

Innovative Wohnformen im Alter

Wohn-Pflege-Gemeinschaften – ein neuer Pfeiler der Regelversorgung älterer Menschen?



Anne Wiegers

Mögliche Wohnformen im Alter sind mittlerweile vielfältig. Entsprechend den individuellen Bedürfnissen und Bedarfen der betroffenen Menschen sollen diese auch bei Pflegebedürftigkeit eine möglichst selbstbestimmte Teilhabe sicherstellen. Zu innovativen Wohnformen für ältere Menschen zählen Wohn-Pflege-Gemeinschaften, in denen sich Menschen zusammenschließen, die gemeinsam fremde Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Anne Wiegers stellt diese ambulante Wohnmöglichkeit vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Entwicklungen im Pflegebereich vor.

■ Unser Bild vom Älterwerden wird immer positiver. Drei Viertel der Menschen verbinden mit dem Älterwerden eine persönliche Weiterentwicklung (Alterssurvey 2016). Gleichzeitig muss ein wachsender Anteil der Senioren damit rechnen, pflegebedürftig zu werden. Auch wenn das Risiko an einer Demenz zu erkranken vermutlich geringer ist, als zahlreiche Prognosen erwarten lassen (kwa 2016), erfordern die gesellschaftlichen Veränderungen passende Versorgungsformen.

Das Potenzial pflegender Angehöriger nimmt aufgrund veränderter Familienstrukturen ab und wird zukünftig nicht mehr so leistungsfähig sein wie bisher. Die ungewiss gewordene Hilfe durch Angehörige, das Unbehagen gegenüber vollstationären Pflegeeinrichtungen und die als unzureichend erlebten gesetzlich geförderten Angebote lassen viele Menschen nach alternativen Wohnformen suchen. Wohnformen, in denen der Hilfebedarf gemeinschaftlich organisiert wird und gleichzeitig ein möglichst hohes Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe erhalten werden kann, stellen eine sinnvolle Alternative dar.

Bisher sind solche Wohnformen selten und regional sehr unterschiedlich vertreten. Der vorliegende Beitrag gibt einen Überblick über die verschiedenen Wohnformen im Alter und erläutert das Modell von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen. Daran schließt sich eine Darstellung der relevanten Gesetzesänderungen und die Auswirkungen auf die Versorgungslandschaft pflegebedürftiger Menschen an.

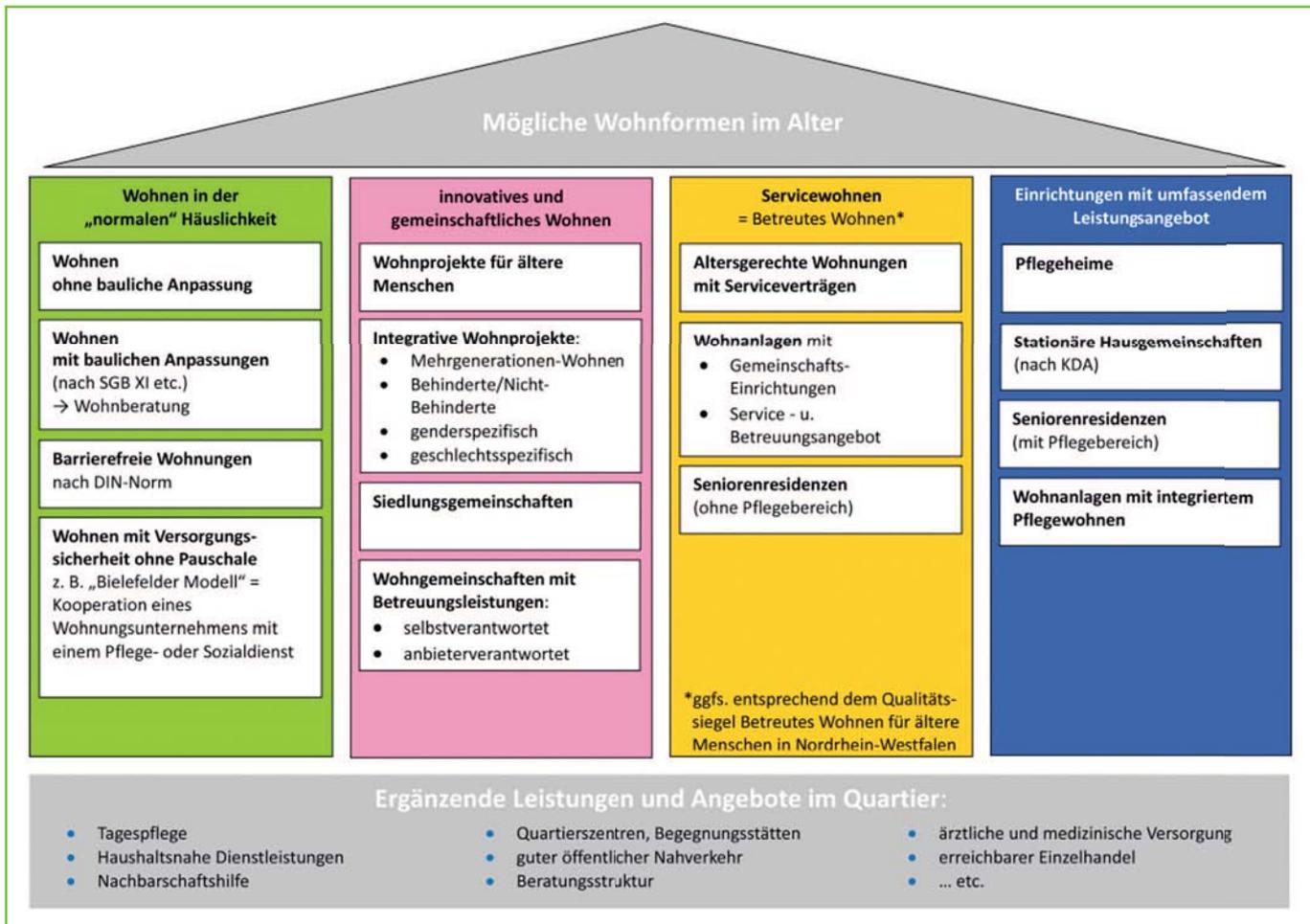
Verschiedene Wohnformen für unterschiedliche Bedürfnisse im Alter

Die begriffliche Unterscheidung der verschiedenen Wohnformen ist in der Literatur nicht einheitlich. Dem Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen folgend können Wohnformen im Alter anhand der strukturellen Möglichkeiten von Selbstbestimmung sowie nach Art und Umfang der zusätzlichen Leistungen vorgenommen werden (vgl. Abb. 1).

Die allermeisten Menschen bleiben möglichst lang zuhause wohnen und bevorzugen dies auch unter Bedingungen der Pflegebedürftigkeit. Für den Verbleib in der eigenen Wohnung spielen mögliche Umbau- und Anpassungsmaßnahmen eine zentrale Rolle sowie die sozialräumlichen Faktoren einer Immobilie (ländlicher Raum, Quartier, lokale Angebote, Ärzte, Apotheke, Einkaufsmöglichkeiten). Auch Wohnungen, die in Trägerschaft einer Wohnungsbaugenossenschaft angeboten werden und eine Versorgungssicherheit ohne Pauschale nach dem Bielefelder Modell anbieten, können hier eingruppiert werden.

Hinter dem Begriff „Service Wohnen“ verbergen sich sehr unterschiedliche Leistungen aus dem haushaltsnahen Bereich, die in der Regel an den Mietvertrag gebunden sind. In Nordrhein-Westfalen (NRW) wurde ein Qualitätssiegel durch das Kuratorium NRW entwickelt, das Projekte und Einrichtungen auf Qualitätsstandards prüft und ein entsprechendes Zertifikat vergibt. Der Schwerpunkt liegt bei dieser Wohnform auf seniorengerechten baulichen Kriterien mit einer optionalen Angebotspalette aus gemeinschaftli-

Abbildung 1: Überblick verschiedener Wohnformen im Alter



chen Angeboten, Notruf, Haushaltshilfen und individuell zu buchenden Pflegeangeboten und Entlastungsleistungen.

Unter Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EULA) werden Pflegeheime, stationäre Hausgemeinschaften, Senioren-Residenzen und Wohnanlagen mit Pflegebereich gefasst und richtet sich an Menschen mit größerem Pflegebedarf. Bei den innovativen Wohnformen stehen gemeinschaftliche Aspekte und Gestaltungswünsche im Vordergrund. Man unterscheidet nach Zielgruppen (mehrgenerativ, senioren-, gender- und geschlechtsspezifisch oder inklusiv), Siedlungsgemeinschaften (Einfamilienhausgebiete, Wohnanlagen) und Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, wozu die Wohn-Pflege-Gemeinschaften zählen.

Was sind Wohn-Pflege-Gemeinschaften?

Ausgehend von ersten gemeinschaftlichen Wohnformen in Berlin gibt es ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften schon seit vielen Jahren. Im Unterschied zu privatem, „aufsichtsfreiem“ Wohnen schließen sich in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft Menschen zusammen, die fremde Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Strukturell werden sogenannte anbieterverantwortete von den selbstverantworteten Wohngemeinschaften unterschieden. Letztere sind getragen von der Idee der größtmöglichen Selbstbestimmung, Organisation und Teilhabe, die sich insbesondere in der freien Wahl der Dienstleister zeigt. Sie berücksichtigen damit bereits in ideeller Weise den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (s.u.). Auch wenn es eine große Vielfalt an Wohngemeinschaftsformen

gibt, richtet sich eine überwiegende Anzahl der Initiativen an Menschen mit demenziellen Erkrankungen.

Entsprechend einer Studie in NRW leben in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft durchschnittlich neun Menschen zusammen, die zwar größtenteils pflegerische Hilfen brauchen, deren Hauptanliegen aber die gemeinsame Gestaltung des Alltages ist. Gemeinschaftlich entscheiden die Bewohner, ihre bevollmächtigten Angehörigen bzw. Betreuer über die Tagesstrukturen, die Betreuungsangebote und die Auswahl neuer Mitglieder.

In der Regel sichern Fachkräfte die pflegerische Versorgung und weniger qualifizierte Mitarbeiter die Betreuungs- und Hauswirtschaftstätigkeiten. Zur Finanzierung der Betreuung werden häufig Leistungs-, Qualitäts- und

Vergütungsvereinbarungen mit den zuständigen Sozialleistungsträgern verhandelt. Die Immobilie und ihre Lage im Quartier ist ein weiterer wichtiger Faktor für eine gelingende Wohn-Pflege-Gemeinschaft.

Auswirkungen aktueller gesetzlicher Änderungen auf Versorgungs- und Wohnformen

Derzeit werden im Sozialrecht zahlreiche Änderungen vorgenommen, die vielschichtigen Einfluss haben auf die Versorgungslandschaft und Beratungsinhalte im Gesundheitswesen. Mit den Pflegestärkungsgesetzen (PSG I bis III)

setzt die Bundesregierung eine Reform des Pflegerechts durch, die neben den angekündigten Leistungsverbesserungen und einer Neuausrichtung der Beratungslandschaft (PSG III), sich insbesondere durch einen grundlegend neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff auszeichnet. Dieser neue Pflegebedürftigkeitsbegriff ist mit dem Anspruch eingeführt worden, den relevanten, tatsächlichen Unterstützungsbedarf Pflegebedürftiger darzustellen. Der Paradigmenwechsel vollzieht sich vor allem darin, dass Aspekte der Selbstständigkeit und des sozialen Miteinanders in den Fokus gerückt werden. Festgestellt

wird der Bedarf mithilfe des neuen Begutachtungsassessments (NBA). Stärker als bisher werden kognitive Komponenten berücksichtigt, die eine selbstständige Lebensführung behindern. Wird einem pflegebedürftigen Menschen Unterstützungsbedarf bei der Gestaltung seines Alltagslebens und seiner sozialen Kontakte bescheinigt, sollten natürlich auch entsprechende Formen und Settings verfügbar sein, damit neben der verrichtungsorientierten Pflege auch Teilhabe und Selbstbestimmung möglich und die beteiligten Angehörigen oder Einrichtungen nicht überfordert werden. Durch die neue Gesetzeslage werden mehr Menschen mit psychischen und kognitiven Einschränkungen zukünftig einen Pflegegrad erhalten und entsprechende kompensierende Leistungen einfordern können. Gleichzeitig gilt es Pflegebedürftigkeit durch Maßnahmen vorzubeugen, die eine selbstständige und partizipative Lebensführung möglichst lange erhalten, also auf psychosoziale Gesundheit zielen.

Tabelle 1: Relevante Leistungen nach dem SGB XI für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Wohngruppenzuschlag § 38a SGB XI
<p>Mitglieder einer Wohngruppe erhalten aus der Pflegeversicherung auf Antrag eine Pauschale von 214 Euro monatlich</p> <p><i>Anspruchsvoraussetzungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Mind. 3 höchstens 12 Bewohner mit mind. zwei Pflegebedürftigen nach SGB XI ■ Gemeinsame Wohnung und gemeinschaftliche Organisation der Pflege ■ Zusätzliche Beauftragung einer Kraft für Organisation, Verwaltung, Gemeinschaft und Haushalt, Förderung der Alltagsaktivitäten ■ Bewohner und Angehörige werden aktiv einbezogen
Anschubfinanzierung § 45e SGB XI
<p>■ 2.500 € zur altersgerechten oder barrierefreien Umgestaltung der gemeinsamen Wohnung</p> <p><i>Anspruchsvoraussetzungen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Bewohner an Gründung beteiligt ■ Auf max. 10.000 € beschränkt ■ Antrag ausschließlich durch die Nutzer nicht durch die Anbieter zu stellen, muss innerhalb eines Jahres ab Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen gestellt werden ■ Kein Neubau! ■ Budget; Maximales Fördervolumen 30 Millionen €
Wohnumfeldverbesserung § 40 Abs. 4 SGB XI
<p>Bis zu 4.000 €, Obergrenze 16.000 €</p> <p><i>Anspruchsvoraussetzungen:</i></p> <p>Notwendiger Umbau, z. Bsp. (Bad, Treppenlift)</p>
Poolen von Leistungsansprüchen § 36 Abs. 1 SGB XI
<p>Leistungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung können von mehreren Leistungsberechtigten gleichzeitig abgerufen werden. Keine Beschränkung auf verrichtungsbezogene Pflege, sondern Erweiterung auf Betreuungsleistungen.</p>

Umsetzung der bundesgesetzlichen Regelungen in Nordrhein-Westfalen

Über die bundesgesetzlichen Vorgaben hinaus setzen die jeweiligen Landesgesetze eigene Akzente und Schwerpunkte in der Umsetzung der PSG. In NRW wurde im Oktober 2014 das GEPA (Gesetz zur Entwicklung und Stärkung einer demographiefesten, teilhabeorientierten Infrastruktur und zur Weiterentwicklung der Qualität von Wohn- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen, Menschen mit Behinderungen und ihren Angehörigen) verabschiedet. Das GEPA NRW setzt sich aus APG (Alten- und Pflegegesetz, früher Landespflegegesetz, Artikel 1 GEPA) und dem WTG (Wohn und Teilhabe-gesetz, Artikel 2 GEPA) zusammen. Ein wichtiges Ziel ist die gewünschte Ausrichtung von Pflege, Betreuung und Beratung auf die lokalen Strukturen und das Quartier sowie die Förderung alternativer Wohnformen im Alter. Im Rahmen dieser Neuausrichtung werden zunehmend ambulante Wohngemeinschaften und ihre mögliche Bedeutung für die Regelversorgung in den Fokus genommen. Für die Umset-

zung der beiden Gesetzesvorgaben hat die Landesregierung in NRW beratende Gremien ins Leben gerufen: den Landesausschuss Alter und Pflege (LAP) und die Arbeitsgemeinschaft zur Beratung der Landesregierung nach § 17 WTG. (AG17 WTG). In beide Gremien wurden für die Soziale Arbeit Vertreter der Landesarbeitsgemeinschaft NRW der Deutschen Vereinigung für Soziale Arbeit im Gesundheitswesen (DVSG) berufen. Bereits in der konstituierenden Sitzung des LAP hat sich eine Unterarbeitsgruppe zu Thema „ambulante Wohngemeinschaften“ gebildet. Gleichzeitig wurde vom Ministerium eine umfängliche Studie zu den Gelingensfaktoren und Finanzierungsstrukturen ambulanter Wohngemeinschaften in Auftrag gegeben, mit der Fragestellung ob bzw. wie Wohngemeinschaften eine „tragende Säule in der Regelversorgung“ werden können. Es zeigt sich also, dass sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene politische Anreize geschaffen werden, um die lokalen ambulanten Versorgungsstrukturen zu erweitern, wobei ein besonderer Schwerpunkt auf die Förderung ambulanter Wohnformen gelegt wird.

Anreize für ambulante Wohngemeinschaften

Heutzutage existieren zwar neben den traditionellen vollstationären bzw. durch pflegende Angehörige erbrachte Versorgungsangebote bereits innovative Unterstützungsleistungen, die an private Wohnformen und den sozialen Nahraum gekoppelt sind und den neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff (PBB) konzeptionell entgegenkommen. Selten sind hingegen Wohngemeinschaften für Menschen mit Hilfebedarf, obwohl sie künftig durchaus eine größere Rolle in der Regelversorgung spielen könnten und sollten. Bereits mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz 2012 wurden finanzielle Anreize geschaffen, die Wohngemeinschaften fördern (Anschubfinanzierung und Wohngruppenzuschlag). Mit den Pflegestärkungsgesetzen sind nun auch die abrechenbaren Leistungen nicht mehr verrichtungsspezifisch fixiert, sondern können flexibler ausgelegt werden. Leis-

tungen der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung können von mehreren Leistungsberechtigten gemeinschaftlich abgerufen werden um die gewonnen Zeit für weitere gemeinschaftliche Betreuungsleistungen einzusetzen. Präsenzzeiten des Pflegedienstes kommen damit allen Bewohnern zugute und nicht nur einzelnen Pflegebedürftigen (Poolen von Leistungen).

Auswirkungen auf vollstationäre Einrichtungen

Die Reform der Pflegeversicherung bringt Veränderungen für die vollstationäre Pflege mit sich, die sich indirekt auf die alternativen Versorgungsformen auswirken. Leistungsrechtlich sind beispielsweise die Zuschüsse in den unteren Pflegegraden so gering, dass vollstationäre Einrichtungen zunehmend Bewohner mit hohen Pflegegraden brauchen, um ihre Wirtschaftlichkeit zu sichern. Auch erfordern die gesetzlichen Vorgaben, dass der Eigenanteil in Heimen neu berechnet werden muss. Menschen mit höheren Pflegegraden sollen durch den zukünftig einheitlichen Eigenanteil entlastet werden. Dieser Vorteil für höhere Pflegegrade führt jedoch zu höheren Belastungen der unteren Pflegegraden. Pflegebedürftige könnten auf die Idee kommen sich mit dem gleichen Geld individuellere Hilfen in einer anderen Versorgungsform einzukaufen. Gesetzlich festgelegt ist zudem für Pflegeheime die Erfüllung der Einzelzimmerquote von 80 Prozent bis 2018. Dies bedeutet für einige Heime zwar noch eine gewisse Herausforderung, könnte in der Folge jedoch zu regionalen Engpässen an Heimplätzen führen und damit innovative Versorgungsformen befördern.

Wohngemeinschaften brauchen professionelle Beratung und Unterstützung

Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind für viele Menschen mit Hilfebedarf eine attraktive Wohnform. Viele politische Anreize deuten darauf hin, dass diese Versorgungsform weiter ausgebaut und gefördert werden soll. Die Realisierung einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft ist jedoch hochkomplex. Neben der grund-

sätzlichen Entscheidung für eine Rechtsform müssen Leistungen aus den SGB V, XI und XII erschlossen sowie Bauordnungs-, Brandschutz und mietrechtliche Belange berücksichtigt werden. Es erfordert zahlreiche Absprachen unter den Angehörigen und mit den Leistungserbringern, damit tatsächlich eine „Gemeinschaft“ entstehen kann. Angesichts dieser Komplexität bleibt zu überprüfen, in wie weit die getragene Verantwortung für Angehörige auch mit Risiken und Belastungen verbunden ist. Damit die Idee der Selbstbestimmung und Teilhabe tatsächlich in Wohngemeinschaften umgesetzt wird ohne die Beteiligten zu überfordern, bedarf es professioneller Beratung und Unterstützung.

■ *Anne Wiegers ist Diplom-Sozialarbeiterin/Sozialpädagogin und in der Beratungsstelle für Westfalen-Lippe in Bochum des Landesbüros innovativer Wohnformen Nordrhein-Westfalen sowie im Berufsgenossenschaftlichen Universitätsklinikum Bochum tätig, © anne.wiegers@aq-nrw.de*

Literatur

Kuratorium Wohnen im Alter (2016): **Die (großen) Pflegereform durch die Pflegestärkungsgesetze, Aufgaben und Perspektiven für KWA**. Heidelberg: medhochzwei Verlag GmbH.

Monika Berghäuser (2012): **Heimrecht und gemeinschaftliche Wohn-Pflegeformen**. Selbstorganisiertes Wohnen mit ambulanter Pflege ohne Heimaufsicht oder strukturell abhängige Pflegewohngemeinschaften im Schutzbereich des Heimrechts. Darmstadt: Schader-Stiftung.

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften Stattbau Hamburg (Hg.) (2015): **Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften 2015**.

Joachim Liesenfeld (2016): **Wissenschaftliche Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften für das MGEPA**. Duisburg: Risp GmbH.