



Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand?

Ursula Kremer-Preiß, Jakob Maetzel und Gwendolyn Huschik

Inhaltsverzeichnis

- 8.1 Neue Wohn- und Versorgungsformen für Pflegebedürftige – Innovationen zwischen Heim und Häuslichkeit – 119**
 - 8.1.1 Wozu werden neue Wohn- und Versorgungsformen gebraucht? – 119
 - 8.1.2 Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer an neue Wohnformen – 120
 - 8.1.3 Was ist das Neue an neuen Wohn- und Versorgungsformen? – 120

- 8.2 Neue Wohn- und Versorgungsformen in der Praxis – 121**
 - 8.2.1 Spektrum der Konzepte – 121
 - 8.2.2 Leistungsangebot, Personal und Bewohnerschaft – 122
 - 8.2.3 Kosten und Finanzierung – 123

- 8.3 Neue Wohn- und Versorgungsformen aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer – 124**

- 8.4 Herausforderungen bei der Umsetzung meistern – 124**
 - 8.4.1 Nutzerorientierung wahren – 125
 - 8.4.2 Versorgungssicherheit gewährleisten – 125

8.5 Einige Rahmenbedingungen zur Verbreitung neuer Wohnformen – 126

8.5.1 Koordination und Kooperation – 126

8.5.2 Leistungsrechtliche Regelungen – 127

8.6 Bilanz: Mehrwert oder nur Mehraufwand? – 128

■ Zusammenfassung

In den vergangenen Jahren hat sich ein breites Spektrum an „neuen“ – vor allem ambulanten – Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige entwickelt. Dieser Ausbau wurde durch Pflege- und Heimgesetzgebung sowie entsprechende Förderangebote gezielt gefördert. Kontrovers wird mittlerweile in der Fachwelt diskutiert, ob diese sogenannten „neuen Wohn- und Versorgungsformen“ nur einen Mehraufwand gegenüber anderen Wohn- und Versorgungskonzepten bedeuten, etwa weil sie mehr Kosten und einen höheren Organisationsaufwand in der Umsetzung bedingen, oder ob sie tatsächlich einen Mehrwert generieren, indem sie den Bewohnerinnen und Bewohnern entsprechend mehr Lebensqualität bieten.

Im Rahmen des vom GKV-Spitzenverband 2012 initiierten Modellprogramms zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI wurden erstmals umfassend die vielfältigen Erfahrungen, die bei der Umsetzung und Verbreitung solcher neuen Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige gewonnen wurden, wissenschaftlich untersucht. Von Januar 2015 bis März 2018 wurden im Rahmen des Modellprogramms 53 ausgewählte Projekte unterschiedlicher Wohnformen vom GKV-Spitzenverband gefördert bzw. in die Evaluation einbezogen. Die Evaluation wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe und der Prognos AG durchgeführt. Ausgewählte Ergebnisse hierzu werden in diesem Artikel vorgestellt.

In recent years, a broad spectrum of „new“ – mainly outpatient – housing and care options for people in need of care has developed. This expansion has been specifically promoted by care and nursing home legislation as well as corresponding funding programmes. Among experts, however, there is a controversial discussion as to whether these so-called „new forms of housing and care“ are only an additional expense compared to other housing and care concepts as they might require more costs and a higher organisational effort in their im-

plementation. On the other hand, they might actually generate benefit by offering the residents a higher quality of life.

Within the framework of the model programme for the further development of new forms of living according to § 45f Book XI of the Social Code initiated by the GKV-Spitzenverband in 2012, the diverse experiences gained in the implementation and dissemination of such new living and care options for people in need of long-term care were scientifically analysed for the first time in a comprehensive manner. From January 2015 to March 2018, 53 selected projects of different forms of living were funded by the GKV-Spitzenverband or included in the evaluation within the framework of the model programme. The evaluation was conducted by the Kuratorium Deutsche Altershilfe and Prognos AG. Selected results are presented in this article.

8.1 Neue Wohn- und Versorgungsformen für Pflegebedürftige – Innovationen zwischen Heim und Häuslichkeit

8.1.1 Wozu werden neue Wohn- und Versorgungsformen gebraucht?

Der Bedarf an auf die Bedürfnisse von pflegebedürftigen Menschen zugeschnittenen Wohn- und Versorgungsangeboten wächst nicht nur seit vielen Jahren, er verändert sich auch kontinuierlich. Viele Einflussfaktoren machen sich hier bemerkbar: Veränderungen in den sozialen Netzwerk-Beziehungen einschließlich der Familien, bei den Wohnpräferenzen, den fachlichen Standards und den personellen und finanziellen Ressourcen für die Versorgung. Um ein bedarfsdeckendes und diesen vielfältigen Bedürfnissen gerecht werdendes Angebot bereitzustellen, müssen bestehende Wohn- und

Versorgungsformen weiter- oder neue Wohn- und Versorgungsformen entwickelt werden.

Nicht immer lassen sich Wohn- und Versorgungsangebote, die den Bedürfnissen von Menschen entsprechen, unter den gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen oder mit verfügbaren finanziellen und personellen Ressourcen umsetzen. Teilweise ist auch nicht offensichtlich, ob bestimmte Wohnformen wirklich die Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer erfüllen. Genau hier setzt das Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI an. Es zielt darauf, wissenschaftlich gestützte Wohnformen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen als Modelle guter Praxis zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren.

Aufgabe der wissenschaftlichen Begleitung durch das Kuratorium Deutsche Altershilfe und die Prognos AG war die Beantwortung der Fragen, ob und in welchem Ausmaß die erprobten Wohnformen die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner erfüllen, allgemeine Qualitätsanforderungen umsetzen und sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner als auch für die Leistungsanbieter und Leistungsträger wirtschaftlich tragfähig sind. Untersucht wurden das Leistungsprofil, die Finanzierung, die Personalausstattung sowie die genutzten Organisations- und Kooperationsmodelle. Zudem wurde aufgezeigt, an welchen Stellen die erprobten Wohnformen veränderter Rahmenbedingungen bedürfen, um nachhaltig zu sein und eine größere Verbreitung zu finden.

8.1.2 Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer an neue Wohnformen

Um zu eruieren, ob solche neuen Wohnformen auch tatsächlich einen Mehrwert für die Bewohnerschaft generieren, wurden durch die wissenschaftliche Begleitung des Modellprogramms die Erwartungen der Nutzerinnen und Nutzer an die neuen Wohnformen erfasst und anschließend mit den tatsächlichen Erfahrun-

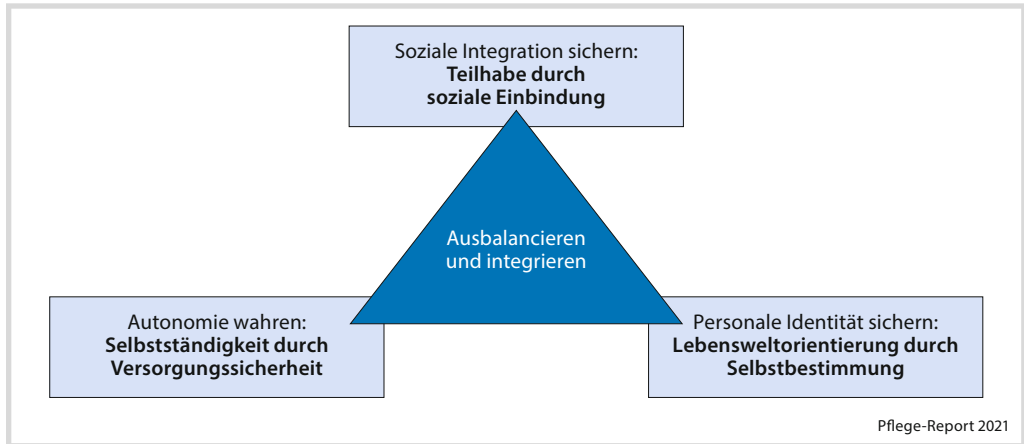
gen bei der Umsetzung verglichen. Zusammenfassend lassen sich drei große Erwartungsfelder ausmachen:

- **Wahrung der Autonomie:** Auch bei Pflegebedarf sollte man möglichst selbstständig wohnen und leben können, indem man bei Beeinträchtigung der Selbstständigkeit am Bedarf orientierte, qualifizierte Unterstützung und umfassende Versorgungssicherheit erhält.
- **Sicherung der personalen Identität:** Auch bei Pflegebedarf sollte man seine individuellen Wünsche umsetzen und persönliche Gewohnheiten wahren können, indem man selbst bestimmen kann, wie man wohnen und versorgt werden möchte.
- **Gewährleistung der sozialen Integration:** Auch bei Pflegebedarf sollte man möglichst am gesellschaftlichen Leben teilhaben können, indem man sozial eingebunden bleibt.

8.1.3 Was ist das Neue an neuen Wohn- und Versorgungsformen?

Die Besonderheit – das eigentlich Neue – solcher Wohnformen liegt darin, diesen Nutzerbedürfnissen ganzheitlich gerecht zu werden. Nicht nur Sicherheit, sondern gleichzeitig auch Freiheit soll gewährt werden. Sogenannte neue Wohnformen sind nicht „neu“ im zeitlichen Sinne – viele Konzepte gibt es schon über 30 Jahre –, sie sind „neu“, weil sie von gewohnten Schemata abweichende Regelungen entwickeln. Vor allem suchen sie nach neuen Lösungen für die Herausforderungen klassischer Wohnsettings:

- **Klassische häusliche Wohnsettings** bieten in der Regel ein hohes Maß an individueller Lebensweltorientierung und Selbstbestimmung. Es bleibt eine Herausforderung, eine selbstständige Lebensführung zu gewährleisten, da sie nicht immer die erforderliche bzw. gewünschte Versorgungssicherheit bieten.



■ **Abb. 8.1** Balance zwischen Selbstständigkeit, Teilhabe und Lebensweltorientierung

— Klassische stationäre Wohnsettings bieten in der Regel ein hohes Maß an Versorgungssicherheit. Die Sicherung der Selbstbestimmung und die Wahrung individueller Lebensgewohnheiten sind in diesem Bereich hingegen herausfordernd.

Die neuen Wohnformen bewegen sich zwischen „Heim und Häuslichkeit“ und versuchen, vor allem die schwer zu vereinbarenden Wünsche nach Autonomie, individueller Lebensweise und Teilhabe mit dem Bedürfnis nach Versorgungssicherheit in Ausgleich zu bringen und individuell auszubalancieren (■ Abb. 8.1). Darin liegt ihre Innovation.

Um dieses Ziel zu realisieren, widmen sie der Berücksichtigung der Nutzerbedürfnisse besondere Aufmerksamkeit und binden viele Akteure in die Umsetzung ein. Nicht mehr nur ein Träger allein trägt die Verantwortung für die Umsetzung. Unterstützungsleistungen werden im Hilfemix und in geteilter Verantwortung erbracht. Die Selbstverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer An- und Zugehörigen wird gezielt gestärkt. Dafür kommt dem Case- und Care-Management meist eine besondere Bedeutung zu. Die Aufgaben des Betreuungspersonals im Personalmix werden aufgewertet. Es übernimmt koordinierende Tätigkeiten, die das verantwortliche Einbringen

der unterschiedlichen Akteure sichern, aufeinander abstimmen und transparent machen. Bei aller Unterschiedlichkeit solcher neuen Wohn- und Versorgungsformen sind dies die gemeinsamen Kernelemente.

8.2 Neue Wohn- und Versorgungsformen in der Praxis

8.2.1 Spektrum der Konzepte

Das sich in den vergangenen 30 Jahren entwickelte Spektrum an neuen Wohnformen reicht von selbstorganisierten gemeinschaftlichen Wohnformen/Mehrgenerationen-Wohnprojekten sowie Clusterwohnmodellen über Betreutes-/Service-Wohnen, ambulante Pflegewohn- und Hausgemeinschaften und ambulante Einrichtungen bis hin zu integrierten Konzepten wie Verbundmodellen und Quartierskonzepten. Auch diese klassischen neuen Wohnformen haben sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt, wie das Modellprogramm deutlich gemacht hat:

— Neue Wohnformen, die klassische häusliche Wohnsettings weiterentwickeln: Ein Teil der Projekte versucht in der bestehen-

den Häuslichkeit Leistungen anzubinden, um damit mehr Versorgungssicherheit und soziale Teilhabemöglichkeiten zu Hause zu gewährleisten. Sie führen Wohnungsanpassungen durch, eröffnen Begegnungsräume vor Ort oder Stadtteiltreffpunkte im Wohnumfeld und aktivieren Ehrenamtliche und die Nachbarschaft. Ziel ist es, das professionelle ambulante Hilfeangebot zu ergänzen – vor allem im Bereich der Alltagshilfen oder niederschweligen Betreuungsleistungen. Auch versuchen sie, über technische Unterstützungsleistungen die Wohnkontinuität in der vertrauten Häuslichkeit zu erhalten und integrieren eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung in bestehende Wohnangebote oder ins Quartier, um mehr Versorgungssicherheit im sozialen Nahraum herzustellen.

- Neue Wohnformen, die klassische alternative Wohnsettings weiterentwickeln: Weiterentwickelt werden auch alternative Wohnformen, in die die Pflegebedürftigen aus ihrer angestammten Häuslichkeit umgezogen sind, weil diese einen gewissen Service vor Ort bieten (Betreutes Wohnen) oder weil sie als gemeinschaftliche Wohnformen (selbstorganisierte gemeinschaftliche Wohnformen) vielfältigen sozialen Austausch und Teilhabe bei einem hohen Maß an Selbstbestimmung und individueller Lebensgestaltung gewähren. Hier versucht man, Lücken in der Versorgung zu schließen, indem zusätzliche Leistungsbausteine (wie Tagespflege oder tagesstrukturierende Angebote beim Betreuten Wohnen) oder andere alternative Wohnformen mit umfassenderer Versorgungssicherheit (wie ambulante Pflegewohngemeinschaften) integriert werden.
- Neue Wohnformen, die klassische (stationäre) Vollversorgungssettings weiterentwickeln: Projekte, die eher aus der Vollversorgung kommen – klassische stationäre Wohnsettings oder auch neue Wohnformen mit hoher Versorgungssicherheit wie ambulante Pflegewohngemeinschaften – legen den Fokus ihrer Weiterentwicklung auf

die Stärkung einer individuellen Lebensweise und Selbstbestimmung. Sie wenden neue rechtliche Möglichkeiten für Bewohner*innen – wie z. B. Gesellschaften bürgerlichen Rechts – an, um tatsächliche Selbstbestimmung zu stärken. Sie erproben neue – auch technische – Instrumente, um die Nutzerbedürfnisse noch besser zu erfassen. Sie versuchen, die Mitarbeitenden dafür zu sensibilisieren und zu qualifizieren, dass sie die Pflegebedürftigen mit ihrer ganzen Lebenswelt in den Blick nehmen. Sie eröffnen – weg von standardisierten Gesamtpaketen und Tagespauschalen – mehr Wahlmöglichkeiten bei der Leistungsabnahme und die Zusammenstellung individueller Leistungspakete. Sie beziehen Angehörige und Ehrenamtliche systematisch in die Leistungserbringung ein, um noch bedarfsgerechtere Wohnangebote zu generieren. Teilweise lösen sie die einrichtungsbezogenen Wohnformen auf und wandeln die Wohnangebote in frei mietbare Wohnungen um, die mit umfassenden, frei wählbaren Pflegeleistungen und Tagesbetreuungsmöglichkeiten kombiniert werden können (wie ambulantisierete Einrichtungen).

8.2.2 Leistungsangebot, Personal und Bewohnerschaft

Entsprechend ihrer zuvor beschriebenen Zielsetzungen halten die untersuchten Wohnangebote ein breites Leistungsspektrum bereit. Es ist dadurch gekennzeichnet, dass neun von zehn Wohnangeboten eine Versorgung über Nacht sicherstellen. Zugleich machen drei Viertel von ihnen Unterstützungsangebote für das Alltagsleben – etwa hauswirtschaftliche Versorgung, Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen oder Begleitung bei Behörden-gängen und Arztbesuchen. Ebenso sind in drei Viertel aller Fälle Angebote zur Freizeitgestaltung enthalten. Insgesamt ist es geeignet, sowohl die Versorgungssicherheit zu gewähr-

leisten als auch die Teilhabe durch soziale Einbindung zu fördern.

Die geförderten Wohnangebote haben aufgrund ihrer Konzeptionen sehr unterschiedliche Personalausstattungen, die in diesem Artikel nicht vorgestellt werden können. In einer Gesamtbetrachtung aller Wohnangebote jedoch bilden Pflegekräfte die größte Gruppe des eingesetzten Personals, gefolgt von Betreuungskräften und – in deutlich geringerem Umfang – von hauswirtschaftlichen Kräften. Die Einbindung von ehrenamtlichen Kräften ist bei drei Viertel aller Wohnangebote vorgesehen, häufig in einem relevanten Umfang. Die starke Einbindung von Betreuungskräften bzw. Alltagsbegleiterinnen und -begleitern bildet eine Besonderheit gegenüber klassischen Wohnsettings.

Die große Mehrheit der Bewohnerinnen und Bewohner der Wohnangebote ist pflegebedürftig und weist dabei vorwiegend einen höheren Pflegegrad auf. In den meisten Wohnangeboten leben zumindest einige Bewohnerinnen und Bewohner, die eine 24-Stunden-Präsenz benötigen. Menschen mit Demenzerkrankungen sind ebenfalls in den meisten Fällen vertreten, oft in erheblichem Umfang. Zusammenfassend bedeutet das, dass die erreichten Zielgruppen einen eher hohen Unterstützungsbedarf haben.

8.2.3 Kosten und Finanzierung

Zur Beantwortung der Fragen, mit welchen Kosten die untersuchten Modellprojekte verbunden sind und wie diese Kosten finanziert werden, wurden durch die wissenschaftliche Begleitung entsprechende Daten bei den Projektbeteiligten erhoben und anschließend mit denjenigen klassischer Wohnsettings verglichen. Die im Folgenden vorgestellten Ergebnisse stützen sich im Wesentlichen auf ambulante Wohnformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften, die eine umfassende Versorgungssicherheit bieten. Die Ergebnisse machen deutlich:

- Den Projektträgern gelingt es mehrheitlich, ein ausgeglichenes oder positives betriebswirtschaftliches Ergebnis zu erzielen. Risiken für die Wirtschaftlichkeit stellen unter anderem Unterauslastungen aufgrund von Krankenhausaufenthalten von Bewohnerinnen und Bewohnern oder Verzögerungen bei der Neuvermietung von frei gewordenen Zimmern dar.
- Mit Gesamterlösen (Leistungen von Pflege- und Krankenkassen sowie Sozialhilfeträgern, private Zuzahlungen sowie sonstige Erlöse wie Eigen- oder Fördermittel) von durchschnittlich 3.622 € im Monat sind die untersuchten Projekte um knapp 20 bzw. 60 % teurer als klassische stationäre bzw. ambulante Wohnsettings mit vergleichbarer Pflegebedürftigkeitsstruktur der Nutzerinnen und Nutzer. Eine Erklärung hierfür liefert der überdurchschnittlich hohe Personaleinsatz. Im Vergleich zu den klassischen Wohnsettings sind in den betrachteten Projekten verhältnismäßig mehr Betreuungs- und Hilfskräfte für die Bewohnerinnen und Bewohner tätig. Dies zeigt die Betreuungsrelation, die in den untersuchten Projekten im Durchschnitt bei 1,2 Pflegebedürftigen je Vollzeitäquivalent und damit um 20 bzw. 59 % niedriger als in klassischen stationären bzw. ambulanten Wohnsettings liegt.
- Die Finanzierung der im Vergleich zu klassischen Wohnsettings höheren Kosten erfolgt vor allem über die Sozialleistungs- und Sozialhilfeträger und nicht über höhere Eigenbeiträge der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Mehrkosten gegenüber dem klassischen stationären Setting werden im Wesentlichen über Leistungen der häuslichen Krankenpflege (60 %), höhere Leistungen der Hilfe zur Pflege (23 %) sowie sonstige Erlöse wie Fördermittel oder Eigenmittel der Träger (16 %) finanziert.

Die Modellprojekte sind auch für Menschen mit geringeren Einkommen finanzierbar, sofern sich die Sozialhilfeträger an der Finanzie-

zung beteiligen. Dies zeigt sich daran, dass gut ein Drittel der pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohner der untersuchten Modellprojekte Leistungen der Sozialhilfe bezieht.

8.3 Neue Wohn- und Versorgungsformen aus der Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer

Entsprechen diese neuen Wohnformen den Nutzerbedürfnissen, werden sie damit dem eigenen Anspruch gerecht, möglichst umfassend die Nutzererwartungen zu erfüllen? Im Rahmen des Modellprogramms wurden dazu die Bewohnerschaft und ihre Angehörigen mündlich und schriftlich befragt. Die Ergebnisse machen deutlich:

- Die Bewohnerinnen und Bewohner schätzen die hohe Versorgungssicherheit, die sie in den neuen Wohnformen erhalten. Über 80 % schätzen es, dass ein Ansprechpartner und Rund-um-die-Uhr-Hilfe verfügbar sind. Über 90 % sind mit der barrierearmen Gestaltung des Wohnangebotes für den Erhalt ihrer Selbstständigkeit zufrieden.
- Die Pflegebedürftigen äußern auch eine große Zufriedenheit darüber, dass die Leistungsangebote an ihre individuellen Bedarfe und Lebensgewohnheiten angepasst sind. Über 97 % der Bewohnerinnen und Bewohner schätzen die individuellen Gestaltungsmöglichkeiten beim Wohnraumangebot und die Sicherung der Privatsphäre. 93 % sind zufrieden, dass sie ihre Gewohnheiten beim Aufstehen und Zubettgehen beibehalten können, und rund 80 % schätzen die Selbstbestimmungsmöglichkeiten durch die freie Auswahl bei der Leistungsgestaltung.
- Ebenso äußern sie sich positiv über die soziale Einbindung in ihren Wohnangeboten. Viele sind in die neuen Wohnformen gezogen, um ihre Möglichkeiten zur sozialen Teilhabe zu verbessern. 74 % der dort Lebenden sind zufrieden mit den Be-

gegnungs- und Freizeitangeboten und 61 % schätzen die Kontakthilfen.

Auch die Angehörigen äußern sich vielfach positiv. Vor allem fühlen sie sich durch die neuen Wohnangebote in ihrer Sorge um den pflegebedürftigen Angehörigen entlastet. Alle in der Untersuchung befragten Angehörigen gaben an, dass sich für sie Entlastungen in der Pflege und Betreuung und in der Rund-um-die-Uhr-Verfügbarkeit ergeben haben. Weiterhin sind 88 % mit der Wahlfreiheit bei der Angebotsgestaltung zufrieden. Viele schätzen die Möglichkeiten, sich auch weiter verantwortlich einbringen zu können.

Alle Nutzererwartungen können jedoch nicht erfüllt werden. Dies gilt unter anderem für die Erwartungen hinsichtlich der Versorgungskontinuität: Mehr als jeder zehnte Befragte in der Bewohnerbefragung (16 %) befürchtet, bei schwerer Pflege noch einmal in eine andere Wohnform umziehen zu müssen, die eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung sicherstellt. Diese können nicht alle Projekte gewährleisten. Auch den bestehenden Selbstbestimmungsmöglichkeiten sind Grenzen gesetzt. So wünschen sich die Bewohnerinnen und Bewohner mehrheitlich, noch mehr Einfluss auf die Auswahl von Mitbewohnerinnen und -bewohnern und des Personals zu haben. Schließlich gibt es auch Beschränkungen bei der sozialen Einbindung. Knapp die Hälfte der Bewohnerinnen und Bewohner wünscht sich noch mehr Kontakt zu Angehörigen, Freundinnen und Freunden, Nachbarinnen und Nachbarn und den Mitwohnenden. Viele Umgezogene bedauern, dass sie ihre alten sozialen Kontakte beim Umzug ins neue Wohnangebot verloren haben (nur ein Viertel wohnt in seinem vertrauten Quartier).

8.4 Herausforderungen bei der Umsetzung meistern

Die Umsetzung neuer Wohnformen ist mit vielfältigen Herausforderungen verbunden, für die die Modellprojekte interessante Lösungen

gefunden haben. Im Folgenden werden die Herausforderungen bei der „Wahrung der Nutzerorientierung“ sowie bei der „Gewährleistung der Versorgungssicherheit“ beispielhaft dargestellt und Wege aufgezeigt, wie diese in der Praxis bewältigt werden können.

8.4.1 Nutzerorientierung wahren

Voraussetzung für die Berücksichtigung der Gewohnheiten, Fähigkeiten und Bedürfnisse der Bewohnerschaft ist, dass diese bekannt sind. Hierauf legen die meisten neuen Wohnformen einen besonderen Schwerpunkt. Drei Viertel der untersuchten Projekte führen eine strukturierte Abfrage zur Erfassung der Nutzerbedürfnisse durch. Als Instrumente konzentrieren sie sich meist auf persönliche Einzelgespräche mit den Nutzerinnen und Nutzern oder deren Angehörigen. Rund ein Viertel der Projekte führen auch regelmäßig schriftliche Abfragen durch, etwa drei Viertel von diesen sogar mindestens alle zwölf Wochen. Auch wurden in den Modellprojekten neue beteiligungsorientierte Methoden erprobt. So wurden z. B. sogenannte Planungszellen durchgeführt, um die Bedürfnisse der Bewohnerschaft im Hinblick auf die Gestaltung von Langzeitpflegeangeboten systematisch zu erfassen. Weiterhin wurden im Rahmen eines Bürgergutachtens Eckpunkte zur bedarfsgerechten Gestaltung stationärer Pflege festgehalten.

Die Berücksichtigung der Bedürfnisse der Bewohnerschaft im Alltag stellt eine kontinuierliche Herausforderung dar. In noch eher trägerorientierten Wohnformen müssen sich die Mitarbeitenden teilweise erst an die kontinuierliche Nutzerorientierung gewöhnen. Es bedarf einer Art „Enthospitalisierung/Deinstitutionalisierung der Mitarbeitenden“. Dafür wird die Nutzerorientierung konzeptionell in Leitbildern und Betreuungskonzepten der neuen Wohnformen festgeschrieben. Durch Sensibilisierung und Qualifizierung der Mitarbeitenden und anderer Verantwortlicher versuchen die Projekte diese verän-

derte Haltung umzusetzen. Systematische Verfahren zur Bearbeitung von Beschwerden sind ein weiteres Instrument, eine Anpassung der Leistungen auf die Bedarfe der überwiegend pflegebedürftigen Bewohnerschaft zu sichern. In rund einem Drittel der untersuchten neuen Wohnangebote haben die Initiatoren ein systematisches Beschwerdemanagement implementiert.

Zur Wahrung der Nutzerorientierung gehört auch, eine individuelle Leistungszusammenstellung zu gewährleisten. Nicht pauschale Leistungspakete sind zu schnüren, sondern Wahl- und Mitbestimmungsmöglichkeiten sind zu schaffen, sodass sich die Nutzerinnen und Nutzer ihr jeweiliges Leistungspaket nach ihren Wünschen und Gewohnheiten zusammenstellen können. Zur individuellen Leistungsgestaltung gehört auch, andere Leistungserbringer bewusst einzubinden. Fast alle untersuchten Wohnangebote stellen vertragsrechtlich die Wahlfreiheit für alle Leistungen außer allgemeinen Betreuungsleistungen sicher. Auch wenn die tatsächliche Realisierbarkeit der Mitbestimmung und Wahlfreiheit in der Praxis nicht immer einfach ist und von allen Beteiligten Lernprozesse erfordert, sieht die Mehrheit der Mitarbeitenden der Modellprojekte in der individuellen Konstruierbarkeit des Wohn- und Versorgungsangebots eines der größten Potenziale der neuen Wohnformen.

8.4.2 Versorgungssicherheit gewährleisten

Angesichts des hohen Hilfe- und Pflegebedarfs der Bewohnerinnen und Bewohner und des ausgeprägten Bedürfnisses, nicht noch einmal umziehen zu müssen, kommt der Gewährleistung von Versorgungssicherheit und -kontinuität besondere Bedeutung zu. Um dies sicherzustellen, bieten die meisten Modellprojekte pflegerische und hauswirtschaftliche Hilfen und auch eine Rund-um-die-Uhr-Betreuung an. Letztere stellt jedoch eine besondere Herausforderung für die Projekte dar. Vor al-

lem, weil aufgrund der kleinteiligen Struktur der Projekte eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung betriebswirtschaftlich schwer umzusetzen ist.

Die hohe Versorgungssicherheit kann vielfach nur gewährleistet werden, weil Unterstützungsleistungen von vielen Beteiligten in geteilter Verantwortung erbracht werden. In den Modellprojekten, die Angaben zu ihren Kooperationsbeziehungen an den jeweiligen Standorten gemacht haben, kooperieren durchschnittlich 28 Akteure mit sehr unterschiedlichen Erfahrungshintergründen und Funktionslogiken. Eine Herausforderung bei der Umsetzung neuer Wohnformen ist es, das synergetische Zusammenwirken all dieser unterschiedlichen Akteure zu gewährleisten. Durch einen regelmäßigen Austausch der Kooperationspartner wird dies in der Praxis gesichert: In den untersuchten Projekten des Modellprogramms erfolgt ein wöchentlicher Austausch mit Angehörigen bei rund der Hälfte der Projekte, mit Ehrenamtlichen bei einem Viertel und mit professionellen Kooperationspartnern bei einem Fünftel. Aus der Leistungserbringung in geteilter Verantwortung ergeben sich in der Praxis vielfach Schnittstellenprobleme. Viele Projekte haben hier in der Prozesssteuerung neue Ansätze zur Gewährleistung des Informationsflusses (z. B. Übergabetagebücher) und damit Lösungen von Schnittstellenproblemen erprobt.

Eine besondere Herausforderung für neue Wohnformen ist, die Mitwirkung/Selbstverantwortung der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen/gesetzlichen Vertreter, aber auch Ehrenamtlicher zu sichern. Typisch für neue Wohnformen ist es, dass die Betroffenen in die Verantwortung eingebunden bleiben. Sie können zwar Teile ihrer Verantwortung übertragen, aber ein Rest an Verantwortlichkeit muss bleiben. Die stärkere Selbstverantwortung der Betroffenen ist genau das, was sie von klassischen Heimeinrichtungen unterscheidet. In Gesprächen mit den Initiatorinnen und Initiatoren der untersuchten Modellprojekte wurde vielfach betont, dass den Betroffenen nicht immer klar ist, dass sie verantwortlich ein-

gebunden bleiben und dass es auch für sie nicht immer einfach ist, ihre Verantwortung zu tragen. Auch ist die in den neuen Wohnformen geforderte Verantwortungsübernahme für viele Angehörige noch ungewohnt und wird von einigen als Belastung erlebt. Ein Drittel der Angehörigen fühlt sich durch die vielfältigen gemeinsamen Abstimmungsprozesse zusätzlich belastet. Etwa ein Viertel beklagt, nicht immer alle Prozesse bei der Vielzahl der verantwortlichen Akteure überschauen zu können.

Um die Selbstverantwortung der Betroffenen zu stärken und die synergetische Zusammenarbeit zu meistern, haben eine Reihe von Projekten spezielle Gremien eingerichtet und zusätzlich Kräfte für die Koordination – Präsenzkkräfte/Betreuungskräfte, Quartiersmanagerinnen und -manager, Case-Managerinnen und Care-Manager – eingestellt.

8.5 Einige Rahmenbedingungen zur Verbreitung neuer Wohnformen

Die Anpassung von verschiedenen Rahmenbedingungen kann entscheidend dazu beitragen, dass erfolgreich erprobte neue Wohnformen eine größere Verbreitung finden und ihre positiven Effekte auf die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen entfalten können. Einige solcher Anpassungen von Rahmenbedingungen werden in den folgenden Abschnitten vorgestellt.

8.5.1 Koordination und Kooperation

In neuen Wohnmodellen wirkt eine Vielzahl von Akteuren zusammen – Nutzerinnen und Nutzer, ihre Angehörigen, Ehrenamtliche, Wohnungsanbieter und professionelle soziale Dienstleister, einschließlich der ambulanten Pflegedienste. Die Akteure haben vielfach

Gremien gebildet, um dieses Zusammenwirken zu ermöglichen. Um eine gute Kooperation zu gewährleisten, sind koordinierende Kräfte erforderlich. Dafür bedarf es entsprechender personeller Ressourcen, die bei einem Transfer solcher neuen Wohnformen zu berücksichtigen sind.

Eine besondere Bedeutung kommt zivilgesellschaftlichen Akteuren in den Kooperationsverbänden neuer Wohnformen zu. Die Umsetzung neuer Wohnformen gelingt vielfach nur in enger Zusammenarbeit und mit Einbindung von ehrenamtlichen Kräften und Angehörigen. Die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Ehrenamtlichen war für einige Projekte eine besondere Herausforderung: Ehrenamtliche und Angehörige müssen für die Mitarbeit in solchen neuen Wohnformen gewonnen und zur verantwortlichen Übernahme von Leistungen befähigt werden. Darüber hinaus sind Strukturen zu schaffen, die bei der Einbindung zivilgesellschaftlicher Potenziale eine verlässliche Leistungserbringung für Pflegebedürftige gewährleisten. Dabei handelt es sich beispielsweise um Unterstützungs- und Qualifizierungsangebote für Angehörige oder Ehrenamtliche. Eine Anerkennungskultur für ehrenamtlich Engagierte ist ebenfalls zu praktizieren.

Die koordinierenden Tätigkeiten umfassen auch Kooperation mit dem umgebenden Sozialraum. Zur Sicherung der Zusammenarbeit werden verbindliche Kooperationszusagen als wichtig erachtet. Teilweise wird hier die Kommune in der Verantwortung gesehen, Rahmenbedingungen vorzugeben und die Berücksichtigung benachteiligter Personengruppen sicherzustellen.

8.5.2 Leistungsrechtliche Regelungen

Von den aktuell bestehenden Leistungsbausteinen im Sozialleistungsrecht sind die Umsetzung der pflegerischen Unterstützungsleistungen und die Alltagsorganisation in neu-

en Wohnformen weitgehend finanzierbar. Es fehlt jedoch an einem Leistungsbaustein, der die Finanzierung der übergeordneten koordinierenden Leistungen ermöglicht. Für Leistungen, durch die Nutzerinnen und Nutzer befähigt werden, selbstverantwortlich die neuen Wohnformen mitzugestalten, durch die das Zusammenwirken der vielfältigen Akteure gesichert und die Aktivierung und Begleitung zivilgesellschaftlicher Akteure ermöglicht wird, gibt es aktuell keine Regelfinanzierung. Zwar ist für solche koordinierenden Leistungen für Pflegewohngemeinschaften der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI vorgesehen, aber diese Leistungen werden häufig für individuelle Betreuungsleistungen genutzt und stehen anderen neuen Wohnformen wie z. B. Quartiersansätzen nur in Ausnahmefällen zu.

Eine weitere leistungsrechtliche Herausforderung für den Transfer neuer Wohnformen bildet die Finanzierung von Planungs- und Vorlaufkosten. Neue Wohnformen betreten vielfach leistungs- und ordnungsrechtliches Neuland. Im Vorfeld der Umsetzung bedarf es vielfältiger Aushandlungsprozesse mit den bestehenden Regelungsbehörden. Kleinteilige Wohnformen sind zu Beginn oft nicht voll ausgelastet und haben daher Finanzierungslücken. Die nach § 45e SGB XI vorgesehene Anschubfinanzierung zur baulichen Anpassung von Pflegewohngemeinschaften könnte zur Finanzierung der Vorlaufkosten insbesondere kleinerer Initiativen genutzt werden. Das würde die Etablierung von Angeboten vor allem auch im ländlichen Raum erleichtern.

Die unterschiedliche Bewilligungspraxis für leistungsrechtliche Ansprüche ist ein weiteres Hindernis für die Umsetzung. Dies betrifft nicht nur unterschiedliche Vorgehensweisen bei einzelnen Kassen z. B. bei der Bewilligung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI. Es fehlen Abstimmungen zwischen den Leistungsträgern – also zwischen Kranken-/Pflegekassen und Sozialhilfeträgern, um die Finanzierung solcher Wohnformen zu erleichtern. Ebenso ist die Gewährungspraxis für einzelne sozialhilferechtliche Leistungsbausteine teilweise von Land zu Land oder

Kommune zu Kommune unterschiedlich. Die bisherigen, nicht immer erfolgreichen Vorgehensweisen zur Vereinheitlichung der Bewilligungspraxis sollten auf den Prüfstand gestellt werden.

Die flexible Leistungsausgestaltung, die von den Leistungserbringern erwartet wird, sollte auch im Leistungsrecht ihre Entsprechung finden, beispielsweise in Form flexibel einsetzbarer Budgets. Unabhängig von der jeweiligen Wohnform und deren leistungsrechtlichen Zuordnung (ambulant/stationär) sollten Pflegebedürftige ihre individuell notwendigen Leistungen flexibel zusammenstellen und gleiche Leistungen erhalten können. Dies könnte eine Vielfalt von Wohn-/Versorgungskonzepten ermöglichen und damit den Transfer neuer Wohnmodelle fördern.

8.6 Bilanz: Mehrwert oder nur Mehraufwand?

Angesichts der Ergebnisse aus der wissenschaftlichen Begleitung kann das Modellprogramm einen Beitrag leisten, einige Fragen in der kontroversen Fachdiskussion „Sind neue Wohnformen nur Mehraufwand oder erbringen sie einen Mehrwert?“ zu beantworten:

- Einige Kritiker sehen in neuen Wohn- und Versorgungsformen eher ein attraktives Finanzierungsmodell für Initiatoren mit Mehraufwand für die Leistungsträger. Manche neuen Wohnformen kombinierten Elemente der ambulanten und teilstationären Pflege mit Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen und erzielten Leistungssummen, die höher als die in der vollstationären Pflege seien. Die Ergebnisse des GKV-Modellprogramms zeigen allerdings, dass die höheren Kosten aktuell meist nicht zulasten der Nutzerinnen und Nutzer ge-

hen. Die angesichts steigender Eigenanteile in klassischen Langzeitpflegesettings vielfach geforderte Neuorganisation der Finanzierung der stationären Pflege – u. a. in Form eines Sockel-Spitze-Tauschs – und auch die Pflegereformdiskussionen zur Beschränkten Abrechnung von Tagespflegeteilleistungen können jedoch zur erheblichen Benachteiligung solcher neuen Wohnformen führen.

- Den höheren Kosten steht nach Meinung einiger Kritiker auch kein tatsächlicher qualitativer Mehrwert gegenüber. Neue Wohnformen böten – wenn überhaupt – nicht mehr Leistungen als klassische stationäre Settings und erreichten teilweise sogar schlechtere gesundheitsbezogene Versorgungsergebnisse. Gefordert wird die Aufhebung der ordnungsrechtlichen Sonderstellung und die Einrichtung eines Pflege-TÜV für die neuen Wohn- und Pflegeformen. Betrachtet man jedoch die nationale oder internationale Forschung, ergibt sich kein eindeutiges Bild zu den gesundheitsbezogenen Versorgungsergebnissen neuer Wohnformen im Vergleich zur traditionellen Heimversorgung. Es lassen sich jedoch vielfach positive Effekte in umfassenden Konstrukten wie Lebensqualität nachweisen. Dafür hat auch das Modellprogramm zahlreiche weitere Belege liefern können. Die befragte Bewohnerschaft neuer Wohnangebote äußerte z. B. eine große Zufriedenheit darüber, dass die Leistungsangebote an ihre individuellen Bedarfe und Lebensgewohnheiten angepasst werden, sie Einfluss auf die Leistungsgestaltung nehmen können und eine hohe Versorgungssicherheit haben. Ebenso konnte ein Mehrwert auf Seiten der Angehörigen (z. B. Entlastungseffekte) und der Mitarbeitenden (z. B. höhere Zufriedenheit) nachgewiesen werden.

Open Access Dieses Kapitel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>) veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Kapitel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

