr betreut. Im Interview mit der Nichte wollen wir wissen, ob dieses "Modell" gut funktioniert, wo die Vorteile, aber auch mögliche Nachteile liegen.

Was hat Sie dazu bewogen, eine Pflegekraft aus Polen aufzunehmen? Warum wurde gerade dieses Modell gewählt und was für ein Hilfe-/Pflegebedarf liegt überhaupt vor?

Für meine Tante war es sehr wichtig, zu Hause wohnen bleiben zu können. Dies nicht nur, weil ihr ihre Wohnung vertraut ist, sondern auch, weil es für sie wichtig ist, ihre Rolle als Vermieterin und Verwalterin der anderen Wohnungen beibehalten zu können. Das Mietshaus ist ihr Leben und das hält sie in gewisser Weise auch jung. Meine Tante hat keine schweren Gebrechen oder etwa eine ausgeprägte Demenz. Sie ist eben 97 Jahre alt und braucht hier und da Hilfe, zum Beispiel bei der Haushaltsführung und beim Kochen. Sie braucht einfach jemanden, der ihr über den Tag hilft. Für uns als Familie ist es eine Beruhigung zu wissen, dass rund um die Uhr jemand im Haus ist. In der Nachbarschaft lebt eine Dame, die ebenfalls eine Pflegekraft aus Polen hat. Nach deren positiven Berichten haben wir uns auch für dieses Modell entschieden.

Wie wurde die ausländische Pflegekraft vermittelt?

Wir haben uns an eine Vermittlungsagentur gewandt. Diese erfasst in Vorgesprächen die häusliche Situation und den Hilfebedarf. Die Agentur steht als Ansprechpartner hier vor Ort zur Verfügung und kontrolliert auch.

Welche Aufgaben übernimmt die Pflegekraft und welche nicht?

Alle Aufgaben im Haushalt werden erledigt einschließlich Kochen und Einkaufen. Dazu gehört aber nicht die Gartenarbeit. Für die Spritze, die meine Tante einmal täglich erhält, kommt ein Pflegedienst. Christina weist meine Tante auch darauf hin, dass sie ihre Medikamente nehmen muss – zum Glück sind es sehr wenige – und kontrolliert auch, ob es die richtigen sind. Im Übrigen achtet sie sehr darauf, dass meine Tante ausreichend trinkt, denn das vergisst sie häufig. Wenn meine Tante sich mit ihrer Freundin trifft, so begleitet Christina sie auf dem Weg dorthin. Wenn man wie wir eine sehr engagierte Pflegekraft bekommt dann "aktiviert" diese auch. Das heißt meiner Tante wird nicht alles abgenommen, sondern sie wird ermutigt, beim Kochen zu helfen, ihre Schuhe doch selbst anzuziehen etc. Das war bei den bisherigen Pflegekräften nicht selbstverständlich.

Welche Kosten entstehen? Müssen weitere Leistungen erbracht werden neben der Bereitstellung eines eigenen Zimmers?

Wir zahlen monatlich 1.800 € an den polnischen Dienst und 150 € an die deutsche Vermittlungsagentur. Dafür kommt ein Mitarbeiter der Agentur etwa einmal im Monat zu meiner Tante nach Hause, bei Schwierigkeiten auch häufiger. Von den Gesamtkosten ist das Pflegegeld der Pflegestufe I (235 €), das meine Tante erhält, abzuziehen. Christina hat ein eigenes Zimmer mit Bad, sowie freie Verpflegung. Sie hat einen Nachmittag in der Woche frei sowie 2 – 3 Stunden täglich. Diese freie Zeit am Tag vereinbaren wir individuell mit ihr. Außerdem bekommt Christina freie Telefonkosten (etwa 15 €/mtl.) und insgesamt 100,- € Fahrtkosten für ihre Fahrt nach Hause und wieder zurück.

Gibt es neben allem Guten auch Probleme?

Meine Tante hatte vor Christina zwei Pflegekräfte, mit denen es nicht gut funktionierte. Wenn man 24 Stunden zusammen ist, muss die Chemie einfach stimmen. Vor Christina hatten wir beispielsweise eine Dame, die völlig überfordert war. Sie hat gar nicht mitbekommen, dass meine Tante ihre Medikamente nicht mehr nahm, nicht mehr richtig aß und trank. Sie konnte auch nicht gut kochen, jedenfalls nicht so, wie es meine Tante gewöhnt ist und es sich wünscht. Sie liebt frisches Gemüse und ist bereit, dafür auch entsprechend Geld auszugeben. Die damalige Hilfskraft war sehr an sparsames Haushalten gewöhnt und hat eben auch entsprechend

“kostensparend” gekocht. Es gab nichts Frisches, nur einfachste Zutaten und typisch polnisches Essen. Eine andere Pflegekraft sprach schlechtes und ungepflegtes Deutsch, meine Tante verstand sie nicht und wurde deswegen aggressiv. Glücklicherweise konnte ich die jeweiligen Wechsel der Pflegekräfte mit begleiten und moderieren. Es ist aber schwer, wenn man das als Familie nicht leisten kann.

Christina bleibt immer nur 2 – 3 Monate; dann fährt sie für 4 – 6 Wochen zurück nach Polen. Leider kommt in dieser Zeit immer eine andere Pflegekraft und nicht dieselbe Urlaubsvertretung, obwohl dies anders geplant und sogar versprochen war. Damit fängt man immer wieder aufs Neue mit dem Eingewöhnen an. Christina und die Urlaubsvertretung arbeiten bei der Übergabe immer einen halben Tag zusammen, um die wichtigsten Dinge zu klären.

Aufgrund der Erfahrungen der letzten zwei Jahre vermuten wir, dass die Pflegekräfte in Polen nicht gut ausgesucht werden für die jeweilige Familie und oft auch ungeeignet sind. Zu vermuten ist, dass die Pflegekräfte für die Tätigkeit nicht ausreichend ausgebildet werden. Meine Tante hat mit Christina einfach sehr viel Glück.

Astrid Grunewald-Feskorn

Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.

E-Mail:grunewald@alzheimer-brandenburg.de

Friedlinde Grabert, Rüdiger Waßmuth
Ladelund- ein Quartierskonzept wurde erfolgreich umgesetzt

Seit 2010 thematisiert die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) die pflegerische (Nah-)Versorgung im ländlichen Raum Schleswig-Holsteins und hat Anstöße zur Quartiersentwicklung gegeben. Neben der Problematik der schwierigen finanziellen und personellen Situation der vielen stationären Kleinstpflegeheime im ländlichen Raum und dem Wunsch der älteren Menschen, in ihrer gewohnten Umgebung verbleiben zu können, hat KIWA einige Quartiersprojekte angeregt und begleitet.

Als ein Beispiel für Quartiersentwicklung im Kreis Nordfriesland ist das Projekt Ladelund der DRK Sozialstation Karrharde-Leck, Süderlügum-Neukirchen gGmbH zu nennen. Auf der eigenen Homepage bezeichnet sich Ladelund als das Dorf, das (fast) alles hat. Die Gemeinde Ladelund mit knapp 1.400 Einwohnern auf einer Fläche von 2408 ha. liegt ganz oben im Norden, mitten zwischen den Meeren, nur 4 km südlich der Grenze zu Dänemark.

Im Frühjahr 2010 wurde der erste Kontakt zwischen dem örtlichen Bürgermeister und KIWA hergestellt. Dieser erbat Unterstützung zur Nutzung einer fertiggestellten, aber nie bezogenen Seniorenwohnanlage. Die Problematik bestand darin, dass es in Ladelund keine Möglichkeit gab, Senioren, die im eigenen Umfeld nicht mehr selbständig ohne pflegerische Unterstützung leben können, zu versorgen. Sie mussten also ihr vertrautes Umfeld verlassen und in auswärtige Pflegeeinrichtungen übersiedeln; und dies, obwohl eine Seniorenanlage bestehend aus zwei Einheiten

- 15 WE altengerechte Wohnungen (voll belegt und gut ausgelastet)
- 22 WE Kleinstappartements mit Gemeinschaftsräumen plus Küche,

im Dorf vorhanden ist, die als stationäres Angebot eines Wohlfahrtsverbandes geplant und gebaut, aber aufgrund "erwarteter Unwirtschaftlichkeit" nie umgesetzt wurde.

Nach ersten Gesprächen und Beratungen zu neuen ambulanten Wohn-Pflegeangeboten, dem Selbstbestimmungstärkungsgesetz (SbStG SH) und Quartier-

skonzepten, mit der DRK Sozialstation, dem Bürgermeister und dem Regionalmanagement der

AktivRegion Nordfriesland-Nord, bezog im Jahr 2011 die Sozialstation eines der Kleinstappartements als Dienstleister vor Ort für die altengerechten Wohnungen. Weitere Angebote, wie eine ambulant betreute Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz, Aufbau einer Tagespflege, ambulanter Mittagstisch etc. waren geplant und zusätzliche Investitionen für kleinere Umbaumaßnahmen erforderlich.

Im Herbst 2012 wurde die gesamte Seniorenwohnanlage mit nun 37 Wohnungen an eine neugegründete DRK Wohnprojektgesellschaft verkauft und die DRK Sozialstation erweiterte die quartiersnahe Versorgung und steht als Dienstleister für alle Wohneinheiten in den Bereichen Pflege und Betreuung zur Verfügung. Die vorgesehene Wohngemeinschaft und Tagespflege wurden aufgrund der baulichen Gegebenheiten nicht realisiert. Mit den bei der AktivRegion bewilligten Fördergeldern wurden Umbaumaßnahmen vorgenommen, damit sowohl Mieter und Mieterinnen mit Demenz als auch Mieter und Mieterinnen mit körperlichen Einschränkungen unterstützt möglichst selbständig und eigenverantwortlich leben können. Mit dem Einzug der Sozialstation in die Wohnanlage interessierten sich zunehmend mehr Menschen für das Wohnprojekt und mit Stand 01.09.2013 sind von den 21 Kleinstappartements¹ 16 vermietet. Dem Quartiersgedanken folgend leben im Haus nun Mieterinnen und Mieter sowohl mit Erkrankungen und auch völlig gesunde, altgewordene Menschen.

Die Mieterinnen und Mieter nehmen das Angebot der neu entwickelten Alltagsbegleitung in Form von Kochen und Waschen, Backen, Bügeln, Freizeitgestaltung und vieles mehr unter Anleitung und Begleitung von Mitarbeiterinnen des DRK in Anspruch. Der große Veranstaltungsraum mit integrierter Küche belebt sich zusehend, der Quartiersgedanke wird weiterhin ausgebaut. Einwohner aus dem Dorf beteiligen sich an Sportangeboten innerhalb des Hauses. Es besteht bereits zum heutigen Zeitpunkt eine gute Vernetzung der Mieter und der Dorfbewohner. Für die Leistungsanbieter ist zum jetzigen Zeitpunkt schon erkennbar, dass das Angebot maßgeblich dazu beiträgt den altgewordenen Bürgern Ladelunds ein selbständiges und eigenständiges Leben innerhalb der eigenen Wohnung zu ermöglichen.

Durch die geplante Weiterentwicklung der Leistungen können dann auch bei erhöhtem Betreuungs- und Pflegebedarf die Menschen in Ladelund verbleiben und müssen sich nicht regional verändern oder eine stationäre Einrichtung in Anspruch nehmen.

¹ in dem 22. Appartement ist die Sozialstation untergebracht

Friedlinde Grabert

DRK Sozialstation Karrharde-Leck, Süderlügum-Neukirchen gGmbH
E-Mail: friedlinde.grabert@drk-sozialstation.net

Rüdiger Waßmuth

Paritätische Pflege Schleswig-Holstein gGmbH, Kiel (vormals KIWA)
E-Mail: R.Wassmuth@pflege-sh.com

Thomas Gutierrez

Frau Meyer nimmt sich Meer

20 Jahre lebt Gerda Meyer¹ bereits an der Waterkant.

Das Meer hat sie in dieser Zeit aber nicht gesehen. Die 70jährige ist psychisch krank. Und pflegebedürftig. Bis Januar 2009 lebte sie in einem Pflegeheim der Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll auf dem Gelände des Krankenhauses Ochsenzoll. Seit Februar 2009 ist sie Mieterin einer ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaft im Stadtteil Fuhlsbüttel. Pflegebedarf, glaubt man gemeinhin, fesselt ans Haus. Bedeutet das Ende von Mobilität, von Flexibilität und von Veränderung. Gerda Meyer hat das auch lange geglaubt.

Das war schließlich ihre Erfahrung der letzten zwei Jahrzehnte. Heute weiß sie es besser: Im vergangenen Sommer ist sie ans Meer gereist. Gemeinsam mit fünf Mieterinnen und Mietern aus der Fuhlsbüttler WG. Und mit Pflegepersonal des betreuenden Pflegedienstes, natürlich. Hat Urlaub gemacht, sich vom Alltag erholt. Hat Wind gespürt, salzige Luft gerochen, Wellenrauschen gehört. Hat Sonne getankt und abends Sand von ihren Füßen gerubbelt.

Es geht also. Der Weg dorthin war dennoch weit. Obwohl man von Hamburg aus mit dem Auto in nur einer Stunde an der See ist. Das fing schon damit an, dass Gerda Meyer und ihre WG-Gefährten nicht von alleine auf die Idee gekommen wären zu verreisen. Wie auch? Dazu bedurfte es zunächst eines Anstoßes von außen. Durch Mitarbeitende des betreuenden Pflegedienstes: Warum denn nicht einmal wegfahren, den Alltag hinter sich lassen? Einmal gepflanzt, reifte die zaghafte Idee dann aber rasch heran zu einem ausgewachsenen Wunsch. Doch wünschen alleine, das wurde schnell klar, reicht nicht aus, um zu buchen und die Reise anzutreten, jedenfalls nicht wenn Menschen durch Krankheit und Behinderung eingeschränkt sind. So flexibel sind sie nicht, können sie nicht sein. Manchmal ist es auch das Geld, vielmehr das Fehlen von Geld, das eine



AUSFLUG ANS MEER. QUELLE: THOMAS GUTIERREZ

Reise verhindert.

Am Anfang stehen deshalb vor allem Fragen: Eine Reise - geht das überhaupt? Wie geht das? Wo geht das? Was kostet das? Diese Fragen haben sich auch Gerda Meyer und ihre Mitreisenden gestellt. Frühzeitig haben sie angefangen zu planen – tatkräftig unterstützt durch Mitarbeitende des ambulanten Pflegedienstes. Haben sich Reiseziele überlegt, Hotels im Internet gecheckt, über die notwendige Begleitung und Unterstützung und über die Kosten nachgedacht. Vor allem die Hotelsuche erwies sich als schwierig. Noch immer ist es nicht selbstverständlich, mit einer Reisegruppe, die Einschränkungen hat, in einem "normalen" Hotel einzuchecken. Trotz aller politischen und gesetzlichen Weichenstellungen hin zu einer inklusiven Gesellschaft: Im Alltag – auch im touristischen – ist dies noch nicht angekommen. Eine weitere Schwierigkeit besteht in den Kosten, die ein Urlaub mit Betreuungspersonal verursacht. Zwar ist der pflegerische Aufwand refinanziert – schließlich muss ja auch zu Hause gepflegt werden. Aber es entstehen auch für die Begleitpersonen Ausgaben für Anreise, Übernachtung, Verpflegung und das Eis zwischendurch. Diese Kosten hat der ambulante Pflegedienst selbst getragen. Mut, Fantasie, eine gewisse Hartnäckigkeit und motivierte und engagierte professionelle Helfer waren also nötig. Gesucht, gebucht: am Ende fand das Planungsteam das "Bunte Kamel" im schleswig-holsteinischen Hohwacht an der gleichnamigen Bucht. Ein Hotel in der Nähe der Strandpromenade, das sein Angebot auch auf die Bedürfnisse von Menschen mit Handicap ausrichtet: einige Zimmer sind barrierefrei, bei Bedarf wird ein Pflegebett gestellt, der Koch kann auch Schonkost.

Am 29. Juni endlich die Abreise nach Hohwacht. Eine aufgeregte und aufregende Reisegruppe steigt in den Bus: Sechs Personen (fünf Frauen, ein Mann) mit Handicap, darunter 4 Rollstuhlfahrer und drei Begleitpersonen (eine Frau, zwei Männer) vom ambulanten Pflegedienst. Was macht man nun an einem solchen Ort? Urlaub. Was denn sonst? Frühstück, Tag planen, Ausflug (auch mal im Auto eines Betreuers, um Abstand von der Gruppe zu bekommen), Strandbesuch, Lunchpakete verzehren, später zurück ins Hotel zum Kaffee, Ausruhen, Abendbrot, Klönen, Gesellschaftsspiele. Erschöpft und mit den verschiedensten Eindrücken zu Bett. Ganz normal eben. Lediglich die grund- und pflegende Tätigkeiten am Morgen und am Abend, die Medikamentengaben, das Mitführen von Bedarfs- und Notfallmedikamenten und die Erreichbarkeit des Pflegepersonals, bei Bedarf auch nachts, machen

deutlich, worin der Unterschied zu einem Urlaub besteht, wie ihn Menschen ohne Handicap kennen.

Am Ende bleibt neben den persönlichen Erinnerungen eine wesentliche Erkenntnis: die kleine Reise an die Ostsee hat Barrieren überwunden, auf die Menschen mit Handicap noch immer und noch so lange treffen, bis es selbstverständlich ist und gelebter Alltag, dass sie in allen Lebensbereichen teilhaben können. Barrieren, die in baulichen Strukturen, gesellschaftlichen Normen und Haltungen zum Ausdruck kommen. Und viel zu oft auch in eigenen Hemmungen. Die Reise hat gezeigt, was drin ist, wenn Menschen wie Gerda Meyer und ihre WG-Gefährten mehr wollen, als das, was die Gesellschaft von ihnen erwartet oder das, was sie bisher selbst für möglich gehalten haben.

¹ Name geändert

Thomas Gutierrez

Stiftung Freundeskreis Ochsenzoll

E-Mail: Thomas.gutierrez@freundeskreis-ochsenzoll.de

Mathias Behrend, Stephanie Becker Kreis und Pflegestützpunkt Birkenfeld initiieren Seniorenwohngemeinschaft

Alternative Wohnformen sind vielerorts im Gespräch. Die Gesetzgeber greifen das Thema auf und fördern bei entsprechenden Voraussetzungen die Umsetzung solcher Projekte.

Mit wem man spricht, fast alle finden die Idee gut, neben der etablierten Unterbringung in einem Seniorenheim, andere Konzepte zu entwickeln. Na dann los. Wenn viele Menschen solche Konzepte interessant finden, dann dürfte es doch kein Problem sein, Senioren zu finden, die sich auf das Leben in einer WG einlassen.

Rheinland-Pfalz, Hunsrück, Kreis Birkenfeld, Dorf Brücken: Klaus Lukas, der Leiter des Sozialamtes der Kreisverwaltung Birkenfeld, wurde durch einen Zufall auf ein Objekt aufmerksam, das für ein Vorhaben "Senioren-WG" optimal geeignet erschien: Barrierefreiheit, gemeinsames Bad, Küche, Esszimmer, Rückzugsmöglichkeit in Einzelzimmer, riesengroßer parkähnlicher Außenbereich, Nähe zur Stadt, im Dorf

vorhandener Bäcker und Metzger, Einkaufsladen, Integration in der Gemeinde ...

Hr. Lukas kontaktiert den Pflegestützpunkt Birkenfeld/Baumholder, vereinbart einen ersten Gesprächstermin, um das weitere Vorgehen zu besprechen:

- Die Versorgung und Betreuung soll auf mehreren Ebenen stattfinden (SGB XI, SGB XII)
- Es darf kein hoher Pflegeaufwand bestehen
- Wer übernimmt die soziale Betreuung?
- Mitarbeiter des Pflegestützpunktes sind für die Bewohnersuche verantwortlich.

Anschließend wurden der Standort und die Räumlichkeiten der Immobilie in Brücken besichtigt.

Unter Einbezug der Landesberatungsstelle Pflege-Wohnen und Servicestelle Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung bei der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz konnten Rahmenbedingungen zur Förderung des Projektes abgesteckt und geklärt werden.

Die größten Schwierigkeiten zeigten sich bei der Su-

che nach Interessenten.

Der Kreis Birkenfeld ist zu ca. 40 % von Wald bedeckt, ansonsten vornehmlich agrarisch strukturiert, Industrie ist spärlich angesiedelt.

Die Hunsrücker haben sich ihr Wohneigentum mühsam zusammengespart und verlassen dieses normalerweise nicht. So leben viele bis zu ihrem Lebensende in ihren Häusern, denn sie haben eine enorme Verbundenheit mit ihrem Eigentum. Diese Menschen davon zu überzeugen, im Alter all dies aufzugeben und sich in eine Wohngemeinschaft zu begeben, ist nicht einfach. Die Mitarbeiter der drei Pflegestützpunkte im Kreis Birkenfeld wiesen in ihren Beratungsgesprächen immer wieder auf die Möglichkeit "Wohnen in einer Wohngemeinschaft" hin. Es gab zwar Interessenten, die aber aus den verschiedensten Gründen, immer wieder absagten.

Schließlich haben sich Frau M., 83 J. Frau S., 81 J. (beide Pflegestufe 1) und Fam. B., (72 und 83 J. Pflegestufe 1) entschlossen, gemeinsam in der WG zu ziehen und den Alltag zu organisieren.

Die Versorgung und Unterstützung ist folgendermaßen geplant:

Zwei Hauswirtschaftskräfte stellen die notwendigen Hilfen bzgl. Putzen, Wäsche waschen, Einkaufen, Kochen unter Einbezug der Ressourcen der Bewohner sicher. Weiterhin planen sie gemeinsame Aktionen, Unternehmungen und Freizeitgestaltung mit den Bewohnern.

Die Pflege wird durch den jeweils vom Bewohner ausgewählten Pflegedienst sichergestellt.

Der Pflegestützpunkt ist Ansprechpartner für die WG. Hierzu sind wöchentliche Treffen mit der Gemeinschaft geplant, bei denen Befindlichkeiten, Kritik oder Ideen besprochen werden.

Die Kreisverwaltung ist an dieser Stelle ein verlässlicher Partner.

Familie B. und Frau S. sind bereits eingezogen, Fr. M. bezieht



WOHNGEMEINSCHAFT: FR. F. (NACHBARIN), FR. S. UND FAMILIE B. (VON LINKS NACH RECHTS). □

QUELLE: PFLGESTÜTZPUNKT BIRKENFELD

ihr Zimmer denmächst. Gerne werden wir in ca. einem Jahr an dieser Stelle erneut über unsere Erfahrungen berichten.

Mathias Behrend und Stephanie Becker

Pflegestützpunkt Birkenfeld

E-Mail: birkenfeld@psp-birkenfeld.de

Dr. Eva Wonneberger, Freddy Orazem Mehrgenerationen-Wohnen mit Inklusion in Bolsterlang/Oberallgäu

Der Verein Wohnprojekt Allgäu e.V. setzt sich ein für die Idee eines Miteinanders der Generationen, in einer Zeit der zunehmenden Individualisierung und sozialen Intoleranz, hoher Lebenserwartung und schwindender Kaufkraft. Der Verein unterstützt zukunftsfähige, bezahlbare Wohnformen, die dem Bedürfnis nach sozialen Kontakten und gegenseitiger Fürsorge entgegenkommen. Als Antwort auf die gegenwärtigen Probleme zeigt das Projekt "Mehrgenerationen-Wohnen mit Inklusion", dass es auch anders geht und man sich zusammen mehr 'leisten' kann,

da viele Dinge - vom Rasenmähen bis zum Pkw - gemeinschaftlich genutzt werden können.

Das Projekt "Mehrgenerationen-Wohnen mit Inklus-

sion" hat seinen Ursprung in einer kleinen privaten Pflege-Gruppe des späteren Initiators, der gemeinsam mit seiner zu pflegenden Mutter und einer weiteren pflegebedürftigen Person zusammenlebte. Das Angebot, ein größeres Mietobjekt in Untermühlegg zu beziehen, bot ihnen die Gelegenheit, das hier beschriebene Wohnprojekt zu gründen. Infolge entwickelte sich die private, selbstorganisierte Hausgemeinschaft von und für Menschen, die nicht alleine leben können oder wollen.

Viele helfende Hände bestritten die Renovierung und den Umbau der ehemaligen Ferienpension, die in ruhiger und idyllischer Lage zwischen Sonthofen und Fischen liegt. Auf einer Wohnfläche von 450 Quadratmetern bietet das Haus derzeit Platz für elf Erwachsene und drei Kinder in dem Alter zwischen 1 und 81 Jahren. Rund 160 Quadratmeter werden als Gemeinschaftsbereich genutzt. Die Wohneinheiten von 16 m² bis 50 m² verfügen über eine Dusche, ein WC und ein Waschbecken sowie teilweise über eine Küche. Bisher dient aber die Gemeinschaftsküche als Haupt-Aufenthaltsraum für alle. Im Eingangsbereich wurde eine rollstuhlgerechte Rampe gebaut, somit ist das Erdgeschoss mit den Gemeinschaftsräumen und den zwei Zimmern, in denen die pflegebedürfti-

gen Mitbewohner leben, komplett barrierefrei gestaltet. Im Untergeschoss gibt es, noch als Überbleibsel aus der Zeit in denen das Haus als Pension diente, eine Sauna und weitere Gemeinschaftsräume, die als



DIE BEWOHNER LEGEN EINE KRÄUTERSCHNECKE AN.
QUELLE: FREDDY ORAZEM, 2012



ÄLTERE UND JÜNGER MITBEWOHNER ERGÄNZEN
SICH GUT. QUELLE: FREDDY ORAZEM, 2012

„Wellnessbereich“ den Bewohnern und Gästen dient. Zur Gewährleistung der Mobilität wurde ein Fahrzeug mit neun Sitzplätzen angeschafft, für kürzere Strecken kann ein Elektrofahrzeug, sowie zwei Elektrofahräder genutzt werden

Auf Basis der Solidargemeinschaft wird die Pflege und Betreuung der beiden hilfebedürftigen Mitbewohner (Pfleigestufe 1 und 3) sichergestellt. Ein ambulanter Pflegedienst der Wahl übernimmt die Frühversorgung. Darüber hinaus wird die Versorgung innerhalb der familienähnlichen Struktur im Haus abgewickelt. Derzeit übernehmen den größten Teil der Laienpflege / Präsenz zwei Frauen, die mit Ihren Kindern auch im Wohnprojekt leben und sich wiederum in der wahl-familiären Situation gut eingebunden wissen.

Im Mai 2013 ist eine Frau mit Multipler Sklerose ins Haus eingezogen. Sie ist im Vorruhestand und kann sich, soweit es ihr gesundheitlich möglich ist, bei Arbeiten in und für die Gemeinschaft, vor allem in der Kinderbetreuung, einbringen. Dieses persönliche Engagement bedeutet für sie eine große Lebensqualität – sie erlebt, dass sie wieder gebraucht wird.

Da manche der Hausbewohner mit den täglichen Verrichtungen im Alltag überfordert sind, stehen sich alle in gegenseitiger Hilfe mit Rat und Tat zur Seite. Sie geben Tipps bei der Gestaltung des Alltags und unterstützen sich beim Kochen und der Haushaltsführung bis hin zur Freizeitgestaltung und einem beherzten Miteinander.

Professionelle Hilfe wird selbstverständlich da in Anspruch genommen wo es nötig ist. Die Bewohner können, zusätzlich zum Angebot der nachbarschaftlichen Grundversorgung durch ihre Mitbewohner, jederzeit die Hilfe eines ansässigen ambulanten Pflegedienstes ihrer Wahl anfordern. Möglichkeit der Supervision wurde geschaffen, zudem unterstützen einige „Freunde des Hauses“ das Vorhaben mit Rat und Tat.

Durch Kooperationen mit ansässigen Ärzten, Heilpraktikern, ambulanten Pflegediensten, einem Sanitätshaus, sowie von zwei Apotheken wird eine gute gesundheitliche Versorgung sichergestellt.

Die Entwicklung des Wohnprojektes war nicht immer einfach. Es gab unter den Mitbewohnern Personen, die Schwierigkeiten hatten die notwendigen Kosten regelmäßig zu zahlen.

Auch die Aufnahme von zwei Demenzkranken, von denen der eine die anderen des Nachts wachhielt brachte die Gruppe teilweise an Ihre Grenzen. Dennoch sieht es die Gruppe als möglich an, auch Mitbewohner mit einer Demenzerkrankung in ihren Reihen zu haben, soweit die Rahmenbedingungen (z.B. Hellhörigkeit, bauliche Maßnahmen bzw. Raumaufteilung, Technik) stimmen. Über die finanziellen Engpässe half ein neu hinzugezogener Bewohner hinweg. Heute hat man sich darauf geeinigt, dass künftige Mitbewohner zunächst zur Probe wohnen, dann bespricht die Gruppe mit der jeweiligen Person die gegenseitige Erfahrung und fasst erst dann einen Entschluss zur Aufnahme in die Gemeinschaft.

Das Projekt beschreitet mit seinem Mix aus gemeinschaftlichem Wohnen und der Versorgung von Pflegebedürftigen in seinen Reihen neue Wege. Es ist Mitglied in der Bundesvereinigung „Forum für gemeinschaftliches Wohnen e.V.“.

Dr. Eva Wonneberger

VIAinstitut für alltagsbezogene Sozialforschung, e.V.

E-Mail: ew@viainstitut.de

Website: www.viainstitut.de

Freddy Orazem

Wohnprojekt-Allgäu e.V.

E-Mail: Info@wohnprojekt-allgaeu.de

Website: www.wohnprojekt-allgaeu.de

Vera Schifferdecker, Carolin Zercher **Wohngruppe „Vaubanaise plus“ – ein Angebot für junge und jung gebliebene Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf**

Am 01. Juni 2013 eröffnete in Freiburg, im Stadtteil Vauban, die ambulant betreute Wohngruppe „Vaubanaise plus“ für junge und jung gebliebene Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf.

Für wen ist die Wohngruppe geeignet?

Die ambulant betreute Wohngruppe richtet sich an Menschen in der mittleren Lebensphase, die aufgrund eines Unfalls oder einer schweren Erkrankung



LEBEN IN DER WOHNGRUPPE VAUBANAISE PLUS. QUELLE: DIETMAR WASMUTH

pflegebedürftig sind, und deren familiäre Situation eine ausreichende Betreuung zu Hause nicht ermöglicht, so dass eine vollstationäre Pflege unumgänglich erscheint.

Der Begriff "mittlere Lebensphase" soll all die Menschen einbeziehen, die sich zu jung (auch subjektiv) für eine Senioreneinrichtung fühlen.

Derzeit werden "junge" Pflegebedürftige aufgrund fehlender Alternativen häufig in Seniorenpflegeeinrichtungen untergebracht. Diese Situation ist für die Betroffenen unbefriedigend, belastend und wird ihren Ansprüchen und Bedürfnissen nicht gerecht. Die Lebensqualität kann so noch weiter eingeschränkt werden.

Die Nachfragen von Betroffenen und ihren Angehörigen haben den gemeinnützigen Verein Wohnen - Leben - Plus e.V. gemeinsam mit dem REGIO Pflegedienst Breisgau dazu veranlasst, eine den Bedürfnissen entsprechende und altersadäquate Versorgung zu ermöglichen.

Das Assistenz und Pflegekonzept

Das Konzept der Wohngruppe stellt eine Kombination von pflegerischer Versorgung, Assistenz sowie Angeboten zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft dar. Die Grundgedanken einen "normalen Alltag leben", „Hilfe zur Selbsthilfe“ und die eigene "Autonomie zu

wahren" stehen im Vordergrund des WG Alltags.

Das Konzept und der Tagesablauf sind nicht statisch angelegt, sondern werden von den Mitgliedern der Wohngemeinschaft fortwährend gestaltet und weiterentwickelt. Es soll den Menschen ein individuelles, selbstbestimmtes und lebenslanges Wohnen ermöglichen.

Für Unterstützung, Assistenzleistungen und die notwendige pflegerische Sicherheit sorgt "rund um die Uhr" das multiprofessionelle Team des REGIO Pflegedienst Breisgau.

Das Team besteht aus Diplompädagogen, Pflegefachkräften, Hauswirtschaftskräften und Alltagshelfern. Auch Angehörige und ehrenamtliche Helfer können sich in das

Konzept einbringen.

Die Räumlichkeiten

Die barrierefreie Wohnung bietet auf 580 qm Platz für 12 Bewohner. Sie ist in Privatzimmer und großzügig bemessene Gemeinschaftsflächen im Innen- und Außenbereich unterteilt.

Die persönlich zu gestaltenden und einzurichtenden Privatzimmer verfügen überwiegend über ein eigenes Bad und eine eigene Terrassenfläche.

Sie variieren in der Größe zwischen 19 bis 25 qm. Der große Gemeinschaftsraum mit angegliederter Terrasse bildet das Zentrum der Wohnung und dient als Treffpunkt für die Gemeinschaft. Eine mit Rollstuhl unterfahrbare, höhenverstellbare Küchenzeile, breite Flure mit Sitznischen sowie Stellflächen für Rollstühle und Rollatoren, erleichtern den Alltag. Zusätzlich steht den Bewohnern ein geräumiges Pflegebad mit Hubbadewanne und anderen Pflegehilfsmitteln zur Verfügung. Die frei zu gestaltende Gartenfläche verläuft um die Wohnung und bietet viele Möglichkeiten der Tages- und Freizeitgestaltung. Von den zwölf Zimmern sind zwei als Verhinderungspflegeplätze für kurzzeitige Betreuung und zum Probewohnen vorgesehen.

Gemeinschaft leben

Die Wohngemeinschaft ist Teil des genossenschaftlich organisierten und inklusiven Wohnprojektes "VAUBA-Naise". Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Lebenssituationen werden hier wohnen und aktiv füreinander da sein. So gestaltet die Selbsthilfe von Heute die lebenswerte Stadt von Morgen. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.oekogeno.de.

Durch das Konzept der Hausgemeinschaft setzt sich der Gemeinschaftsgedanke der Wohngruppe im Haus fort. Allen Bewohnern der VAUBANaise steht ein Gemeinschaftsraum für gemeinsame Aktivitäten und private Veranstaltungen wie z.B. Geburtstagsfeiern zur Verfügung.

Vor dem Haus entsteht ein Platz für Begegnungen, der direkt an die Gemeinschaftsfläche der Wohngruppe angrenzt und für die Hausbewohner als Treffpunkt genutzt werden kann.

Der Stadtteil Vauban bietet darüber hinaus durch seine bestehende Inklusionsstruktur optimale Rahmenbedingungen für die Vernetzung und Teilhabe im Quartier.

Derzeit sind noch Plätze in der Wohngruppe frei!!!

Vera Schifferdecker, Carolin Zercher

Wohnen leben plus e.V.

E-Mail: info@wohnen-leben-plus.de

Website: www.wohnen-leben-plus.de

www.regio-pflegedienst-breisgau.de

Doris Dose

Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind auch für ältere Drogenabhängige eine geeignete Wohnform

Grundsätzlich hat ein Großteil aller älteren Menschen den Wunsch, in ihrer vertrauten Umgebung alt werden zu können und dort zu bleiben. Für viele ist der Umzug in einen anderen Stadtteil keine Option, zu groß ist die Angst sich in der neuen Umgebung nicht zurechtzufinden. Eine Lösung des Problems können spezielle Angebote im Quartier, beispielsweise Wohn-Pflege-Gemeinschaften sein. Zum einen wird das Risiko einer kompletten Isolation im Alter deutlich vermindert, da das bekannte Umfeld, wie Einkaufsmög-

lichkeiten und Freizeitangebote die Partizipation am gesellschaftlichen Leben erleichtern. Zum anderen werden durch das Leben und Altern im Quartier generationsübergreifende Nachbarschaften gefördert. Der demografische Wandel spiegelt sich auch in der Altersstruktur von Drogenkonsumentinnen und -Konsumenten wieder. Betrachtet man etwa die der Opiatabhängigen wird deutlich, dass der Anteil der über 45-Jährigen in den nächsten Jahren stark zunehmen wird. Während der Anteil der älteren (ab 45-Jährigen) opiatabhängigen Klienten und Klientinnen im Jahr 2009 bei 25 Prozent lag, ist davon auszugehen, dass der Anteil im Jahr 2019 um die 60 Prozent ausmachen wird.¹

Es zeichnet sich also der Trend ab, dass es in Zukunft immer mehr ältere Drogenkonsumentinnen und -Konsumenten sowie Substituierte geben wird.

Gemäß der Studie "Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen"² lassen sich die Problemlagen der älteren Drogenabhängigen im Wesentlichen auf verschiedene Bereiche aufteilen:

- Soziale Isolation

Im Alter nimmt das drogenspezifische, das private oder auch das familiäre soziale Umfeld in vielen Fällen ab. Daraus folgt, dass das Risiko einer sozialen Isolation mit zunehmendem Alter ansteigt. Die Gründe für eine soziale Isolation von älteren Drogenabhängigen sind vielfältig. Einer der Gründe kann sich ergeben, durch ein hohes Misstrauen gegenüber Menschen, die nicht der Drogenszene und somit "ihrem sozialen Umfeld" angehören. Ein weiterer stellt etwa der bewusste Rückzug der Drogenabhängigen und eine damit verbundene Ablösung von Einrichtungen bzw. Beratungsstellen dar.

- Körperliche Erkrankungen

Erfahrungen zeigen, dass der Alterungsprozess bei älteren Drogenkonsumierenden wesentlich schneller voranschreitet als bei Abstinenter der gleichen Altersgruppe. Altersbedingte Krankheiten können bereits um die 20 Jahre früher auftreten. Körperliche Erkrankungen können die Mobilität der Betroffenen massiv einschränken.

- Psychische Störungen

Es ist keine Seltenheit, dass ältere Drogenkonsumierende neben ihrer Suchterkrankung zusätzlich von einer psychischen Störung (häufig Depressionen) betroffen sind.

Um auf den Bedarf und die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Betreuung älterer Drogenabhängiger zu reagieren, werden in Hamburg bereits einige spezialisierte Angebote vorgehalten. Es gibt spezialisierte Pflegedienste und Pflegeheime.

Das Projekt Care des Trägers Jugendhilfe e.V. bietet über Maßnahmen der Eingliederungshilfe für chronisch mehrfach belastete Drogenabhängige Unterstützung und Hilfen bei der Bewältigung von Krankheit und Behinderung im Rahmen des beschützten Wohnens an. Das Projekt leistet unter anderem Unterstützung bei der Erlangung von Alltagskompetenzen sowie bei der Suche geeigneter Wohnformen und bei der Aktivierung von Selbsthilfepotenzialen.³

Die bisherigen Angebote werden jedoch nicht ausreichen, um den zukünftigen Bedarf insbesondere an selbständiger Lebensführung zu decken. Eine genaue quantitative Abschätzung hinsichtlich des zukünftigen Bedarfs an Wohngruppen und stationärer Pflege für ältere Drogenabhängige lässt sich noch nicht klar formulieren. Anhand der Datenlage aus der oben genannten Studie wird sich die Gruppe der über 60-jährigen Drogenabhängigen allerdings in den nächsten zehn Jahren deutlich vergrößern. Die veränderten Anforderungen sind eine erhebliche Herausforderung an die Versorgungssysteme, da die Angebote umstrukturiert und wahrscheinlich erweitert werden müssen.⁴

Dabei geht es im Wesentlichen darum, die gewünschte eigenständige Wohnform im stabilen sozialen Umfeld zu sichern. Der eigene Haushalt und die vertrauten Lebensbedingungen sind so lange wie möglich zu erhalten.

Laut Degkwitz haben für die Betroffenen Wohngruppen mit gestaffelter Unterstützung und oder Pflege sowie betreuter Wohnraum Vorrang vor stationärer Pflege. Hierdurch kann das oberste Ziel, Selbsthilfepotenziale zu entwickeln und zu fördern am effektivsten umgesetzt werden.

Um diesen Herausforderungen begegnen zu können, wird ein breites Bündnis der handelnden Akteure benötigt. Zur Realisierung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften für ältere Drogenabhängige werden Phantasien und Ideen von Trägern und Partnern benötigt, die auch mal von den genormten Wegen abweichen können.

Bei der Bereitstellung adäquater (Wohn-) Angebote sind wir auf die Hilfe von Partnern und Investoren angewiesen. Für Träger und Investoren, die sich in

diesem Bereich engagieren wollen bietet die zuständige Fachbehörde Unterstützung und Begleitung an.

¹ Vgl. Degwitz, Peter; Zurhold, Heike, Martens, Marcus: Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen. Trends und Anforderungen, Präsentation 18.08.2011.

² Vgl. Degkwitz Peter; Zurholt, Heike: Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen Zukünftige Anforderungen an Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg 2010, hrsg. von Freie und Hansestadt Hamburg, Hamburg 2010, S. 84 f.

³ Vgl. Degkwitz Peter; Zurholt, Heike: Die Bedarfe älterer Konsumierender illegaler Drogen Zukünftige Anforderungen an Versorgungskonzepte in der Sucht- und Altenhilfe in Hamburg 2010, hrsg. von Freie und Hansestadt Hamburg, Hamburg 2010, S. 72 f.

⁴ Vgl. Ebda, S. 105.

Doris Dose

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz
Fachabteilung Drogen und Sucht
E-Mail: doris.dose@bgv.hamburg.de

Petra Endres

Assoziativer Dialog P.E. – Trotz Demenz verbal kommunizieren!

Die Methode des Assoziativen Dialogs nach Petra Endres ist ein Schlüssel zur Wahrnehmungswelt demenziell veränderter Menschen. Sie basiert auf der dialogischen Haltung, einem flexiblen Umgang mit Assoziationen und der Wortbiographie des Menschen. In den Fortbildungen und Beratungen finden Begleitpersonen demenziell veränderter Menschen den Schlüssel zu einer Begegnung auf Augenhöhe.

Seit einigen Jahren arbeitet Petra Endres in der Wohngemeinschaft für demenziell veränderte Menschen WeGe e.V., in Emmendingen. Sie leitet dort regelmäßige Wortbiografische-Gesprächsgruppen mit den BewohnerInnen der Wohngemeinschaft. In den letzten Jahren entwickelte sie aus ihrer langjährigen Erfahrung die Methode des Assoziativen Dialogs P.E. im Umgang mit demenziell veränderten Menschen. Im Jahr 2012 wurde das Pilotprojekt der Fortbildung im Assoziativen Dialog für MitarbeiterInnen der Pflege mit unterschiedlichster beruflicher Qualifizierung erfolgreich im Pflegeheim Landwasser durchgeführt. Eine der Mitarbeiterinnen der WG, WeGe e.V., nahm an dieser Fortbildung teil und war begeistert. Durch Ihre Intervention haben mittlerweile 25 Mitarbeiterinnen von WeGe e.V. am Einführungsvortrag von Petra Endres teilgenommen und die dort vermittelten Impulse begeistert aufgegriffen. Dies führte dazu, dass die Fortbildung zum bisherigen 6 Tage Intensivkurs, einen 3 tägigen Basiskurs erhielt, der auch für MitarbeiterInnen häuslich orientierter Wohnformen sehr geeignet ist.

„Die Methode des Assoziativen Dialogs P.E., eignet sich sehr für unsere verschiedensten qualifizierten MitarbeiterInnen, da sie auf einer Fähigkeit aufbaut, die jeder von ihnen mitbringt: der Assoziationsfähigkeit.“ (Horst Rausch Geschäftsführer WeGe e.V. Emmendingen)

Demenz entfremdet: Vertraute Kommunikationsformen greifen nicht mehr, Sprach- und Ausdrucksmöglichkeiten schwinden, dies führt zur Sprachlosigkeit auf beiden Seiten. Die Methode nutzt als Trittbrett das bewusste Einsetzen der Assoziationsfähigkeit der Menschen. „Die Assoziationsfähigkeit ist die Brücke zwischen den erinnernden und vergessenden

Menschen und verhilft zu einer Begegnung auf Augenhöhe“, beschreibt Petra Endres ihren Ansatz.

Der „Assoziative Dialog P.E.“ ermöglicht MitarbeiterInnen in Pflege, Betreuung und Hospizdienst sowie Angehörigen den an Demenz erkrankten Menschen in seinem Hier und Jetzt abzuholen. Damit sind sie in der Lage, auf seine Aussagen, Handlungen und Reaktionen, flexibel zu reagieren.

In diesen drei Schritten entfaltet sich der Dialog:

1. **Reduzieren:** Einstieg durch die Reduktion auf ein Ankerwort
2. **Anbieten:** Assoziativ-Frage erlaubt offene Antworten
3. **Annehmen:** Aufgreifen der Impulse und Integration in das weitere Sprachangebot

Hier das Beispiel eines assoziativ geführten Dialogs mit einem Mann, der nach Hause möchte und immer wieder mit seinem Rollator gegen die Eingangstür fährt. Als Ankerwort wählte der Anwender aus dem Satz des Mannes das Wort Gefängnis.

„HIER IST ES WIE IN EINEM **GEFÄNGNIS**, ICH KOMME NIRGENDS RAUS!“

DAS LEBEN IM GEFÄNGNIS IST IHNEN VERTRAUT?

„JA!“

EIN GEFÄNGNIS MIT GITTERN?

„JA, IN RUSSLAND!“

RUSSLAND... IST ES HIER ANDERS ALS IN RUSSLAND?

„JA NATÜRLICH!“

ANDERS ALS DAMALS?

„JA DAMALS, DAMALS WAREN MEINE FREUNDE DABEI UND...

... UND HEUTE... HEUTE BIN ICH HIER ALLEINE.“

DAS MACHT ES SCHWIERIGER?

„JA.“

Schweigend gehen die beiden über den Flur. Der Mann ist für den Moment angekommen.

Beim folgenden Beispiel nutzt die AD-Anwenderin das Ankerwort **ich** zur Kontaktaufnahme mit einer 87-jährigen, fortgeschritten demenziell veränderten Frau.

„ICH?“

JA, WAS KOMMT IHNEN IN DEN SINN, WENN SIE DIESES WORT HÖREN?

„ICH DENKE NIE DARÜBER NACH. (SCHWEIGEN) ICH MUSS ECHT EINGESTEHEN, ICH WEISS NICHT WIE ICH BIN.“

WAS EMPFINDEN SIE, WENN SIE AN SICH DENKEN, SICH BETRACHTEN?

“EIGENTLICH HABE ICH MICH MIT DEN SCHWIERIGKEITEN VERLOREN.”

MIT DEN SCHWIERIGKEITEN?

“JA, MEINE GEDANKEN KREISEN IN DEN WOLKEN.”

WIE GEHT ES IHREN GEDANKEN, WENN SIE IN DEN WOLKEN KREISEN?

“SIE SCHIEBEN SICH ZUSAMMEN.”

MIT EINEM LAUTEN KNALL, ODER EHER LEISE?

“NEIN - VOLLER GLANZ!” (LÄCHELT)

Erfahrungen von AD-Anwendern aus der Praxis

➤ “In einer gerontopsychiatrischen Einrichtung entstehen viele Konflikte, durch diese Gesprächsführung können unsere Mitarbeiter nun kritische Situationen viel schneller entschärfen. Außerdem hat sie auch Einfluss auf die Grundhaltung unseres Pflegepersonals sowie der Begleitpersonen. Das Pflegepersonal entdeckt neue Seiten an den Bewohnern, dies wirkt sich positiv auf den Tagesablauf unserer Wohnbereiche aus.” M. Guttmüller, Heimleiter

➤ “Durch den Dialog ist die Bewohnerin ruhig geworden. Mit einem Wort kann so viel möglich sein, das hätte ich nicht gedacht!” R. Castello, Alltagsbegleiterin

➤ “Wenn alles tobt, kann ich mit einem Wort Kontakt finden. Ich kann umbauen, kann herausfinden, was er eventuell will. Der Assoziative Dialog ist eine Horizonterweiterung!” R. Heiny, Altenpflegerin in Leitungsebene

➤ “Durch diese Fortbildung höre ich besser und anders zu.” T. Zablocki, Altenpflegerin

Folgende Fortbildungskurse stehen zur Verfügung:

➤ **Intensivkurs “Assoziativer Dialog P.E.**

Dauer: 3 Module à 2 Tage

➤ **Basiskurs: Assoziativer Dialog P.E.**

Dauer: 3 Tage (2+1)

➤ **Tageskurse “Dialog und Demenz”** - empfohlen für HospizdienstmitarbeiterInnen, Angehörige und ehrenamtliche Begleitpersonen

Petra Endres

DiaDem – Dialog und Demenz

Dipl. Sozialpädagogin, Poesiepädagogin, Krankenschwester

E-Mail: info@petraendres.de

Website: www.petraendres.de

Anja Heinrich

KIWA in neuen Räumlichkeiten und in neuer Besetzung

Am 01.07.2013 hat die Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflegeformen im Alter (KIWA) die neuen Büroräume im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein in Kiel in der Adolf-Westphal-Str. bezogen. Auch das KIWA Team ist seit Juli 2013 neu aufgestellt. Mit Irene Fuhrmann, Anja Heinrich und Anke Buhl stehen drei erfahrene Ansprechpartnerinnen für das Thema “Innovative Wohn-Pflegeformen” zur Verfügung.

Irene Fuhrmann (Krankenschwester und Diplom-Pädagogin) kann auf langjährige Erfahrung in der Initiierung und Begleitung von ambulanten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Rendsburg-Eckernförde zurückgreifen. Darüber hinaus ist sie vielen Akteuren im Bereich der innovativen Wohnformen durch den Qualitätszirkel “Ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften in Schleswig-Holstein” bekannt.

Anja Heinrich (Diplom-Gerontologin) verfügt über Berufserfahrungen in verschiedenen Heimaufsichtsbehörden und Wohlfahrtsverbänden. Sie hat vielfältige Erfahrungen mit der Durchführung von Heimgesetzten, in der Projektarbeit sowie in der Quartiersarbeit mit älteren Menschen.

Ergänzt wird das Team durch **Anke Buhl** (Referentin für Alten- und Pflegepolitik), die bereits seit 2005 für die koordinierenden Aufgaben von KIWA zuständig ist.

Die Arbeit von KIWA wird in enger Zusammenarbeit mit dem Kompetenzzentrum Demenz in Norderstedt stattfinden. Dort ist seit dem 15.4.2013 **Antje Holst** (Krankenschwester und Erziehungswissenschaftlerin M.A.) für den Bereich “Wohnen für Menschen mit Demenz” und die Musterwohnung zuständig.

Für konkrete Fragen zum Aufbau und der Begleitung von innovativen Wohn-Pflege-Gemeinschaften steht das KIWA-Team allen Interessierten zur Verfügung.

Anja Heinrich und Irene Fuhrmann

Koordinationsstelle für innovative

Wohn- und Pflegeformen im Alter - KIWA im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung

E-Mail: kiwa-team@gmx.de

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf in Deutschland - Angebote und Rahmenbedingungen Studienergebnisse

Derzeit leben in der Bundesrepublik Deutschland etwa 2,5 Mio. Menschen mit Pflegebedarf (Statistisches Bundesamt 2013), für das Jahr 2050 wird ein Anstieg auf ca. 4,5 Mio. Menschen erwartet. Dies birgt gewaltige Herausforderungen für eine adäquate und qualitativ hochwertige Versorgung - sei es in der eigenen Häuslichkeit oder in stationären Versorgungsformen. Es stellt sich insbesondere auch die Frage der angemessenen Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen (vgl. BMFSFJ 2001: 434, Pflege-Neuausrichtung-Gesetz BMG 2012a, b), da demenzielle Erkrankungen zu den schwerwiegendsten und auch zahlenmäßig häufigsten Erkrankungen im Alter gehören. In Deutschland leben derzeit nach Angaben des Welt-Alzheimer-Reports mehr als die Hälfte aller Menschen mit demenziellen Erkrankungen im eigenen Haushalt (Wimo & Prince 2010). Die Mehrzahl der Leistungsempfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wird ambulant und zumeist auch von Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2013). Demenzielle Erkrankungen stellen derzeit einen der wichtigsten Gründe für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar (Luppa et al. 2010, Weyerer 2000), nicht zuletzt weil Angehörige mit zunehmender Krankheitsschwere an die Grenzen ihrer physischen und psychischen Leistungsfähigkeit stoßen (Gräbel 1998).

In Deutschland aber auch in vielen weiteren westlichen Gesellschaften sind in den letzten Jahrzehnten Versorgungsformen für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz entstanden, die eine Versorgung in einer möglichst "häuslichen" Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen (Verbeek et al. 2009, Wolf-Ostermann et al 2012a). Eine wesentliche Triebfeder für die Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften (WG) für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz waren dabei nicht zuletzt zunehmende Forderungen bzw. Wünsche nach Selbstbestimmung im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung (Fischer et al. 2011).

Zwar sind ambulant betreute WG's mit dem Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) zum 01. Januar 2013 verstärkt in den öffentlichen Fokus gerückt und erfahren eine gezielte Förderung in Höhe von bis zu 2.500 €/Person (max. 10.000 €/WG) sowie einer personenbezogenen Pauschale in Höhe von 200 €/Monat zur Vergütung von Präsenz- bzw. Einzelpflegekräften, dennoch ist der allgemein verfügbare Wissensstand in Bezug auf Anzahlen, Strukturen, Versorgungsprozesse und Versorgungsergebnisse immer noch als überwiegend ungenügend einzustufen. Im Jahr 2012 wurde deshalb eine bundesweite Querschnittstudie (Wolf-Ostermann et al. 2012a) im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes zu folgenden Themenbereichen durchgeführt:

- rechtliche Rahmendingungen,
- Finanzierungsmodelle und Anreizsysteme,
- Anzahl gemeldeter WG's, existenter Betreuungsplätze und Nutzer/innen und
- aktuelle Forschungslage.

Detaillierte Ergebnisse hierzu sind in Wolf-Ostermann et al. 2012a, 2013 und Gräse et al. 2013 nachzulesen. Auszugsweise sollen einige der wichtigsten Ergebnisse hier präsentiert werden.

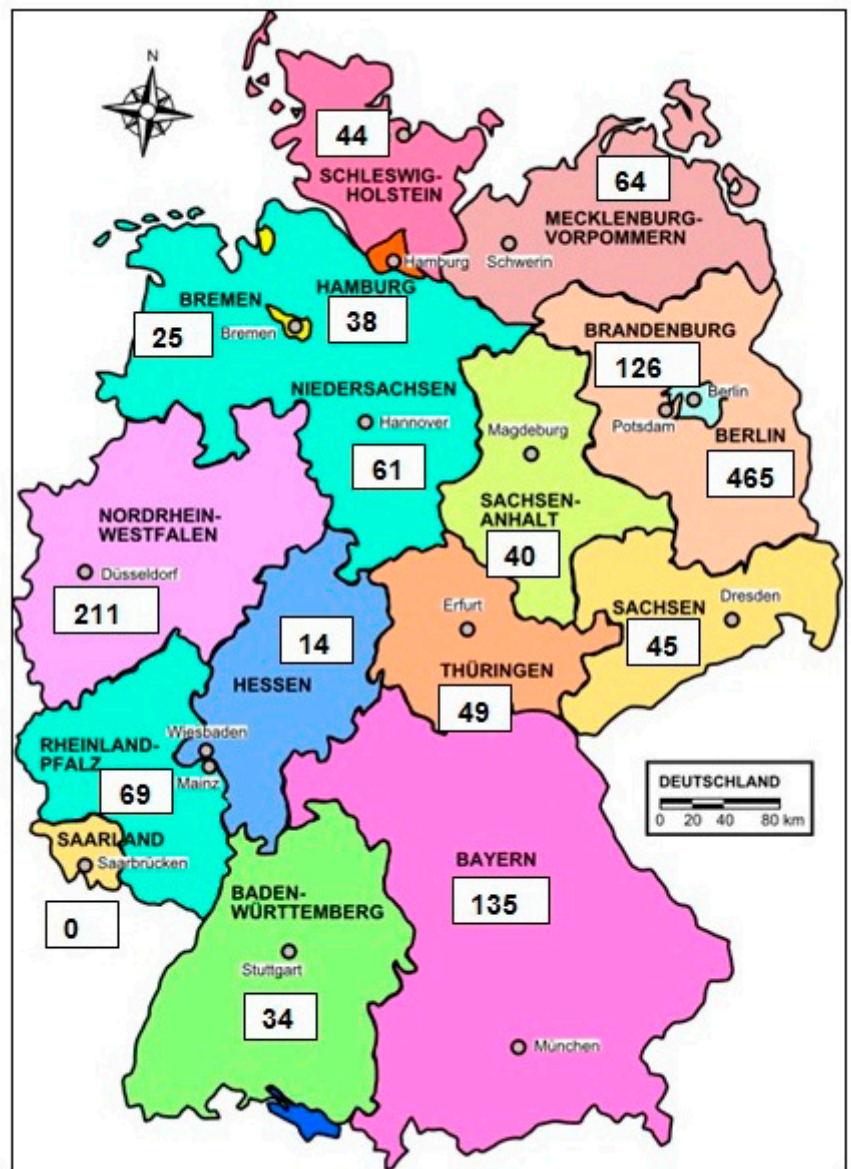
Rechtliche Rahmenbedingungen: Insgesamt 15 Bundesländer haben ihre Gesetzgebungskompetenz bisher in Anspruch genommen, lediglich Thüringen verfügt bislang nur über einen Gesetzesentwurf. Die Zeiträume des Inkrafttretens reichen dabei von 2008 (Baden-Württemberg, Bayern, NRW) bis 2012 (Sachsen). Allen Gesetzestexten ist dabei gemeinsam, dass der Heimbegriff i.d.R. als nicht mehr zeitgemäß gesehen wird, eine größtmögliche Lebensnormalität für hilfe- und pflegebedürftige Personen angestrebt wird sowie die verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen explizit voneinander abgegrenzt werden sollen. Selbstbestimmte WG's werden überwiegend als privates Wohnen gewertet und bleiben zumeist aufsichtsfrei. Es existieren nur wenige qualitative Anforderungen (z. B. Gründung eines internen Qualitätskontroll- und -sicherungsorgans), Regelprüfungen finden derzeit nur in Bayern statt und personelle Anforderungen an die Beschäftigten sind einzig in der Rechtsverordnung des Landes Berlin vorgeschrieben (durchgehend mindestens eine Hilfskraft anwesend (§ 8(5) WTG-PersV)). Für nicht selbstbestimmte und trägerverantwortete WG's existieren dagegen eine Vielzahl von verbindlichen Qualitäts-

kriterien auf Strukturebene (z. B. Beschwerde- u. Qualitätsmanagement und/oder personelle und bauliche Mindestanforderungen), Regelprüfungen sind vorgeschrieben und Betreiber müssen sicherstellen, dass die Gesamtzahl der an der Pflege- und Betreuung beteiligten Personen und deren persönliche und fachliche Qualifikation für die zu leistende Tätigkeit ausreichend sind.

Anzahlen und regionale Verteilung: Anzahlen ambulant betreuter WG's werden derzeit nicht erfasst - z. B. in der Bundespflegestatistik - auch ist eine Erfassung weiterhin nicht geplant. Aufgrund der überwiegend fehlenden Meldepflicht für selbstbestimmte WG's (außer in Bayern und Berlin) existiert damit keine verlässliche Datenbasis zur aktuellen Anzahl der in der BRD vorhandenen ambulant betreuten WG's für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz. Eine eigene Erhebung in schriftlich standardisierter Form lieferte zum Stichtag 09.08.2012 eine Mindestanzahl von 1.420 ambulant betreuten WG's mit insgesamt 10.590 Betreuungsplätzen in der BRD. Die vorhandenen Betreuungsplätze decken damit etwa den Bedarf eines halben Prozentes aller Menschen mit Pflegebedarf ab, im Verhältnis zu vollstationären Plätzen entfällt auf ca. 80 dieser Plätze ein Betreuungsplatz in ambulant betreuten WG's. Regional führend in der Versorgung in ambulant betreuten WG's ist dabei das Bundesland Berlin, hier sind knapp ein Drittel aller ermittelten WG's verortet (vgl. Abb. 1).

Forschungslage: Ausführliche Ergebnisse zur aktuellen Forschungslage bzgl. ambulant betreuter WG's finden sich in Gräske et al. 2013. Insgesamt ist die derzeit frei verfügbare Wissensbasis eher klein, viele der publizierten Ergebnisse beziehen sich zudem auf den Raum Berlin. Durchschnittlich leben 6-8 Bewohner/innen in einer WG (Wolf-Ostermann et al. 2012b, Staub 2010, Helck 2007), diese sind überwiegend weiblich und durchschnittlich ca. 80 Jahre alt (Wolf-Ostermann et al. 2012b, Steiner 2006). In den WG's sind Bewohner/innen mit allen Schweregraden der Demenz und der Pflegebedürftigkeit vertreten, jedoch

weisen Bewohner/innen bei Einzug in eine WG eine niedrigere Pflegestufe als in stationären Einrichtungen auf (Wolf-Ostermann et al. 2012c, Gräske et al. 2012, Steiner 2006). Ein Hauptgrund für den Auszug aus einer WG ist das Versterben (Wolf-Ostermann & Fischer 2010), wobei der Anteil an Bewohner/innen, die bis zu ihrem Tod in der WG verbleiben, über die Jahre deutlich zunimmt. Ergebnisse aus Berlin zeigen zudem, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz zunehmend in darauf spezialisierten (segregativen) WG's stattfindet, sich die versorgte Klientel im Zeitverlauf nicht wesentlich verändert und WG's bewusst als Alternative zu einem Pflegeheim ausgewählt werden (Wolf-Ostermann et al. 2012bb). Eine 24-Stundenbetreuung ist üblich (Wolf-Ostermann et



ZAHLEN AMBULANT BETREUTER WOHNGEMEINSCHAFTEN IN DEN BUNDESLÄNDERN (STAND: 09.08.2012. □
QUELLE: WOLF-OSTERMANN ET AL. 2013)

al. 2012b, Wißmann 2003, Pawletko 1996), WG´s beschäftigen pro Bewohner/in mehr Personal, aber weniger Pflegefachkräfte insbesondere mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation (Wolf-Ostermann et al. 2011). Erste Studien zeigen keine generell besseren Versorgungsergebnisse von WG´s gegenüber Heimen bzgl. der Lebensqualität oder herausfordernder Verhaltensweisen bei Menschen mit Demenz (Wolf-Ostermann et al. 2012d). Verlässliche Studien zur Entwicklung von setting-spezifischen Qualitätsmanagementkonzepten und zur Versorgungsqualität im Bereich WG sind nur vereinzelt vorhanden (Wolf-Ostermann & Gräske 2013), was nicht zuletzt in fehlenden konzeptionellen Grundlagen zur Bewertung von Versorgungsqualität begründet ist.

Es bleibt festzustellen, dass sich ambulant betreute WG´s im Verlauf der letzten 20 Jahre von einem Modell- zu einem Regelangebot gewandelt haben, wobei jedoch große regionale Unterschiede bestehen und bisher keine flächendeckende Versorgung existiert. Eine gesetzliche Verankerung ist hingegen fast durchgehend erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass nicht zuletzt durch die Förderung im Rahmen des PNG eine weitere zahlenmäßige Ausweitung des Angebotes erfolgen wird. Im Rahmen einer sinnvollen Weiterentwicklung des Versorgungssettings ambulant betreuter WG´s ist zukünftig verstärkt ein Zuwachs an fundierten und frei verfügbaren Erkenntnissen zu Versorgungsstrukturen und -ergebnissen zu fordern, um so langfristig bundesweit eine hohe Versorgungsqualität zu sichern.

Danksagung: Ausdrücklich bedanken wir uns beim GKV-Spitzenverband für die zuteil gewordene Förderung, ohne die diese Studie nicht hätte durchgeführt werden können. Der Bundesarbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“ danken wir ausdrücklich für ihre Unterstützung der schriftlichen Befragung.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann, Saskia Meyer; M.Sc., Andreas Worch, Dipl.-Pfleger (FH), Johannes Gräske, Dipl.-Pfleger (FH)

Eine Liste mit der verwendeten Literatur kann angefordert werden.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Alice Salomon Hochschule Berlin

E-Mail: wolf-ostermann@ash-berlin.de

Heiko Dünkel

Nicht einfach unterschreiben - Neues Projekt berät zu Wohn- und Betreuungsverträgen

Solange wie möglich selbstbestimmt in den eigenen vier Wänden zu bleiben, dies wünschen sich die meisten Menschen. Wenn das "Alleinleben" aufgrund einer Demenzerkrankung nicht mehr möglich ist, sind häufig kurzfristige Entscheidungen nötig. Gute Einrichtungen sind nicht immer leicht zu finden oder haben Wartelisten. Anträge müssen gestellt werden. Vor dem Umzug stehen noch umfangreiche Vertragsunterlagen über die angebotenen Wohn- und Betreuungsleistungen. Deren Lektüre dürfte für Laien nicht leicht zu verstehen sein. Kann man das nicht einfach unterschreiben? Es wird doch alles seine Ordnung haben, oder etwa nicht?

Der Verbraucherzentrale Bundesverband vzbv hat im Rahmen von Untersuchungen von Bewohnerverträgen von Pflege- und Betreuungseinrichtungen zum Teil erhebliche Mängel entdeckt. Fragwürdige Abrechnungsmethoden, Eingriffe in das Selbstbestimmungsrecht der Bewohner aber auch Mängel beim Datenschutz waren zu beanstanden. Oft geht es ums Geld. Inzwischen wurde Betreibern gerichtlich untersagt, Entgelterhöhungen generell durch einseitige Erklärung vorzunehmen. In vielen Fällen muss der Bewohner zustimmen. Daneben ist auch unter Juristen heftig umstritten, welche Leistungen schon mit den Regelsätzen abgegolten sind und was als Zusatzleistung abgerechnet werden darf. Hier sind manche Leistungserbringer sehr kreativ. Persönliche Gegenstände dürfen nach Vertragsende nicht einfach kostenpflichtig irgendwo eingelagert werden. Weil dabei geschützte Pflegedaten mitgeteilt werden, dürfen Zahlungsansprüche gegen den Bewohner auch nicht an ein Inkassobüro oder eine Abrechnungsstelle übertragen werden. Eine Einrichtung fühlte sich nicht einmal an die Patientenverfügungen ihrer Bewohner gebunden. Eine ähnliche Vertragsbestimmung hatte der Bundesgerichtshof bereits 2005 für unwirksam erklärt, so dass der Unternehmer nach einer Abmahnung des vzbv schließlich einlenkte. Es lohnt sich also, den Vertrag einmal genau durchzulesen und benachteiligende Klauseln nicht einfach hinzunehmen.

Wo wird mir geholfen?

In einem neuen zweijährigen Projekt geht es seit Juni 2013 vor allem um die Wohn- und Betreuungsverträge von neuen Wohnformen und Einrichtungen der Behindertenhilfe. Viele dieser Verträge unterfallen

dem seit 2009 geltenden Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz WVBG. Unter der Hotline 01803 – 66 33 77** können Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörige Fragen zu ihrem Vertrag stellen. Daneben gibt es ab 2014 in zehn Bundesländern insgesamt mehr als 100 Informationsveranstaltungen. Für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen werden derzeit gezielt Informationsmaterialien in leichter Sprache entwickelt. Der vzbv wird auch wieder Verträge überprüfen. Als anerkannter Verbraucherschutzverband ist er befugt, Verstöße gegen Verbraucherschutzgesetze notfalls auch gerichtlich geltend zu machen. Ziel des Projektes ist es, für mehr Rechtssicherheit und rechtskonforme Verträge am unübersichtlichen Markt der Pflegewohnangebote zu sorgen. Die Maßnahmen werden auch diesmal vom Bundesfamilienministerium BMFSFJ gefördert. Weitere Informationen unter: wvbg@vzbv.de.

** 9 ct. / Minute aus dem deutschen Festnetz; max. 42 ct./ Minute aus dem deutschen Mobilfunknetz

Heiko Dünkel

Projektleiter Wohn- und Betreuungsverträge
Team Gesundheit
Verbraucherzentrale Bundesverband e.V.
E-Mail: duenkel@vzbv.de
Website: www.vzbv.de

Neu: Ab Herbst 2013 Beratungsstelle zu neuen Wohnformen in Sachsen-Anhalt

Der Verein Prävention im Alter (PiA) e.V. bietet seit dem Jahr 2000 für das Land Sachsen-Anhalt eine umfangreiche Wohnraumberatung an, damit Menschen mit körperlichen Einschränkungen und Pflegebedürftige so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit bleiben können. Durch die Regelungen zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung soll nun mit einem erweiterten Konzept zur Förderung neuer Wohnformen die vermehrte Nachfrage abgedeckt werden.

Neben der individuellen Beratung von Interessierten und deren Angehörigen wird dabei die fachkundige Unterstützung von z.B. Wohnungsbaugenossenschaften oder anderen Leistungserbringern, der Aufbau von landesweiten Vernetzungsstrukturen und der bundesweite fachliche Austausch im Vordergrund stehen.

Mit dem erweiterten Angebot zur Förderung neuer Wohnformen in Sachsen-Anhalt wird erwartet, dass eine landesweite und unabhängige Beratung für verschiedene Zielgruppen angeboten werden kann, um die Bereitschaft bei Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen zu erhöhen, entsprechende Wohngemeinschaften in ihrem Wohnumfeld zu gründen. Ziel soll dabei sein, dass es Pflegebedürftigen trotz ihrer Einschränkungen gelingt, soweit wie möglich, ihre Belange selbst zu organisieren. Weiterhin wird durch eine zielgerichtete Beratung erwartet, dass alternative Wohnprojekte gegründet werden, die nach § 45e SGB XI in Verbindung mit § 38a SGB XI durch die Pflegekassen förderfähig sind.

Die mittelfristige demografische Entwicklung erfordert es, alle Möglichkeiten hinsichtlich des Auf- und Ausbaus alternativer Wohnformen zu nutzen. Das Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt möchte mit diesem Projekt dazu beitragen, dass nach dem Grundsatz – ambulant vor stationär – auch pflegebedürftigen Menschen in Sachsen-Anhalt mit unterschiedlichen Möglichkeiten Angebote aufgezeigt werden, ihr Leben im Alter selbstbestimmt zu gestalten.

Die Arbeit der Beratungsstelle wird mit einer 0,5 Personalstelle durch das Land und die Pflegekassen gefördert. Sie soll mit der Heimaufsichtsbehörde und anderen Institutionen im Lande Sachsen-Anhalt eng zusammenarbeiten.

Yvonne Jahn

Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e.V.
Institut an der Hochschule Magdeburg-Stendal (FH)
E-Mail: Yvonne.Jahn@pia-magdeburg.de

Betreuungskräfte aus Osteuropa, fast wie Familienmitglieder

Artikel aus „Angehörige pflegen - der Zeitschrift für die Pflege zu Hause“

Passend zum diesjährigen Exkursionsthema hat die Zeitschrift den Artikel „Betreuungskräfte aus Osteuropa, fast wie Familienmitglieder“ veröffentlicht (3/13).

Die Zeitschrift wird über die Unfallkasse NRW, die Barmer GEK, den Bundesverband des Sanitätsfachhandels e.V. sowie über die Hausarztpraxen verteilt.

Herausgeber: Pflege e.V.

Alt-Moabit 91, 10559 Berlin

E-Mail: info@stiftung-pflege.de

Technische Unterstützung bei Demenz - Fokus eigene Häuslichkeit, Demenz Support Stuttgart

Projekträger:

Erich und Liselotte Gradmann-Stiftung

Demenz Support Stuttgart gGmbH

Gefördert vom:

Sozialministerium Baden-Württemberg

Verfasser:

Cordula Pflederer, Beate Radzey, Sibylle Heeg
Stuttgart, Februar 2013

„Mit dem Fortschreiten einer Demenzerkrankung entwickeln sich Defizite, die in einigen Bereichen durch assistierende Technik zumindest zum Teil und temporär ausgeglichen oder gemildert werden können. Dabei sind immer die Sichtweisen des Erkrankten wie aber auch die des Pflegenden, sei er professionell ausgebildet oder ein pflegender Familienangehöriger, zu berücksichtigen. Beim Design, der Implementierung und dem Einsatz des Produktes sind das Wissen über die facettenreiche Demenzerkrankung, das Einfühlungsvermögen der Entwickler in diese Problematik und die Berücksichtigung der Belange der Demenzerkrankten wie ihrer Pfleger wichtige Randbedingungen“ (von Lützu-Hohlbein 2009).

Das Verbleiben in der eigenen Häuslichkeit, auch bei Vorliegen einer demenziellen Erkrankung, ist einer der wichtigsten Wünsche von Betroffenen. Durch eine Kombination von individuell zugeschnit-

tenen sozialen, baulichen, aber auch technischen Strategien erscheint es möglich, die Selbständigkeit länger zu erhalten und die Aufnahme in ein stationäres Versorgungssetting zu verzögern oder im besten Fall zu verhindern. Die Entwicklung intelligenter Technik bietet zunehmend bessere Möglichkeiten zur Unterstützung dieses wichtigen sozialpolitischen Ziels. Beispielgebend für die Chancen von Technikeinsatz bei Demenz sind

einige skandinavische Länder, insbesondere Finnland, in denen Menschen auch in späten Demenzstadien zu Hause wohnen bleiben können (vgl. Heeg et al. 2007, S. 103).

Aus dem stationären Bereich liegen bereits systematische Erfahrungen über die Praxistauglichkeit von Technologien für Menschen mit Demenz vor, wie z.B. zur selektiven Türsteuerung durch Transpondersysteme oder zum akustischen Notruf. In diesem Setting lassen sich neue Technologien relativ einfach testweise einsetzen und evaluieren (vgl. Volpp et al. 2009; Heeg et al. 2008, 2009, 2010).

Bisher gibt es in Deutschland wenig Erfahrungen und Untersuchungen zur Tauglichkeit demenzfreundlicher unterstützender Technik in der eigenen Häuslichkeit. Es fehlt nicht nur an Wissen über die Eignung der Produkte, sondern auch insbesondere an Ergebnissen zu den Bedingungen eines gelungenen Einsatzes und an Erkenntnissen, wie technische Hilfen sinnvoll in ein umfassendes Unterstützungskonzept eingebettet werden können.

Download des Dokuments unter www.demenz-support.de/Repository/Evaluation_Technik_FINAL_MAEERZ_2013.pdf

Info für gemeinschaftliches und selbstbestimmtes Wohnen, FREIHAUS

STATTBAU Hamburg gibt auch in diesem Jahr wieder eine Informationszeitschrift FREIHAUS heraus. Die aktuelle Ausgabe (Nr. 19) enthält interessante Artikel über generationsübergreifendes Wohnen und Wohn-Pflege-Angebote übers Älterwerden.

Gegen einen Beitrag von 3 € kann die Zeitschrift im Büro abgeholt werden, nach Zusendung eines frankierten Rückumschlags (1,45 €) kann die Zeitung auch versendet werden.

Demenz bei geistiger Behinderung

Sinikka Gusset-Bährer

Was tun, wenn sich Menschen mit geistiger Behinderung im Alter plötzlich verändern, sich sozial isolieren, passiv oder gar aggressiv werden?

Hinter diesem Verhalten kann eine beginnende oder fortgeschrittene Demenz stecken, die von Betreuern oder Angehörigen zunächst sicher erkannt werden muss.

Dieses Buch bietet eine umfassende und verständliche Einführung in die verschiedenen Formen von Demenz und ihre Diagnostik bei Menschen mit geistiger Behinderung, untermalt mit zahlreichen Fallbeispielen. Für eine gezielte Begleitung der Betroffenen stellt die Autorin zudem erprobte Therapieansätze vor und liefert praktische Anregungen für den alltäglichen einfühlsamen Umgang mit Demenzerkrankten.

Erscheinungsdatum: März 2012

Bestellnummer: LFK 051

ISB-Nummer: 978-3-497-02381-1

Erscheinungshinweis: 2., aktualis. Auflage 2013, 15 x 23 cm, broschiert, 252 Seiten

Preis: 29.90 €, 7% MwSt. inkl. zzgl. Versandkosten

Hamburg: Zwischenfazit der Landesinitiative Leben mit Demenz veröffentlicht

Im September 2012 wurde von der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz die Landesinitiative Leben mit Demenz in Hamburg gegründet. Das Ziel der Landesinitiative ist es, Antworten zu finden auf die Frage, wie die Verhältnisse in der Stadt so verändert werden können, dass das Leben auch mit Demenz ein möglichst gutes Leben bleibt und diese Maßnahmen umzusetzen.

Verschiedene Organisationen und Akteure, haben in Arbeitsgruppen Vorschläge und Ideen für die Zielerreichung entwickelt (erste Arbeitsphase), nun sollen die Ergebnisse umgesetzt werden (zweite Arbeitsphase).

Die erste Arbeitsphase wurde mit einem Zwischenfazit abgeschlossen, das in pdf-Form vorliegt und bei der Hamburger Koordinationsstelle koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de abgefragt werden kann.

Demenz und Atmosphäre

Dr. Jan Sonntag

Das Gespür für Atmosphären ist eine wichtige Voraussetzung für die Begleitung von Demenzbetroffenen. Jan Sonntag, Musiktherapeut mit jahrelanger Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Demenz, stellt in dem Buch Demenz und Atmosphäre sein Konzept atmosphärebezogener Praxis vor.

Fundiert durch umfangreiche qualitative Forschungsarbeit verknüpft er die philosophischen Konzepte von Atmosphäre mit der Erfahrungswelt Demenz. Auf dieser Grundlage entwickelt er Schritt für Schritt ein ästhetisches Verständnis von Therapie.

So erhalten sowohl Professionelle in Therapie und Pflege als auch wissenschaftlich Tätige ein klares Bild davon, wie Atmosphären in der Begleitung von Menschen mit Demenz wahrgenommen und gestaltet werden können.

ISB-Nummer: 978-3-86321-153-0

Erscheinungshinweis: 338 Seiten

Zu bestellen im Mabuse-Verlag

unter <http://www.mabuse-verlag.de/Mabuse-Verlag/Produkte/Mabuse-Verlag/Unsere-Buecher/Unsere-Reihen/Demenz-Support-Stuttgart/Demenz-und-Atmosferaere/id/218268>

Preis: 33,90 Euro

Kommunale Intelligenz - Potenzialentfaltung in Städten und Gemeinden

Gerald Hüther

Erfahrungsräume mit Potenzial

Der Mensch lernt nur, was ihn begeistert. Nur, was mit unserer Erfahrungswelt zu tun hat und was wir in Beziehung zu anderen erfahren, etabliert neue und dauerhafte neuronale Verknüpfungen – Voraussetzung für wirklichen Lernerfolg. Gerald Hüther, einer der bekanntesten Neurobiologen Deutschlands, fordert die Umsetzung dieser Erkenntnis auf kommunaler Ebene.

Kommune, das ist viel mehr als eine Verwaltungseinheit, das sind wir alle. Kommune bedeutet ursprünglich »Gemeinschaft«: die Familie, das Dorf, die Stadt. Das sind die wahren Lernorte, für Kinder wie für Erwachsene. Hier lernt der junge Mensch, worauf es im Leben ankommt, wie man gemeinsam mit anderen sein Leben gestaltet und Verantwortung

übernimmt. Diesen entscheidenden Erfahrungsraum wiederzubeleben, erfordert ein radikales Umdenken: eine neue Beziehungskultur.

So wie das Gehirn nicht immer größer wird, aber sich ständig weiterentwickelt, können auch Städte und Gemeinden wachsen: nicht durch ein »immer mehr«, sondern durch die Verbesserung der Beziehungen. »Kommunale Intelligenz« ist ein Aufruf, heute, vor Ort, mit einer neuen Lern- und Beziehungskultur zu beginnen. Jede Veränderung beginnt im Kopf, und sie manifestiert sich in vielen einzelnen Schritten.

ISBN-Nummer: 978-3-89684-098-1

Erscheinungshinweis: 2127 Seiten |

Klappenbroschüre

12 x 19 cm

Preis: 12,00 € (D)

Unterwasser-Wolken

Gerda Bartel

Unterwasser-Wolken ist ein Buch von, mit und über Alzheimer. Die Geschichte einer Krankheit in gemalten Bildern, Dialogen und Erzählungen von Gerda und Heinz Bartel.

Das Buch ist ohne Verlag und Buchhandel erschienen, hat 180 Seiten und kostet 25 € zzgl. Versand. Bestellt werden kann das Buch direkt bei Gerda Bartel, Alsterdorfer Straße 208, 22297 Hamburg oder unter [www. UNTERWASSER-WOLKEN.de](http://www.UNTERWASSER-WOLKEN.de).

Informationsveranstaltung in Hamburg Wenn es zu Hause nicht mehr geht - Neue Wohn-Pflege-Formen in Eimsbüttel

Die Hamburger Koordinationsstelle führt in Kooperation mit dem Bezirk und Pflegestützpunkt in Hamburg-Eimsbüttel eine Veranstaltung durch, auf der über den Stand der Entwicklung dieser Wohnformen in Hamburg informiert und Projekte vorgestellt werden. Weitere Programmpunkte: Fokussierte Ergebnisse der Eimsbütteler Seniorenbefragung 2012 und WG-Film "Man gibt hier keinen einfach ab..."

Termin: 28. Oktober 2013 von 16 Uhr bis 18.30 Uhr

Ort: Bezirksamt Eimsbüttel, Grindelberg 62-66,
20144 Hamburg

Anmeldung und Programmablauf finden Sie unter:
www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de/

Hamburger Alzheimerstage, Oktober 2013

„Das Leben ist ein Großes“ – unter diesem Titel richtet die Hamburgische Brücke zum zehnten Mal die HAMBURGER ALZHEIMER TAGE aus. Zielgruppe sind pflegende Angehörige von Menschen mit Demenz. Parallel zu den Veranstaltungen findet eine Betreuungsgruppe vor Ort statt, um den Angehörigen die Teilnahme zu ermöglichen. Die ALZHEIMER TAGE werden durch die Stadt Hamburg gefördert.

21. bis 23. Oktober 2013
„Das Leben ist ein Großes“

Eine Tagung für Betroffene, Angehörige und Fachpublikum

Schirmherr: Dr. Henning Voscherau
Adresse: Elisabeth Alten- und Pflegeheim
Kleiner Schäferkamp 43,
20357 Hamburg

Weitere Informationen sowie der Programmflyer finden Sie auf der unter <http://hamburgische-bruecke.de/hilfen-bei-demenz/hamburger-alzheimer-tage-2013.html>

6. Niedersächsischer Fachtag, Neues Wohnen im Alter, November 2013

Die jährliche Fachtagung des Niedersachsenbüros "Neues Wohnen im Alter" findet am Montag, 11. November 2013 von 10 – 17 Uhr in Hannover im Haus der Region, Hildesheimer Str. 18, statt.

Neue Wohn- und Pflegeformen in Niedersachsen werden vorgestellt und die Perspektiven diskutiert. So referiert Alexander Künzel, Bremer Heimstiftung, zu Quartiersentwicklung durch neue Wohn- und Pflegeformen, Werner Futterlieb, Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg wird zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung und Institutionalisierung berichten. Gute Beispiele aus Niedersachsen werden präsentiert. Nähere Informationen zum Programm und der Anmeldung erhalten Sie unter [www.neues-wohnen-nds](http://www.neues-wohnen-nds.de) oder Tel. 05 11 – 165910-80.

"Modellprojekt zur Unterstützung und Koordination von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz" im Land Brandenburg, Mai 2014

Am 20. Mai 2014 wird in Potsdam ein Fazit zum bevorstehenden Arbeitsende (August 2014) des "Modellprojekt zur Unterstützung und Koordination von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz" im Land Brandenburg gezogen werden. Insbesondere werden Ergebnisse der Beratungs- und Koordinierungsarbeit (auch Evaluation der wissenschaftlichen Begleitung) sowie die Entwicklungsbedarfe der beteiligten Akteure (Angehörige, Wohnungswirtschaft, Pflegedienste, Beratungsinstitutionen) diskutiert werden.

Weitere Informationen finden Sie rechtzeitig auf der Homepage www.alzheimer-brandenburg.de

Landesberatungsstelle PflegeWohnen Rheinland-Pfalz in neuer Trägerschaft

Seit dem 01.01.2013 ist die Landesberatungsstelle PflegeWohnen in Trägerschaft der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG). Grund für den Trägerwechsel ist die Möglichkeit der Vernetzung und engen Zusammenarbeit mit weiteren rheinland-pfälzischen Beratungsangeboten durch die Servicestelle kommunale Pflegestrukturplanung und Sozialraumentwicklung und das Landes-Netzwerk-Demenz, die beide bei der LZG angesiedelt sind. Die Servicestellen können so bei Nachfrage aus den Regionen verzahnt arbeiten, unterschiedliche Bedarfe in den Kommunen zum Thema Wohnen und Sozialraumentwicklung, auch mit Blick auf das Thema "Demenz" schnell aufgreifen und Beratungstermine bei Bedarf in einem Kontext anbieten.

Ansprechpartner: **Stephanie Mansmann**
E-Mail: smansmann@lzg-rlp.de



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR SOZIALES,
ARBEIT, GESUNDHEIT
UND DEMOGRAFIE

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



Koordinationsstelle Wohnen im Alter

Die Koordinationsstelle Wohnen im Alter entstand 2006 auf Initiative des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Seit 2012 ist sie

Koordinationsstelle

Wohnen im Alter

Konzepte, Initiativen und Visionen

unter dem Namen „Koordinationsstelle Wohnen im Alter“ die bayrische Zentrale für alle Belange rund um das weite Feld Wohnen im Alter. Sie ist Informations- und Forschungsstelle, Projektverantwortliche und Ansprechpartnerin für alle Interessierten, aber vor allem für Kommunen, Verbände, Wohnungsunternehmen und Experten.

Ansprechpartner: **Brigitte Herkert**
E-Mail: herkert@afa-sozialplanung.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 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



Alzheimer Gesellschaft-
Brandenburg e.V.

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

Freunde alter Menschen e.V.

Die Freunde alter Menschen e.V. sind die Pioniere der ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Seit der Organisation der ersten Wohngemeinschaft dieser Art in Berlin vor über 17 Jahren hat sich der Verein dafür stark gemacht, diese Wohnform ordnungs- und sozialrechtlich zu verorten. In zahlreichen fachpolitischen Foren, in ebenso vielen Fachbeiträgen, in einschlägigen Publikationen und auf unzähligen Kongressen wurde dafür geworben, diese Wohn- und Betreuungsform im ambulanten Regelsystem zu etablieren.



Freunde alter Menschen e.V.
les petits frères des Pauvres

Ansprechpartner: **Klaus Pawletko**
E-Mail: kpawletko@famev.de

KIWA Schleswig - Holstein

Die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter, kurz KIWA, ist ein Projekt des Forums Pflegegesellschaft Schleswig-Holstein. 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: **Irene Fuhrmann** und **Anja Heinrich**

E-Mail: kiwa-team@gmx.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.



Alzheimer Gesellschaft
Thüringen e.V.
Selbsthilfe Demenz

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

120 20
122 20
123 10
126 7
127 6

1001. Australe
1002. Australe
1003. Australe
1004. Australe
1005. Australe
1006. Australe
1007. Australe
1008. Australe
1009. Australe
1010. Australe

1011. Australe
1012. Australe
1013. Australe
1014. Australe
1015. Australe
1016. Australe
1017. Australe
1018. Australe
1019. Australe
1020. Australe

1021. Australe
1022. Australe
1023. Australe
1024. Australe
1025. Australe
1026. Australe
1027. Australe
1028. Australe
1029. Australe
1030. Australe

1031. Australe
1032. Australe
1033. Australe
1034. Australe
1035. Australe
1036. Australe
1037. Australe
1038. Australe
1039. Australe
1040. Australe

GESUNDHEIT

Kleine Hausgemeinschaften für Pflegebedürftige zu verkaufen. Die Hausgemeinschaft befindet sich im EFH (253m²), das auf einem 1062 m² großen Grundstück in Berlin Zehlendorf steht. Preis für Grundstück, Haus und Wohngemeinschaft. Ch: 40869. Verlag der Tagesspiegel GmbH, 10876 Berlin

Pflege daheim statt Pflegeheim?
Die Pflege des kranken oder behinderten Angehörigen ist eine große Aufgabe. Die Tagesspiegel Verlag bietet Ihnen eine umfassende Beratung an. Kontaktieren Sie uns unter der Telefonnummer 030 250 21 573. Fax: 030 250 21 577. E-Mail: anzeigen@tagesspiegel.de

Anzeigenannahme
Telefon: 030 250 21 573, Fax: 030 250 21 577, E-Mail: anzeigen@tagesspiegel.de

DER TAGESSPIEGEL
tagesspiegel.de

Handwritten signature

Jetzt Anzeigen buchen!

Der neue
Arztpraxenführer
Donnerstag, 6. Juni 2013

10709 Berlin
Ulrichstr. 10, Adressenregister
Ulrichstr. MRT
(Gefäßspindelangioplastie)
Digitales Ultraschall
Ultraschalllabor
Telefon: 030 605 5600
Mo. - Fr. 9.30 - 17.00 Uhr

Nach 25 Jahren Mitarbeit
übergebe ich meinen Sitz an
**Dr. med.
Mariska Janssen**
Arztin für Innere Medizin
in der internistischen
Hausarztpraxis mit

Koordinations- und Fachstellen zum Thema Wohn-Pflege-Gemeinschaften auf einen Blick

Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. Selbsthilfe Demenz

Pfeiffersgasse 12
99084 Erfurt
Telefon: 0361 - 21031-555
E-Mail: info@alzheimer-thueringen.de
Internet: www.alzheimer-thueringen.de

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

Oberau 43
79102 Freiburg
Telefon: Tel. 076 41 – 9 37 53 39 (Vorstand)
E-Mail: info@freiburger-modell.de
Internet: www.freiburger-modell.de

Freunde Alter Menschen e.V.

Hornstraße 21
10963 Berlin
Telefon: 030 - 691 18 83
E-Mail: info@famev.de
Internet: www.freunde-alter-menschen.de

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTB AU HAMBURG Stadtentwicklungs-
gesellschaft mbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg
Telefon: 040 - 432942 - 23 oder - 32
E-Mail: koordinationsstelle@stattbauhamburg.de
Internet: www.stattbau-hamburg.de

KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

in Schleswig-Holstein im Ministerium für
Soziales, Gesundheit, Familie und
Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
Adolf-Westphal-Str. 4
24143 Kiel
Telefon: 0151-59 10 63 56
E-Mail: kiwa-team@gmx.de
Internet: www.kiwa-sh.de

Koordinationsstelle Wohnen im Alter

Projekträger: Arbeitsgruppe für Sozialplanung
und Altersforschung GbR
Spiegelstr. 4
81241 München
Telefon: 089 - 89 62 30 44
E-Mail: info@wohnen-alter-bayern.de
Internet: www.afa-sozialplanung.de

Landesberatungsstelle PflegeWohnen Rheinland-Pfalz in neuer Trägerschaft

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V. (LZG)
Landesberatungsstelle PflegeWohnen
Hölderlinstraße 8
55131 Mainz
Telefon: 06131 - 2069 - 29
E-Mail: smansmann@lzg-rlp.de
Internet: www.lzg-rlp.de

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

Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V.
Stephensonstraße 24 - 26
14482 Potsdam
Telefon: 0331 - 7043749
E-Mail: Futterlieb@alzheimer-brandenburg.de,
Grunewald@alzheimer-brandenburg.de,
Internet: www.alzheimer-brandenburg.de