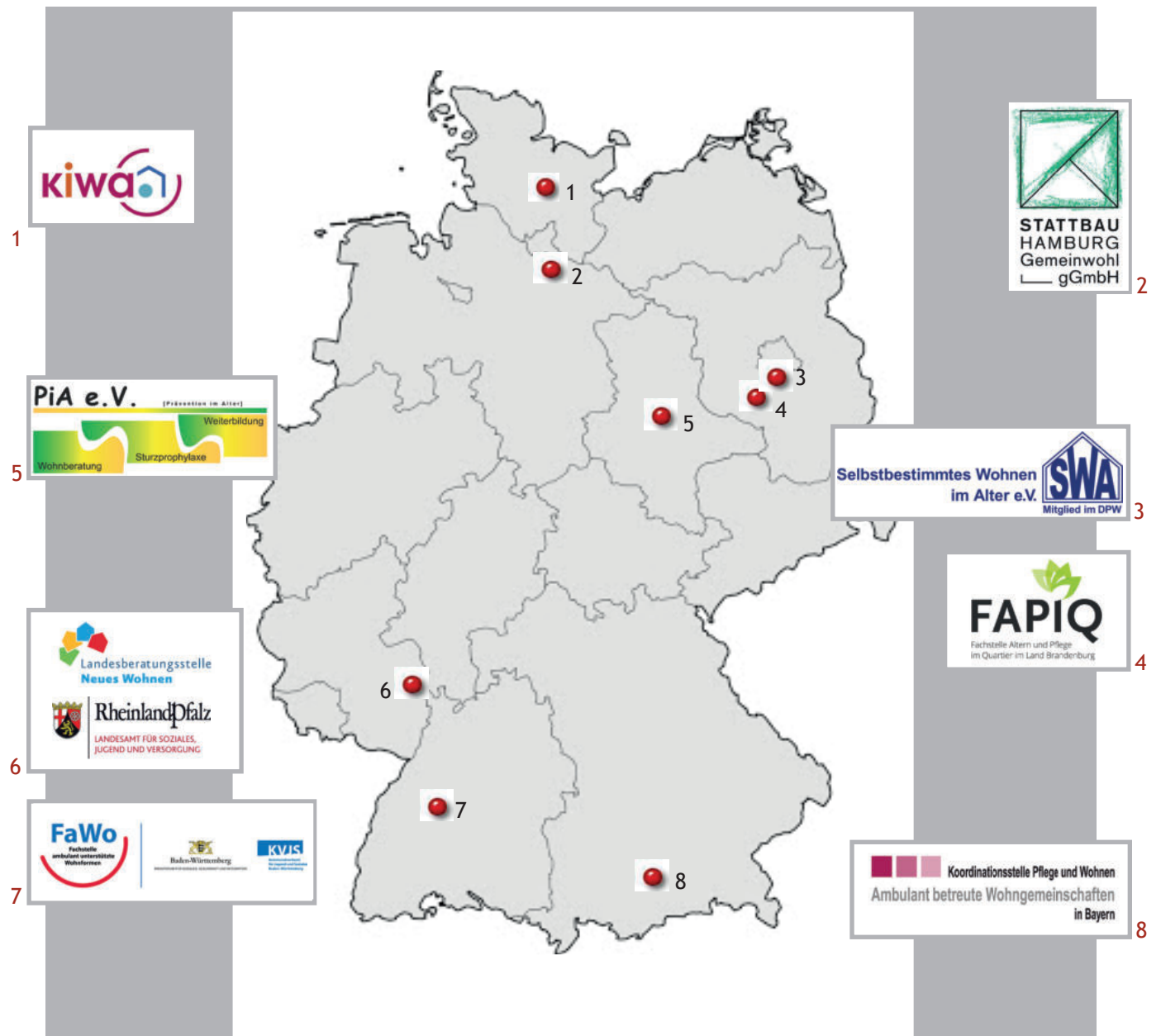


Bundesweites *Journal* für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 11 Dezember 2023

im Fokus

Aktuelle Situation der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften



Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 11, Dezember 2023

Herausgeber:

**Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften**

STATTBAU HAMBURG

Gemeinwohl gGmbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

Telefon.: 040 - 432942- 23

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

**KIWA - Koordinationsstelle
für innovative Wohn- und Pflegeformen
im Alter und Menschen mit Assistenzbedarf**

Telefon: 0151 / 59106356

E-Mail: post@kiwa-sh.de

Website: www.kiwa-sh.de

Redaktion:

Mascha Stubenvoll und Maike Mahlstedt

Für den Inhalt ihrer Texte sind grundsätzlich die
Autor:innen verantwortlich.

Gestaltung:

Mascha Stubenvoll

Druck:

a&c Druck und Verlag GmbH, Hamburg

Auflage:

830 Stück

Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften erscheint in gedruckter Form und als Onlineausgabe. Die aktuelle Ausgabe liegt in den Koordinations- und Fachstellen aus.

Hinweis:

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

Versandverfahren

Bei Interesse können Sie dieses Journal in Druckform erhalten.

Bitte senden Sie für eine Broschüre einen mit 1,60 € frankierten und adressierten DIN A4 Umschlag

an: STATTBAU HAMBURG Gemeinwohl gGmbH
Sternstraße 106
20357 Hamburg

Weitere Informationen:

Die Website **WG-Qualität.de** bietet eine Plattform für eine Qualitätsdiskussion rund um ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht nur für Menschen mit Demenz. Außerdem finden Sie spezifische Informationen zu Wohn-Pflege-Gemeinschaften für die einzelnen Bundesländer auf sogenannten Länderseiten.

Diese Seiten können Sie abrufen unter www.wg-qualitaet.de.

Vorwort	4
Leitartikel	
Vorwärts, rückwärts, seitwärts - wie der politische Tanz die neuen Wohn- und Versorgungsformen allmählich zu Fall bringt. Eine Kritik der aktuellen Pflege- und Teilhabepolitik <i>Dr. Romy Reimer</i>	5
Kontext Konzepte, Impulse und Entwicklungen	
Pflegewohngemeinschaften aus der Perspektive eines Flächenlandes <i>Dr. Andreas Vogelmann</i>	8
Wohn-Pflege-Gemeinschaften aus der Perspektive eines Stadtstaats <i>Susanne Kohler</i>	10
Ageing in Place. Auch die Babyboomer wollen zuhause alt werden <i>Karin Haist</i>	15
Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaft - ein Baustein zur Demokratisierung der Sorgearbeit <i>Ursula Kremer-Preiß</i>	17
Einsamkeit - (k)ein Thema in ambulant betreuten Wohngemeinschaften? <i>Dipl.-Soz. Lilo Dorschky</i>	21
Menschen mit Migrationsgeschichte und Demenz und im Kontext ambulanter Wohn-Pflege-Gemeinschaften <i>Andrea von der Heydt</i>	24
- Veranstaltungsrückblick - Kultursensible Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Familiäres Wohnangebot für Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte <i>Christiane Biber und Brigitte Herkert</i>	26

Konkret	
Soziale Landwirtschaft in Schleswig-Holstein <i>Mareike Neuenburg</i> <i>(in Zusammenarbeit mit Maria Nielsen)</i>	27
Angehörigenarbeit in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft <i>Heidi Borchert und Silvia Herb</i>	29
Chancen und Hürden für die Teilhabe von Nutzer:innen in Wohn-Pflege-Gemeinschaften <i>Andrea von der Heydt</i>	31
Wissenswertes	
Wir sagen Tschüss <i>Die Ko- und Fachstellen sagen Danke an Ulrike Petersen und Horst Rausch</i>	33
Das Pflegenetzwerk Deutschland: ein Netzwerk zum Mitmachen - für alle, die die Pflege stärken wollen <i>Birte Mertens</i>	33
Die Hamburger WG-Studie 2022 – Eine Bestandsaufnahme der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften <i>Lucia Kirstein</i>	35
Literatur	37
Archiv	38
Die letzte Seite	39

Liebe Leser:innen!

Die ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaft hat in den letzten Jahren eine bemerkenswerte Relevanz erlangt, insbesondere im Hinblick auf die Bedürfnisse älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen. Dieses Modell bietet eine umfassende Betreuung und Unterstützung in einem familiären und heimeligen Umfeld. Die Einbeziehung von Angehörigen ermöglicht den Bewohnern ein hohes Maß an Unabhängigkeit und sozialer Teilhabe.

Trotz der offenkundigen Vorteile und Potenziale, die ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften bieten, stehen wir auch vor einer Reihe von Herausforderungen und Hindernissen, die bewältigt werden müssen, um dieses Modell in seiner vollen Entfaltung zu unterstützen. Dieses Journal ist der genaueren Betrachtung dieser Herausforderungen gewidmet. Hierbei werden Erfahrungsberichte aus der Praxis ebenso beleuchtet, wie politische Aspekte, um eine zukunftsorientierte Gestaltung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu gewährleisten.

Die Pflege Landschaft in Deutschland sieht sich tiefgreifenden Herausforderungen gegenüber. Demografischer Wandel, Fachkräftemangel und unklare rechtliche Rahmenbedingungen sind einige der Faktoren, die bei der Umsetzung von Wohn- und Pflegekonzepten berücksichtigt werden müssen. In dieser dynamischen Situation bieten ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine innovative Antwort auf die steigenden Anforderungen an die Pflege und Betreuung unserer Bevölkerung.

Inmitten dieser Herausforderungen gibt es erfreuliche Nachrichten aus dem Norden von Schleswig-Holstein. Die Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflege-Formen wird weitere fünf Jahre gefördert und erweitert ihren Aufgabenbereich. Bisher wurde die Stelle größtenteils von einer Einzelperson besetzt. In der neuen Förderphase gibt es eine erweiterte personelle Besetzung, mit nunmehr drei Personen für die Koordinationsstelle. Das Angebot wurde ebenfalls erheblich erweitert. Neben dem bisherigen Schwerpunkt „Menschen im Alter“ wurde seit Januar 2023 auch der Bereich „Menschen mit Assistenzbedarf“ aufgenommen. Zusätzlich wurde das Beratungsspektrum erweitert, um die Themen Digitalisierung und Technisierung sowie die Unterstützung von Personen und Angehörigen bei längerem Verbleib in den eigenen vier Wänden abzudecken.

Die BAG „WG-Qualität“ engagiert sich weiterhin aktiv für die Verbesserung der Rahmenbedingungen für ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Derzeit sind Vertreter:innen aus acht Bundesländern in dieser Arbeitsgemeinschaft tätig.

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Zeit und Ihr Interesse an der Lektüre dieses Journals. Gemeinsam setzen wir uns für eine Zukunft ein, die von bedürfnisorientierten Wohn- und Pflegekonzepten geprägt ist.

*Giannina Nickel und
Bastian Bech (KIWA SH)*

Vorwärts, rückwärts, seitwärts - wie der politische Tanz die neuen Wohn- und Versorgungsformen allmählich zu Fall bringt. Eine Kritik der aktuellen Pflege- und Teilhabepolitik

Dr. Romy Reimer

Mehr Vielfalt und Bedarfsorientierung

Im Feld der neuen Wohnformen gab es in den vergangenen Jahrzehnten viele innovative, gemeinwohlorientierte Ansätze, Bau- bzw. Umbauprojekte generationengerecht und inklusiv zu gestalten. Neben zivilgesellschaftlichen Initiativen haben sich vermehrt Kommunen, häufig im Verbund mit kommunalen Wohnungsunternehmen, Stiftungen und/oder zivilgesellschaftlichen Initiativen auf den Weg gemacht und neue Wohn-, Pflege- und Hilfsangebote entwickelt, die der Heterogenität individueller Wohn- und Unterstützungsbedarfe Rechnung tragen. Entstanden sind bundesweit zahlreiche Angebote, die für mehr Wohnvielfalt sorgen und die gesellschaftliche Integration und Teilhabe von Menschen mit Migrationshintergrund, älteren Menschen oder Menschen mit Beeinträchtigungen erleichtern. In Projekten des Gemeinschaftlichen Wohnens plus¹ entstanden bspw. ambulant betreute Wohn- und Wohn-Pflegeangebote wie Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, Wohngruppen der Lebenshilfe, Beratungs- und Koordinationsstellen für niedrigschwellige Hilfen. Die Projekte verbindet, dass sie auf lebendige Nachbarschaften, gegenseitige Unterstützung im Alltag und geteilte Verantwortung setzten, Räume für Teilhabe öffnen und als Bollwerke gegen Einsamkeit wirken.

Kostensteigerungen und fragile Finanzierungsstrukturen

Es sind gemeinwohlorientierte Wohn- und Sorgestrukturen wie diese, die es in Zeiten des demografischen und gesellschaftlichen Wandels dringender denn je braucht. Leider werden gerade solche innovativen Ansätze und Initiativen aktuell ausgebremst. Ursachen sind in der Regel hohe Zinsen und Baukosten, fehlende öffentliche Förderung, Sparmaßnahmen und Budgetkürzungen der öffentlichen Hand nach den Coronajahren. Vereinzelt gaben Wohnprojektinitiativen, die in Konzeptverfahren erfolgreich waren und den Zuschlag für ein Baugrundstück erhalten hatten, das Bauland wieder zurück.

In Hannover wackelte kürzlich die Finanzierung des bundesweit bekannten Quartiersprojekts Ecovillage, nachdem die Bank kurzerhand ihre Finanzierungszusage wieder zurückzog.

Quartiersbezogene Arbeit ist schon seit Jahrzehnten nicht ausreichend finanziell gesichert. Das betrifft u.a. die hauptamtliche Koordination ehrenamtlich Helfender, die Organisation von Freizeit- und Sportangeboten, koordinative Aufgaben zur Vernetzung mit Vereinen und Dienstleistern im Stadtteil oder beteiligungsorientierte Stadtteilarbeit. Die aktuelle Lage ist daher für viele bestehende Angebote und Strukturen existenzbedrohend – wie auch die Insolvenz des Bielefelder Pflegeanbieters „Alt und Jung“ erschreckend deutlich vor Augen führt.

Zur Finanzierung des Quartiers-, Care- und Case-managements werden von Kommunen, die neue Wohn- und Wohn-Pflege-Formen etablieren möchten, häufig zeitlich befristete Fördermittel für Personalaufwendungen z.B. der deutschen Lottostiftung genutzt. Die aufgebauten Strukturen sind nach Ablauf der zweijährigen Förderphase jedoch regelmäßig in Gefahr, wenn die Kommune nicht ihre ureigene Verantwortung im Rahmen der Daseinsvorsorge anerkennt (oder anerkennen kann) und zumindest eine (i.d.R. geringfügige) Kraft weiterfinanziert. Eine dauerhafte, gesicherte Finanzierungsgrundlage für die Arbeit des Kümmerns ist derweil seit vielen Jahren überfällig. Sie wurde in Zukunftsberichten und Studien von Verbänden und Vereinigungen wie dem Kuratorium Deutsche Altershilfe und auch von kommunalen Wohnungsunternehmen wiederholt gefordert. Immer wieder verweisen die Verfasser:innen auf die enorme Bedeutung von Quartiersarbeit, angesichts einer zunehmend heterogenen, disparaten und alternden Mieter:innen- und Mieterschaft hin und fordern die Kommunen dazu auf, sich stärker an den wachsenden Kosten der Gemeinwesenarbeit zu beteiligen (so z.B. geschehen beim kommunalen Wohn- und Baukonzern hanova in Hannover).

¹ Vgl. https://verein.fgw-ev.de/media/forum_gw-plus_a4_barrierefrei-web-pdf_neu-1_1.pdf, [Abruf 21.08.23]

Gleichzeitig sind ambulante Dienstleister, die in der Vergangenheit quartiersbezogene Leistungen für kooperierende Wohnungsunternehmen erbracht haben (Konzepte nach dem Bielefelder Modell) angesichts personeller und finanzieller Engpässe häufig nicht mehr bereit und in der Lage, derartige Aufgaben zu übernehmen.

Daher ist es richtig und wichtig eine Finanzierung fallunspezifischer Leistungen durch das Leistungssystem der Pflegeversicherung zu diskutieren, wie u.a. Dr. Bodo de Vries, Vorsitzender des Netzwerks Soziales neu gestalten (SONG), in seinem Kommentar zur Insolvenz von „Alt und Jung“ angeregt hat.² Durch die derzeitige Vernachlässigung des Empowerments für die „kleinen Lebenskreise“ (das noch im 7. Altenbericht der Bundesregierung von den Kommunen gefordert wurde) werden der Aufbau und Fortbestand wohnortnaher Wohn- und Versorgungsstrukturen weiterhin erschwert bzw. bestehende Strukturen weiter geschwächt.

Kurz vor zwölf

Hochgradig angespannt ist die Lage derzeit auch bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die sich in den vergangenen Jahrzehnten als dritter Weg zwischen Pflegeheim und häuslichem Wohnen etabliert haben. Nachdem sich die Ampelkoalition im Koalitionsvertrag zunächst darauf verständigt hatte, innovative Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf zukünftig zu stärken und zu fördern, war die Hoffnung groß, dass die Akteure dieser zeitgemäßen Projekte – trügergestützt und selbstverantwortet – endlich bundesweit bessere Rahmenbedingungen und Unterstützung bei der Planung und Umsetzung erhalten würden.

Leider bedachte die jüngste Reform des PUEG jedoch nur die stationären Einrichtungen. Während dort durch Leistungszuschläge eine (richtige und notwendige) Entlastung bei den Kosten der Langzeitpflege beschlossen wurde, fehlt eine entsprechende Regelung im Bereich der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften.

Auf mögliche Folgen dieser Ungleichbehandlung wies eindringlich die Landesarbeitsgemeinschaft Ambulant betreute Wohngemeinschaften (LABEWO) Baden-Württemberg hin: Bewohnerinnen und Bewohnern ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften und deren Familien werden zukünftig deutlich höhere Kosten zugemutet als im stationären Wohnen. Die auf Kostenreduktion bedachten Sozialhilfeträger werden zukünftig nicht mehr bereit sein, die Mehrkosten der ambulanten Wohn-Pflegeform gegenüber der stationären Pflege zu tragen, so dass der Zugang für Sozialhilfeempfängerinnen und -empfänger bald ausgeschlossen und Bewohner:innen zum Auszug gezwungen sein könnten. In der Konsequenz ist ein seit 30 Jahren bestehendes ambulantes Wohn-Pflege-Angebot existenziell bedroht, das für wichtige Innovationen steht, u.a. indem es Familienangehörige und Dritte „in geteilter Verantwortung“ aktiv einbindet. Das FORUM unterstützte den Protest der LABEWO und wandte sich gleichsam mit einer kritischen Stellungnahme zum Referentenentwurf an Gesundheitsminister Lauterbach.³ „Es ist höchst bedauerlich, dass das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den eigenständigen Charakter und das strukturentfaltende Potential innovativer ambulanter Wohn-Pflege-Projekte gerade im Kontext des demografischen Wandels nicht erkennt oder ernstnimmt“, so FORUM-Vorstand Ulrike Petersen.

Förderung innovativer Projekte

Ein kleiner Lichtstreifen am Horizont ist die in der jüngsten Reform des Gesetzes zur Unterstützung und Entlastung in der Pflege (PUEG) beschlossene Förderung von „gemeinsamen Modellvorgaben für Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen vor Ort und im Quartier“. Nachdem § 123 in der am 12.05.2023 vorliegenden Beschlussvorlage des Referentenentwurfs⁴ zunächst gestrichen worden war, wurde er, nach Kritik von Verbänden und den beratenden Ausschüssen des Bundesrats, im zweiten Durchgang wieder eingesetzt.

² Vgl. care konkret 03.02.23, Kommentar von Dr. Bodo de Vries, Vorsitzender des Netzwerks Soziales neugestalten (SONG).

³ Vgl. https://verein.fgw-ev.de/media/2023-03-15_brief_an_bundesgesundheitsminister_lauterbach.pdf, [Abruf 21.08.23]

⁴ Vgl. [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksaechen/2023/0101-0200/165-23\(B\).pdf?__blob=publicationFile&v=1](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksaechen/2023/0101-0200/165-23(B).pdf?__blob=publicationFile&v=1) [Abruf 21.08.23]

Die Regelung sieht eine Förderung innovativer Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen für Pflegebedürftige und ihre An- und Zugehörigen durch den Spitzenverband Bund der Pflegekassen im Zeitraum von 2025 bis 2028 mit bis zu 30 Millionen Euro je Kalenderjahr vor. Adressiert werden Projekte und Ansätze zur Stärkung und Stabilisierung häuslicher Wohn- und Versorgungssettings von Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Darunter können z.B. Angebote zur Entlastung pflegender Angehöriger, der Aufbau bzw. die Stärkung ehrenamtlicher Hilfen, Maßnahmen zur Sozialraumplanung und -entwicklung, Beratungsangebote, integrative Ansätze zur Stärkung von Nachbarschaften/lokalen Gemeinschaften usw. verstanden werden. Zukünftigen Modellvorhaben gelingt im besten Falle die verstärkte Nutzung und/oder Aktivierung lokaler Ressourcen und Potenziale zugunsten des eigenständigen und selbstbestimmten Wohnens im Alter und bei körperlichen und kognitiven Einschränkungen.

Wie weiter?

Die vielerorts unter Mitwirkung von Kommunen und der Zivilgesellschaft aufgebauten Sorgestrukturen bieten einen qualitativen Mehrwert, ohne den die Pflege in Zukunft nicht auskommen wird. Die neue Modellförderung für innovative wohnortnahe Unterstützungsmaßnahmen und -strukturen ist ein erster richtiger Schritt, der durch weitere Reformschritte flankiert werden muss. Pflege und Quartiersentwicklung sind, wie der Koalitionsvertrag ja selbst formuliert, zusammen zu denken und zu entwickeln. Dazu gehört auch die Stärkung ambulanter Wohn-Pflege-Settings, die von vielen Menschen gegenüber dem Leben im Pflegeheim bevorzugt werden. Das FORUM wird sich zukünftig stärker für einen Paradigmenwechsel zugunsten einer nachhaltigen Weiterentwicklung der Wohn- und Pflegestrukturen einsetzen. Zu diesem Zweck fand im Oktober 2023 ein erster fachpolitischer Austausch mit Verbänden und Vereinigungen statt, der sich für eine Stärkung des häuslichen Wohnens und die dafür erforderlichen strukturellen Rahmenbedingungen in den Quartieren engagierte. Ziel ist es, sich im Verbund für bessere Rahmenbedingungen für die ambulante Versorgung sowie die Organisation niedrigschwelliger Hilfen und Unterstützungsangebote in Quartieren einzusetzen.

Das FORUM Gemeinschaftliches Wohnen e.V. ist eine gemeinnützige Bundesvereinigung mit 27 regionalen Kooperationspartnerorganisationen, die sich für Vielfalt im Wohnen und sozialen Zusammenhalt einsetzt. Besondere Beachtung richten wir auf die Bedarfe älterer und behinderter Menschen.

Dr. Romy Reimer

Projektleitung beim FORUM
Gemeinschaftliches Wohnen e.V.
Bundesvereinigung (FORUM)
E-Mail: r.reimer@fgw-ev.de
Website: www.verein.fgw-ev.de

Pflegewohngemeinschaften aus der Perspektive eines Flächenlandes

Dr. Andreas Vogelmann

Der demografische Wandel stellt die Pflege in Baden-Württemberg vor große Herausforderungen. Die Daten aus 20 Jahren amtlicher Pflegestatistik dokumentieren eindrücklich, wie sich die Zahl der Menschen, die wegen gesundheitlicher Beeinträchtigungen pflegerischer Hilfe bedürfen, in Baden-Württemberg von 2001 bis 2021 auf etwa 540.000 mehr als verdoppelt hat. Und auch in Zukunft wird die Zahl der Pflegebedürftigen weiter steigen: Der deutliche Zusammenhang zwischen Hochaltrigkeit und Pflegebedürftigkeit lässt keine andere Prognose zu. Die regelmäßig auf der Landesebene aggregierten Daten und der Fokus auf „das Land“ vermitteln schnell den Eindruck, als handele es sich beim demografischen Wandel um einen gleichförmigen Prozess, obwohl dieser sich regional höchst unterschiedlich darstellt. In einem Flächenland mit 1.101 Gemeinden, deren Einwohnerzahl von 100 bis 630.000 reicht, und in dem urbane Ballungsräume dünner besiedelten ländlichen Gebieten gegenüberstehen, kann dies eigentlich nicht überraschen. So wird beispielhaft für Stuttgart in der Bevölkerungsvorausberechnung des Bundes bis 2040 in der Gruppe der über 75-Jährigen mit einem Anstieg von etwa 10 Prozent nur eine moderate Steigerung gegenüber dem Jahr 2021 erwartet. Anders im Landkreis Schwäbisch-Hall: Hier wird der relative Zuwachs in dieser Altersgruppe bei prognostizierten 63 Prozent liegen. Und dies ist nur die eine Seite der Medaille: Steigenden Bedarfen auf der einen Seite stehen gleichzeitig – wiederum regional höchst unterschiedlich ausgeprägt – sinkende professionelle und veränderte familiäre Versorgungskapazitäten gegenüber. Diese Entwicklungen sind präzise und datenbasiert, unter anderem in der Form von Regionalprofilen in der vom Sozialministerium Baden-Württemberg geförderten Studie „Monitoring Pflegepersonal in Baden-Württemberg 2022“ beschrieben. Daraus geht klar hervor: Derart heterogene Entwicklungen erfordern regional orientierte Antworten.

Ambulant betreute Pflegewohngemeinschaften sind eine Antwort auf heterogene Bedarfslagen. Sie dabei nur als mehr Wahlfreiheit eröffnende Antwort auf veränderte Versorgungs-Präferenzen in einer pluralistischen Gesellschaft zu sehen, griffe zu kurz. Pflegewohngemeinschaften sind vielmehr ein notwendiger Baustein, um angesichts des Arbeitskräftemangels in der Pflege, zurückgehender Pflegepotentiale in der Familie und knapper öffentlicher Kassen Versorgung dort überhaupt erst gewährleisten zu können, wo herkömmliche Versorgungsangebote nicht (mehr) greifen. Im Handlungsfeld Pflege bilden sie damit einen wichtigen Baustein in der sorgenden Gemeinschaft (Caring Community), deren Stärkung und Ausbau das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg unter dem Oberbegriff der Quartiersentwicklung mit der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten“ verfolgt.

Im städtischen Ballungsraum eröffnen Pflegewohngemeinschaften etwa Versorgungsangebote im Quartier, während größer konzipierte Versorgungsangebote, wie z.B. „klassische“ Pflegeheime aus Mangel an freien Flächen nicht weiterentwickelt werden können – vom akuten und steigenden Mangel an Fachkräften ganz zu schweigen, die es für deren Betrieb bräuchte. Durch Pflegewohngemeinschaften wird ein Verbleib im Quartier und in den gewohnten sozialen Strukturen möglich, während andernfalls häufig der Wegzug aus dem gewohnten Umfeld droht. In einer pluralistischen Stadtgesellschaft ermöglichen Pflegewohngemeinschaften speziell zugeschnittene Versorgungsangebote für Personengruppen, wie beispielhaft die speziell für türkische Bewohner:innen konzipierte Pflege-WG „Emin Eller“ in Stuttgart. Dort werden die Bewohner:innen von einem türkischen Pflegedienst versorgt und im Alltag betreut.



In der Muttersprache angesprochen zu werden und zu kommunizieren, sowie die gewohnten Gerichte zu genießen, trägt wesentlich dazu bei, dass die Bewohner:innen eine pflegerische Versorgung genießen, die im „klassischen“ Pflegeheim vergleichbar nur eingeschränkt realisierbar wäre.

In ländlichen Regionen, in denen beispielsweise die für die betriebswirtschaftliche Rentabilität stationärer Pflegeheime notwendige Bewohner:innenzahl nicht erreicht werden kann, ermöglichen Pflegewohngemeinschaften eine wohnortnahe Versorgung und den Verbleib „im Dorf“ – dort, wo sich die Menschen zugehörig fühlen. Mit ihrer familiären Ausrichtung und im Zusammenwirken von Profis und Familienangehörigen bieten sie einerseits vor Ort attraktive Arbeitsplätze mit hoher beruflicher Zufriedenheit und eröffnen andererseits Betätigungsfelder für Familienangehörige und die in der örtlichen Gemeinschaft engagierten Bürger:innen. Die „geteilte Verantwortung“ entlastet die professionelle Pflege und bietet gleichzeitig einen Ausweg aus dem Dilemma vieler An- und Zugehöriger: Überlastung hier oder Abgabe jeglicher Verantwortung dort.

Mit dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG) wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf (Pflegerwohngemeinschaften) oder mit Behinderungen im Jahr 2014 in Baden-Württemberg gesetzlich erstmals verankert und so der rechtliche Rahmen für ihren kontinuierlichen Ausbau geschaffen. Die Pflegewohngemeinschaften hat sich seither als Ergänzung und echte Alternative zu bestehenden Wohn- und Versorgungsformen etabliert. Die Zuwachsraten und das stetig steigende Beratungsaufkommen bei der Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo) zeigen, dass sich Wohngemeinschaften als Wohnform großer Beliebtheit erfreuen.

Die Zahl der Pflegewohngemeinschaften im Land hat sich seit Inkrafttreten des WTPG im Jahr 2014 auf über 300 mehr als versechsfacht – Tendenz steigend. Ihr Wert als wichtiger Baustein in der Versorgungslandschaft ist somit nicht nur theoretisch fundiert, sondern durch die hohe Nachfrage auch praktisch belegt. Ein „Selbstläufer“ sind Pflegewohngemeinschaften angesichts der komplexen organisatorischen, rechtlichen und ökonomischen Aufgaben, die zu bewältigen sind, gleichwohl nicht.

Sie bedürfen praktischer Unterstützung. Deshalb fördert die Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam.Gestalten.“ nicht-investive Strukturen und Prozesse, die sich mit dem Thema Wohnen im Alter beschäftigen. Dazu gehört die bereits erwähnte FaWo, die beim Kommunalverband für Jugend und Soziales Baden-Württemberg angesiedelt ist. Die Fachstelle unterstützt durch Information, Öffentlichkeitsarbeit, Netzwerkarbeit und Beratung die zukunftsfähige und innovative Gestaltung der Wohn- und Pflegelandschaft in Baden-Württemberg. Im Rahmen der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten fördert das Land auch die bauliche Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften für Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf und Menschen mit Behinderungen. So wurden in der Vergangenheit über das „Innovationsprogramm Pflege“ und zuletzt im Förderprogramm „Gemeinsam unterstützt und versorgt wohnen 2020/2021“ zahlreiche Wohngemeinschaftsprojekte unterstützt. Die weitere Förderung erfuhr zuletzt angesichts der Haushaltsbelastungen durch Corona-Pandemie und Ukraine-Krieg einen Dämpfer. Die Verstetigung der Förderung und ihre feste Verankerung im Haushalt des Landes sind jedoch weiterhin erklärtes Ziel des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

So erfreulich die Entwicklung im Land auch sein mag, so düster sind die Wolken, die sich aus Richtung Berlin über die Pflegewohngemeinschaften im Land schieben. Pflegewohngemeinschaften geraten in wirtschaftliche Bedrängnis. Die – für sich genommen sinnvolle – Begrenzung der Eigenanteile in der vollstationären Versorgung durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) und Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) führt zu einem Attraktivitätsverlust der Pflegewohngemeinschaften. Pflegeheime werden aufgrund der Entlastung bei längerer Aufenthaltsdauer im Vergleich zu Wohngemeinschaften günstiger. Das schafft Unsicherheit und lässt Vorhabenträger:innen zögern. Weiterhin ungelöst ist die Frage der Sozialhilfefähigkeit von Pflegewohngemeinschaften.

Zwar sieht die Bundesregierung in ihrer Antwort auf eine Kleine Anfrage zur „Förderung ambulant betreuter Wohngruppen“ (Drucksache 20/7436) ambulant betreute Wohngemeinschaften als Alternative zu Pflegeheimen. Die notwendige Schlussfolgerung, die damit verbundene Rund-um-die-Uhr-Betreuung der Bewohner:innen auch leistungs- bzw. sozialhilferechtlich zu verankern, zieht die Bundesregierung allerdings nicht. Angesichts der daraus folgenden und bei längerer Aufenthaltsdauer durchaus gravierenden Kostenunterschiede im Vergleich zu Pflegeheimen werden es Pflegewohngemeinschaften künftig schwer haben, ihre Plätze zu belegen. So bekannt und ausreichend das Problem beschrieben ist, so ernüchternd fällt die Antwort der Bundesregierung auf die erwähnte Kleine Anfrage aus: „Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse von Problemen ambulant betreuter WGs vor, die sich für diese aus der Begrenzung des Eigenanteils für Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen nach § 43c des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) ergeben.“

Grund zur Resignation? Keineswegs. Das Land wird sich mit noch mehr Engagement für den Ausbau der Pflegewohngemeinschaften einsetzen. Denn, um nochmals die Bundesregierung zu zitieren: „Der Auf- und Ausbau alternativer Wohnformen sowie deren Erhalt ist ausdrücklich zu begrüßen und entspricht nicht nur dem Wunsch der pflegebedürftigen Menschen, sondern auch dem Willen des Gesetzgebers.“ Eben!

Dr. Andreas Vogelmann

Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration
Baden-Württemberg

E-Mail: andreas.vogelmann@sm.bwl.de

Website: www.sozialministerium.baden-wuerttemberg.de

Wohn-Pflege-Gemeinschaften aus der Perspektive eines Stadtstaats

Susanne Kohler

Hamburg ist eine vielfältige und vergleichsweise junge Stadt. Mit einem Altersdurchschnitt von 41,2 Jahren ist Hamburg das Bundesland mit der jüngsten Bevölkerung.¹ Das liegt vor allem daran, dass Hamburg eine wachsende Stadt ist und jährlich viele tausend Menschen aus anderen Regionen Deutschlands und aus dem Ausland nach Hamburg ziehen. Im Jahr 2022 hatten 39,3 Prozent aller Hamburgerinnen und Hamburger einen Migrationshintergrund.² Aber auch in Hamburg steigt nicht nur die Anzahl, sondern auch der Anteil alter und pflegebedürftiger Menschen an. Hier macht sich der Fachkräftemangel (nicht nur) in der Pflege inzwischen deutlich bemerkbar, Pflegeheime und ambulante Pflegedienste haben immer größere Schwierigkeiten Pflegepersonal zu finden³. Außerdem haben sich in den letzten Jahrzehnten familiäre Strukturen geändert, verschiedene Generationen leben seltener unter einem Dach, Eltern und Kinder manchmal weit voneinander entfernt. Mehr als die Hälfte aller Hamburger:innen lebt heute alleine.⁴

1 <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1093993/umfrage/durchschnittsalter-der-bevoelkerung-in-deutschland-nach-bundeslaendern/> [Abruf 20.09.2023]

2 <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/hamburger-melderegister/bevoelkerungsAbruf/dokumentenansicht/bevoelkerung-mit-migrationshintergrund-in-den-hamburger-stadteilen-2022-65156> [Abruf 20.09.2023]

3 Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration (2023): Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2026. <https://www.hamburg.de/content-blob/4654514/1a91d2216eaa19ead26adf8a2e8dcadd/data/pflegerische-versorgungsstruktur.pdf> [Abruf 20.09.2023]

4 <https://www.statistik-nord.de/zahlen-fakten/hamburger-melderegister/dokumentenansicht/haushalte-in-den-hamburger-stadteilen-2021-63970#:~:text=In%20Hamburg%20gab%20es%20im%20vergangenen%20Jahr%20rund,Nord.%20Gegen%C3%BCber%20dem%20Vorjahr%20blieb%20der%20Anteil%20konstant.> [Abruf 20.09.2023]

Und schließlich ändern sich auch die Vorstellungen eines guten Lebens im Alter. Menschen wünschen sich im Falle von Pflegebedarf heute auch Alternativen zum klassischen Pflegeheim, sofern eine Pflege in der eigenen Häuslichkeit an ihre Grenzen stößt.⁵ Das gilt insbesondere für Menschen mit Migrationsgeschichte und LSBTIQ*. Auch Hamburg muss sich also mit den Bedarfen einer alternden Gesellschaft auseinandersetzen. Die Sozialbehörde hat deshalb in ihrer „Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2026“⁶ auch einen Fokus auf neue Wohn- und Versorgungsformen für alte und pflegebedürftige Menschen gesetzt.

Oft wird im Vergleich zum Leben in der Dorfgemeinschaft das Bild von der anonymen Großstadt bedient. Aber auch Menschen in der Stadt verorten sich in der Regel in ihrem Stadtteil oder Quartier und fühlen sich diesem zugehörig, kennen andere Menschen aus der Nachbarschaft, über Schule, Einkauf, Chor oder (Sport-)Verein, haben Freunde oder Familie im Umfeld und wollen auch im Alter in ihrer Wohnung, zumindest aber in ihrer vertrauten Umgebung, wohnen bleiben. Nur weil viele Menschen alleine leben, heißt das nicht, dass sie zwangsläufig alle einsam sind.

„Wohnen bleiben im Quartier“ entspricht also dem Willen vieler Bürger:innen in der Stadt. Die Stadt will deshalb Quartiere künftig so gestalten, dass dort Menschen jeden Alters, jeder Herkunft und jeden Geschlechts gut leben können und auch bei Pflegebedürftigkeit und Behinderung dort wohnen bleiben können.⁷

5 Reissmann, A.; Wagner, M. (2022): Werthaltungen hochaltriger Menschen und ihre Wünsche für die eigene Lebenssituation und das gesellschaftliche Zusammenleben. D80+ Kurzberichte, S. 23 https://ceres.uni-koeln.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Dokumente/NRW80plus_D80plus/20220709_D80plus_Kurzbericht-Nummer-9_Werte-und-Wuensche_Juli2022.pdf.pdf [Abruf 20.09.2023]

6 Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales und Integration (2023): Rahmenplanung der pflegerischen Versorgungsstruktur bis 2026 <https://www.hamburg.de/contentblob/4654514/1a91d2216eaa19ead26adf8a2e8dcadd/data/pflegerische-versorgungsstruktur.pdf> [Abruf 20.09.2023]

7 Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (2019): Bericht zum Demografiekonzept Hamburg 2030 <https://www.hamburg.de/contentblob/12032286/0880e17d6ef77aab152751b988daf47f/data/download-fortschreibung-demografiekonzept-hamburg2030.pdf> [Abruf 20.09.2023]

Zu solch einem „demografiefesten“ Quartier⁸, in dem Menschen gut wohnen können, gehören u. a. die ausreichende Verfügbarkeit von bezahlbarem und barrierearmem Wohnraum, eine weitgehende Barrierefreiheit im öffentlichen Raum sowie eine gute Anbindung an den ÖPNV, die Stärkung von Regelangeboten wie Kitas, Beratungseinrichtungen, Nachbarschaftstreffpunkte, eine Ausstattung mit Geschäften zur Deckung des täglichen Bedarfs und eine bedarfsorientierte ärztliche Versorgung, Apotheken sowie Pflegedienstleistungen.⁹ Mit den Projekten „LeNa-Lebendige Nachbarschaft©“, die in Anlehnung an das sog. Bielefelder Modell geschaffen wurden, hat das städtische Wohnungsbauunternehmen SAGA einen Prototypen für das „Wohnen bleiben im Quartier“ geschaffen.¹⁰

LeNa ist ein Wohn- und Versorgungsmodell, das darauf abzielt ein möglichst lebenslanges Wohnen in der Nachbarschaft zu ermöglichen und die selbstständige Lebensführung und Teilhabe der Bewohnerinnen und Bewohner im Quartier sicherzustellen. Zu einer LeNa gehören u. a. 40 bis 80 barrierefreie Wohnungen, die an ältere Menschen vermietet werden sowie Gemeinschaftsräume, in denen nachbarschaftliche Aktivitäten wie z. B. „Nachbarn kochen für Nachbarn“ stattfinden.

Eine Quartierskoordination regt nachbarschaftliche Begegnung und gegenseitige Unterstützung an und koordiniert ehrenamtliche Angebote zur Unterstützung im Alltag. Ein Quartierspflegedienst stellt die Versorgungssicherheit rund um die Uhr im Quartier her. Dadurch können auch pflegebedürftige Menschen ohne Angehörige lange in ihrer privaten Wohnung leben.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG) und andere kleinräumige Wohn-Pflege-Formen sind eine zentrale Ergänzung dieses Ansatzes, weil sie auch Menschen, die einen ganztägigen Versorgungsbedarf haben, ermöglichen weiterhin autonom und selbstbestimmt, zugleich aber sicher in ihrem vertrauten Quartier zu leben.

8 Ebd. S.99ff

9 Ebd.

10 <https://www.saga.hamburg/fuer-unsere-mieter/lena-lebendige-nachbarschaft> [Abruf 20.09.2023]

In verschiedenen großen Stadtentwicklungsprojekten sollen die entsprechenden Maßnahmen zum „Wohnen bleiben im Quartier“ in Kombination mit Wohn-Pflege-Gemeinschaften gezielt erprobt werden.

Aktuell gibt es in Hamburg 40 selbstorganisierte Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Dort leben in der Regel acht bis zehn Menschen gemeinsam in einer Großraumwohnung und werden von einem Dienstleister ihrer Wahl in der Regel rund um die Uhr versorgt.

Das Ordnungsrecht formuliert keine Anforderungen an Personaleinsatz und Ausgestaltung des Wohnraums, erwartet aber, dass die Mietenden resp. ihre Angehörigen „eine schriftliche Vereinbarung schließen, in der insbesondere ihre Interessenvertretung gegenüber Dritten festgelegt ist. [...]“¹¹ Darüber hinaus gibt es derzeit 12 trägerorganisierte Wohn-Pflege-Gemeinschaften, die ordnungsrechtlich als ambulant organisierte Wohneinrichtungen eingestuft werden und damit anderen Regelungen unterliegen.

Im Vergleich zu Berlin mit aktuell über 750 Wohngemeinschaften¹² erscheint die Anzahl in Hamburg eher gering. Aber in Hamburg war Wohnraum schon immer teuer und knapp, jede einzelne Wohngemeinschaft muss neu gebaut werden. Dafür braucht es geeignete Grundstücke und interessierte Investoren. Hier wirkt sich das 2011 etablierte „Bündnis für das Wohnen in Hamburg“ inzwischen positiv aus. Das Bündnis ist eine Vereinbarung zwischen Senat, Wohnungswirtschaft, der SAGA und Mietervereinen, mit dem Ziel „konkrete Maßnahmen und Zielsetzungen für eine aktive und sozialverträgliche Weiterentwicklung des Hamburger Wohnungsmarktes“¹³ zu verabreden.

Neben dem sog. „Drittmix in Wohnungsbauprojekten ab 30 Wohneinheiten (ein Drittel öffentlich geförderter Mietwohnungsbau, ein Drittel frei finanziert Mietwohnungsbau, ein Drittel Eigentumswohnungsbau)“ ist dort eine „gemeinwohlorientierte Boden- und Liegenschaftspolitik“ verankert. Die Stadt kauft gezielt Grundstücke an, um sie neu zu entwickeln, übt ihr Vorkaufsrecht aus, vergibt eigene Grundstücke stärker im Erbbaurecht und stellt außerdem städtische Flächen über Konzeptausschreibungen bereit. Hierüber kann dann auch gesteuert werden, welche Wohnformen auf bestimmten Grundstücken zwingend zu errichten sind. Darüber hinaus bietet die Stadt Investoren über die Förderrichtlinie „Sonderwohnformen“ der Investitions- und Förderbank Zuschüsse und Darlehen für den Bau von Wohn-Pflege-Gemeinschaften und Haus-Pflege-Gemeinschaften.¹⁴ Außerdem kann die Sozialbehörde über die „Richtlinie zur Förderung von kleinräumigen, quartiersorientierten Wohn- und Versorgungsformen“ u. a. die Schaffung und Erstausrüstung von Wohn-Pflege-Gemeinschaften fördern, sowie „Maßnahmen zum Aufbau und zur nachhaltigen Selbstorganisation von Wohngemeinschaften“ und „Maßnahmen zur fachlichen Organisations- und Personalentwicklung für ambulante Dienste“ unterstützen.¹⁵ Diese Fördermöglichkeiten sind wichtige Grundvoraussetzungen, damit Investoren den entsprechenden Wohnraum schaffen (können).

Die Stadt fördert verschiedene Unterstützungsstrukturen für kleinräumige Wohn-Pflege-Formen: Seit 2005 berät die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen, Investoren und Dienstleister in der Planungsphase von WPGs und unterstützt auch im laufenden Alltag auf vielfältige Weise.¹⁶

11 §9 Abs. 1 HmbWBG <https://www.landesrecht-hamburg.de/bsha/document/jlr-WoBetrQGHAV2G2/part/X> [Abruf 20.09.2023]

12 <https://www.berlin.de/sen/pflege/pflege-und-rehabilitation/wohngemeinschaften/#:~:text=Berlin%20weist%20mit%20%C3%BCber%20750%20Pflege-Wohngemeinschaften%20bundesweit%20besonders,gilt%20es%20weiter%20zu%20entwickeln%20und%20zu%20sichern.> [Abruf 22.09.2023]

13 <https://www.hamburg.de/bsw/buendnis-fuer-das-wohnen/> [Abruf 20.09.2023]

14 <https://www.ifbhh.de/api/services/document/763> [Abruf 18.09.2023]

15 <https://www.luewu.de/docs/anzeiger/docs/2747.pdf#page=5>

16 <https://koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/> [Abruf 18.09.2023]

Seit 2015 fördert die Stadt gemeinsam mit den Pflegekassen außerdem das Projekt Bürgerengagement für Wohn-Pflege-Formen im Quartier (BiQ), ein Kooperationsprojekt zwischen der STATTBAU Hamburg Gemeinwohl gGmbH und der Alzheimer Gesellschaft Hamburg. Das Projekt hat das Ziel, Selbstbestimmung und Mitwirkung u. a. in neuen Wohnformen über den Einsatz bürgerschaftlich engagierter Menschen zu unterstützen. Dazu werden ehrenamtliche WG-Begleitbegleiterinnen und -begleiter qualifiziert, die in der Regel in einem Tandem mit Honorarkräften WPGs im Aufbau begleiten und auch später bei Bedarf die Angehörigengruppen moderierend unterstützen.

Außerdem werden ehrenamtliche Wohn-Patinnen und -Paten eingesetzt, die insbesondere Bewohnende ohne Angehörige darin unterstützen, ihre Mitwirkungs- und Mitbestimmungsmöglichkeiten wahrzunehmen und Aufgaben von Angehörigen mit übernehmen.¹⁷ BiQ ist ein wichtiger Baustein, um selbstorganisierte Wohngemeinschaften zu stabilisieren und die Beteiligten darin zu unterstützen in „geteilter Verantwortung“¹⁸ zu agieren.

Die aktive Einbindung ehrenamtlich engagierter Menschen unterstützt den Ansatz der sorgenden Gemeinschaft. Allerdings zeigt sich in den letzten Jahren auch in Hamburg, dass Projekte in geteilter Verantwortung darüber hinaus ergänzend ein höheres Maß an professioneller „Koordination“ und „gesamtsteuernder Leistungen“¹⁹ benötigen, für die es derzeit noch keine ausreichende Finanzierung gibt.

17 <https://biq.hamburg/> [Abruf 18.09.2023]

18 Kremer-Preiß, U.; Wolf-Ostermann, K. (2023): Diskussion um Qualitätssicherung neuer Wohnformen dringender denn je. In: Schwinger, A. et al. (Hrsg.), Pflege-Report 2023, https://doi.org/10.1007/978-3-662-67669-1_10

19 Wolf-Ostermann, K.; Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. (2019): Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 4 SGB XI. Abschlussbericht. file:///G:/Gruppen.G/G1/G13/G132/G1326%20Kohler/Literatur/neue%20Wohnformen/20190117-Abschlussbericht-neue-Wohnformen_Wolf-Ostermann.pdf [Abruf 20.09.2023]

In den letzten 20 Jahren hat sich viel getan. Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind heute ein weithin bekanntes Angebot. Während sich die ersten Wohn-Pflege-Gemeinschaften vor allem an Menschen mit Demenz richteten, entwickeln sich in den letzten Jahren auch Wohn-Pflege-Gemeinschaften für Menschen nach einem Schlaganfall, Menschen mit Pflegebedarf und Behinderung, jung an Demenz erkrankte Menschen und pflegebedürftige Menschen ohne Angehörige. Die Entwicklung von Angeboten für Menschen mit Migrationshintergrund und LSBTIQ* soll in den nächsten Jahren besonders unterstützt werden, da insbesondere für diese Zielgruppen kleinräumige Wohn-Pflege-Formen geschützte Rückzugsorte sind, bei gleichzeitiger Eingebundenheit in die Quartiersgemeinschaft.

Darüber hinaus entstehen in Hamburg gerade erste Haus-Pflege-Gemeinschaften für Menschen mit und ohne Pflegebedarf, aber in der Regel ohne nächtlichen Versorgungsbedarf. Hier leben alle Bewohnenden in einem größeren Gebäude mit Gemeinschaftsraum zusammen, haben aber jeweils eine eigene Wohnung. Die Mietenden mit Pflegebedarf schließen sich zu einer Auftraggebergemeinschaft zusammen und engagieren bei Bedarf zum Zweck der gemeinschaftlichen Versorgung einen Pflegedienst.

Aktuell stehen Wohn-Pflege-Gemeinschaften aber vor großen Herausforderungen. Zum einen wird es aufgrund des Fachkräftemangels für Pflegedienste immer schwieriger geeignetes Personal zu finden. Eine hohe Fluktuation und Personal, das nicht immer gut auf die gemeinschaftliche Versorgung einer großen Gruppe vorbereitet ist, führen immer wieder zu Konflikten zwischen Angehörigen und Pflegedienst.

Viel schwerer wiegt aber die aktuelle Kostenentwicklung in den Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Das in der ambulanten Pflege vorherrschende Leistungskomplexsystem ist nicht besonders gut geeignet, um eine gemeinschaftliche Versorgung und auch nächtliche Präsenz der Mitarbeitenden abzubilden, weshalb Angehörige das Abrechnungssystem immer wieder als intransparent und unkalkulierbar wahrnehmen.

Die gestiegenen Lebenshaltungskosten und die Tariftreueeregulungen des Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) führten außerdem zu einer deutlichen Kostensteigerung in vielen Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Die einseitige Reform der Pflegeversicherung zugunsten der stationären Pflege durch die Begrenzung von Eigenanteilen gemäß §43c SGB XI hat diesen Unterschied noch einmal deutlich verschärft. Dr. Vogelmann hat das in seinem Beitrag bereits ausführlich erläutert. Für diese Schieflage brauchen wir dringend eine Lösung auf Bundesebene. Wenn wir auch in Zukunft auf kleinräumige Wohnformen setzen wollen, dann müssen diese für die Bürger:innen finanzierbar bleiben. Die Stadt Hamburg prüft derzeit gemeinsam mit den Pflegeverbänden, den Pflegekassen und den über die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften organisierten Angehörigen Alternativen zur Abrechnung über das Leistungskomplexsystem.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine große Bedeutung haben, weil sie als kleinräumige Wohnformen das Wohnen bleiben im Quartier auch bei hohem Pflegebedarf ermöglichen. Sie sind aber auch wichtig, weil sie den Wunsch nach Selbstbestimmung und Autonomie mit der Möglichkeit der Versorgungssicherheit kombinieren²⁰ und auch damit dem Wunsch vieler Bürger:innen entsprechen.

Diese Wohnformen in geteilter Verantwortung tragen dazu bei, neue Formen der Zusammenarbeit zwischen pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen, professionellen Dienstleistern und engagierten Bürger:innen im Quartier zu erproben, die in Anbetracht der demografischen Entwicklungen notwendig werden. Die Stadt Hamburg setzt auf eine Vielfalt an Wohn- und Versorgungsformen für ältere und pflegebedürftige Menschen, die in Quartieren je nach Infrastruktur und Bevölkerungszusammensetzung modular kombiniert werden können. Unabdingbar dafür sind eine auskömmliche Finanzierung kleinräumiger Wohnformen sowie Strukturen, die auf verschiedenen Ebenen koordinierend und steuernd wirken. Voraussetzung dafür sind entsprechende Veränderungen im SGB XI, sonst sind wichtige Bausteine für lebendige, vielfältige „demografiefeste“ Quartiere ernsthaft in Gefahr!

Susanne Kohler

Freie und Hansestadt Hamburg

Sozialbehörde - Amt für Gesundheit

E-Mail: susanne.kohler@soziales.hamburg.de

Website: www.hamburg.de/sozialbehoerde

²⁰ vgl. Kremer-Preiß, U.; Wolf-Ostermann, K. (2023) ebd. sowie Wolf-Ostermann, K.; Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. (2019) ebd.

Ageing in Place. Auch die Babyboomer wollen zuhause alt werden

Karin Haist

Unsere Gesellschaft altert – und das wird mehr je denn spürbar werden, wenn die Babyboomer in die Nacherwerbsphase treten. Die Verrentung der zwischen 1955 und 1970 geborenen Generation hat längst begonnen. Ihre deutsche Bezeichnung als „geburtstarken Jahrgänge“ tragen die Babyboomer zu Recht. Sie machen rund 30 Prozent der Bevölkerung aus und mit ihnen werden bis 2035 fast 13 Millionen Menschen aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sein¹. Diese demografische Entwicklung ist seit langem bekannt, die dramatischen Folgen werden aber erst in den letzten Jahren verstärkt diskutiert. Im Vordergrund der Aufmerksamkeit stehen der eklatante Fachkräftemangel und die Prognosen für einen Pflegenotstand neuen Ausmaßes.

Weniger politische und öffentliche Beachtung findet die Tatsache, dass sich nicht nur der Arbeitsmarkt und das Gesundheitssystem für die Veränderungen wappnen müssen, sondern dass die Alterung der Babyboomer auch die Kommunen als Akteure fordern wird. Städte wie ländliche Regionen müssen ihre Infrastruktur und ihre Unterstützungsangebote an die „neuen Alten“ und den wachsenden Anteil älterer Bürger:innen anpassen. Denn es ist die lokale Ebene, auf der die alternde Gesellschaft gestaltet wird. Und genau darin liegt auch die Chance für gute Lösungen: Politik, Verwaltung, Bürger:innen, Wirtschaft und Verbände können in überschaubaren Entscheidungsräumen zusammenarbeiten und gutes Altwerden vor Ort gemeinsam organisieren.

Gutes Wohnen bedeutet Lebensqualität im Alter

Ein zentrales Feld ist dabei das Thema Wohnen. Die Lebensqualität im Alter wird wesentlich davon bestimmt, wie Menschen wohnen. Alle Generationen – auch die Jüngeren – wünschen sich, im vertrauten Umfeld selbstständig und selbstbestimmt wohnen bleiben zu können. Der Begriff „Ageing in place“ definiert das als die Möglichkeit, dass Menschen im eigenen Zuhause und Quartier alt werden, in Gemeinschaft, sicher, selbstständig und bequem, unabhängig vom jeweiligen Alter, Einkommen oder von den eigenen Fähigkeiten.

Zuhause alt werden zu können, ist auch die Wunschvorstellung der Babyboomer. Die Zeichen dafür stehen nicht schlecht. Denn die Babyboomer-Generation wohnt komfortabel. Weit mehr als die Hälfte lebt im Eigentum². 2020 lagen bei Miethaushalten mit einer Haupteinkommensperson von 45 Jahren oder älter die Warmmieten je Quadratmeter niedriger als bei Jüngeren³. Und auch der Platz, den Personen zur Verfügung haben, steigt mit dem Alter steil an. Während 2018 die Wohnfläche bei Menschen unter 25 Jahren 37,9 Quadratmeter betrug, wohnten 45- bis 65-Jährige auf 46 und Menschen über 65 auf durchschnittlich 59,1 Quadratmetern⁴. Und so muss es nicht verwundern: Die Babyboomer sind laut Deutschem Alterssurvey von 2017 zu über 90 Prozent mit ihrer Wohnsituation zufrieden.⁵

Die mit dem Alter steigende Wohnfläche hat mit familiären Veränderungen zu tun: Partner:innen versterben oder die Kinder ziehen aus. Für die Babyboomer hat das große Auswirkungen, denn viele von ihnen sind mit wachsendem Wohlstand in den 80er oder 90er Jahren ins Eigenheim gezogen, oft am Stadtrand oder im Speckgürtel der Städte. Als „Suburbanisierer“ drohen ihnen im Alter schlechte Anbindung oder sogar Isolation. Fast ein Drittel der Babyboomer geht als Single in die Rente⁶.

Die wenigstens Älteren sind auf altersgerechtes und barrierefreies Wohnen vorbereitet. Ein Beispiel: 2018 ermittelte das Statistische Bundesamt, dass 79 % der über 64-Jährigen keinen stufenlosen Zugang zur Wohnung haben⁷. Alter wird verdrängt – auch beim Wohnen. Die Babyboomer fühlen sich jung. Tatsächlich sind sie gesünder und aktiver als frühere Generationen und haben eine längere Lebenserwartung.

2 Deutsches Zentrum für Altersfragen (2017). Scientific Use File Deutscher Alterssurvey (SUF DEAS) 2017

3 Statistisches Bundesamt (2018). Mieten je Quadratmeter und Wohnung. <http://bitly.ws/tLAq>

4 Statistisches Bundesamt (2018). Haushalte 2018 nach Haushaltsstruktur und Art der Nutzung der Wohnung in Gebäuden mit Wohnraum sowie Fläche. Zusatzprogramm des Mikrozensus 2018. <https://t1p.de/d4vac>

5 siehe Anmerkung 2

6 Eigene Berechnung auf Basis: Statistisches Bundesamt (2022). Bevölkerung Deutschlands nach Familienstand und Altersgruppen. <https://t1p.de/ph69x>

7 Statistisches Bundesamt (2019). Zahl der Woche, Nr. 50. <http://bitly.ws/tLCm>

1 Statistisches Bundesamt (2022). Pressemitteilung Nr. 330 vom 4. August 2022

Dass damit Hochaltrigkeit oder mögliche Pflegebedürftigkeit aber nur zeitlich versetzt eintreten werden, ist für die wenigsten ein Grund zur Vorsorge oder zum altersgerechten Umbau der eigenen vier Wände.

Einer Umfrage der Gesellschaft für Immobilienverrentung von 2022 zufolge ist die Bereitschaft gering, im Alter noch einmal umzuziehen, bei Eigentümer:innen wie bei Mieter:innen⁸. Auch dass viele Wohnungen und Häuser eigentlich zu groß geworden sind – und gleichzeitig Wohnraum für Jüngere und Familien fehlt – ändert nichts am Wunsch, im angestammten Wohnumfeld zu bleiben.

Altersfreundliche Wohnplanung fördert Ageing in Place

Großer Wohnflächenverbrauch, fehlende Barrierefreiheit und drohende Vereinsamung der Babyboomer – hier kommen die Kommunen ins Spiel. Altersfreundlich zu werden, steht längst auf der Agenda vieler Städte, Gemeinden oder Kreise. Dazu zählt insbesondere, den öffentlichen Raum altersgerecht umzubauen und für die ältere Bevölkerung Zugänge zu allen wichtigen Versorgungsangeboten zu schaffen. Die richtige Ebene für soziale Anbindung ist in Städten der Nahbereich, das Quartier. Die Lebensqualität im ländlichen Raum fußt auf Mobilität und einem Mindestangebot von Einkaufsmöglichkeiten, geselligem Austausch oder Gesundheitsleistungen – zum Beispiel gebündelt in einem Dorfzentrum oder Dorfladen. Immerhin ein Drittel der Babyboomer in Deutschland lebt auf dem Land.

Die Wohnpolitik muss „Ageing in Place“ zur Grundlage aller Planungen machen. Das heißt zum Beispiel, den barrierefreien Umbau von Wohnungen zu unterstützen. Die Möglichkeit dazu besteht nicht nur bei öffentlichen Wohnungen oder Bauvorhaben. Auch private Anpassungen können durch Wohnberatung gefördert werden.

⁸ DEGIV – Die Gesellschaft für Immobilienverrentung GmbH (o.J.). Wohnen im Alter: Darum wollen Senioren nicht umziehen. <http://bitly.ws/tLAW>

„Ageing in Place. Wohnen in der altersfreundlichen Stadt“ war Thema des Körber Demografie Symposiums 2022. Begleitend wurde eine gemeinsame Studie des Berlin Instituts für Bevölkerung und Entwicklung und der Körber-Stiftung veröffentlicht. Sie stellt kommunale Strategien und gute Praxis für das Wohnen der Babyboomer-Generation im Alter vor. Die Broschüre ist frei bestellbar unter demografie@koerber-stiftung.de

Musterwohnungen vermitteln die Möglichkeiten smarterer und digitaler Tools im Wohnbereich. Lokale Plattformen für den Wohnungstausch könnten altersgerechtes Wohnen wie die Wohnberechtigung zwischen den Generationen verbessern. Noch stößt die Idee, dass Ältere ihre zu groß gewordenen Wohnungen gegen kleinere tauschen, allerdings auf wenig Interesse. Es ist meist teurer, in neue Mietverträge einzusteigen.

Im Alter zuhause zu wohnen ist auch ein starkes Motiv für bürgerschaftliche und selbstorganisierte Wohnprojekte. Seniorengenossenschaften, Hausgemeinschaften oder Mehrgenerationenwohnprojekte sind Alternativen zur Privatwohnung. Eine Zukunft wird dem Cluster-Wohnen vorhergesagt. Mehrere kleine Wohneinheiten bilden dort eine zusammenhängende Wohnung. Alle Wohneinheiten haben ein eigenes Bad und Kochnische. Wohnbereich und eine zentrale Küche werden aber gemeinschaftlich genutzt.

Es bleibt abzuwarten, wie viel Zulauf selbstorganisierte und alternative Wohnprojekte im demografischen Wandel erhalten werden. Aber immerhin sind die Babyboomer eine Generation, die oft schon in ihrer Ausbildungszeit mit Wohngemeinschaften Erfahrungen gesammelt haben.

„Ageing in place“ ist auch im Bereich von Betreuung und Pflege ein sinnvolles Konzept. Eine an Bedarfe angepasste ambulante Unterstützung erlaubt den möglichst langen Verbleib im eigenen Zuhause oder in Wohngemeinschaften von Assistenzbedürftigen. Selbstständigkeit und Selbstbestimmung können auch in Alterswohnungen, Seniorenanlagen oder Betreutem Wohnen aufrechterhalten werden, vor allem, wenn graduell immer größere Dienstleistungen in Anspruch genommen werden können – vom Wäscheservice zu Beginn bis hin zur Pflege.

Mit den Babyboomern, der „Generation der Vielen“, verändern sich die Anforderungen an das Wohnen im Alter. Weitsichtige Wohnpolitik, Wohnungswirtschaft und Verbände stellen sich darauf ein. Denn was gutes Leben im Alter ermöglicht, was an innovativen Wohnformen erprobt oder an lokaler Infrastruktur altersfreundlicher wird, nutzt schließlich allen Generationen.

Karin Haist

Demografie-Expertin

Körber Stiftung Hamburg

E-Mail: haist@koerber-stiftung.de

Website: www.koerber-stiftung.de

Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaft - ein Baustein zur Demokratisierung der Sorgearbeit

Ursula Kremer-Preiß

1. Wo stehen die Wohn-Pflege-Gemeinschaften heute?

– Unklarheit über die aktuellen Entwicklungen

Ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften haben seit der Jahrtausendwende viel Aufmerksamkeit erfahren. Die wachsenden Herausforderungen durch den allmählich wirksamen demografischen Wandel und das Hineinwachsen der Baby-Boomer-Generation in die Altersphase belebten die Suche nach Alternativen zu den klassischen Wohnsettings „Wohnen zuhause“ oder „Wohnen im Heim“. Wohn-Pflege-Gemeinschaften wurden zur alternativen Wohn- und Versorgungsmöglichkeit für Menschen mit schwerem, langanhaltendem Pflegebedarf und bei demenziellen Erkrankungen. In zahlreichen Veröffentlichungen sowie auf vielen Veranstaltungen wurden die Herausforderungen ihrer Umsetzung diskutiert. Auch von der Politik wurde dieses „neue“ Wohnkonzept gezielt gefördert, mit speziellen Förderprogrammen und Leistungsbausteinen sowie der Lockerung oder Klärung ordnungsrechtlicher Regelungen. Nach und nach haben sich Wohn-Pflege-Gemeinschaften als fester Bestandteil in der Wohn- und Versorgungslandschaft Pflegebedürftiger etabliert.

Diese Aufbruch- und Konsolidierungsphase liegt nun Jahre zurück. In der letzten Zeit ist es eher ruhig geworden um die Wohn-Pflege-Gemeinschaften. In den aktuellen Diskussionen zur Bewältigung der Pflegekrisen oder in den Pflegereform-Diskussionen, spielen sie keine große Rolle mehr. Auch ihre aktuellen Entwicklungen können nicht eindeutig bestimmt werden. Aktuelle Gesamtstudien fehlen und Marktbeobachtungen zeichnen ein eher widersprüchliches Bild:

- Die einen konstatieren, dass die Diskussion über die besonderen Kostenbelastungen für die Leistungsträger durch solche „neue“ Wohnformen sowie die Diskussionen zur Einführung spezieller Anforderungen zur Qualitätssicherung die dynamische Entwicklung in diesem Marktsegment eher zum Stillstand gebracht haben. Auch die bestehenden Rahmenbedingungen erschweren einen weiteren Ausbau.

Reformen, die die Umsetzung erleichtern würden, ziehen sich seit Jahren. Neue Rahmenbedingungen - wie die geschaffene Entlastung Pflegebedürftiger bei den Eigenanteilen der Pflegekosten im stationären Bereich durch das Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) von 2021 - führen nach Rückmeldungen aus der Praxis für Wohn-Pflege-Gemeinschaften eher zu einer Schieflage bei der Finanzierung, was ihren weiteren Ausbau gefährdet.

- Die anderen sehen hier einen ungebrochenen Wachstumsmarkt. Laut ´Datenanalysten Pflegemarkt´ gab es Ende 2021 3.500 Wohn-Pflege-Gemeinschaften, weitere 400 befinden sich nach diesen Schätzungen in der Bau- oder Planungsphase, was eine Erweiterung der Kapazitäten um rund ein Viertel in den letzten fünf Jahren bedeute (Care vor 9/ 2022). Eine ganze Reihe von Planern sehen die Zukunft vor allem in neuen „Verbundmodellen“, in denen Wohn-Pflege-Gemeinschaften vielfach als wichtiger Vollversorgungs-Baustein eingeplant wird. Die Ausbaudynamik solcher Verbundmodelle wird von Experten:innen aktuell stärker eingeschätzt als die Ausbaudynamik in der klassischen stationären Pflege (BfS/ KDA 2022).

Aber nicht nur die Entwicklungen lassen sich aktuell nicht genau bestimmen. Auch ihr Beitrag für die Versorgungslandschaft wird unterschiedlich bewertet:

- Einige sehen in Wohn-Pflege-Gemeinschaften eher ein attraktives Finanzierungsmodell für Initiatoren mit Mehraufwand für die Leistungsträger durch die „Stapelung“ von Sozialleistungen. Den höheren Kosten steht nach deren Einschätzung kein tatsächlicher qualitativer Mehrwert gegenüber, da Wohn-Pflege-Gemeinschaften - wenn überhaupt - nicht mehr Leistungen als klassische stationäre Settings bieten und teilweise sogar schlechtere gesundheitsbezogene Versorgungsergebnisse erzielen (BARMER-Pflegereport 2019).

- Die anderen führen demgegenüber Belege an, die einen Mehrwert der Wohn-Pflege-Gemeinschaften für die Versorgungslandschaft dokumentieren. Hiernach ermöglichen Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine bessere soziale Einbindung, mehr individuelle Wahlmöglichkeiten von Leistungen und Leistungserbringern (Rothgang et al. 2018) und haben auch einen positiven Einfluss auf die pflegerische Versorgungsqualität für Menschen mit Demenz (Stiefler et al. 2022, 2021).

Weiterhin werden ihre positivere Bilanz bei der Bewältigung der Coronakrise (BfS 2021), Entlastungseffekte für Angehörige und eine höhere Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden angeführt (Hackmann/Kremer-Preiß 2019).

Ob Wohn-Pflege-Gemeinschaften insgesamt einen Mehrwert oder einen Mehraufwand bieten, kann angesichts der aktuellen Forschungslage nicht eindeutig beurteilt werden.

2. Was ist das Besondere an Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

– Ringen um eine demokratischere Sorgeskultur

Um das eindeutig einschätzen zu können, muss das Besondere, das „Neue“ der Wohn-Pflege-Gemeinschaften konkretisiert werden. Wohn-Pflege-Gemeinschaften gehören zu den sog. „neuen“ Wohnformen. Diese sind nicht „neu“ im zeitlichen oder noch nie dagewesenen Sinne – Wohn-Pflege-Gemeinschaften gibt es schon über 30 Jahre. Sie sind „neu“, weil sie innovative Lösungen für die Herausforderungen klassischer Wohnsettings suchen:

- Klassische **häusliche Wohnsettings** bieten in der Regel ein hohes Maß an Autonomie, hier bleibt es jedoch eine Herausforderung bei Pflegebedürftigkeit Sicherheit zu gewährleisten.
- Klassische **stationäre Wohnsettings** bieten in der Regel ein hohes Maß an Sicherheit, hier bleibt es eine Herausforderung für Pflegebedürftigkeit Autonomie zu wahren.

Beide klassischen Wohnsettings gelingt es also nur bedingt Autonomie und Sicherheit in ein ausgewogenes Verhältnis zu bringen. Die „neuen“ Wohnformen und damit auch die Wohn-Pflege-Gemeinschaften bewegen sich zwischen den beiden klassischen Wohnsettings „Heim“ und „Häuslichkeit“ und versuchen Autonomie und Sicherheit neu auszubalancieren, und zwar durch folgende Besonderheiten:

- Wohn-Pflege-Gemeinschaften rücken die Wahrung der Autonomie auch bei schwerem Pflegebedarf ins Zentrum: Der Erhalt der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung (als praktische Ausübung von Autonomie) und die Wahrung der Persönlichkeit (als konkreten Ausformungen von Autonomie) bei schwerem Hilfe- und Pflegebedarf gehören zu ihren zentralen Zielen. Sicher ist die Achtung der Autonomie Pflegebedürftiger auch ein Ziel in anderen Wohnsettings – zumal das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit grundgesetzlich verbrieft ist.

Jedoch steht dieses Ziel bei der praktischen Ausgestaltung anderer Vollversorgungsangebote nicht unbedingt im Fokus, vielfach rückt das Ringen um Versorgungssicherheit ins Zentrum und lässt wenig Raum für eine autonome Lebensgestaltung. Die häufig formulierte Kritik an den Wohn-Pflegegemeinschaften, sie böten nicht mehr Versorgungssicherheit als z.B. klassische stationäre Wohnsettings und daher sei ihr Sonderstatus im Ordnungs- und Leistungsrecht nicht gerechtfertigt, berücksichtigt nicht, dass sie ein Mehr an autonomer und personaler Lebensgestaltung zu ermöglichen suchen – beides wesentliche Bestandteile von Lebensqualität.

- Wohn-Pflege-Gemeinschaften binden Betroffene aktiv ein bei der Wahrung ihrer autonomen Lebensgestaltung: Auch die Art und Weise der Organisation von Unterstützung ist bei Wohn-Pflege-Gemeinschaften anders. Es gilt die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen in ihrer Selbstverantwortung zu belassen, sie in ihrer Selbstsorge zu stärken, sie zu einer autonomen Lebensführung zu befähigen und wenn möglich, zu empowern. Nicht für sie, sondern mit den Betroffenen wird Versorgungssicherheit und Fürsorge organisiert.
- Wohn-Pflege-Gemeinschaften organisieren Sicherheit in gemeinsamer Verantwortung: Um der Gefahr der Überforderungen (von Betroffenen oder Mitarbeitenden) bei undifferenzierter Forderung nach Autonomie zu begegnen, wird bewusst in gemeinsamer Verantwortung Sicherheit organisiert. Weder die Betroffenen noch die professionellen Träger:innen tragen allein die Verantwortung für eine autonomiefördernde und -befähigende Lebensgestaltung bei Pflegebedürftigkeit. Es werden die Potenziale vieler (der Pflegebedürftigen selbst, ihrer An- und Zugehörigen, Ehrenamtlicher, unterschiedlicher professionelle Helfer) genutzt, um in gemeinsamer Verantwortung Autonomie bei Pflegebedarf zu ermöglichen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften stehen mit diesen Besonderheiten für eine neue Sorgeskultur, die angesichts der enormen Pflegeaufgaben, die noch zu bewältigen sind, dringend gebraucht wird. Die enormen Pflegeaufgaben werden in Zukunft nicht mehr allein von den Pflegebedürftigen und ihren Angehörigen oder hauptverantwortlich von professionellen Leistungserbringern zu bewältigen sein, sondern nur in gemeinsamer Verantwortung von Betroffenen, Angehörigen, Zivilgesellschaft und professionellen Leistungsträgern sowie staatlichen Akteuren. Jeder muss ein Stück mehr Selbst- und Mitverantwortung tragen, denn Pflegebedürftigkeit ist kein individuelles Schicksal, sondern eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Es gilt in gemeinsamer Verantwortung Sorgende Gemeinschaften in allen Pflegearrangements – sowohl im Quartier wie in Pflegewohnsettings – zu initiieren. Eine neue Verantwortungskultur in der Sorgearbeit erfordert eine neue Mitwirkungs- und Entscheidungskultur. Letztlich geht es darum, allgemein mehr **Demokratie in der Sorgeskultur** zu ermöglichen, d.h. die von Entscheidungen betroffenen Menschen in diese Entscheidungen miteinzubeziehen. Denn Demokratie bedeutet nicht nur sich politisch zu beteiligen, sondern generell Menschen, die von Entscheidungen betroffen sind, in diese Entscheidungen miteinzubeziehen. Es braucht nicht nur mehr Geld im Sorgesystem, sondern die Sorgebedürftigen und diejenigen, die die Sorge leisten (An- und Zugehörige, zivilgesellschaftlich Engagierte, aber auch Mitarbeitende der professionellen Akteure) brauchen mehr direkten Einfluss auf die Sorgearbeit (Kuratorium Deutsche Altershilfe 2021).

Diese neue „demokratischere“ Sorgeskultur würde den (mit der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) im Bundesteilhabegesetz rechtlich normierten) **Perspektivwechsel** in der Gestaltung von Unterstützungsarrangements für Menschen mit Beeinträchtigungen aufgreifen. Der Rechtsanspruch auf Teilhabe ist nach der WHO-Definition nicht nur mit der Sicherung sozialer Eingebundenheit verbunden, sondern bedeutet immer auch Mitentscheidungs-, Mitverantwortungs- und Mitgestaltungsmöglichkeiten am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen (Klie et al 2017). Teilhabe impliziert damit nicht nur, Pflegebedürftige im Nachhinein oder von anderen in eine Lebenssituation einzubeziehen, sondern immer auch, dass sie ihre Lebenssituation selbst mitgestalten. Aus der rechtlichen Verpflichtung allen Menschen gleiche Teilhabemöglichkeiten zu gewähren, folgt, dass die Entscheidungsmacht in allen wesentlichen Fragen der Lebensgestaltung bei den Pflegebedürftigen verbleibt. Es soll gewährleistet werden, dass Menschen mit Beeinträchtigungen ihr Leben selbst bestimmen und selbst gestalten können (und müssen), um umfassende Teilhabe zu ermöglichen.

Es geht nicht mehr um Entscheidungen für die Betroffenen, sondern um eine „unterstützende Entscheidungsfindung“ mit den Betroffenen bei der Lebensgestaltung. Nicht das Wohl, sondern der Wunsch und der Wille der Unterstützungsbedürftigen rücken damit in den Fokus.

3. Welchen Beitrag leisten Wohn-Pflege-Gemeinschaften zur Krisenbewältigung?

– Sorgearbeit bedarfsgerecht, sicher und finanzierbar gestalten

Mit diesem Perspektivwechsel eröffnen Wohn-Pflege-Gemeinschaften Lösungen für die aktuellen Herausforderungen in der Pflege- und Sorgearbeit:

- Sie bereichern die Angebotspalette von Wohnformen für Menschen mit Unterstützungsbedarf, weil sie den Erhalt der Autonomie auch bei Pflegebedarf in den Fokus rücken und Menschen befähigen bzw. sie unterstützen, weiterhin selbstverantwortlich ihr Leben nach ihren Vorstellungen zu organisieren. Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind damit Experimentierfeld für bedarfsgerechte Sorgearrangements.
- Sie bieten Lösungen zum Erhalt oder zur Steigerung der Pflege-/Sorge-Potenziale, in dem sie Viele in die Sorgearbeit einbinden und dadurch Überlastungen vermeiden. Zugleich befähigen sie zur Selbst- und Mit-Sorge und unterstützen diese aktiv. Sie stärken auch die Selbstverantwortung der Mitarbeitenden, so dass diese ihre Vorstellungen guter Pflege eher einbringen können.
- Sie können auch Lösungen zur leichteren Finanzierung der Pflege-/Sorgearbeit anbieten. Sie verzichten bewusst auf pauschale Leistungspakete und eröffnen individuelle Spielräume bei der Zusammenstellung der Leistungen. Durch die Einbeziehung verschiedener Leistungserbringer – auch die Übernahme von selbstverantwortlich getragenen Leistungen – können die finanziellen Belastungen reduziert werden.

4. Wie können Wohn-Pflege-Gemeinschaften ihre Potenziale entfalten?

– Demokratisierung der Sorgearbeit fordern und fördern

Damit Wohn-Pflege-Gemeinschaften diese Potenziale entfalten können, gilt es ihre Besonderheiten - ihren Beitrag zur Demokratisierung der Sorgearbeit - zu fördern aber auch zu fordern. Praktische Erfahrungen zeigen, dass selbstverantwortet Wohn-Pflege-WGs seltener werden.

In den letzten zehn Jahren haben sich anbietergestützte Modelle verstärkt durchgesetzt. Diese Entwicklung birgt die Gefahr, dass Wohn-Pflege-Gemeinschaften ihre grundlegende Besonderheit - Autonomie im Fokus, zur Autonomie befähigen, Autonomie in gemeinsamer Verantwortung wahren - aus dem Auge verlieren und eher zu klassischen stationären Versorgungssettings mutieren, wenn

nicht ein wesentlicher Teil an Selbstverantwortung bei den Betroffenen verbleibt. Daher ist zu fordern, dass die Umsetzer von Wohn-Pflege-Gemeinschaften in ihrer Rolle als Ermöglicher einer autonomiefördernden Lebensweise tätig werden, indem sie die Pflegebedürftigen und ihre An- und Zugehörigen befähigen, sich selbstverantwortlich einzubringen, andere (u.a. zivilgesellschaftliche) Unterstützer für eine autonomiefördernde Lebensweise zu aktivieren und das Zusammenwirken verschiedener Akteure zu koordinieren. Letztlich geht es darum, in Qualitätssicherungsverfahren die Besonderheiten von Wohn-Pflege-Gemeinschaften gezielt einzufordern – mit Qualitätssicherungsverfahren die „gestützte Selbstverantwortung“ ermöglichen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften brauchen auch die Förderung, um die Besonderheiten und ihren Mehrwert für die Versorgungslandschaft erbringen können. Sie brauchen Rahmenbedingungen, um eine autonomiefördernde Lebensweise in gemeinsamer Verantwortung zu gestalten. Neben Ressourcen für befähigende, aktivierende und koordinierende Leistungen ist eine nachhaltige Finanzierung besonders wichtig, die Wohn-Pflege-Gemeinschaften gegenüber klassischen stationären Versorgungssettings nicht benachteiligt.

Gefordert ist in Zukunft nicht nur der Ausbau an Sorgeleistungen, sondern gefordert sind vor allem Sorgesettings, in denen eine neue Verantwortungskultur in der Pflege- und Sorgearbeit gelebt wird. Gerade Wohn-Pflege-Gemeinschaften stehen für solch eine neue Verantwortungskultur in der Pflege- und Sorgearbeit und bieten damit besondere Chancen, die Pflegeherausforderungen solidarisch auf breitere Schultern zu stellen.

Literatur:

Bank für Sozialwirtschaft (BfS) (2021) Befragungen zu den wirtschaftlichen Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Senioren- und Langzeitpflege, Köln. https://www.sozialbank.de/fileadmin/2015/documents/8_Umfrage/BFS_Ergebnisse_Dritte_Corona-Befragung_2021_05-21_WEB.pdf. [Abruf: 03. Juni 2023]

Bank für Sozialwirtschaft (BfS) und Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) 2022 Betreutes Seniorenwohnen – Aktuelle Strukturen und Entwicklungen eines zukunftsweisenden Angebotes. <https://www.bfs-service.de/de/Studie-Betreutes-Seniorenwohnen-2022.html>. [Abruf: 03. Juni 2023]

BARMER-Pflegereport (2019): Deutscher Pflegemarkt steht vor dem Umbruch, Pressemappe zur Pressekonferenz der BARMER, 28. Nov. 2019, Berlin. <https://www.barmer.de/resource/blob/1028586/1c91ce483fca32c2053b1b-45fe6666c3/barmer-pflegereport-2019-pressemappe-data.pdf>. [Abruf: 03. Juni 2023]

Care vor 9 (2022) In Deutschland gibt es an 3.500 Standorten Pflegewohngruppen. <https://www.carevor9.de/care-inside/in-deutschland-gibt-es-an-3.500-standorten-pflegewohngruppen>. [Abruf: 03. Juni 2023]

Hackmann T, Kremer-Preiß U (2019) Abschlussbericht Wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI im Auftrag des GKV-Spitzenverbandes. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_wohnen_45f/Pflege_Endbericht_Wohnformen_45_28.02.2019.pdf. [Abruf: 03. Juni 2023]

Klie T, Heislbetz C, Schuhmacher B, Keilhauer A, Rischar P, Bruker C (2017): Ambulant betreute Wohngruppen – Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen – Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_AGP_HWA_Wohngruppen-Studie.pdf. [Abruf: 03. Juni 2023]

Kuratorium Deutsche Altershilfe (2021): Wohnen 6.0 – Mehr Demokratie in der (institutionellen) Langzeitpflege, Köln. https://kda.de/wp-content/uploads/2021/11/KDA_Wohnen_6.0.pdf. Zugegriffen: 03. Juni 2022

Pflegemarkt 2022 Wachstum in der stationären Pflege: 128 neu eröffnete Pflegeheime 2021. <https://www.pflegemarkt.com/2022/01/11/wachstum-in-der-stationaeren-pflege-128-neu-eroeffnete-pflegeheime-2021/>. [Abruf: 03. Juni 2023]

Rothgang H, Wolf-Ostermann K, Schmid A, Domhoff D, Müller R, Schmidt A (2018) Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/Abschlussbericht_InaWo_final_UNI_BREMEN.pdf. [Abruf: 03. Juni 2023]

Stiefler S, Seibert K, Wolf-Ostermann K (2022) Kleineräumige Wohnkonzepte als gute Alternative zum Pflegeheim?. *Pflegez* 75, 54–56. <https://doi.org/10.1007/s41906-022-1296-7> [Abruf: 23. September 2023]

Stiefler S, Seibert K, Wolf-Ostermann K (2020) Gesundheitsbezogene Versorgungsergebnisse in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Ergebnisse eines Rapid Reviews.

Ursula Kremer-Preiß

Kuratorium Deutsche Altershilfe e.V.
E-Mail: ursula.kremer-preiss@kda.de
Website: www.kda.de

Einsamkeit - (k)ein Thema in ambulant betreuten Wohngemeinschaften?

Dipl.-Soz. Lilo Dorschky

1. Einführung

Mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WGen) wird häufig die Vorstellung verbunden, dass Bewohner:innen in Gemeinschaft mit anderen leben und nicht einsam sein müssen. Dazu beispielhaft zwei Zitate von Trägern bzw. Anbietern von WGen:

- „Gemeinsam statt einsam leben. Einsamkeit im Alter ist für viele Senioren ein großes Problem. In einer Senioren-WG lebt Ihr Angehöriger mit anderen geselligen Senioren gemeinsam.“¹
- „Die vielfach beklagte Einsamkeit im Alter kann es hier nicht geben, denn niemand ist einsam oder allein.“²

In diesem Beitrag sollen Überlegungen zu Einsamkeit in ambulant betreuten WGen angestellt werden, wobei ein besonderer Fokus auf der Frage liegt, welche Bedeutung dabei das Zusammenleben in der Bewohnerschaft hat.

2. Begriffliche Klärungen

Während in der Alltagssprache der Begriff „Einsamkeit“ oft sehr weit gefasst ist, hat er im wissenschaftlichen Kontext eine engere Bedeutung und wird von sozialer Isolation bzw. Alleinsein abgegrenzt (Luhmann 2022).

So wird mit „sozialer Isolation“ ein zeitlich überdauerndes Nichtvorhandensein an Kontakten/Beziehungen einer Person bezeichnet; mit „Alleinsein“ ein momentaner Zustand der Abwesenheit anderer Personen. Dabei handelt es sich jeweils um objektive, der Beobachtung durch Außenstehende zugängliche Merkmale. Isolation bzw. Alleinsein wird nicht zwangsläufig als negativ empfunden; momentanes Alleinsein kann je nach Situation und Person sogar als positiv erlebt werden (Luhmann 2022).

Einsamkeit hingegen ist das subjektive Gefühl eines Menschen. Es resultiert aus der Diskrepanz zwischen einerseits vorhandenen, andererseits gewünschten sozialen Beziehungen und ist mehr oder weniger stark negativ getönt.

1 <https://www.pflegehilfe.org/senioren-wg>
[Abruf 01.08.2023]

2 <https://www.haneuer.de/mietangebote/pdf/pdf.act?name=580/1/203-Telemannstrasse.pdf&url=/mietangebote/pdf/dementen-wg-in-halle-neustadt/> [Abruf 01.08.2023]

So kann die Intensität des Einsamkeitsgefühls „von leichter Wehmut und Traurigkeit bis hin zum qualvollen Lebensgefühl tiefsten Verlassenseins und existenziellen Unverbundenseins zur Welt“ (Stallberg 2021: 12) reichen. Ebenso variiert auch die Dauer: Unterschieden wird zwischen kurzzeitiger „vorübergehender Einsamkeit“, länger andauernder „situationaler Einsamkeit“ (z.B. wegen des Verlusts von Beziehungen durch Umzug) und „chronischer Einsamkeit“, die über Jahre anhalten kann (Luhmann 2022: 25f.).

Einsamkeit wird von Menschen sehr unterschiedlich erlebt³: Als Verzweiflung, Depression, Ungeduld/Langeweile, als Selbst-Abwertung (Luhmann 2022: 16) oder auch als eine Mischung verschiedener Gefühle. Dies macht es Betroffenen, aber auch Außenstehenden, oft schwer, zu erkennen und zu benennen, worum es sich handelt (Stallberg 2021: 10). Auch gibt es, anders als bei anderen Emotionen wie etwa der Angst, keine spezifischen Ausdrucksformen, an denen Einsamkeit zu erkennen wäre (Stallberg 2021: 10).

Je nachdem, worauf sich der subjektiv wahrgenommene Mangel an Beziehungen bezieht, wird zwischen folgenden Formen von Einsamkeit unterschieden (Luhmann 2022, S. 22):

- „Emotionale Einsamkeit: Fehlen emotional bedeutsamer Beziehungen (qualitativer Aspekt)
- Soziale Einsamkeit: Fehlen eines größeren sozialen (z.B. Freundschafts-) Netzwerks (quantitativer Aspekt)
- Kollektive Einsamkeit: Fehlende gefühlte Zugehörigkeit zu einer größeren Gruppe oder Gemeinschaft (z.B.: Verein; Religionsgemeinschaft...)“

Ein Sonderfall ist die sog. existentielle Einsamkeit. Sie basiert nicht auf der Diskrepanz zwischen vorhandenen und erwünschten Beziehungen, sondern ist grundsätzlicherer Natur. So entstehe existentielle Einsamkeit etwa „im Zusammenhang mit existenziellen Erfahrungen wie Geburt oder Tod“ (Luhmann 2022: 8). Aus einer anderen Perspektive wird existentielle Einsamkeit mit „fehlende[m] Sinn im Leben“ (Luhmann 2022: 8) in Verbindung gebracht.

3 Nicht nur das Erleben von Einsamkeit ist individuell unterschiedlich und hat biografische Hintergründe, sondern auch, wodurch Einsamkeit ausgelöst wird und wie damit umgegangen werden kann.

Es gibt also nicht die Einsamkeit, und auch das Verhältnis von Einsamkeit und sozialer Isolation erweist sich als komplex – Einsamkeit und Isolation können sich wechselseitig bedingen.

3. Einsamkeit in stationären Pflegeeinrichtungen

Grundlage für die folgenden Ausführungen ist eine Literaturübersicht, in der zehn europäische Studien zum Erleben von Einsamkeit in stationären Pflegeeinrichtungen ausgewertet wurden (Plattner et al. 2022)⁴.

- „Die in den Studien befragten Bewohner:innen kommen von sich aus selten auf Einsamkeit zu sprechen. Bei Nachfragen beschreiben sie ihr Einsamkeitserleben mit Begriffen wie Alleinsein, Langeweile, sich nicht zuhause, nicht zugehörig zu fühlen, unbeachtet/nicht wertgeschätzt oder ausgeschlossen zu sein.
- Bewohner:innen fühlen sich bei einem schmerzhaften Verlust von bzw. Mangel an nahestehenden An- und Zugehörigen und bei unbefriedigenden Beziehungen zur Familie/zu den Kindern einsam und traurig. Außerdem führen ein beeinträchtigter Gesundheitszustand sowie Mobilitätseinschränkungen, die eine Teilnahme an sozialen Aktivitäten verhindern, zu Einsamkeit.
- Von Einsamkeitsgefühlen wird auch im Zusammenhang mit dem Einzug in die Einrichtung berichtet. Bewohner:innen, die sich der Einrichtung nicht zugehörig fühlen, leiden unter dem Verlust an Autonomie und empfinden sich nach dem Einzug von der Außenwelt isoliert. (Soziale und emotionale) Einsamkeit wird besonders stark erlebt, wenn vor dem Einzug ein aktives Gemeinschaftsleben vorhanden war. Diese Gefühle erschweren es, neue Kontakte in der Einrichtung zu knüpfen. So nehmen diese Bewohner:innen nicht an von der Einrichtung organisierten Ausflügen teil und initiieren keine Interaktionen (Buckley/McCarthy 2009: 394).
- Nach Paque et al. (2018) erweist sich vor allem der Mangel an bedeutsamen Beziehungen, in denen auch über die eigenen Gefühle gesprochen werden kann, als wesentlicher Faktor für das Erleben emotionaler Einsamkeit. Beziehungen unter Bewohner:innen werden als oberflächlich beschrieben; (emotional) bedeutsame Beziehungen scheinen sich nicht zu entwickeln. Die von Buckley/McCarthy interviewten Bewohner:innen nennen vor allem das Fehlen gemeinsamer Interessen und geteilter Gemeinsamkeit als Grund dafür, dass es zu keinem engeren Kontakt zu anderen Bewohner:innen kommt.

Hanisch-Berndt (2018: 275) vermutet, dass Bewoh-

⁴ Da, wo eine ausführlichere Darstellung nötig erscheint, wird auf einzelne Studien direkt Bezug genommen.

ner:innen (tiefere) „emotionale Bindungen“ zu Mitbewohnenden vermeiden – quasi als Selbstschutz, um im Fall des Versterbens der anderen Bewohnenden „das Risiko verstärkter Einsamkeit zu minimieren“. Im Fall des Zusammenwohnens von orientierten und demenziell veränderten Personen geben Bewohner:innen ohne/mit geringen kognitiven Einschränkungen an, Kontakt mit demenziell erkrankten Mitbewohnenden zu vermeiden. Gründe dafür seien der anstrengende Kontakt und eingeschränkte Möglichkeiten, sich zu unterhalten (Paque et al., Buckley/McCarthy). Der Anzahl sozialer Kontakte und Treffen mit Mitbewohnenden messen die Befragten wenig Bedeutung bei; für das Gefühl von Einsamkeit scheinen sie keine Rolle zu spielen (Paque et al. 2018: 1481).

- Existenzielle Einsamkeit kommt nach Paque et al. (2018: 1481) in Äußerungen von Bewohnenden zum Ausdruck, dass ihrem Leben in der Einrichtung der Sinn fehle („leading a meaningless life“).“

Insgesamt deuten die Studien darauf hin, dass in stationären Pflegeeinrichtungen verschiedene Faktoren für Einsamkeit von Bewohner:innen eine Rolle spielen. Das Erleben von Einsamkeit ist nach Paque et al. eng verknüpft mit Trauer und dem Verlust von Autonomie. Neben sozialer und existenzieller Einsamkeit ist vor allem emotionale Einsamkeit von besonderer Bedeutung⁵.

4. Ambulant betreute WGen und Einsamkeit

Verlust von bzw. Mangel an nahestehenden Personen; gesundheitliche, die Autonomie einschränkende Probleme; gravierende Veränderungen durch den Umzug in die Einrichtung; eine Lebensphase, die möglicherweise ohne Sinn erscheint – es ist davon auszugehen, dass solche einsamkeitsfördernden Erfahrungen nicht nur Bewohner:innen stationärer Einrichtungen machen, sondern eben auch WG-Bewohner:innen. Einsamkeit ist damit ein Thema, das auch in und für WGen relevant ist. Ob WGen auf Grund ihrer konzeptionellen und strukturellen Spezifik Bedingungen aufweisen, die besonders geeignet sind, Bewohner:innen in solchen Situationen aufzufangen und Einsamkeit (nicht Alleinsein oder Isolation!) entgegenzuwirken, ist eine Frage, der weiter nachzugehen wäre.

⁵ Im Allgemeinen wird mit zunehmendem Alter die Qualität sozialer Beziehungen wichtiger, während die Quantität an Bedeutung verliert (sozio-emotionale Selektivitätstheorie nach Carstensen).

Wie aber erleben WG-Bewohner:innen Einsamkeit? Und welche Rolle spielen dabei die Mitbewohner:innen? Verschiedene Möglichkeiten sind denkbar. Mitbewohnende könnten als stützend und „einsamkeitslindernd“ empfunden werden; sie könnten aber auch, wie dies in den Studien zu stationären Einrichtungen zum Ausdruck kam, ohne besondere Bedeutung sein. Schließlich könnten sie sogar Einsamkeit verschärfen, nämlich dann, wenn das Zusammensein mit ihnen als unbefriedigend oder belastend empfunden wird, es sich aus subjektiver Sicht also nicht um die „richtigen“ Mitbewohnenden und soziale Kontakte handelt.

Wie Bewohner:innen miteinander interagieren und ihre Beziehungen gestalten, war Gegenstand einer ethnografischen Feldforschung (Dorschky et al., i.E.). Einsamkeit wurde in dieser Studie nur indirekt untersucht; jedoch können den Ergebnissen Hinweise entnommen werden, die für den Umgang mit Einsamkeit von Bedeutung sind. Die Studie wurde in zwei sehr unterschiedlichen WGen⁶ durchgeführt. Dabei zeigte sich, dass es sich bei WG-Bewohnerschaften um differenzierte soziale Gebilde handelt. In beiden WGen wurden die gleichen Beziehungskonstellationen beobachtet: Dyaden (Zweierbeziehungen) und Kleingruppen. In den Dyaden (bestehend aus einer pflegebedürftigen Bewohnerin mit eher fortgeschrittener Demenz und einer orientierten Person) verlief die Kommunikation überwiegend nonverbal, v.a. über Körperkontakt; der Umgang miteinander wirkte emotional. Emotionale und praktische Unterstützung durch die orientierte Person stellten ein wichtiges Kommunikationselement dar. Dabei handelte es sich jedoch um keine „Einbahnstraße“: Auch die pflegebedürftigere Bewohnerin war aktiv an der Kommunikation beteiligt⁷. Bei den Kleingruppen-Mitgliedern handelte es sich v.a. um ‚orientierte‘ Bewohner:innen. Sie interagierten häufiger miteinander als mit anderen Bewohner:innen und wirkten aufeinander eingespielt. In sehr seltenen Situationen wurden persönlichere und auch emotional belastende Themen (anstehender Klinikaufenthalt; kognitive Probleme als Folge der demenziellen Erkrankung) angesprochen. Die Reaktion der anderen Gruppenmitglieder darauf war dann sachlicher Natur (sachliche Fragen bzw. praktische Tipps).

⁶ Ein zentraler Unterschied bezog sich auf das Vorhandensein bzw. Fehlen unterstützender An-/Zugehöriger.

⁷ Dass in den Dyaden Bewohnerinnen mit (eher) fortgeschrittener Demenz einbezogen waren, hing möglicherweise mit ihrer Fähigkeit zur Responsivität zusammen.

Aus einer Beobachterperspektive zeichneten sich diese Beziehungen, vor allem Dyaden, durch Vertrautheit und Nähe aus. Welche subjektive Bedeutung diese Kontakte und Beziehungen für die Bewohner:innen hatten, kann allerdings nicht eingeschätzt werden, da (pandemiebedingt) entsprechende Gespräche dazu nicht geführt werden konnten. Im Fall des sachlichen Umgangs mit einer emotional belastenden Thematik bzw. mit Themen von existenzieller Bedeutung werden Grenzen der Unterstützungsmöglichkeiten unter Bewohnenden erkennbar. Dass Bewohner:innen jedoch das Bedürfnis hatten, über ihre Situation und Gefühle zu sprechen, zeigte sich daran, dass sie dazu das Gespräch mit den Beobachterinnen suchten.

In den WGen gab es einzelne Bewohner:innen, die kaum Kontakt mit ihren Mitbewohnenden hatten: Menschen mit fortgeschrittener Demenz; Personen, die neu bzw. später in die WG gezogen waren; Personen, die explizit angegeben hatten, nicht in der WG wohnen zu wollen. Auch hier ist nicht bekannt, wie sich diese Bewohner:innen fühlten – ohne genauere Informationen ist daher nicht von vornherein von Einsamkeit auszugehen. Mehrere Beobachtungen deuteten auf existenzielle Einsamkeit hin. Beispielsweise äußerte in beiden WGen jeweils eine Person, dass sie sich frage, welchen Sinn diese Lebensphase haben könne. Da es sich dabei um die unterstützenden Personen im Rahmen der Dyaden handelte, kann vermutet werden, dass für sie die Unterstützung einer Mitbewohnerin zur „sinnstiftenden“ Aufgabe wurde.

5. Ausblick

Einsamkeit ist ein Phänomen, das in seiner Komplexität und Vielschichtigkeit wahrgenommen und verstanden werden muss. Dabei geht es weder um die Dramatisierung oder Pathologisierung von Einsamkeit, noch um ihre Bagatellisierung. Nötig ist vielmehr das genaue Hinsehen und Erkunden – um zu klären, ob und wie Einsamkeit von Bewohner:innen erlebt wird und ob bzw. welche Unterstützung gewünscht, erforderlich und möglich ist.

Nach Plattner et al. (2022) und Paque et al. (2018) müssen Maßnahmen zur Reduktion von Einsamkeit vor allem darauf gerichtet sein, Bewohnenden emotional bedeutsame Beziehungen zu ermöglichen. Damit stellt sich die Frage, wie entsprechende Kontakte innerhalb und außerhalb der WG initiiert und gefördert werden können.

Bezogen auf Beziehungen innerhalb der Bewohnerschaft heißt dies insbesondere, die von Bewohner:innen gelebten bzw. gewünschten Beziehungen wahrzunehmen und zu unterstützen.

Weitere Interventionen sollten auf ein sinnerfülltes Leben sowie auf die Selbstbestimmung von Bewohner:innen abzielen (Paque et al. 2018: 1482). Konkretisiert könnte dies heißen: Aktivitäten innerhalb und außerhalb der WG zu ermöglichen, die an den Interessen und Bedürfnissen der einzelnen Bewohner:innen anchlussfähig sind. Nicht zuletzt wird es nötig sein, Bewohnenden als Gesprächspartner:in zur Verfügung zu stehen und dabei Gefühle und „schwere Themen“ zuzulassen und auszuhalten. Nach Buckley/McCarthy (2009) trägt eine solche Kommunikation dazu bei, Einsamkeitsgefühle zu lindern.

Literatur

Buckley C./ McCarthy G. (2009): An exploration of social connectedness as perceived by older adults in a long-term care setting in Ireland. In: Geriatr Nurs 30: 390–396.

Dorschky, Lilo/Horváth, Irén/Schneider-Andrich, Petra (i.E.): „Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen“ – Eine empirische Untersuchung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften.

Schriftenreihe ehs-Forschung, Heft 6 (2023), Dresden
<https://www.ehs-dresden.de/forschung/publikationen/schriftenreihe-ehs-forschung/>

Hanisch-Berndt, J. (2018): Vereinsamung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: Hax-Schoppenhorst, Th. (Hrsg.): Das Einsamkeits-Buch. Wie Gesundheitsberufe einsame Menschen verstehen, unterstützen und integrieren können. Bern: Hogrefe Verlag, S. 269-279.

Luhmann, M. (2021): Definition und Formen der Einsamkeit. KNE Expertise 1/2022; Hrsg. Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik e.V., Kompetenznetz Einsamkeit <https://kompetenznetz-einsamkeit.de/publikationen/kne-expertisen/kne-expertise-01> [Abruf: 25.07 2023]

Paque, K./Bastiaens, H./Van Bogaert, P. (2018): Living in a nursing home: a phenomenological study exploring residents' loneliness and other feelings. In: ScandJCar-ingSci32: 1477–1484.

Plattner, L./ Brandstötter, C./Paal, P. (2022): Einsamkeit im Pflegeheim – Erleben und Maßnahmen zur Verringerung. Eine Literaturübersicht. In: Z Gerontol Geriat 2022 (55): 5–10.

Stallberg, F. W. (2021): Die Entdeckung der Einsamkeit. Der Aufstieg eines unerwünschten Gefühls zum sozialen Problem. Wiesbaden: Springer VS.

Menschen mit Migrationsgeschichte und Demenz und im Kontext ambulanter Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Andrea von der Heydt

Der Anteil älterer Menschen mit Migrationsgeschichte wird bis zum Jahr 2030 vermutlich auf 30 Prozent der Gesamtbevölkerung ansteigen. Damit werden Prognosen zufolge 2030 knapp eine halbe Million Menschen mit Migrationsgeschichte pflegebedürftig sein, das bedeutet eine Zunahme von derzeit etwa 9,8 Prozent auf 13,6 Prozent aller Pflegebedürftigen.¹

Mit dieser Prognose verbunden sind viele Fragen, wie zum Beispiel: Wird unser Hilfe- und Sorgesystem den Anforderungen der Mitbürger:innen mit einer Migrationsgeschichte gerecht? Wie gelingt es uns, die Mitbürger:innen in das bestehende Hilfe- und Sorgesystem einzubinden? Sind wir auf die besonderen Anforderungen dieser sehr heterogenen Gruppen angemessen vorbereitet? Und was sind gelingende Konzepte?

Menschen mit Migrationsgeschichte und einer demenziellen Erkrankung befinden sich in unserem Hilfe- und Sorgesystem in einer Zwischenwelt. Zum einen durch mögliche sprachliche Barrieren, zum anderen durch ein eventuell anderes „kulturelles“ Verständnis von der Erkrankung und der geeigneten Versorgung sowie zum dritten durch die Erkrankung selbst.

Für betroffene Menschen mit einer demenziellen Veränderung spielt das nahe Umfeld eine große Rolle. An- und Zugehörige, aber auch Nachbarn etc. werden wichtige Stützen in der Bewältigung der Situation. Auch dem Hilfe- und Sorgesystem kommt eine wesentliche Rolle in der Bewältigung der vielfältigen Herausforderungen zu.

Wir wissen, dass der Zugang zum derzeitigen Hilfe- und Sorgesystem für Menschen mit Migrationsgeschichte oft beschwerlich ist. Dafür gibt es vielfältige Ursachen, so zum Beispiel Sprachbarrieren oder die tiefe Skepsis gegenüber dem „deutschen“ Hilfe- und Sorgesystem.

¹ Aksakal T, Tezcan-Güntekin H, Razum O, Bulic A, Yildiz-Hochfeld A, Yilmaz-Aslan Y (2019) Stärkung der Selbstmanagementkompetenz türkeistämmiger Menschen bei der Pflege von Angehörigen mit Demenz. Dokumentation Armut und Gesundheit, Berlin.

Lilo Dorschky

Evangelische Hochschule Dresden

E-Mail: lilo.dorschky@ehs-dresden.de

Website (i. Überar.): www.projekt-wohnformen.de

Meines Erachtens ist aber auch die teilweise vorherrschende klischeehafte bis hin zur stigmatisierenden „Ansprache“ der Menschen mit Migrationsgeschichte eine Hürde, die zu wenig in den Blick genommen wird.

Wir haben nicht genug Beratungs- und Schnittstellen (gemeint sind hier Krankenhäuser, Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Ämter etc.), die sensibel und achtsam auf die Besonderheiten der Fragestellungen von Menschen mit Migrationsgeschichte eingehen und die betroffenen Menschen da abholen, wo ihre Bedarfe und Bedürfnisse liegen. Der Zugang wird teilweise als so beschwerlich erlebt, dass er zur Belastung werden kann.

Zu beobachten sind entstandene Parallelstrukturen und -welten in der Hilfe- und Sorgelandschaft, d.h. migrationsspezifische Beratungsangebote oder Pflegeangebote (insbesondere für die größeren Migrationsgruppen in Deutschland, wie z.B. türkisch, russisch oder polnisch).

In der Fachdiskussion hat sich seit langem ein „kultursensibles“ Verständnis durchgesetzt², dennoch sind wir weit entfernt von einer kultursensiblen oder besser noch einer „diversitätssensiblen“³ Mit-Sorgekultur.

Der springende Punkt ist meines Erachtens, dass es DIE türkische, russische, polnische, deutsche usw. Kultur nicht gibt. Das ist eine Binsenweisheit und dennoch ignorieren wir sie hartnäckig. Unbestritten gibt es „kulturelle“ Besonderheiten, je nachdem, wo und wie der Mensch aufgewachsen ist und welche „Eigenheiten“, Vorlieben etc. er sich im Laufe des Lebens angeeignet hat. Aber wenn wir „allen kulturellen“ Eigenheiten gerecht werden wollten, dann bräuchten wir unendlich viele mikrokosmische Angebote – das kann weder gewollt sein, noch wäre es sinnvoll.

2 s.a. Peters-Nehrenheim, Viktoria. Migration und Demenz: Menschen mit Migrationshintergrund in europäische Demenzstrategien: Wo liegen die Schwerpunkte in der Pflege?. pflegen: Demenz, 2021, 2021. Jg., Nr. 60, S. 24-27. Oder Sonntag, Pia-Theresa; Krobisch, Verena; Schenk, Liane. Wie migrationssensibel ist die ambulante Pflege. Liane Schenk und Monika Habermann (Hg): Migration und Alter. Berlin/Boston: De Gruyter, 2020, S. 71-79.

3 Yilmaz-Aslan, Yüce, et al. Diversität in der Pflege am Beispiel von Menschen mit Migrationshintergrund. Migration in der Pflege: Wie Diversität und Individualisierung die Pflege verändern, 2021, S. 155-171.

Es wäre daher wünschenswert und dringend notwendig, integrative Hilfs- und Sorgeangebote für alle Menschen zu etablieren.

Interessant ist, dass sich die Erwartungen der Menschen mit Migrationsgeschichte nur wenig von denen der (deutschen) Bevölkerung unterscheiden: Der Wunsch nach einer individuellen Begleitung und Versorgung im Falle der eigenen Hilfe- oder Pflegebedürftigkeit ist universell. Die Wünsche und Hoffnungen richten sich auf eine grundlegend humanistische Sorgekultur.

Der Begriff „diversitätssensibel“ wird diesen Erwartungen am ehesten gerecht, denn damit würde jeder Mensch, unabhängig von Geschlecht, ethnischer Zugehörigkeit, sexueller Orientierung und anderen Merkmalen die volle Teilhabe in allen Bereichen genießen.

Menschen mit einer Migrationsgeschichte versorgen ihre Angehörigen lieber zu Hause als sie in eine stationäre Einrichtung „abzugeben“. Dies gilt aber auch für die „deutsche“ Gesellschaft: Laut statistischem Bundesamt wurden 2021 über 84 Prozent der pflegebedürftigen Menschen zu Hause versorgt, das entspricht 4,17 Millionen Pflegebedürftigen. Davon wurden 3,12 Millionen pflegebedürftige Menschen überwiegend durch An- und Zugehörige gepflegt. Damit nehmen teilweise gut ausgebildete Menschen, überwiegend Frauen, viele Mühen auf sich und verbrauchen wertvolle Ressourcen, um ihren Versorgungsansprüchen und den Wünschen der Angehörigen gerecht zu werden.

Kreative Lösungen sind daher dringend gefragt!

Wohn-Pflege-Gemeinschaften, die durchweg (auch unter Menschen mit Migrationsgeschichte) eine größere Akzeptanz erfahren, können hier als Modell dienen. Das Konzept, das soziale Umfeld mit in die Versorgung, Alltagsbegleitung und Pflege einzubinden und sich größtmöglich an den Bedarfen und den Wünschen der Bewohner:innen und deren An- und Zugehörigen auszurichten, kann eine moderne und an der Zivilgesellschaft ausgerichtete Versorgungsform sein.

Sprachliche Barrieren (insbesondere in der späteren Phase einer demenziellen Erkrankung) sind eine Herausforderung, die nicht einfach zu lösen ist. Interkulturelle Konzepte, bzw. mehrsprachiges Personal unter Einbezug der Zivilgesellschaft (An- und Zugehörige, Ehrenamtliche) könnten ein Ansatz sein.

Moderne, die Zivilgesellschaft einbindende, Wohnmodelle (auch denkbar in Wohngruppen in stationären Eindrückungen) können eine Alternative zu den überaus kritisch betrachteten traditionellen Einrichtungen und eine notwendige Entlastung zu der kräftezehrenden Versorgung durch Familien und in der eigenen Häuslichkeit sein.

Voraussetzung dafür ist meines Erachtens ein weniger technokratischer und klassifizierender (teilweise stigmatisierender) Umgang mit Menschen mit einem anderen „kulturellen“ Hintergrund.

Gelingt es uns, eine kultursensible, bzw. diversitäts-offene Haltung einzunehmen und sensible Schnittstellen (Krankenhäuser, Pflegestützpunkte, Beratungsstellen, Ämter etc.) einzubinden, wirken wir nicht nur Parallelstrukturen entgegen, sondern gewinnen enorme Ressourcen der betroffenen Menschen und eventuell auch integrative Versorgungsformen, die für alle bereichernd sein können.

Eine humanistische Grundhaltung im Umgang mit hilfebedürftigen Menschen, gleich welcher Herkunft, eine offene und akzeptierende Mit-Gestaltung der Hilfs- und Sorgeangebote auf Augenhöhe unter Einbezug des Expertentums der Betroffenen ist das Gebot der Stunde.

Andrea von der Heydt

Geschäftsführerin

der Alzheimer Gesellschaft Berlin e.V.

E-Mail: vonderheydt@alzheimer-berlin.de

Website: www.alzheimer-berlin.de

- Veranstaltungsrückblick - Kultursensible Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Familiäres Wohnangebot für Menschen mit Pflegebedarf und Migrationsgeschichte

Christiane Biber und Brigitte Herkert

Wohn-Pflegegemeinschaften, auch ambulant betreute Wohngemeinschaften genannt, bieten pflegebedürftigen Menschen die Möglichkeit, in einer überschaubaren Gruppe mit bis zu 12 Personen zusammen zu leben. Alltag, Betreuung und Pflege werden gemeinsam gestaltet und mit Hilfe ambulanter Dienste organisiert. Wohn-Pflegegemeinschaften ermöglichen es außerdem, dass sich Menschen aus dem sozialen Umfeld der Bewohnenden und bürgerschaftlich Engagierte ergänzend zur professionellen Pflege und Betreuung einbringen. Die kleinteilige Wohn- und Versorgungsform ermöglicht auch die Umsetzung von Angeboten für spezielle Zielgruppen. Ein Beispiel dafür ist die WG „Emin Eller“ in Stuttgart, die acht türkischsprachigen pflegebedürftigen Personen ein Zuhause bietet.

In einer Online-Veranstaltung am 26. September 2023 mit rund 50 Teilnehmenden wurden Impulse dafür gegeben, dass weitere Projekte nach diesem Vorbild aufgebaut werden. Neben Eindrücken aus der Praxis bot das Online-Seminar auch Informationen zum zugrundeliegenden Konzept. In Bayern beispielsweise sind noch keine Projekte bekannt. Deshalb informierte das Seminar auch über Beratungs- und Unterstützungsstrukturen für den Aufbau neuer Projekte.

Veranstalter waren Demenz Support Stuttgart, die Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen Baden-Württemberg (FaWo), die Fachstelle Demenz und Pflege Bayern und die Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Ein kurzer Film gibt einen Einblick in die Wohngemeinschaft „Emin Eller“:

Demenz Support Stuttgart - Kukuk TV

www.youtube.com/watch?v=6LDx2duWwmY

[Abruf: 03. September 2023]

Soziale Landwirtschaft in Schleswig-Holstein

Mareike Neuenburg (in Zusammenarbeit mit Maria Nielsen)

Es ist kein Geheimnis, dass immer mehr Senior:innen sich ein „alt werden“ in selbstbestimmter und selbstständiger Lebensweise wünschen. Viele möchten ihren Lebensabend nicht in einer stationären Pflegeeinrichtung verbringen und suchen nach Alternativen für den letzten Lebensabschnitt.

„Green Care“ oder „Soziale Landwirtschaft“ könnte für naturverbundene Senior:innen diese Alternative aufzeigen. Die Soziale Landwirtschaft ist eine Idee, eine Verbindung zwischen landwirtschaftlicher Erzeugung und sozialer und pädagogischer Arbeit herzustellen. Multifunktionale Landwirtschaft und Gesundheitsdienstleistungen auf lokaler Ebene werden dabei zusammengedacht.

Die Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein coacht und schult Landwirt:innen seit einigen Jahren zu den Möglichkeiten mit sozialen Angeboten einen weiteren Betriebszweig auf ihrem Hof zu generieren. Die Möglichkeiten im Rahmen der Sozialen Landwirtschaft sind vielseitig: In Schleswig-Holstein bieten z.B. Landwirt:innen bereits stundenweise Betreuungsgruppen für Menschen mit Demenz an, es gibt eine Tagespflegeeinrichtung auf einem Milchviehbetrieb und ein barrierefreies Wohnangebot für Senior:innen. Drei weitere Wohnprojekte in Form von ambulant betreuten Hausgemeinschaften stecken in den Startlöchern.

Maria Nielsen von der Landwirtschaftskammer SH fasst die derzeitige Situation zur Sozialen Landwirtschaft folgendermaßen zusammen: „Was logisch und einfach klingt, ist in der Umsetzung nicht einfach, viele Höfe haben leerstehende Gebäude, die für soziale Wohnprojekte sehr gut genutzt werden könnten, die Nachfrage nach diesen alternativen Wohnangeboten für Menschen mit Beeinträchtigungen ist immens. Der Hof benötigt eine:n Kooperationspartner:in, Wissen über die Bedürfnisse seiner zukünftigen Mieter:innen und ein sehr gutes Konzept für Bauämter und Gemeinden.“

Maria Nielsen bietet einen Lehrgang für Landwirt:innen an, um das notwendige Wissen über die zahlreichen gesetzliche Vorgaben

in Deutschlands Pflegelandschaft zu erwerben, aber auch Möglichkeiten zu Förderungen und Wissen über bewährte Wege und Konzepte zu vermitteln.

Schleswig-Holsteins Koordinationsstelle für innovative Wohnformen im Alter und für Menschen mit Assistenzbedarf (kurz KIWA) unterstützt diesen Lehrgang aus Überzeugung. Dabei vereint die Wohnprojekte sehr häufig dieselbe Herausforderung: Die Höfe sind so unterschiedlich, dass die Landwirt:innen neben den großen Umbaumaßnahmen und dem finanziellen Risiko auch gleichzeitig Pionierarbeit leisten müssen. Die Fördermittel für ihre Projekte sind überschaubar, sodass der Mut jedes Einzelnen gefragt ist. Doch es gibt sie: trotzdem werden Projekte in Angriff genommen und es sollen mehr werden, denn die Nachfrage ist sehr viel höher als das Angebot. So jedenfalls stellt es Maria Nielsen immer wieder fest. Sie kommt mit Menschen in Kontakt, die nicht wegen, sondern trotz der Herausforderungen beider Lebenswelten – Pflege und Landwirtschaft – den Mut finden, etwas Neues zu versuchen.

Was bislang ein begrenztes Coaching und ein Schulan der Höfe gewesen ist, kann ab 1. November 2023 für drei Jahre mit Hilfe eines EU-Projektes namens EIP-Agri richtig Fahrt aufnehmen. EIP-Agri ist die Abkürzung für die „Europäischen InnovationsPartnerschaften für Landwirtschaftliche Produktivität und Nachhaltigkeit“.

Schauen Sie sich gerne in der ARD-Mediathek die SWR-Dokumentation „Bauernhof statt Altenheim“ an.

Infos zum Projekt Greencare Soziale Angebote auf dem Bauernhof | Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein unter <https://www.lksh.de/land-leben/land-erleben-genies-sen/greencare-soziale-angebote-auf-dem-bauernhof/>



FOTO: |MARIA NIELSEN

Ziel der Fördermaßnahme EIP-Agri ist es, anhand von Best-Practice-Beispielen darzustellen, wie innovative Angebote auf landwirtschaftlichen Betrieben funktionieren und sich als Betriebszweig etablieren können.

Für z.B. Senior:innen und Menschen mit Behinderung, die auf dem oft strukturschwachen Land leben, wäre es ein Segen, wenn sie vielerorts in kleineren Wohngemeinschaften in der Nähe ihrer Heimat ein Zuhause finden würden, anstatt ihren Lebensabend plötzlich in der nächsten Stadt in einem Pflegeheim verbringen zu müssen. Für die Menschen, die zeitlebens auf dem Dorf zuhause waren, würde durch die Möglichkeit der Sozialen Landwirtschaft ein großer Wunsch wahr werden: Sie knüpfen neue Freundschaften, haben im Umgang mit den Tieren neue Aufgaben und werden in den Alltag eingebunden, sofern sie das können und möchten. Wer gebraucht werden will, der findet neue Lebensqualität und bleibt länger in Bewegung, physisch wie auch mental.

Auch andere Personengruppen könnten davon profitieren: Pflegekräfte, die im Begriff sind sich wegen einer Überlastung von der Pflgetätigkeit abzuwenden und so für immer für uns verloren wären, könnten im Rahmen einer ruhigeren und persönlicheren Arbeitsweise in einer Bauernhof-WG vielleicht ihre Freude für den Beruf wiederentdecken. Das Konzept sieht nämlich vor, dass die Hofbesitzer:innen Anbieter des Wohnraums sind und die professionelle Pflege von einem ambulanten Pflegedienst übernommen wird. Allerdings steht das Konzept der Wohngemeinschaften auf wackeligen Beinen.

Denn anders als bei großen Wohnungsbaufirmen tragen die Menschen auf den Höfen das Risiko auf ihren privaten Schultern.

Zusätzlich zu der Frage, ob der örtliche Pflegedienst auch in Zukunft noch genügend Personal stellen kann, wenn das eventuell kostengünstigere örtliche Pflegeheim eher für die kommunalen Hilfe zur Pflege berücksichtigt wird als die Seniorenwohnung auf dem Bauernhof.

Doch was wollen wir als Gesellschaft in Deutschland? Was wünscht sich die zahlenmäßig überwältigende „Babyboomer-Generation“ für ihr eigenes Altwerden? Wir wünschen uns Wahlfreiheit und Individualität bis zum Lebensende. Eine stationäre Einrichtung kann ein wunderbarer Ort sein, wenn er gut geführt ist und von einem engagierten Mitarbeiter:innen-Team getragen wird. Wo der Weihnachtsbaum geschmückt wird, ohne dass wir selbst Hand anlegen müssen aber dürfen. Wir sehen uns allerdings wahrscheinlich mit einer Zukunft konfrontiert, in der der Mangel an Pflegekräften erdrückend wird. Deshalb sollte das Konzept der Wohngemeinschaften, welche bisher bevorzugt in einer Innenstadtlage angesiedelt sind, auch um das Leben auf dem Land bereichert werden. Für eine sinngebende Zukunft für die Höfe und für Menschen mit Betreuungsbedarf jeden Alters.

Mareike Neuenburg

Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflegeformen im Alter und Menschen mit Assistenzbedarf (KIWA)

E-Mail: post@kiwa-sh.de

Website: www.kiwa-sh.de

in Zusammenarbeit mit

Maria Nielsen

Landwirtschaftskammer Schleswig-Holstein

E-Mail: mnielsen@lksh.de

Website: www.lksh.de



Angehörigenarbeit in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft

Heidi Borchert und Silvia Herb

In unserer selbstverantworteten Wohngemeinschaft gilt das Prinzip der geteilten Verantwortung als Qualitätsbaustein des Freiburger Modells. Das bedeutet für die Angehörigen, sie bleiben in der Verantwortung für den/die Bewohner:in und beteiligen sich durch die notwendige und vereinbarte Übernahme von Aufgaben, treffen Entscheidungen mit, über die Neuaufnahme von Bewohner:innen und beteiligen sich an konzeptionellen Entscheidungsprozessen. Angehörige und Mitarbeiter:innen sowie freiwillig Engagierte übernehmen die Tätigkeiten des Sorgens und Sich-Kümmerns. Das heißt idealerweise, sie teilen sich die Fürsorge und Pflege der Bewohnenden.

Wenn Menschen in eine Wohngemeinschaft einziehen, dann bedeutet das die Einsicht, den Erkrankten allein oder in der Familie nicht mehr ausreichend versorgen zu können - Gefühle von Abschiedsschmerz, Erleichterung, Unsicherheit - die Notwendigkeit einer Neuaufstellung - einen Umbruch in der Lebensführung, bei Ehepartnern der Wegfall einer gemeinsamen Lebensplanung. Die Mitarbeit von Angehörigen in einer Wohngemeinschaft bietet die Chance, das neue Leben gut annehmen und mit gestalten zu können. Und auch nur so nimmt der Angehörige weiter teil am Leben des kranken Menschen und kann gleichzeitig für sich neue Perspektiven entwickeln.

Die pflegerische Versorgung übernimmt ausgebildetes Fachpersonal, die Assistenzkräfte kümmern sich um einen häuslich geprägten Alltag wie regelmäßige Mahlzeiten, Haushaltsführung unter Einbezug der Bewohner:innen, aber auch um die schönen Dinge des Lebens, wie z.B. gemeinsames Singen,

Gespräche untereinander, im Garten sein.

Die Angehörigen erfahren in der Gemeinschaft mit den anderen Betroffenen,

dass trotz Abschiedsschmerz neue gemeinsame Wege gefunden werden können. Wenn diese Umsetzung gelingt, besteht die Chance, das Leben in der Wohngemeinschaft als ein Leben in einer Zweit-Familie zu sehen.

Welche Motivation haben Angehörige, sich für eine Wohngemeinschaft zu entscheiden?

Die Angehörigen werden durch ihre Mitarbeit Teil der Gemeinschaft und bleiben nicht nur Besucher:innen, die vom Rand aus zuschauen. Wir erleben unsere Lieben in ihrem neuen Alltag, erfahren das Auf und Ab einer Demenzerkrankung, können uns einfühlen, mit den professionell Beteiligten Verständnis entwickeln und die Erkrankung besser mittragen.

Welche Bedenken entstehen zur Angehörigenarbeit?

Oft können sich neue Angehörige nicht vorstellen, worin ihre Entlastung bestehen soll, wenn sie von der verbindlichen Angehörigenarbeit im Erstgespräch hören. Es kommen Argumente wie: Zeitdruck durch Berufstätigkeit oder emotionale Belastung, mit mehreren Erkrankten konfrontiert zu werden.

Es kommt die Frage der Haftung auf, wenn z.B. Bewohner:innen während der Angehörigenarbeit stürzen oder sich beim Essenanreichen verschlucken. Manche Angehörige argumentieren, dass mit der Bezahlung des Pflegeplatzes in der Wohngemeinschaft eine Beteiligung in Form von Mitarbeit nicht gerechtfertigt ist.

Oft spielt auch eine zu große Entfernung zur Wohngemeinschaft eine Rolle oder das Fehlen einer guten Anbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

Für uns bedeutet das: Wenn diese oder weitere Argumente nicht ausgeräumt werden können, ist das ein Ausschlusskriterium für eine Aufnahme. Eine Mitarbeit ist unabdingbar, weil sie in unserer Konzeption festgelegt ist und unserem grundsätzlichen Verständnis der Teilhabe entspricht.

Wie gelingt eine verbindliche Mitarbeit?

In einem Treffen des/der Interessent:in mit dem/der Angehörigensprecher:in werden die Grundsätze, insbesondere die der verbindlichen Angehörigenarbeit besprochen.



Es werden mögliche Tätigkeiten aufgeführt, wobei der Schwerpunkt der Mitarbeit bei den Mahlzeiten liegt. Das kann das Essen anreichen beinhalten, aber auch eine Unterhaltung am Tisch ist für Menschen mit Demenz unerlässlich und bereichernd.

Weitere Mitarbeit kann sein: Haushaltsarbeit, wie z.B. die Küche aufräumen, fegen oder Wäsche zusammenfalten. Gartenarbeit, Dekorationen nach Jahreszeiten oder Festen, Feste vor- und nachbereiten verhelfen zu einer Atmosphäre des Wohlfühlens und bieten unseren Bewohner:innen die Möglichkeit, sich zu erinnern.

Für das Gelingen einer Wohngemeinschaft sind auch Tätigkeiten notwendig, wie z.B. Angehörigensprecher:in werden, eine Beteiligung im Koordinationskreis oder die Mitarbeit im Vorstand des Vereins. In einer Selbstverpflichtungserklärung wird eine festgelegte Stundenzahl mit der Unterschrift verbindlich geregelt.

Neue Angehörige werden an die Aufgaben herangeführt, indem man ihnen einen Paten/eine Patin aus dem Kreis der Angehörigen an die Seite stellt. Auf diese Weise werden die ersten Schritte begleitet. Gleichzeitig werden E-Mailadressen neuer Angehöriger ausgetauscht und in die gemeinsame Kommunikationsgruppe aufgenommen. Die Einsätze werden von den Angehörigen selbst mit Hilfe eines digitalen Kalenders geplant und gesteuert. Um ein optimales Ergebnis zu bekommen, sind die Aufgaben detailliert beschrieben, und damit dienstplanrelevant für die Mitarbeiter:innen. Die Anzahl der geleisteten Stunden werden am Monatsende erfasst.

Welche Konsequenzen eine nicht ausreichende Stundenzahl hat, ist noch in der Diskussion.

Was bringt uns die Angehörigenmitarbeit persönlich?

Angehöriger/Angehörige werden begleitet, ähnlich wie in einer Selbsthilfegruppe, es gibt Austauschmöglichkeiten mit anderen Betroffenen. Man kann alle Prozesse mitgestalten, alle (lebens-) wichtigen Entscheidungen werden beratend begleitet und damit auf mehrere Schultern verteilt. Als Teil der Gemeinschaft wird der Angehörige mitgetragen.

Was bedeutet Angehörigenmitarbeit für die Dienstleister:innen wie Pflegedienst und Assistenzdienst?

Es bedeutet, dass herkömmliche Versorgungssysteme, in denen die Dienstleister:innen mehr oder weniger selbst Entscheidungen treffen, in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaft nicht gelten.

Die beruflich Tätigen müssen sich auf gleichberechtigtes Handeln mit den Angehörigen einlassen. Alle Beteiligten müssen sich auf Augenhöhe verlässlich und vertrauensvoll begegnen. Für die Dienstleister:innen stellt die Arbeit mit den Angehörigen einen beträchtlichen Zeitaufwand und dadurch höhere Kosten dar.

Was bedeutet die Angehörigenmitarbeit für die Finanzierbarkeit eines Pflegeplatzes in einer Wohngemeinschaft?

Wenn Angehörige sich für einen Platz in der Wohngemeinschaft entscheiden, entscheiden sie sich für mehr als nur einen Pflegeplatz. Um dieses „Mehr“ an Lebensqualität zu erreichen, braucht es viele Hände. Solche Wohnmodelle arbeiten nicht gewinnorientiert, müssen aber trotzdem betriebsicher aufgebaut sein.

Unser Fazit:

Die verbindliche Angehörigenarbeit ist Teil einer immer notwendiger werdenden Care-Arbeit. Für uns bedeutet das, dass die Versorgung unserer Menschen mit Pflegebedarf nur gelingt, wenn professionelle Pflege und andere Sorgende wie An- und Zugehörige und freiwillig Engagierte Hand in Hand arbeiten.

Sie bedeutet daher für uns die einzig richtige Antwort auf unsere alternde Gesellschaft. Die professionelle Pflege steht immer mehr unter dem Druck, nicht ausreichend Personal zur Verfügung zu haben, auch im Hinblick auf den demografischen Wandel und das damit verbundene Anwachsen der Gruppe alter Menschen.

Und je früher wir beginnen, dies als selbstverständlich notwendige Zusammenarbeit zu begreifen, desto leichter werden wir in die Zukunft gehen können. Wir finden: Grundsätzlich sollte der Begriff „Sorgende Gesellschaft/Gemeinschaft“ unser Leben und alles was damit verbunden ist generationsübergreifend prägen.

Heidi Borchert

Angehörigensprecherin

WeGe e.V: Emmendingen

E-Mail: h.borchert@gmail.com

Silvia Herb

Inhaberin „Das Pflegeteam“

Inhaberin „LeWo“ Leben und Wohnen in Gemeinschaft

E-Mail: info@daspflegeteam-em.de

Website: <https://www.daspflegeteam-em.de>

Rezension des Kapitels

„Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand?“

aus dem Pflege-Report 2021²

(Autor:innen: Ursula Kremer-Preiß, Jakob Maetzel und Gwendolyn Huschik)

Chancen und Hürden für die Teilhabe von Nutzer:innen¹ in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Andrea von der Heydt

Der Artikel „Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand?“ aus

dem Jahr 2021 (Pflege-Report 2021) ist nach wie vor hochaktuell.

Nach einer einführenden Übersicht zu neuen Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen und einem Blick in die Praxis geht der Artikel insbesondere der Frage nach, welche Vorteile diese Wohn- und Lebensformen haben können, welche Erwartungen der Bewohner:innen und deren An- und Zugehörige daran geknüpft sind, aber auch, welche Hürden für ein Gelingen zu überwinden sind. Die Daten wurden im Rahmen des vom GKV-Spitzenverband 2012 initiierten „Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI“ gewonnen. Dafür wurden von Januar 2015 bis März 2018 53 ausgewählte Projekte unterschiedlicher Wohnformen vom GKV-Spitzenverband einerseits gefördert und parallel evaluiert. Die Evaluation wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) und der Prognos AG durchgeführt.

Mit diesem Artikel stellen wir die zentralen Ergebnisse der Studie vor:

Mit über 80 Prozent schätzen die Bewohner:innen die hohe Versorgungssicherheit (Rund-um-die-Uhr-Hilfe) und sind mit über 90 Prozent zufrieden mit der barrierearmen Gestaltung des Wohnangebotes für den Erhalt ihrer Selbstständigkeit.

Eine enorm große Zufriedenheit äußern Pflegebedürftige über Leistungsangebote, die an ihre individuellen Bedarfe und Lebensgewohnheiten angepasst sind: So schätzen ca. 97 Prozent die individuelle Gestaltungsmöglichkeiten beim Wohnraumangebot und die Sicherung ihrer Privatsphäre, und 93 Prozent sind zufrieden, dass sie Gewohnheiten beim Aufstehen und Zubettgehen beibehalten können.

¹ Nutzer:innen meint hier die Bewohner:innen einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft und deren An- und Zugehörige

² Ursula Kremer-Preiß, Jakob Maetzel und Huschik, Gwendolyn (2021): Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand?; Kapitel 8 in Pflege-Report 2021. Springer Verlag. Berlin Heidelberg.

<https://www.springerpflege.de/neue-wohnformen-fuer-pflegebeduerftige-mehrwert-oder-bloss-mehra/23495918>

[Abruf 21.08.2023]

Ca. 80 Prozent schätzen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten durch eine freie Auswahl bei der Leistungsgestaltung.

Auch wenn insbesondere die Möglichkeit der Wahl der Leistungsangebote durch eine zunehmende Institutionalisierung der Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPGn) zu kippen droht, bleibt der Anspruch auf die individuelle Gestaltung des alltäglichen Lebens und die Erwartung, dass eine soziale Einbindung weiterhin gelingen kann. So verbinden 61 Prozent der Bewohner:innen mit einem Einzug in eine WPG die Möglichkeit, weiterhin soziale Begegnungs- und Freizeitangebote wahrnehmen zu können und dabei unterstützt zu werden. Die Studie zeigt jedoch auch, dass hier die Realität hinter den Erwartungen zurück bleibt: So wünschen sich ca. 50 Prozent der Bewohner:innen mehr Kontakt zu Angehörigen, Freund:innen, Nachbar:innen und den Mitwohnenden. Der Umzug in ein neues Wohnangebot geht jedoch auch mit dem Verlust alter sozialer Kontakte einher (nur ein Viertel der Bewohner:innen kann im vertrauten Quartier wohnen bleiben).

Insbesondere die Möglichkeiten sich weiterhin verantwortlich einbringen zu können, wird von begleitenden An- und Zugehörige sehr positiv bewertet. Dabei spielt gleichzeitig die Entlastung (vor allem durch Rund-um-die-Uhr-Versorgung) bei der Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen eine Rolle. Nicht zu unterschätzen ist das Ergebnis, dass ebenso unter den Mitarbeitenden eine höhere Zufriedenheit festzustellen ist.

Das Konzept ist jedoch auch gefährdet:

Die Aspekte der Versorgungssicherheit und -kontinuität sind durch den allgegenwärtigen Personalmangel bedroht, sodass die Gefahr besteht bei einer größeren Pflegebedürftigkeit in andere Einrichtungen wechseln zu müssen.

Die Möglichkeiten der Selbstbestimmung sind durchweg auch begrenzt: die Studie hebt die mangelnde Mitbestimmung bei der Auswahl von Mitbewohner:innen und des Personals hervor.

Bei der Mitwirkung, bzw. dem Anspruch auf Selbstverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen/gesetzlichen Vertreter:innen, Ehrenamtlicher etc. spielt neben der Unkenntnis zum Konzept

auch eine Rolle, dass die Mitwirkungsprozesse als ungewohnt und teilweise als Belastung erlebt werden.

So fühlen sich 30 Prozent der An- und Zugehörigen belastet durch die vielfältigen gemeinsamen Abstimmungsprozesse. Es klagten ca. 25 Prozent über die Unüberschaubarkeit der Prozesse bei der Vielzahl der verantwortlichen Akteure.

Die von der Studie festgestellte zu wenig gelebte „Geteilte Verantwortung“ lässt sich auch auf „Schnittstellenprobleme“ zurückführen. Dabei spielt eine Rolle, dass es keine darauf ausgerichtete Finanzierung und sozialrechtliche Rahmenbedingungen gibt, die das ausreichend unterstützen würden. Die Autor:innen verweisen in dem Kontext darauf, dass ein Leistungsbaustein für die Re-Finanzierung der übergeordneten koordinierenden Leistungen fehlt. So sei der Wohngruppenzuschlag (§ 38a SGB XI) zwar vom Gesetzgeber ursprünglich dafür vorgesehen gewesen, in der Praxis werde dieser aber meist für Organisation und Betreuung genutzt.

Die Erwartung der Nutzer:innen an eine flexible Leistungsausgestaltung der Leistungserbringer spiegeln sich, so die Autor:innen, nicht im Leistungsrecht wider, zudem gebe es bundesweit deutlich unterschiedliche Bewilligungspraxen für leistungsrechtliche Ansprüche. Dabei sei auch zu berücksichtigen, dass der Erhalt der Betriebswirtschaftlichkeit für die Leistungserbringer ein zentraler Faktor ist.

Die Autor:innen der Studie folgern, dass die Gewährleistung von Versorgungssicherheit und -kontinuität eine besondere Bedeutung hat. Ein sogenanntes Hybriditätsmanagement³, d.h. die Stärkung des synergetischen Zusammenwirkens der unterschiedlichen Akteure, sei für das Konzept einer WPG zentral. Dabei könnten zusätzliche Kräfte für die Koordination (intern/extern) eingesetzt werden und die Nutzer:innen befähigt werden, selbstverantwortlich mitzugestalten. Das Zusammenwirken der vielfältigen Akteure müsse gesichert werden und weitere zivilgesellschaftliche Akteure aktiviert und professionell begleitet werden.

Auch angesichts der Personalknappheit, sei die Einbindung zivilgesellschaftlicher Potenziale für eine verlässliche Leistungserbringung unerlässlich.

3 Klie, Thomas, Heislbetz, Claus, Schuhmacher, Birgit, Keilhauer, Anne, Rischard, Pablo, Bruker, Christine (2017): Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit. AGP Sozialforschung; Hans-Weinberger-Akademie. Freiburg.

Darüber hinaus müsse eine Anerkennungskultur für ehrenamtlich Engagierte geschaffen werden.

Um die Nutzerorientierung nachhaltig zu wahren, sei eine kontinuierliche Nutzerorientierung (z.B. auch durch Befragungen o.Ä.), eine Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeitenden und anderer Verantwortlicher in Bezug auf „Enthospitalisierung /Deinstitutionalisierung“ und eine konzeptionelle Festschreibung der Nutzerorientierung in Leitbildern und Konzepten hilfreich.

Der Anspruch auf eine individuelle Leistungszusammenstellung, d.h. die Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten bei Leistungspaketen (nach individuellen Wünschen und Gewohnheiten) sind laut der Studie elementare Bausteine einer alternativen Wohn- und Lebensform, wie sie von den Nutzer:innen bevorzugt wird.

Die Einbindung der Kommunen in der Verantwortung für Rahmenbedingungen und die Kooperation mit dem umgebenden Sozialraum, bzw. verbindliche Kooperationsvereinbarungen sind genauso wesentliche Bausteine für ein nachhaltiges Bestehen alternativer Wohn- und Lebensformen, wie die Implementierung systematischer Verfahren zur Bearbeitung von Beschwerden (nur ca. 30 Prozent vorhanden) sowie die Einbindung und Kooperation mit anderen Leistungserbringern.

Fazit und Ausblick:

Das Dilemma zwischen Wunsch und Erwartungen der Nutzer:innen und den sich derzeit abzeichnenden Realitäten in der Landschaft der Wohn-Pflege-Gemeinschaften ist einerseits im zunehmenden Personalmangel und den Finanzierungs- und Leistungsmodalitäten und andererseits in der mangelnden Kenntnis und dem Engagement der Zivilgesellschaft (sowohl bei An- und Zugehörigen als auch bei rechtlichen Betreuer:innen) begründet. Anreize zur stärkeren Einbindung der Nutzer:innen, z.B. über finanzielle Anreize (geringere Kosten für das Leben in einer WPG), die konkrete Förderung von zivilgesellschaftlichem Engagement und ein refinanzierter Leistungsbaustein für die Etablierung von Mitbestimmungs-Management, könnten nachhaltig dazu beitragen, dass alternative Wohn- und Lebensformen auch langfristig alternativ zu anderen Versorgungsformen bleiben.

Andrea von der Heydt

Fachreferentin SWA e.V.

E-Mail: verein@swa-berlin.de

Website: swa-berlin.de

Wir sagen Tschüss!

Die Bundesarbeitsgemeinschaft WG Qualität (BAG WG-Qualität) entstand aus einem Förderprojekt zur Frage der Qualitätssicherung in Pflege Wohngemeinschaften des BMFSFJ in den Jahren 2006 bis 2009. Daraus ging auch die Arbeitsgemeinschaft der Fach- und Koordinationsstellen der Länder (AG KO-Stellen) hervor, die seit 2011 die Sitzungen der BAG organisiert und das Bundesweite Journal für ambulant betreute Wohngemeinschaften herausgibt.

Mit **Ulrike Petersen**, langjährige Mitarbeiterin der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften und **Horst Rausch**, Vertreter des Netzwerks Freiburger Modell, scheiden nun zwei Urgesteine aus der BAG und der AG aus.

Ulrike Petersen war für die seit 2006 bestehende Hamburger Koordinationsstelle bereits am Förderprojekt und in der Folge am Aufbau der beiden Gremien beteiligt.

Horst Rausch war als langjähriges Mitglied im Vorstand des Netzwerks Freiburger Modell ebenfalls viele Jahre dort aktiv.

Die Kolleg:innen der Fach- und Koordinationsstellen der Länder sagen DANKE für die jahrelange engagierte Mit- und Zusammenarbeit und unzähligen fachlichen Impulse!

Alles Gute Euch beiden!!

Das Pflegenetzwerk Deutschland: ein Netzwerk zum Mitmachen - für alle, die die Pflege stärken wollen

Birte Mertens

Das Pflegenetzwerk Deutschland, im März 2020 ins Leben gerufen, ist eine Initiative des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG). Als bundesweite Plattform richtet sie sich an alle Menschen, die sich in der und für die Pflege engagieren. Ob junge oder erfahrene Pflegefachpersonen, ob Führungskräfte oder Mitarbeitende, Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler oder Akteure aus Politik und Verwaltung – das Pflegenetzwerk Deutschland fördert den Austausch guter Ideen und neuer Erkenntnisse. Bis heute haben sich weit über 8.000 Menschen im Pflegenetzwerk Deutschland registriert. In über 200 Praxisdialogen haben sich mehr als 2.000 Teilnehmende eingebracht.

Eine wertvolle Ressource für Pflegepraxis, Wissenschaft und Politik

Das Pflegenetzwerk Deutschland hat sich inzwischen zu einer wertvollen Ressource im Bereich der Pflege entwickelt. Über den regelmäßig erscheinenden Newsletter gibt es Neuigkeiten aus Politik, Pflegepraxis und Pflegeforschung, praktische Hintergrundinfos für den Pflegealltag und Einblicke in die Motivation von Menschen, die sich für und in der Pflege engagieren. Es liefert darüber hinaus Hintergrundinformationen zu politischen Entwicklungen und kompakte Aufbereitungen von Ergebnissen aus Forschungs- und Modellprojekten in der Pflege, etwa mit Blick auf Themen wie „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim“, „Kompetenzkommunikation und Wertschätzung in der Pflege“, der Integration ausländischer Fachkräfte oder aktuellen Empfehlungen zum Hitzeschutz in der Pflege.

Jetzt Teil des Pflegenetzwerks Deutschland werden, immer informiert bleiben und den Newsletter abonnieren:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de

Gute Arbeit möglich machen: Pflege braucht bessere Arbeitsbedingungen

Mit Live-Events, wie zum Tag der Pflegenden 2023, bietet das Netzwerk regelmäßig wertvolles Wissen für den Berufsalltag – unter anderem zu Themen wie „Pflegeberuf mit Zukunft – was braucht es dafür?“. Denn gute Arbeitsbedingungen in der Pflege spielen eine zentrale Rolle für die Fachkräftesicherung in diesem Bereich und für die langfristige und qualitätsgesicherte Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Auf der diesjährigen Veranstaltung wurden die Ergebnisse einer im Auftrag des BMG durchgeführten, aktuellen Studie zur Arbeitsplatzsituation in der Akut- und Langzeitpflege vorgestellt. Die Studie wurde von dem Konsortium zwischen contec GmbH, IEGUS Institut, WifOR und der Ruhr-Universität Bochum sowie IGES Institut, IAW und Karla Kämmer Beratungsgesellschaft durchgeführt. Neben einer systematischen Literaturrecherche sind mehr als 5.500 beruflich Pflegenden und Auszubildende im dritten Ausbildungsjahr befragt und teilweise einzeln interviewt worden. Damit ist es eine der größten Untersuchungen zu den Wünschen von beruflich Pflegenden der vergangenen zehn Jahre. Die Befragten sollten genau beschreiben, welche Anforderungen ihr Arbeitsplatz erfüllen soll.

Folgende Fragen standen im Mittelpunkt:

- Wie sollte ein Pflegearbeitsplatz mit Zukunft aussehen, um mehr beruflich Pflegenden zu gewinnen, sie zu stärken und zu entlasten?
- Welche Wünsche und Anforderungen haben beruflich Pflegenden an ihren Arbeitsplatz?
- Wo sehen beruflich Pflegenden die zentralen Handlungsbedarfe?

In der Studie wurden sieben wichtige Faktoren für einen Pflegearbeitsplatz mit Zukunft ermittelt. Dafür wurden gemeinsam mit beruflich Pflegenden 18 Indikatoren entwickelt und erprobt, die die Zufriedenheit im Beruf maßgeblich beeinflussen.

Für eine bessere Pflege – alle Details zur Arbeitsplatzstudie und die wichtigsten Ergebnisse als Flyer finden Sie hier:

www.pflegenetzwerk-deutschland.de/thema-arbeitsplatzstudie

Herausgefunden wurde folgendes:

- Top-Attraktivitätsfaktor für beruflich Pflegenden: Die bessere Vereinbarkeit von familiärer Pflege, Familie und Beruf.
- Ebenfalls zentral: Eine angemessene Bezahlung für Berufseinstieg, Berufsrückkehr und Quereinstieg.
- Arbeitgebende können Berufsrückkehr und Quereinstieg fördern, u.a. durch flexible Arbeitszeitmodelle, verlässliche Dienstpläne sowie betriebliche Ausfallkonzepte.
- Großer Wunsch: Eine unterstützende Führungskraft und partnerschaftliche Führungsmodelle.
- Pflegekräfte sehen Digitalisierung am Arbeitsplatz als Entlastung des Berufsalltags.

Die Ergebnisse bestätigen die Vereinbarungen der Konzierten Aktion Pflege, die im Jahr 2019 ein umfangreiches Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Arbeits- und Ausbildungsbedingungen in der Pflege verabschiedet und in weiten Teilen bereits umgesetzt hat. Sie geben zudem detaillierter als bisher verfügbar Aufschluss darüber, was beruflich Pflegenden wünschen und welche Maßnahmen zukünftig – auf politischer Ebene, aber auch in der betrieblichen Praxis – sinnvoll sein können, um die Arbeitsbedingungen in der Pflege weiter zu verbessern. Über das Pflegenetzwerk Deutschland können sich berufliche Pflegenden und Arbeitgeber:innen in der Pflege kompakt und zielgenau informieren.

Voneinander lernen – gemeinsam mehr bewegen

Des Weiteren setzt das Pflegenetzwerk Deutschland auf den gegenseitigen Austausch und die Vernetzung. Ein wichtiges Instrument dafür sind die Praxisdialoge. Dabei handelt es sich um eine Online-Eventreihe, die einen regelmäßigen Austausch mit Fachleuten zu Themen rund um die Pflege anbietet: Ob Tipps aus dem Berufsalltag im stationären oder ambulanten Bereich, praxisrelevante Ergebnisse, Handreichungen und Handlungsempfehlungen aus der Pflegewissenschaft, serviceorientierte Informationen etwa zur erfolgreichen Integration neuer Kolleg:innen – auch aus dem Ausland – sowie praktische Infos zu neuen gesetzlichen Vorgaben oder anderen politischen Rahmenbedingungen – den Praxisdialogen gelingt es, Interessierte aus Wissenschaft, Politik und Pflegepraxis über ein breites Spektrum an Pflegefachthemen zusammenzubringen und über Berufsgrenzen hinweg zu diskutieren.

Jeden Monat gibt es ein vielseitiges Angebot – schauen Sie sich im Terminkalender des Netzwerks um!

Entlastung gesucht – Hilfe gefunden

Das Netzwerk bietet daneben ein weiteres, ganz spezielles Serviceangebot: die „Helfenden Hände“. Es hilft schnell und unbürokratisch engagierte Menschen mit Pflegeeinrichtungen zusammenzubringen, die Personalunterstützung suchen. Die aus einer Initiative der Zivilgesellschaft entstandene Plattform wird seit 2021 vom BMG gefördert und gehört seit Anfang 2022 zum Pflegenetzwerk Deutschland. Die „Helfenden Hände“ bieten viele Möglichkeiten, sich einzubringen. Dabei geht es nicht nur um pflegerische Tätigkeiten, sondern auch um andere Formen der Unterstützung, beispielsweise im handwerklichen oder organisatorischen Bereich, so dass die Pflege und das Personal spürbar entlastet werden kann. Wichtig zu wissen: Die Plattform vermittelt nur einen ersten Kontakt – alles Weitere können Interessierte und Pflegeeinrichtungen unter sich außerhalb der Plattform vereinbaren.

Kurzum: Das Pflegenetzwerk Deutschland ist ein Netzwerk für alle, die in der Pflege etwas bewegen wollen. Seien Sie dabei und machen Sie mit!

Birte Mertens

Bundesministerium für Gesundheit
Referentin im Referat „Modell- und Informationsmaßnahmen (Pflegenetzwerk Deutschland)“
E-Mail: 422@pflegenetzwerk-deutschland.de
Website: www.pflegenetzwerk-deutschland.de

Die Hamburger WG-Studie 2022 – Eine Bestandsaufnahme der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Lucia Kirstein

20 Jahre Erfahrung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG) zeichnen ein klares Bild: Die WPG wird als eine sehr passende und vorteilhafte Versorgungs- und Wohnform für Menschen mit Pflege- und Assistenzbedarf, insbesondere für Menschen mit Demenz wahrgenommen. Der weitere Ausbau von WPG-Projekten für diese und auch andere Zielgruppen ist ausdrücklich gewünscht. Allerdings stellt die Abrechnungs- und finanzielle Situation eine enorme Belastung für die Mieter:innen und ihre Angehörigen sowie die Pflegedienste dar. Diese wird durch das Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz (PUEG) von 2023 noch verschärft, welches zwar Entlastungen für andere klassische Wohnformen vorsieht, nicht jedoch für besondere Wohnformen wie die WPG. Damit können die WPG auf Dauer nicht konkurrenzfähig bleiben und die Mieter:innen und ihre Angehörigen werden nicht mehr in der Lage sein die hohen Eigenanteile zu tragen. Ist diese für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf alternativlose besondere Wohnform in Gefahr? Alle betroffenen Personen sehen dringenden Verbesserungsbedarf der finanziellen Rahmenbedingungen.

Hintergründe

Die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (KO-Stelle), gefördert von der Hamburger Sozialbehörde und ansässig bei STATTBAU HAMBURG, begleitet seit 2006 die Planung, Umsetzung und Praxisgestaltung von Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Assistenz- und Pflegebedarf. Sie ist Anlaufstelle für Initiator:innen und Investor:innen, für Pflegedienste sowie für die An- und Zugehörigen der Mieter:innen und steht allen bei Fragen und Problemen mit ihrer langjährigen Erfahrung beratend zur Seite.

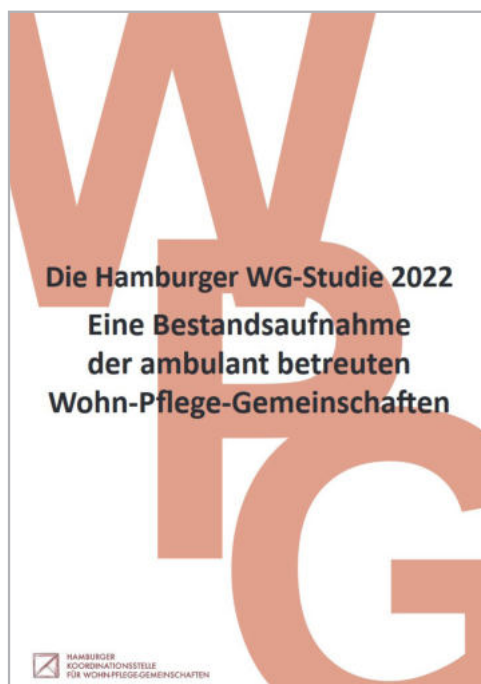
Zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme im Frühjahr 2022 gab es in Hamburg 47 ambulant betreute Projekte für unterschiedliche Zielgruppen, zum größten Teil für Menschen mit Demenz.

Die 40 selbstverantworteten und sieben trägerverantworteten WPG umfassten insgesamt 367 Wohneinheiten. Es werden laufend neue Projekte initiiert, sodass eine Bestandsaufnahme zu wesentlichen Merkmalen und Stärken und Schwächen der schon existierenden WPG für zukünftige Planungen sinnvoll erschien.

Die Bestandsaufnahme, die in Abstimmung mit der Hamburger Sozialbehörde erfolgte, wurde mit dem Ziel konzipiert, Einsicht über Struktur, Alltagspraxis und das Wohlbefinden in den bestehenden WPG zu erhalten, sowie die Einschätzung der mitwirkenden Akteure Vermieter:innen, Pflegedienst und An- oder Zugehörige in Erfahrung zu bringen. In drei verschiedenen, zielgruppenspezifischen teilstandardisierten Fragebögen wurden zahlreiche Daten zur allgemeinen Struktur und den Rahmenbedingungen und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der WPG abgefragt. Die KO-Stelle stellte die Fragebögen online zur Verfügung und versendete sie zusätzlich per E-Mail an die Zielgruppen. Von den 47 bestehenden ambulant betreuten WPG nahmen 39 an der Befragung teil. Davon erhielt die KO-Stelle Rückmeldung von 19 Vermieter:innen, 23 Pflegediensten und 52 Angehörigen (von 302 Mieter:innen).

Ergebnisse

Neben vielen detailreichen und zielgruppenspezifischen Angaben werden im Folgenden die wichtigsten Stärken und Schwächen zu den WPG herausgestellt. Für alle Akteur:innen ist eine umfassende Beratung vor Projektbeginn wichtig. Es gibt klare Rollen- und Aufgabenteilungen sowie Vorschriften, die im Vorhinein kommuniziert werden müssen, damit ein reibungsloser Ablauf funktionieren kann.



Link zur Studie:

www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg/wp-content/uploads/2023/11/Hamburger_WG_Studie_2022.pdf

Pflegedienste geraten z.B. des Öfteren in die Rolle der Vermieter:innen, da nicht alle Wohneigentümer bereit sind, die Direktvermietung zu übernehmen.

Dafür sind die Pflegedienste jedoch nicht ausreichend ausgestattet. Die Angehörigen beschäftigt in hohem Maße die Transparenz und Höhe des Eigenanteils und die abgerechneten Leistungskomplexe der Pflege- und Betreuungskosten.

Die Pflegedienste und Mieter:innen bzw. Angehörigen haben große Schwierigkeiten mit dem derzeitigen Kostenmodell: Es wird individuell nach Leistungskomplexen abgerechnet. In der Gruppenversorgung führt dies jedoch zur Intransparenz und Unkalkulierbarkeit für die Angehörigen, da sie i.d.R. nur begrenzte Einsicht in die Bedarfs- und Kostenplanung haben.

Der Verwaltungsaufwand ist durch die individuelle Abrechnungsart sehr hoch. Die Gruppe der Mieter:innen und ihren Angehörigen stehen zusätzlich vor herausfordernd hohen Pflege- und Betreuungskosten. Diese Situation wird durch das im Juni 2023 verabschiedete Pflegeunterstützungs- und entlastungsgesetz noch verschärft, da die Eigenanteile von Bewohner:innen vollstationärer Einrichtungen gedeckelt, die WPG jedoch nicht berücksichtigt werden. Dies wird absehbar nicht nur zu höheren individuellen Kosten für die Mieter:innen führen, sondern birgt auch die Gefahr, dass perspektivisch der Sozialhilfeträger stärker belastet und die Konkurrenzfähigkeit ambulanter Wohn-Pflege-Projekte im Vergleich zu stationären Pflege- und Versorgungsformen gemindert werden. Diese Schwierigkeiten stehen im starken Kontrast zur Wahrnehmung der Qualität der Versorgungssituation: Diese wird als positiv, sowohl von den Angehörigen als auch den Pflegediensten, wahrgenommen. Die Mieter:innen weisen ein hohes Wohlbefinden auf und das Pflegepersonal ist mit der Tätigkeit zufrieden. So wird Akteursübergreifend der Ausbau von Wohn-Pflege-Projekten ausdrücklich erwünscht.

Es wird ein hoher Bedarf für Menschen mit Demenz und anderen Zielgruppen gesehen.

Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung

Aus der Studie lassen sich Empfehlungen ableiten, die als Anknüpfungspunkte zur Weiterentwicklung von ambulant betreuten WPG zu verstehen sind. Es erscheint sinnvoll, ein regelmäßiges Monitoring mit der Erhebung ausgewählter Daten zu etablieren. Dies kann Anhaltspunkte für Quartiersplanungen bereitstellen und Orientierung und Planungssicherheit für alle Akteur:innen bieten.

Des Weiteren sollten angesichts der begrenzten Fläche in Hamburg und des demographisch bedingten Bedarfs an kleinräumigen Wohn- und Versorgungsformen für die älter werdende Bevölkerung zukünftige Vorhaben zielgerichtet verteilt werden.

Eine Zwischenvermieterinstanz sollte eingerichtet werden, um die Pflegedienste als Zwischenvermieter:innen zu entlasten. Ein weiteres Thema stellt die Förderung der Vernetzung im Quartier dar. Freiwillig engagierte Personen leisten eine wichtige Unterstützung für die soziale Teilhabe der Mieter:innen und ihren Angehörigen in ihrem Wohnumfeld. Allerdings ist die nachbarschaftliche Vernetzung schwach ausgeprägt, sodass es neue Impulse und Konzepte für lebendige und tragfähige Innen- und Außenbeziehungen braucht. Das schon bestehende WG-Netzwerk sollte aufgrund der gegenwärtigen sozial-, wohnungs- und pflegepolitischen Herausforderungen ausgebaut und um weitere Expertise erweitert werden.

Lucia Kirstein

Studentische Mitarbeiterin
in der Hamburger Koordinationsstelle
für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

Gemeinschaftliches Leben und soziale Einbindung von Bewohnenden ambulant betreuter WGen

Die Studie (Laufzeit: 15. Mai 2019 – 31. Dezember 2021) ging der bisher kaum untersuchten Frage nach, wie sich gemeinschaftliches Leben und soziale Einbindung im Alltag von Bewohnenden (anbieterverantworteter) ambulant betreuter WGen und stationärer HGen darstellt. Trotz pandemiebedingter Einschränkungen im Forschungsprozess konnten mehrtägige teilnehmende Beobachtungen in zwei WGen stattfinden, die erste Erkenntnisse zum sozialen Miteinander der Bewohnenden ermöglichten. Zudem wurden Expert:inneninterviews mit verschiedenen Akteur:innen des Feldes durchgeführt. Auf Basis der Forschungsergebnisse wurden Praxisimpulse formuliert, die darauf abzielen, Prozesse der Gemeinschaftsbildung und sozialen Einbindung von Bewohnenden gemeinschaftlicher Wohnformen zu begleiten und zu unterstützen.

Die Studie kann heruntergeladen werden unter: www.doi.org/10.25366/2023.212 [Abruf 21.12.2023]



Positive Altersbilder können Einsamkeitsrisiken mildern

Die aktuelle Untersuchung von Dr. Oliver Huxhold und Dr. Georg Henning zeigt, dass ältere Menschen nicht häufiger einsam sind als Menschen im mittleren Alter. Aber sie haben es weitaus schwerer diesen Zustand wieder zu überwinden als jüngere Personen. Ursachen dafür sind neben gesundheitliche Einschränkungen und fehlenden sozialen Aktivitäten auch negative Sichtweisen auf das eigene Älterwerden.

Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist nachzulesen unter:

www.dza.de/detailansicht/aelteren-menschen-faellt-es-leichter-einsamkeit-zu-vermeiden-als-sich-aus-bestehender-einsamkeit-zu-befreien [Abruf 21.12.2023]

„Hohes Alter in Deutschland“ im Springer Verlag

Eine Bestandsaufnahme der Lebenssituation von Menschen ab 80 Jahren in Deutschland mit einer Gegenüberstellung von Personen, die in Wohneinrichtungen sowie in Privathaushalten wohnen.

[www.link.springer.com/
book/10.1007/978-3-662-
66630-2](http://www.link.springer.com/book/10.1007/978-3-662-66630-2)



ProAlter 3/23 (KDA): Schwerpunktthema: „(Soziale) Innovationen in der Langzeitpflege“

In dieser Ausgabe wird ein differenziertes Verständnis von Innovation in der Pflege diskutiert. Dabei liegt der Fokus nicht bei technischen Innovationen, sondern soziale Innovationen für das Feld der Langzeitpflege stehen im Vordergrund.

www.kda.de/proalter-3-23-schwerpunktthema-soziale-innovationen-in-der-langzeitpflege/

Journal für Wohn- Pflege-Gemeinschaften

bisherige Ausgaben
- ab 2015 -

Bundesweites *Journal*

2022

Wohn-Pflege-Gemeinschaften zukunftssicher!?
Balance zwischen Selbstbestimmung und Regulierung

2021

Qualität in Wohn-Pflege-Gemeinschaften:
Gut versorgt Wohnen – Balance zwischen Sicherheit
und Selbstbestimmung

2019/2020

Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten - Wissenschaft & Praxis im Dialog

2018

Wissenschaft und Praxis zur Weiterentwicklung
in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

2017

WG Selbstorganisation stärken, aber wie?

2016

Paradigmenwechsel: Wohn-Pflege-Gemeinschaften -
Neue Kooperationen - Neue Verantwortlichkeiten

2015

Bauen und Wohnen



Die Ausgaben der vergangenen Jahre können auf der Seite der Hamburger Koordinationsstelle als pdf abgerufen werden.

Bitte geben Sie dafür folgenden Link ein:

www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg



Copyright: P. Gaymann

Motiv aus dem jährlich erscheinenden DEMENSCH-Postkartenkalender (medhochzwei Verlag)

Alle Motive der DEMENSCH-Serie können als hochwertige Künstlerdrucke einzeln oder als komplette Ausstellung bei Peter Gaymann erworben werden.

Weitere Informationen unter www.demensch.gaymann.de.

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

1. KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter und Menschen mit Assistenzbedarf

Telefon: 0151/ 59 10 63 56
E-Mail: post@kiwa-sh.de
Website: www.kiwa-sh.de

2. Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG Gemeinwohl gGmbH
Sternstraße 106, 20357 Hamburg
Telefon: 040/ 43 29 42 - 23 oder - 32
E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
Website: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

3. SWA e.V. Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Bülowstraße 73, 10783 Berlin
Telefon: 030/ 610 93 771 (Di 15-19 Uhr)
E-Mail: verein@swa-berlin.de
Website: www.swa-berlin.de

4. Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)

Rudolf-Breitscheid-Straße 63, 14482 Potsdam
Telefon: 0331/ 231 60 707
E-Mail: kontakt@fapiq-brandenburg.de
Website: www.fapiq-brandenburg.de

5. Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e.V.

Breitscheidstraße 51, 39114 Magdeburg
Telefon: 0391/ 88 64 615
E-Mail: info@pia-magdeburg.de
Website: www.pia-magdeburg.de

6. Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung
Landesberatungsstelle Neues Wohnen RLP
Rheinallee 97- 101, 55118 Mainz
Telefon: 06131/ 967 - 713
E-Mail: sozialraum.suchtpraevention@lsjv.rlp.de
Website: www.lsjv.rlp.de

7. Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) Baden-Württemberg

Senefelderstraße 73, 70176 Stuttgart
Telefon: Tel. 0711/ 63 75 - 762 oder - 763
E-Mail: info@fawo-bw.de
Website: www.fawo-bw.de

8. Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Projekt der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung GmbH
Spiegelstr. 4, 81241 München
Telefon: 089/ 20 18 98 57
E-Mail: kontakt@ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de
Website: www.bayern-pflege-wohnen.de