

**Expertise zur  
Bewertung des Versorgungssettings  
ambulant betreuter  
Wohngemeinschaften  
unter besonderer Berücksichtigung  
von Personen mit eingeschränkter  
Alltagskompetenz**

---

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann  
Alice Salomon Hochschule Berlin

unter Mitarbeit von  
Johannes Gräske, Dipl.-Pfleger (FH)  
Andreas Worch, Dipl.-Pfleger (FH)  
Saskia Meyer, M.Sc.

## INHALTSVERZEICHNIS

<b>1</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>HINTERGRUND</b>	<b>17</b>
3.1	PFLEGEBEDARFE UND VERSORGUNGSFORMEN IN DER BRD	17
3.2	DIE VERSORGUNGSFORM AMBULANT BETREUTE WG	22
3.3	HISTORISCHE ENTWICKLUNG AMBULANT BETREUTER WG IN DER BRD	27
3.4	INTERNATIONAL VERGLEICHBARE VERSORGUNGSFORMEN/ENTWICKLUNGEN	29
<b>4</b>	<b>ZIELE UND FRAGESTELLUNG</b>	<b>34</b>
<b>5</b>	<b>METHODIK</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>ERGEBNISSE</b>	<b>42</b>
6.1	<b>GESETZLICHE RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>42</b>
6.1.1	<i>Baden-Württemberg</i>	48
6.1.2	<i>Bayern</i>	51
6.1.3	<i>Berlin</i>	57
6.1.4	<i>Brandenburg</i>	61
6.1.5	<i>Bremen</i>	65
6.1.6	<i>Hamburg</i>	68
6.1.7	<i>Hessen</i>	72
6.1.8	<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	74
6.1.9	<i>Niedersachsen</i>	79
6.1.10	<i>Nordrhein-Westfalen</i>	81
6.1.11	<i>Rheinland-Pfalz</i>	85
6.1.12	<i>Saarland</i>	89
6.1.13	<i>Sachsen</i>	93
6.1.14	<i>Sachsen-Anhalt</i>	97
6.1.15	<i>Schleswig-Holstein</i>	101
6.1.16	<i>Thüringen</i>	104
6.2	<b>FINANZIELLE RAHMENBEDINGUNGEN</b>	<b>108</b>
6.2.1	<i>Baden-Württemberg</i>	111
6.2.2	<i>Bayern</i>	111
6.2.3	<i>Berlin</i>	112
6.2.4	<i>Brandenburg</i>	113
6.2.5	<i>Bremen</i>	113

6.2.6	<i>Hamburg</i> .....	114
6.2.7	<i>Hessen</i> .....	115
6.2.8	<i>Mecklenburg-Vorpommern</i> .....	115
6.2.9	<i>Niedersachsen</i> .....	116
6.2.10	<i>Nordrhein-Westfalen</i> .....	118
6.2.11	<i>Rheinland-Pfalz</i> .....	119
6.2.12	<i>Saarland</i> .....	120
6.2.13	<i>Sachsen</i> .....	120
6.2.14	<i>Sachsen-Anhalt</i> .....	121
6.2.15	<i>Schleswig-Holstein</i> .....	121
6.2.16	<i>Thüringen</i> .....	122
<b>6.3</b>	<b>MODELLPROJEKTE .....</b>	<b>124</b>
6.3.1	<i>Baden-Württemberg</i> .....	125
6.3.2	<i>Bayern</i> .....	126
6.3.3	<i>Berlin</i> .....	127
6.3.4	<i>Brandenburg</i> .....	129
6.3.5	<i>Bremen</i> .....	129
6.3.6	<i>Hamburg</i> .....	130
6.3.7	<i>Hessen</i> .....	130
6.3.8	<i>Mecklenburg-Vorpommern</i> .....	130
6.3.9	<i>Niedersachsen</i> .....	130
6.3.10	<i>Nordrhein-Westfalen</i> .....	131
6.3.11	<i>Rheinland-Pfalz</i> .....	133
6.3.12	<i>Saarland</i> .....	133
6.3.13	<i>Sachsen</i> .....	133
6.3.14	<i>Sachsen-Anhalt</i> .....	133
6.3.15	<i>Schleswig-Holstein</i> .....	133
6.3.16	<i>Thüringen</i> .....	133
<b>6.4</b>	<b>IST-SITUATION AMBULANT BETREUTER WG .....</b>	<b>135</b>
6.4.1	<i>Baden-Württemberg</i> .....	138
6.4.2	<i>Bayern</i> .....	139
6.4.3	<i>Berlin</i> .....	139
6.4.4	<i>Brandenburg</i> .....	140
6.4.5	<i>Bremen</i> .....	140
6.4.6	<i>Hamburg</i> .....	140
6.4.7	<i>Hessen</i> .....	141
6.4.8	<i>Mecklenburg-Vorpommern</i> .....	142
6.4.9	<i>Niedersachsen</i> .....	142
6.4.10	<i>Nordrhein-Westfalen</i> .....	143

6.4.11	<i>Rheinland-Pfalz</i> .....	144
6.4.12	<i>Saarland</i> .....	145
6.4.13	<i>Sachsen</i> .....	146
6.4.14	<i>Sachsen-Anhalt</i> .....	147
6.4.15	<i>Schleswig-Holstein</i> .....	148
6.4.16	<i>Thüringen</i> .....	149
<b>6.5</b>	<b>AKTUELLE FORSCHUNGS-LAGE ZU AMBULANT BETREUTEN WG</b> .....	<b>152</b>
6.5.1	<i>Ergebnisse zu Versorgungs- und Bewohnerstrukturen</i> .....	153
6.5.2	<i>Ergebnisse zu bewohnerbezogenen Versorgungsauscomes</i> .....	160
6.5.3	<i>Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements</i> .....	162
<b>7</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG UND DISKUSSION</b> .....	<b>166</b>
7.1	<b>RAHMENBEDINGUNGEN AMBULANT BETREUTER WG IN DER BRD</b> .....	<b>166</b>
7.1.1	<i>Rechtliche Gegebenheiten in allen Bundesländern</i> .....	166
7.1.2	<i>Finanzierungsmodelle und Anreizsysteme für ambulant betreute WG</i> .....	180
7.1.3	<i>Modellprojekte</i> .....	188
7.2	<b>ANZAHL UND ENTWICKLUNG AMBULANT BETREUTER WG IN DER BRD</b> .....	<b>192</b>
7.3	<b>FORSCHUNGSSTAND ZU AMBULANT BETREUTEN WG IN DER BRD</b> .....	<b>196</b>
<b>8</b>	<b>FAZIT</b> .....	<b>202</b>
<b>9</b>	<b>AUSBLICK – RELEVANTE WEITERE FRAGESTELLUNGEN</b> .....	<b>212</b>
<b>10</b>	<b>LITERATUR</b> .....	<b>215</b>
<b>A</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>227</b>
A1	<b>ÜBERSICHT ZUR LANDESHEIMGESETZGEBUNG</b> .....	<b>227</b>
A2	<b>ANREIZSYSTEME UND FÖRDERMÖGLICHKEITEN FÜR AMBULANT BETREUTE WG</b> .....	<b>260</b>
A3	<b>ANSPRECHPERSONEN</b> .....	<b>264</b>
A4	<b>ERHEBUNGSINSTRUMENT</b> .....	<b>269</b>
A5	<b>ERGEBNISSE DER SYSTEMATISCHEN LITERATURSUCHE</b> .....	<b>272</b>

## ABBILDUNGSVERZEICHNIS

<b>Abbildung 1:</b> Verteilung der Anzahl Demenzkranker nach Regionen in Deutschland/Österreich/Schweiz in den Jahren 2008 und 2025: „Landkarte Demenz“ .....	21
<b>Abbildung 2:</b> Multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/Akteuren in ambulant betreuten WG.....	25
<b>Abbildung 3:</b> Phasen der Entwicklung ambulant betreuter WG in Deutschland.....	28
<b>Abbildung 4:</b> Flowchart zum Vorgehen bei der Informationsbeschaffung.....	37
<b>Abbildung 5:</b> Suchstrategie.....	40

## TABELLENVERZEICHNIS

<b>Tabelle 1:</b> Charakterisierung der Typen von ambulant betreuten WG.....	23
<b>Tabelle 2:</b> Charakteristika von alternativen kleinräumigen Versorgungsformen für Menschen mit Demenz.....	31
<b>Tabelle 3:</b> Nachfolgegesetze der Bundesländer zum Bundesheimgesetz .....	46
<b>Tabelle 4:</b> Geltende Rechtsverordnungen aufgrund bzw. zur Durchführung der jeweiligen Landesheimgesetze nach Bundesländern .....	47
<b>Tabelle 5:</b> Merkmale selbstbestimmter ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Ländervergleich .....	107
<b>Tabelle 6:</b> Anzahlen und Kennzahlen ambulant betreuter WG in den Bundesländern .....	137
<b>Tabelle 7:</b> Pflegebedürftige und verfügbare Betreuungsplätze nach Versorgungsform Pflegeheim und WG im Ländervergleich.....	151
<b>Tabelle 8:</b> Übersicht zur Landesheimgesetzgebung.....	227
<b>Tabelle 9:</b> Anreizsysteme und Fördermöglichkeiten für ambulant betreute WG im Ländervergleich .....	260

## 1 Zusammenfassung

Gegenstand der vorliegenden Expertise ist eine wissenschaftlich-systematische Beurteilung, wie sich die Situation ambulant betreuter Wohngemeinschaften (WG) derzeit in der Bundesrepublik Deutschland darstellt. Die Auftragnehmerin wurde Ende April 2012 beauftragt, auf der Basis nationaler und internationaler wissenschaftlicher Erkenntnisse zu folgenden Themenkomplexen Stellung zu nehmen:

1. Zusammenfassende kurze Darstellung von Hintergrundinformationen
2. Zusammenfassende Darstellung der Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern
  - Beschreibung rechtlicher Gegebenheiten
  - Beschreibung der Finanzierungsmodelle
  - Beschreibung von Modellprojekten
3. Zusammenfassende Darstellung der Ist-Situation ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern
4. Zusammenfassende Darstellung der aktuellen Forschungslage zu ambulant betreuten WG

Die Ziele der Expertise zu ambulant betreuten WG für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz orientieren sich an den vom Gesetzgeber formulierten Intentionen, wie sie in dem am 29. Juni 2012 vom Bundestag beschlossenen Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) genannt werden.

Methodisch recherchiert die vorliegende Expertise publiziertes Wissen zu ambulant betreuten WG anhand verfügbarer Literaturquellen sowie eigener Datenrecherchen. Ergänzend wurden eigene Erhebungen in standardisierter Form durchgeführt.

Zusammenfassend ergeben sich folgende Ergebnisse:

- Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben derzeit 2,34 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland einen Pflegebedarf. Etwa zwei Drittel dieser Personen werden durch Angehörige versorgt, ein Drittel in vollstationären Einrichtungen. Mit der Zunahme des Anteils älterer und hochaltriger Personen in der Gesellschaft wird die Frage nach den Versorgungserfordernissen für ältere Menschen und der entstehende Hilfe- und Pflegebedarf zunehmend wichtig, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der angemessenen Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen. In

Deutschland leben derzeit mehr als die Hälfte aller Menschen mit demenziellen Erkrankungen im eigenen Haushalt. Die Mehrzahl der Leistungsempfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wird ambulant und zumeist auch von Angehörigen versorgt. Gleichzeitig stellen demenzielle Erkrankungen derzeit einen der wichtigsten Gründe für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar. Der demografische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland verlangt dabei neue Lösungsansätze, um der Situation von mehr Menschen mit Pflegebedarf und gleichzeitig weniger Menschen mit Pflegepotential adäquat begegnen zu können.

- Neben diesen Rahmenbedingungen und Pflegebedarfen stehen auf der anderen Seite die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz sowie ihrer Angehörigen, die kleinräumliche Versorgungsstrukturen und eine Beibehaltung alltags- und familiennaher Strukturen favorisieren. In Deutschland – aber auch in vielen weiteren westlichen Gesellschaften – haben sich deshalb seit den 1980er Jahren Versorgungsformen für pflegebedürftige ältere Menschen auch und gerade mit demenziellen Erkrankungen entwickelt, die eine Versorgung in einer möglichst „häuslichen“ Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen. Hierzu gehören z. B. ambulant betreute WG, die sich in Deutschland verstärkt seit Mitte der 1990er Jahre entwickelt haben. Durch die koordinierte Inanspruchnahme von Diensten soll eine ambulante Versorgung für diejenigen älteren Menschen ermöglicht werden, die nach längerer Betreuung zu Hause in einen Hilfebedarf hineingewachsen sind, der sich in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen lässt und der die ständige Präsenz von Betreuungspersonal erforderlich macht.
- Das Konzept der ambulant betreuten WG stellt die Beibehaltung familienähnlicher Lebens- und Wohnstrukturen in den Vordergrund. Typischerweise leben sechs bis acht alte Menschen mit unterschiedlichem Pflege- und Versorgungsbedarf in einer WG zusammen. Räumlich finden sich in den WG typische Strukturen einer üblichen Wohnung, d. h. die Bewohner/innen verfügen über private Zimmer, Küchen und Wohn-/Esszimmer und auch z. T. Bäder werden gemeinsam genutzt. In die Pflege und Betreuungsleistungen werden alltägliche häusliche Verrichtungen mit einbezogen, Tagesabläufe werden durch gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten strukturiert. Eine bundesweit einheitliche und verbindliche Definition des Begriffes ambulant betreute WG existiert derzeit nicht. Die wesentlichen Merkmale von selbstbestimmten WG lassen sich jedoch wie folgt zusammenfassen:
  - Vermieter und Erbringer der Pflegeleistung müssen unterschiedliche juristische Personen sein,

- der Mietvertrag muss unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/Pflegeleistungen abgeschlossen werden,
  - die Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/Betreuungsanbieters muss gegeben sein,
  - die eigene Häuslichkeit (SGB XI)/Haushaltsführung muss vorliegen,
  - es dürfen keine Träger/Betreiber vorhanden sein.
- Die Leistungen der Pflegedienste unterliegen dabei den üblichen Vorgaben der Leistungserbringung im Rahmen des SGB XI sowie ggf. des Krankenversicherungsgesetzes (SGB V) und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII. Als primäre gesundheitsbezogene Outcomes einer Versorgung in ambulant betreuten WG werden in der Literatur folgende Zielsetzungen genannt:
- Vermeidung von Heimunterbringung
  - höhere Lebensqualität der Bewohner/innen
  - Prävention: Erhalt motorischer und kognitiver Ressourcen, Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression
  - Vermeidung nicht-angemessener Psychopharmakagaben
  - Vermeidung von «Burn-Out»-Symptomen beim eingesetzten Pflegepersonal
  - Vermeidung von Überforderung der pflegenden Angehörigen.
- Für die ordnungsrechtlichen Belange existiert(e) seit 1976 das bundesweit gültige Heimgesetz (HeimG), mit welchem die Rechtsstellung von in stationären Einrichtungen der Altenpflege lebenden Personen und die Qualität der dort erbrachten Pflege-, Betreuungs- und Verpflegungsleistungen gesichert wurden. Ergänzend zum Bundesheimgesetz wurden auf Bundesebene die Heimmindestbauverordnung, Heimpersonalverordnung, Heimmitwirkungsverordnung sowie Heimsicherungsverordnung als Rechtsverordnungen erlassen, durch welche bestimmte Mindeststandards für den Heimbetrieb festgelegt werden. Innerhalb der vergangenen Jahre haben sich jedoch im Pflege- und Behindertenbereich parallel zu dieser traditionellen Versorgung eine Vielzahl neuer alternativer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen entwickelt, welche durch die strukturellen Rahmenbedingungen dem Wunsch der Nutzer/innen nach einem Leben in Selbstbestimmung, Würde und stärkerer sozialer Teilhabe an der Gesellschaft mehr entsprechen.
- Weil das Bundesheimgesetz den neuen betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen nur unzureichend gerecht wird, wurde dessen Novellierung erforderlich. Mit dem Inkrafttreten der Föderalismusreform ist die Kompetenzverteilung u. a. auch für das Heimgesetz des Bundes als Heimordnungsrecht vom Bund auf die Länder übergegangen. Bis zum Abschluss der vorliegenden Expertise haben insgesamt 14 Bundesländer diese Gesetzgebungskompetenz in Anspruch genommen und mit eigenen Regularien das Bundes-



heimgesetz abgelöst. Nur noch in den Freistaaten Sachsen und Thüringen findet weiterhin das Heimgesetz des Bundes Anwendung, was bedeutet, dass es in diesen Bundesländern keine eindeutige ordnungsrechtliche Regelung für neue betreute gemeinschaftliche Wohnformen insgesamt und somit auch für ambulant betreute WG gibt. Zum Teil wurden auch die Rechtsverordnungen auf Bundesebene durch Landesregelungen abgelöst.

- Alle Landesgesetze verfolgen bei der Rechtsanwendung vor allem das Ziel, hilfe- und pflegebedürftigen Personen eine größtmögliche Lebensnormalität zu ermöglichen. Weil in stationären Einrichtungen die Alltagsgestaltung und das Leben größtenteils fremdorganisiert sind und nicht vollständig bzw. im erforderlichen Maß von den dort Lebenden bestimmt werden kann, kommt hier zumeist das Ordnungsrecht zur Anwendung. Das trifft zum Teil auch für trägergesteuerte und fremdbestimmte Wohnformen zu, jedoch wird hier zumeist ein abgestuftes Ordnungsrecht angewendet.
- Selbstbestimmte WG werden überwiegend als privates Wohnen gewertet und bleiben zumeist aufsichtsfrei. Jedoch sind diese auch in mehr als der Hälfte aller Bundesländer anzeigepflichtig. Während selbstbestimmte WG nur wenige qualitative Anforderungen wie bspw. die Gründung eines internen Qualitätskontroll- und -sicherungsorgans erfüllen müssen, werden für nicht selbstbestimmte und trägerverantwortete WG eine Vielzahl von verbindlichen Qualitätskriterien auf der Strukturebene, u. a. die Betreuung eines Beschwerde- und Qualitätsmanagements und/oder personelle und bauliche Mindestanforderungen, gesetzlich verankert. Die Einhaltung der qualitativen Anforderungen in Form von Regelprüfungen finden im Falle von selbstbestimmten WG lediglich im Bundesland Bayern statt, in fremdbestimmten WG dagegen in den meisten Bundesländern.
- In zwölf der 14 Landesheimgesetze wird der Heimbegriff als nicht mehr zeitgemäß angesehen und durch andere Begriffe wie etwa „unterstützende Wohnform“, „Wohn- und Betreuungsformen“, „(ambulante) Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen“, „Betreuungseinrichtungen“ und „Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“ sprachlich modernisiert. Nur noch in den Gesetzen von Baden-Württemberg und Niedersachsen sowie der Rechtsverordnung von Baden-Württemberg wird der Begriff „Heim“ weiterhin verwendet.
- In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland müssen die verantwortlichen Betreiber von nicht selbstbestimmten WG sicherstellen, dass die Gesamtzahl der an der Pflege- und Betreuung beteiligten Personen und deren persönliche und fachliche Qualifikation für die

zu leistende Tätigkeit ausreichend sind. Neben den Landesheimgesetzen haben die jeweiligen Ministerien in den Bundesländern Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Schleswig-Holstein durch zusätzliche Rechtsverordnungen Anforderungen an das eingesetzte Personal vorgeschrieben. Die Rechtsverordnungen gelten in allen Bundesländern zunächst für stationäre Einrichtungen und damit auch für nicht selbstbestimmte WG bzw. WG in Verantwortung eines Trägers. Allen Rechtsverordnungen mit Personalanforderungen ist gleich, dass der Anteil der Fachkräfte am gesamten Personal mindestens 50 % betragen muss. In Bundesländern ohne eigenen Rechtsverordnungen zum Personal gilt weiterhin die Heimpersonalverordnung, welche sich bezogen auf den Fachkraftanteil inhaltlich nicht von den Landesregelungen unterscheidet. Die personellen Anforderungen an die Beschäftigten in selbstbestimmten WG werden einzig in der Personalverordnung des Wohn-Teilhabegesetzes des Landes Berlin vorgeschrieben. So muss in allen WG, in welchen schwer- oder schwerstpflegebedürftige Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen durchgehend gepflegt und betreut werden, zu jeder Tages- und Nachtzeit mindestens eine Hilfskraft anwesend sein.

- Eine Vielzahl unterschiedlicher Anreizsysteme tragen zur Popularisierung der Versorgungsform ambulant betreute WG bei. So können die Bewohner/innen ambulant betreuter WG mit einem Pflegebedarf bundesweit Pflege- und Betreuungsleistungen „poolen“, wodurch sich für die Beteiligten i. d. R. Kosteneinsparungen ergeben und hierfür weitere Leistungen eingekauft werden können. Vorteile ergeben sich hieraus nicht nur für die Bewohner/innen mit Pflegebedarf, sondern auch für die in WG tätigen Pflegedienste, welche hierdurch die z. T. aufwändige Einzelleistungsdokumentation umgehen können.
- Für Initiatoren besteht bundesweit die Möglichkeit finanzielle Zuschüsse für den Aufbau von ambulant betreuten WG zu erhalten. Für die Anlaufkosten können bundesweit zum Teil Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk für zeitgemäße soziale Maßnahmen und Einrichtungen, die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten, beansprucht werden. Mittels der Quartiersentwicklung wird ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und im Vergleich zu einer stationären Versorgung wesentliche fiskalische Einspareffekte erzielt. In besonderem Maße werden quartiersbezogene Versorgungsprojekte in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gefördert.
- Die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG wird darüber hinaus bundesweit durch öffentliche Mittel mittels zinsverbilligter Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau gefördert. Hauptziele dieser Förderung sind es, den wachsenden Bedarf

nach pflegerischen Versorgungsstrukturen und -angeboten sowie das Bedürfnis der älteren Bevölkerung nach einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der vertrauten Umgebung zu befriedigen sowie eine finanzielle Entlastung der Kommunen, Pflege- und Sozialkassen zu bewirken.

- Neben diesen Bundesmitteln wird in den Bundesländern Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG durch öffentliche Fördermittel im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer gefördert, was ebenfalls zu ihrer Verbreitung beitragen dürfte. Ab dem 01. Januar 2013 findet mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungsgesetz ein zeitlich befristetes Initiativprogramm statt, welches die Gründung ambulanter Wohngruppen mit einer Gesamtfördersumme von 30 Millionen Euro fördern soll. Demnach soll ein/e Bewohner/in mit 2.500 Euro bzw. eine Wohngruppe mit maximal 10.000 Euro bezuschusst werden. Zudem können Pflegebedürftige in ambulant betreuten WG einen pauschalen Zuschlag von 200 Euro pro Monat erhalten, um den höheren Organisationsaufwand zu finanzieren.
- Modellvorhaben in ambulant betreuten WG finden sich in der Bundesrepublik Deutschland ab dem Jahr 2000. Anfang 2002 trat das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz in Kraft, durch welches Mittel für die Förderung von Modellvorhaben u. a. insbesondere zur Entwicklung und Erprobung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige mit einem jährlichen Fördervolumen von 5 Mio. Euro bereitgestellt worden sind. In diesem Zusammenhang wurden auch vereinzelte Wohnprojekte gefördert.
- Modellprojekte wurden hauptsächlich in den Bundesländern Berlin und Bayern aber auch in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg sowie Baden-Württemberg, Bremen und Niedersachsen durchgeführt. Die Kernziele der Modellvorhaben lassen sich zwei Phasen zuordnen. Während die früheren Vorhaben auf die Etablierung von WG sowie die Evaluation von dortigen Versorgungsstrukturen fokussieren, werden in den Projekten ab 2005/2006 die Einbeziehung und Entlastung von Angehörigen und insbesondere auch die Sicherung der Versorgungsqualität stärker untersucht.
- Bislang existiert keine verlässliche Datenbasis, die Auskunft über die aktuelle Anzahl der in der Bundesrepublik Deutschland vorhandenen ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz zulässt. Eine Erfassung dieser Daten im Rahmen der Bundespflegestatistik findet derzeit nicht statt und ist nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes auch zukünftig nicht geplant. Mit Verweis auf die zum Teil fehlende Meldepflicht für selbstbestimmte WG stellen die hier ermittelten Zahlen nur eine

Untergrenze der tatsächlich im Bundesgebiet existierenden WG und der dort zur Verfügung stehenden Versorgungsplätze dar.

- Die derzeit recherchierbaren Zahlen zu ambulant betreuten WG weisen auf ihre seit Jahren bestehende nachfrageseitige Beliebtheit hin. Fanden sich im Jahr 2003 aufgrund von Schätzungen bundesweit etwa 143 WG, konnten im Rahmen der hier durchgeführten Recherche 1.420 ambulant betreute WG eruiert werden. Mit bundesweit 531 WG leben im größten Anteil der WG ausschließlich Menschen mit Demenz, 170 WG sind vom integrativen Typus, zu den restlichen WG liegen keine eindeutigen Angaben diesbezüglich vor.
- Die bisherige Entwicklung und Verbreitung der Versorgungsform hat nicht in allen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland in gleichem Maße stattgefunden. Das Bundesland Berlin bildet noch immer mit weitem Abstand vor Nordrhein-Westfalen sowie Bayern und Brandenburg einen Schwerpunkt in der Versorgung.
- Die Betreuungskapazität im Bundesgebiet beträgt mindestens 10.590 Plätze. Während sich im bundesweiten Durchschnitt etwa 2,8 Pflegebedürftige auf einen Heimplatz verteilen, kommen etwa 221 auf einen WG-Platz. Derzeit decken die vorhandenen Plätze in ambulant betreuten WG etwa ein halbes Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf ab. Wollte man eine Versorgung in ambulant betreuten WG beispielsweise nur auf ein Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf anpassen, würde dies bedeuten, dass sich die Anzahl der ambulant betreuten WG verdoppeln müsste. Bei einer angestrebten Versorgung von zehn Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf entspräche dies einem bundesweiten Bedarf von etwa 30.000 ambulant betreuten WG mit durchschnittlich acht Betreuungsplätzen.
- Die regionale Verteilung der Versorgungskapazitäten in ambulant betreuten WG ist dabei unterschiedlich. Im Bundesland Bremen ist die Chance, einen Betreuungsplatz in einer WG zu erhalten, für Interessierte am größten. Hier entfallen auf Grundlage der ermittelten Versorgungskapazitäten etwa 18 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz, gefolgt von Berlin, wo sich ca. 29 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz verteilen und Brandenburg mit rund 64 pflegebedürftigen Personen je WG-Platz. Dagegen existiert aktuell in Sachsen ein WG-Platz für etwa 921 Pflegebedürftige, in Baden-Württemberg für ungefähr 992 und in Hessen sogar für etwa 2.010 Pflegebedürftige. Betrachtet man die Relation von Betreuungsplätzen in ambulant betreuten WG zu denen in stationären Pflegeheimen, so entfallen im Bundesdurchschnitt auf einen WG-Platz 80 Betreuungsplätze in Pflegeheimen, d.h. ambulant betreute WG haben einen Anteil von ca. 1,3 % bezogen auf alle zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze in Pflegeheimen. Spitzenreiter ist auch hier wieder das Bundesland Berlin, in dem auf einen WG-Platz ca.

zehn Betreuungsplätze in Pflegeheimen kommen, was einem Anteil von 10,4 % entspricht. Schlusslichter in dieser Betrachtungsweise sind die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen mit einem Anteil von 0,2 % bis 0,3 %. Im internationalen Vergleich sind diese Anzahlen für eine Betreuung in kleinräumigen Versorgungsarrangements damit eher als niedrig einzuschätzen, auch wenn Wohngruppen in stationären Versorgungsformen u.U. mit in den Vergleich einbezogen werden müssten. So wird für das Jahr 2000 in der Literatur von einem Anteil von 20 % in Schweden und 25 % in den Niederlanden und somit von einem deutlich höheren Anteil vergleichbarer Versorgungsformen berichtet.

- Für den Stand der Forschung zu ambulant betreuten WG wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Die erzielten Treffer stammen zum größeren Teil aus Fachzeitschriften ohne Begutachtungsverfahren und beschreiben einzelne WG. Surveys, um repräsentative Daten zu generieren, sind vor allem für Berliner WG, vereinzelt auch für Bayern und Baden-Württemberg vorhanden. Die berichteten sozio-demografischen Daten der Bewohner/innen spiegeln eine typische pflegebedürftige Bewohnerschaft wider. Aufgrund der Tatsache, dass sich diese Ergebnisse in unterschiedlichen Studien und Regionen wiederholen, kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse die reale Bewohnerschaft von WG abbilden. In vielen Publikationen wird von einer Anzahl von sechs bis acht Bewohner/innen, mehrheitlich weiblich und mit Demenz, berichtet. Unzureichende Erkenntnisse liegen zu bewohnerbezogenen Outcomes vor. Erste Hinweise zeigen keine generell besseren Versorgungsergebnisse von Bewohner/innen von WG gegenüber Heimen bzgl. der Lebensqualität oder herausfordernder Verhaltensweisen. Allerdings kann eine abschließende Beurteilung derzeit nicht erfolgen, da keine ausreichenden Daten hierfür vorliegen. Die Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten ist von besonderer Bedeutung, da die Bewohnerschaft eine besonders vulnerable Personengruppe darstellt. Bislang liegen hierzu allerdings nur vereinzelte Ergebnisse vor. Zwar wurden in zwei Projekten Qualitätsindikatoren entwickelt, allerdings fehlen hier abschließende Berichte zu deren Wirksamkeit.

Die Expertise schließt mit Schlussfolgerungen bezüglich der erarbeiteten Ergebnisse und gibt einen kurzen Ausblick auf weitere sinnvolle Fragestellungen, die im Anschluss an die hier vorliegende Expertise systematisch untersucht werden sollten. Als Fazit lässt sich abschließend feststellen, dass es aus derzeitiger Sicht realistisch erscheint, dass ambulant betreute WG zukünftig zunehmend ein etabliertes mögliches Versorgungsangebot unter anderen Angeboten sind, die insgesamt in ihrer Differenziertheit eine an den jeweiligen Bedürfnissen der zu Versorgenden ausgerichtete möglichst optimale und qualitativ hochwertige Versorgung und Betreuung gewährleisten. Auch wenn derzeit noch starke

regionale Unterschiede im zahlenmäßigen Angebot von Betreuungsplätzen in ambulant betreuten WG bestehen, so hat diese Versorgungsform im Verlauf der letzten Jahre eine Entwicklung von einem nur vereinzelt vorhandenen Versorgungsangebot mit Modellcharakter hin zu einem breit bekannten Angebot durchlaufen, das in der Regelversorgung angekommen ist. Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass fast alle Bundesländer inzwischen explizite gesetzliche Regelungen zu ambulant betreuten WG getroffen haben. Insofern erscheint es konsequent, dass auch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz sich dieser Entwicklung anschließt und diese Wohn- und Betreuungsform zukünftig verstärkt durch finanzielle Anreize unterstützt, um so die Ausweitung dieses Angebotes zu fördern. Zu vermuten steht, dass dieser Anreiz auch verstärkt dazu führen wird, dass professionelle Dienstleister in diesem Versorgungssetting ihre Angebote dahingehend ausweiten und spezialisieren werden. Wie bereits in den gesetzlichen Regelungen einiger Bundesländer hinterlegt und in Weiterentwicklungen bestehender Gesetze in anderen Bundesländern zunehmend angedacht, sollten auch nicht selbstbestimmte, trägerverantwortete WG als Teil eines umfassenden Spektrums an Versorgungsangeboten für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz angesehen werden – auch wenn sich gesetzliche Regelungsbedarfe zwischen selbstbestimmten und nicht selbstbestimmten Angeboten weiterhin unterscheiden werden. Im Rahmen einer sinnvollen Weiterentwicklung des Versorgungssettings ambulant betreute WG sollte jedoch ein verstärktes Augenmerk darauf gerichtet werden, dass nicht primär eine möglichst preiswerte Versorgung unter dem Schlagwort „Normalität und Selbstbestimmung“ postuliert, sondern gleichzeitig eine hohe Versorgungsqualität gesichert wird.

## 2 Einleitung

In Deutschland aber auch in vielen weiteren westlichen Gesellschaften haben sich seit den 1980er Jahren Versorgungsformen für pflegebedürftige ältere Menschen auch und gerade mit demenziellen Erkrankungen entwickelt, die eine Versorgung in einer möglichst „häuslichen“ Umgebung mit alltagsnahen Strukturen in den Vordergrund stellen (vgl. etwa Verbeek et al. 2009, Wolf-Ostermann 2011b). Ambulant betreute Wohngemeinschaften (WG) haben sich in Deutschland verstärkt seit Mitte der 1990er Jahre entwickelt (vgl. auch Fischer et al. 2011), um durch die koordinierte Inanspruchnahme von Diensten die ambulante Versorgung für diejenigen älteren Menschen zu ermöglichen, die nach längerer Betreuung zu Hause in einen Hilfebedarf hineingewachsen sind, der sich in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen lässt und der die ständige Präsenz von Betreuungspersonal erforderlich macht. Bereits 2002 wurde im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend eine Broschüre zu ambulant betreuten WG für demenziell erkrankte Menschen veröffentlicht, die als „*Planungshilfe und Handlungsanleitung*“ (Pawletko 2004: 8) für Angehörige und ihre Interessenorganisationen sowie ambulante Pflegedienste konzipiert wurde, um dieses Versorgungsmodell verstärkt in die Praxis zu implementieren.

Auch zehn Jahre nach Veröffentlichung dieser Broschüre existiert jedoch bisher keine bundesweit einheitliche genaue Definition des Begriffes „ambulant betreute WG“. Bundesweit unterscheiden sich gesetzliche und finanzielle Rahmenbedingungen für ambulant betreute WG, da diese aufgrund der Föderalismusreform 2006 der landeseigenen Gesetzgebung unterliegen. Auch verlässliche Daten zur tatsächlichen Anzahl von ambulant betreuten WG und der zur Verfügung stehenden Zahl an Bewohnerplätzen fehlen bundesweit. Kremer-Preiß & Narten (2004) schätzen im Jahr 2003 die Anzahl der bundesweit existierenden WG auf 143 WG, Brinker-Meyendriesch (2006) für das Jahr 2006 auf 200 WG. Neuere Schätzungen (Pawletko 2010) gehen von etwa 1.000 WG bundesweit aus. Berlin ist dabei einer der Schwerpunkte in der Entwicklung von ambulant betreuten WG. Hier stieg die Zahl seit der Gründung der ersten WG im Jahr 1995 nach Auskunft der Heimaufsicht Berlin auf 465 WG im Jahr 2012 an. Die Forschungslage zu den Strukturen und den daraus resultierenden Auswirkungen unterschiedlicher Wohn- und Versorgungsformen auf Menschen mit Demenz ist dabei bisher nur wenig untersucht. Erste umfangreichere Strukturdaten und Versorgungsauscomes zu ambulant betreuten WG wurden für das Land Berlin für die Jahre 2006, 2009 und 2011 in Studien von Wolf-Ostermann erfasst (Wolf-Ostermann 2007, Wolf-Ostermann & Fischer 2010, Wolf-Ostermann 2011a, Gräske et al. 2010).

Das am 29. Juni 2012 vom Bundestag beschlossene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), sieht vor, *„dass Demenzkranke zeitnah konkrete Hilfe brauchen“* und sie deshalb *„ab dem 1. Januar 2013 im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mehr und bessere Leistungen erhalten [werden]. Damit verbunden sind weitere Leistungsverbesserungen von der Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungsanspruch, der Flexibilisierung der Inanspruchnahme, der Betreuung in Wohngruppen über bessere Beratung bis hin zur Entlastung von Angehörigen.“* (BMG 2012a: 2 B). Im Elften Buch Sozialgesetzbuch - Soziale Pflegeversicherung – sind daher konkrete Änderungen in Bezug auf ambulant betreute WG beschlossen worden. In der Pressemitteilung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2012b) vom 28. März 2012 wird in Bezug auf ambulant betreute WG explizit formuliert, dass diese Wohn- und Betreuungsform auch durch finanzielle Anreize unterstützt werden soll. Die Broschüre des Bundesministeriums für Gesundheit *„Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz - Stand: nach der 3. Lesung im Bundestag“* (BMG 2012b: 16) präzisiert dazu: *„Pflegebedürftige in selbstorganisierten Wohngruppen erhalten zusätzlich ab 2013 eine Pauschale von 200 Euro monatlich pro Bewohner zur Finanzierung einer Person (Präsenzkraft), die pflegerische und hauswirtschaftliche Alltagshilfen leistet und sich auch um organisatorische Abläufe kümmert. Um Wohngruppen zu fördern, ist zudem ein Initiativprogramm zur Gründung ambulant betreuter Wohngruppen vorgesehen, das diese Pflegebedürftigen einmalig mit 2.500 Euro je Pflegebedürftigen unterstützt. Maximal werden 10.000 Euro je Wohngruppe gezahlt. Mit diesem Geld können zusätzlich zu den heutigen Zuschüssen von einmalig 2.557 Euro für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfelds weitere altersgerechte Umbauten oder behindertengerechte Anpassungen finanziert werden [...]. Voraussetzung für diese Zahlungen ist, dass mindestens drei Pflegebedürftige zusammenwohnen.“*

Um eine mögliche Steuerung in der Förderung ambulant betreuter WG tatsächlich sachgerecht umsetzen zu können, fehlt jedoch bisher ein valider Überblick über bundesweit vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen sowohl im Angebots- wie im Nutzerbereich und über mögliche Versorgungsauscomes. Die vorliegende Expertise soll diese Lücke erstmals schließen – soweit dies im Rahmen verfügbarer Daten derzeit möglich ist.

Für die zuteil gewordene Unterstützung bei der Recherche nach Angeboten zu ambulant betreuten WG möchten wir uns bei allen bedanken, die uns durch die Bereitstellung von Informationen unterstützt haben. Insbesondere gilt unser ausdrücklicher Dank Herrn Klaus-W. Pawletko, Geschäftsführer „Freunde alter Menschen e.V.“, sowie der Bundesarbeitsgemeinschaft "Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften".



### 3 Hintergrund

Eine ansteigende Lebensspanne sowie eine abnehmende Geburtenrate führen in den nächsten Jahren zu deutlichen Veränderungen in der demografischen Altersstruktur der Bundesrepublik Deutschland und damit auch zu deutlichen Veränderungen in Anforderungsbedarfen bezogen auf eine altersgerechte pflegerische Versorgung. Bis 2050 erhöht sich die Zahl der über 80-Jährigen von 4 Millionen im Jahr 2008 auf 10 Millionen (vgl. Statistisches Bundesamt 2009: 16). Konsequenzen dieser Bevölkerungsalterung sind u. a. die Zunahme von einerseits bestimmten altersspezifischen Erkrankungen und andererseits der Anteile von Personen mit Mehrfacherkrankungen (vgl. Wurm & Tesch-Römer 2006). Hieraus resultiert insbesondere ein Anstieg der Pflegebedürftigkeit. Die Frage nach Versorgungserfordernissen und -bedarfen wird damit zunehmend wichtig. Bereits 2001 wurde im dritten Altenbericht (BMFSFJ 2001: 16) auf diesen Anstieg von älteren kranken und beeinträchtigten Menschen und insbesondere auf die zu erwartende Zunahme von Menschen mit Demenzerkrankungen hingewiesen. Gleichzeitig verändern sich gesellschaftliche Erwartungen und Anforderungen an eine Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz und alternative Versorgungsformen rücken in den Blickpunkt. Eine dieser Versorgungsformen – nämlich ambulant betreute WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz – steht im Mittelpunkt der hier vorliegenden Expertise. Einleitend soll daher zunächst kurz der derzeitige Stand von Pflegebedarfen und Versorgungsformen in der Bundesrepublik Deutschland beschrieben werden. Daran anschließend wird die historische Entwicklung der Versorgungsform ambulant betreute WG skizziert und abschließend ein kurzer Ausblick auf international vergleichbare Versorgungsformen gegeben.

#### 3.1 Pflegebedarfe und Versorgungsformen in der BRD

Nach Angaben des Statistischen Bundesamtes haben derzeit 2,34 Millionen Menschen in der Bundesrepublik Deutschland einen Pflegebedarf. Etwas mehr als zwei Drittel dieser Personen werden durch Angehörige versorgt (1,62 Mio., 69 %), knapp ein Drittel in vollstationären Einrichtungen (0,72 Mio., 31 %) (Statistisches Bundesamt 2011a). *„Im Vergleich zu 1999 hat die Zahl der Pflegebedürftigen insgesamt um +16,0 % bzw. 322.000 zugenommen. Bei dieser langfristigen Betrachtung hat die vollstationäre Pflege im Heim an Bedeutung gewonnen: Die Anzahl der in Heimen vollstationär Versorgten ist um +27,5 % (155.000) gestiegen, während die Zahl der zu Hause Versorgten in diesem Zeitraum um*

+12,3 % (178.000) anstieg. Bei der Pflege zu Hause ist zudem bei den ambulanten Pflegediensten mit +33,7 % (140.000 Pflegebedürftigen) ein deutlich höheres Wachstum als für die Pflegegeldempfänger/innen (+3,7 % bzw. 38.000) zu verzeichnen. Diese langfristige Betrachtung zeigt somit eine Verschiebung hin zur professionellen Pflege in Pflegeheimen und durch ambulante Pflegedienste.“ (Statistisches Bundesamt 2011a: 6). Derzeit gibt es in Deutschland nach Angaben des Statistischen Bundesamtes ca. 11.634 Pflegeeinrichtungen mit verfügbaren 845.007 Plätzen (Bezugsjahr 2009, Statistisches Bundesamt 2011a: 15ff). Darunter sind 10.400 Einrichtungen mit 808.000 Plätzen einer vollstationären Dauerpflege. Teilstationäre Angebote haben quantitativ nur eine untergeordnete Bedeutung. Seit Bestehen der Pflegestatistik findet eine graduelle Verschiebung im häuslichen Setting von der Laienpflege durch Angehörige hin zur professionellen oder professionell unterstützten Pflege statt. Auch der Anteil der stationären Pflege steigt langsam zulasten der ambulanten Pflege. Mit zunehmendem Alter steigt auch der Anteil an Menschen mit Pflegebedarf. So betrug der Anteil der Hochaltrigen (> 80 Jahre) an allen Menschen mit Pflegebedarf im Jahr 2009 insgesamt 54,9 %, in stationären Pflegeeinrichtungen betrug er 69,3 %. Auch aufgrund der Altersstruktur sind Menschen mit Pflegebedarf überwiegend weiblich. Der Frauenanteil an den zu Hause Versorgten betrug 2009 63 %, in der vollstationären Versorgung lag er bei 75 %. Eine vollstationäre Versorgung ist in der Regel zudem an ein höheres Lebensalter und einen größeren Pflegebedarf gekoppelt (Statistisches Bundesamt 2011a).

Mit der Zunahme des Anteils älterer und hochaltriger Personen in der Gesellschaft wird die Frage nach den Versorgungserfordernissen für ältere Menschen und der entstehende Hilfe- und Pflegebedarf zunehmend wichtig, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der angemessenen Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen (vgl. BMFSFJ 2001: 434, Pflege-Neuausrichtungsgesetz BMG 2012a, b). Demenzielle Erkrankungen gehören zu den schwerwiegendsten und auch zahlenmäßig häufigsten Erkrankungen im Alter. Die Prävalenz demenzieller Erkrankungen steigt mit zunehmendem Alter deutlich an (Weyerer 2005). Nach epidemiologischen Studien wird sie für die Altersgruppe der über 65-jährigen in westlichen Industrieländern mit 5 % - 8 % beziffert (vgl. Weyerer 2005), wobei dieser Anteil mit zunehmendem Alter auf über 30 % bei den 90-Jährigen und Älteren ansteigt. Nach Schätzungen werden im Jahr 2050 mehr als zwei Millionen Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in Deutschland leben (Ziegler & Doblhammer 2009, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008, Bickel 2001, Bickel 2000).

In Deutschland leben derzeit nach Angaben des Welt-Alzheimer-Reports mehr als die Hälfte aller Menschen mit demenziellen Erkrankungen im eigenen Haushalt (Wimo & Prince 2010). Die Mehrzahl der Leistungsempfänger nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) wird ambulant und zumeist auch von Angehörigen versorgt (Statistisches Bundesamt 2008, 2011a). Der Anteil demenziell erkrankter Menschen in der stationären Altenhilfe wird nach

verschiedenen Studien auf 48 % - 75 % geschätzt (Jakob et al. 2002). Schaeffer & Wingenfeld (2008) konstatieren: *„Die Mehrheit [der Heimbewohner] - je nach Strenge der diagnostischen Kriterien werden Anteile zwischen 50 % und 80 % genannt - leidet außerdem unter psychischen Störungen, die größtenteils auf eine demenzielle Erkrankung zurückzuführen sind (Schneekloth & Müller 2000, Weyerer et al. 2006, Wingenfeld & Schnabel 2002).“* Demenzielle Erkrankungen stellen derzeit einen der wichtigsten Gründe für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar (Luppa et al. 2010, Weyerer 2000). Schneekloth & Wahl (2006) bezeichnen zudem in der Bewertung der Ergebnisse der repräsentativen Studie zu Möglichkeiten und Grenzen der selbstständigen Lebensführung in Privathaushalten die Situation der Pflege von Menschen mit Demenz in Privathaushalten als *„prekär“*.

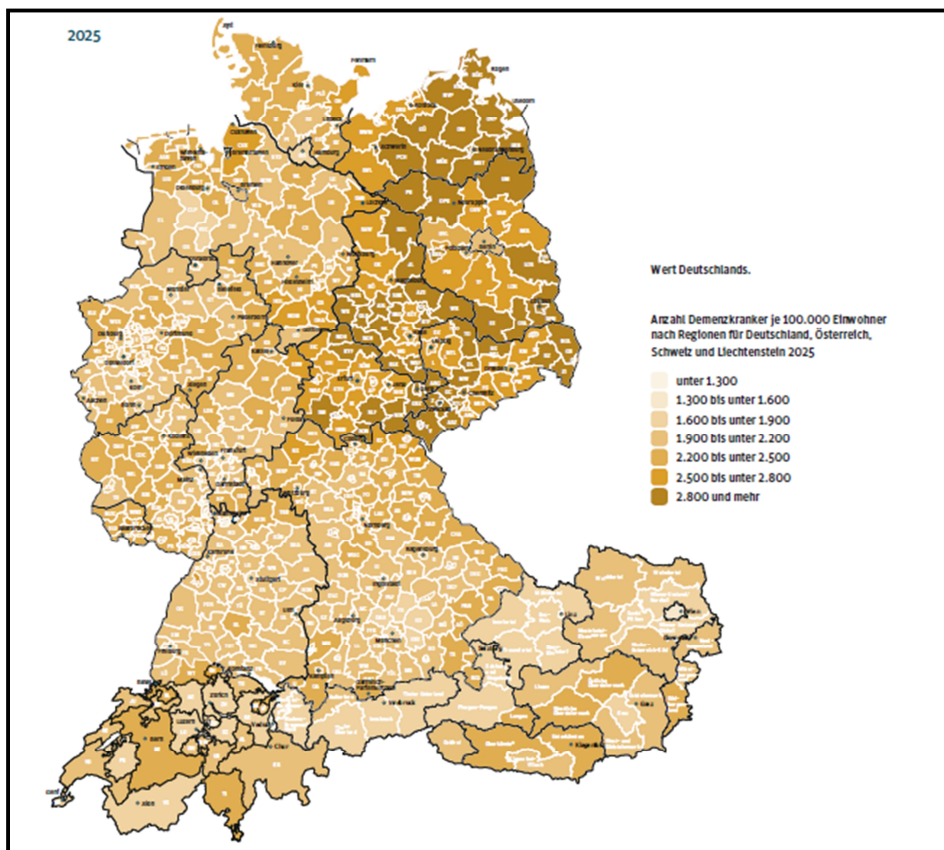
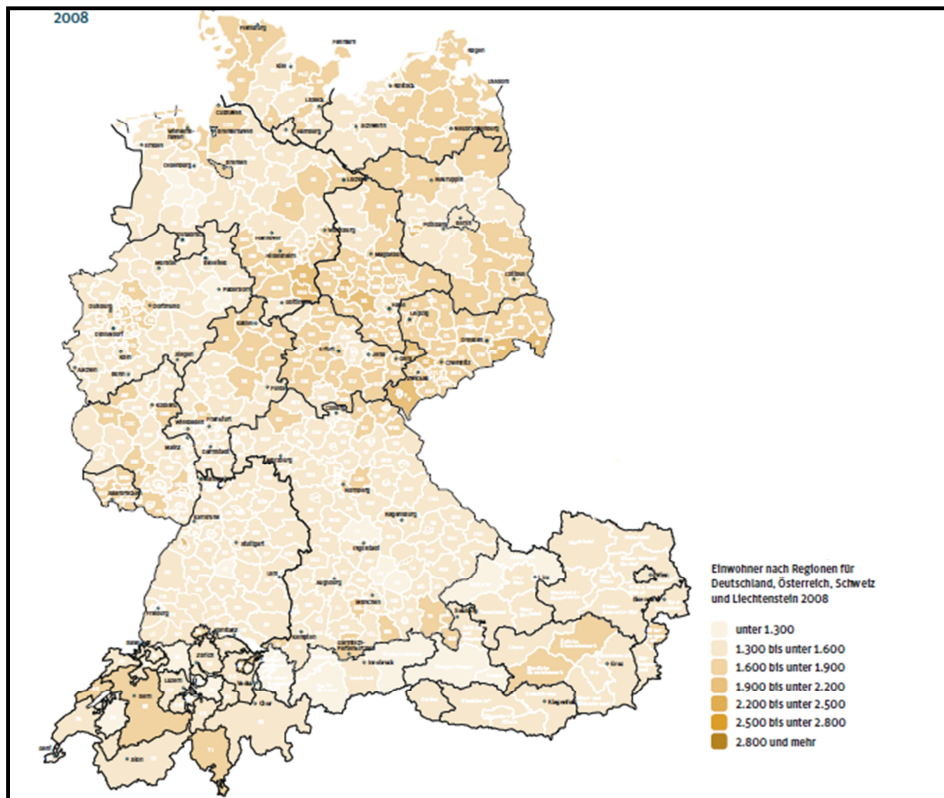
Versorgungsbedarfe werden sich aber auch regional stark unterscheiden. Dies hängt zum einen mit unterschiedlichen Altersverteilungen in den Kommunen Deutschlands zusammen. Abbildung 1 zeigt die Verteilung von Menschen mit Demenz auf kleinräumiger Ebene im deutschsprachigen Raum für das Jahr 2008 sowie prognostizierte Werte für das Jahr 2025 (Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011: 23ff). Zum anderen werden auch weiterhin kleinräumige gesellschaftliche Strukturen mitbestimmen, wie Versorgungsbedarfe definiert und angefordert werden. Nicht zuletzt wird sich das Angebot an Versorgungsangeboten und unterstützenden Strukturen für Menschen mit Demenz und ihren Angehörigen auch dadurch bestimmen, welche Versorgungsangebote und auch finanzielle Mittel in den Kommunen zur Verfügung stehen.

Nach Angaben der internationalen Alzheimergesellschaft belaufen sich die Gesamtkosten für die Versorgung eines Menschen mit Demenz in Westeuropa auf durchschnittlich 30.122 US-Dollar. Die Kosten für die medizinische Versorgung (Versorgung in Krankenhäusern, Arztbesuche, Medikamente) machen hierbei nur 14,4 % aus, die wesentlichen Kostenanteile entfallen zu fast gleichen Teilen auf direkte pflegerische Kosten (44,2 %; ambulante und stationäre Pflege) sowie „indirekte Kosten“ (41,4 %) durch informelle Pflege (Wimo & Prince 2010). Das Statistische Bundesamt bezifferte in einer Presseerklärung die Krankheitskosten für Demenzerkrankungen für das Jahr 2008 in Deutschland mit 9,4 Milliarden Euro: *„Allein bei Demenz und Depressionen erhöhten sich die Kosten in diesem Zeitraum [von 2002 bis 2008] um zusammen 3,5 Milliarden Euro beziehungsweise 32 %. Insgesamt sind die Krankheitskosten seit 2002 um 35,5 Milliarden angestiegen (+ 16 %) und lagen im Jahr 2008 bei 254,3 Milliarden Euro.“* (Statistisches Bundesamt 2010). Rechnet man die Kosten von 9,4 Milliarden Euro auf 1,3 Mio. Menschen mit Demenz um, so entfallen pro Jahr ca. 7.230 Euro auf die Versorgung jedes einzelnen Menschen mit Demenz.

Ein weiterer Gesichtspunkt, neben den Kosten für eine ausreichende und angemessene Versorgung von Menschen mit Demenz, ist insbesondere für die professionelle Versorgung

die Frage einer ausreichenden Anzahl qualifizierter Mitarbeiter/innen. Auch hier wird der demografische Wandel in der Bundesrepublik Deutschland neue Lösungsansätze verlangen, um der Situation von mehr Menschen mit Pflegebedarf und gleichzeitig weniger Menschen mit Pflegepotential adäquat begegnen zu können. So konstatieren Afentakis & Maier (2010): *„Die Pflege kranker und älterer Menschen ist sehr personalintensiv und muss überwiegend von qualifizierten Personen geleistet werden. Eine schrumpfende und zugleich alternde Gesellschaft bringt hier neue Herausforderungen mit sich und lässt die bestehenden Pflegeeinrichtungen schnell an ihre Grenzen stoßen. Werden die Berufsabschlüsse des Pflegepersonals betrachtet, so wird deutlich, dass bereits heute fachfremdes Personal in der Pflege eingesetzt wird, um den Bedarf decken zu können. Die Bedarfs- und Angebotsprojektionen zeigen, dass ein Pflegepersonalmangel in Zukunft voraussichtlich auch nicht durch die zusätzliche Beschäftigung ungelernter beziehungsweise angelernter Pflegekräfte verhindert werden kann.“*

Neben diesen Rahmenbedingungen und Pflegebedarfen stehen auf der anderen Seite die Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz sowie ihrer Angehörigen. Dem Wunsch der meisten direkt Betroffenen entspricht es in aller Regel, so lange als möglich in der vertrauten häuslichen Umgebung zu verbleiben. Dies spiegelt sich auch in den Zahlen zur ambulanten Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz wider. Lässt sich der Pflegebedarf in der angestammten Häuslichkeit nicht oder nicht mehr adäquat gewährleisten, so steht oftmals die Überlegung an, in ein vollstationäres Pflegeheim überzusiedeln. Unter dem Stichwort „Deinstitutionalisierung“ wurden in den vergangenen Jahren auch zunehmend Entwicklungen in der Versorgung von Menschen mit Demenz angestoßen, die kleinräumliche Versorgungsstrukturen und die Beibehaltung alltags- und familiennaher Strukturen favorisieren. Als „neue“ Versorgungsform für ältere pflegebedürftige Menschen auch mit Demenz haben sich vor allem seit den neunziger Jahren ambulant betreute WG etabliert.



**Abbildung 1: Verteilung der Anzahl Demenzkranker nach Regionen in Deutschland/Österreich/Schweiz in den Jahren 2008 und 2025: „Landkarte Demenz“ (Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung 2011)**

### 3.2 Die Versorgungsform ambulant betreute WG

Ambulant betreute WG stellen als Versorgungsform mit ihrem Angebot eine Zwischenstufe zwischen der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder der Familie und der vollstationären Versorgung in Heimen dar, sind jedoch keine intermediäre Versorgungslösung für die Nutzer/innen, da die meisten Bewohner/innen dort bis zu ihrem Tod verbleiben (Wolf-Ostermann et al. 2012a). Eine der Haupttriebfedern für die Entwicklung dieser Wohn- und Versorgungsform ist die zunehmende gesellschaftliche Forderung nach Selbstbestimmung im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung (vgl. auch Fischer et al. 2011). Dieses Recht auf Selbstbestimmung ist in der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (BMFSFJ 2009: 5) explizit formuliert. Dem Recht auf Selbstbestimmung steht die Frage der Versorgung und Betreuung bei Menschen mit Pflegebedarf gegenüber, die nicht mehr eigenständig in ihrer eigenen Häuslichkeit leben können. Hinzu kommt, dass durch die Veränderung familiärer Systeme und einer dadurch bedingten Abnahme des dortigen Pflegepotenzials alternative Wohn- und Versorgungsformen in den Fokus rücken, die dem Recht auf Selbstbestimmung weitgehend gerecht werden können.

Das Konzept der ambulant betreuten WG stellt die Beibehaltung typischer familienähnlicher Lebens- und Wohnstrukturen in den Vordergrund. Typischerweise leben sechs bis acht alte Menschen (Fischer et al. 2011, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008) mit unterschiedlichem Pflege- und Versorgungsbedarf in einer WG zusammen. Räumlich finden sich in den WG typische Strukturen einer üblichen Wohnung, d. h. die Bewohner/innen verfügen über private Zimmer, Küchen und Wohn-/Esszimmer und auch z. T. Bäder werden gemeinsam genutzt. In die Pflege und Betreuungsleistungen werden alltägliche häusliche Verrichtungen mit einbezogen, Tagesabläufe werden durch gemeinsame Mahlzeiten und Aktivitäten strukturiert.

Eine bundesweit einheitliche und verbindliche Definition des Begriffes ambulant betreute WG existiert derzeit nicht. Nach Roßbruch (2009) lassen sich die wesentlichen Merkmale von (selbstbestimmten) WG jedoch wie folgt zusammenfassen:

- es dürfen keine Träger/Betreiber vorhanden sein,
- Vermieter und Erbringer der Pflegeleistung müssen zwei unterschiedliche juristische Personen sein,
- der Mietvertrag muss unabhängig von Verträgen zu Betreuungs-/Pflegeleistungen abgeschlossen werden,
- die Wahlfreiheit bezüglich des Pflege-/Betreuungsanbieters muss gegeben sein,
- die eigene Häuslichkeit (SGB XI)/Haushaltsführung muss vorliegen.

Fischer et al. (2011) haben auf der Grundlage der in der Literatur beschriebenen Merkmale für ambulant betreute WG einen Vorschlag für eine Typisierung erstellt (vgl. Tabelle 1), die vier Grundtypen von Wohngemeinschaften (A I, A II, B I, B II) umfasst. Die vier Typen unterscheiden sich durch die jeweils vorhandenen zeitlichen und personellen Versorgungsangebote: „Die Typen A I und A II sind dabei besonders auch für Menschen mit mittlerer und weiter fortgeschrittener Demenz geeignet, während sich unter Typ B I und B II Angebote finden, die besonders für Menschen mit wenig progredienten körperlichen Einschränkungen geeignet sind“. Fischer et al. (2011) fanden dabei mitunter verschwimmende Grenzen der konzeptuellen Abgrenzung zwischen den verschiedenen Typen, die Typisierung lässt keine Aussagen über eine personelle Ausstattung der WG (quantitativ und/oder qualitativ) zu.

**Tabelle 1: Charakterisierung der Typen von ambulant betreuten WG (Fischer et al. 2011)**

		zeitlich-personelles Versorgungsangebot	
		<i>Rund-um-die-Uhr-Versorgung</i> (Kremer-Preiß & Stolarz 2006)	<i>stundenweise Betreuung</i> (Kremer-Preiß & Stolarz 2006)
<b>Beauftragungsmodell</b>	<i>Trennung</i> Beauftragung von ambulanter Pflege und Alltagsbegleitung <i>unabhängig</i> voneinander (vgl. Kremer-Preiß & Stolarz 2006)	<i>WG-Typ: A I</i>  beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Berliner Modell»</li> <li>• «ambulanter Typ mit zentraler Bezugsperson»</li> </ul> ↳ Poolen von Leistungen (vgl. Risse 2009, Reder 2002, Pawletko 2004)	<i>WG-Typ: B I</i>  beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Braunschweiger Modell (Pawletko 2004, Risse 2009)</li> </ul>
	<i>Integration</i> Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes für ambulante Pflege <i>und</i> Alltagsbegleitung (vgl. Kremer-Preiß & Stolarz 2006)	<i>WG-Typ: A II</i>  beinhaltet: <ul style="list-style-type: none"> <li>• «Berliner Modell»</li> <li>• «ambulanter Typ mit Versorgung durch Pflegedienst»</li> </ul> ↳ Poolen von Leistungen (vgl. Risse 2009, Reder 2002, Pawletko 2004)	<i>WG-Typ B II</i>  In der Literatur bislang nicht beschrieben, real aber existent.

Ambulant betreute WG haben die Zielsetzung

- **familienähnliche, alltagsnahe Strukturen zu schaffen**

Hierbei steht insbesondere im Vordergrund, dass sich der Alltag der Bewohner/innen nicht an Notwendigkeiten der Pflege, sondern primär an einem „familiären Alltag“ orientiert. Im Haushalt anfallende Tätigkeiten werden in den Alltag einbezogen, klassische Angebote für Beschäftigung spielen eine untergeordnete Rolle.

- **einen Stadtteil- / Umfeldbezug herzustellen**

Ambulant betreute WG sollen eine Einbindung in den jeweiligen Sozialraum erfahren und die Bewohner/innen sollen Angebote des Wohnquartiers (kulturelle, religiöse, aber auch Einkaufsangebote) nutzen können.

- **Versorgungssicherheit und Wohlbefinden zu gewährleisten**

Durch die Einbindung fachlich qualifizierter Personen muss eine qualitativ hochstehende gesundheitlich-pflegerische Versorgung gewährleistet werden. Pflegende, therapeutische und ärztliche Personen haben dabei nur einen „Gaststatus“ in der WG.

- **Selbstbestimmung und Selbstständigkeit der Bewohner/innen zu erhalten**

Hierunter ist zu verstehen, dass die Bewohner/innen von ambulant betreuten WG durch die Übernahmen bzw. Einbeziehung in alltagsnahe Tätigkeiten persönliche Bestätigung erhalten und an der Gestaltung ihres Alltages möglichst aktiv beteiligt sind.

- **Angehörige einzubeziehen**

Angehörige spielen in der Konzeption von ambulant betreuten WG eine tragende Rolle. Zum einen sollen sie in die Pflege- und Betreuungsprozesse in den WG aktiv einbezogen werden. Für Bewohner/innen, die eine gesetzliche Betreuung erfahren, übernehmen Angehörige auch häufig aktive Rollen in der Gestaltung des Zusammenlebens in den WG. Zum anderen sollen Angehörige in der Pflege und Betreuung der Bewohner/innen entlastet werden.

(Fischer et al. 2011)

Als primäre gesundheitsbezogene Outcomes einer Versorgung in ambulant betreuten WG werden in der Literatur folgende Zielsetzungen genannt:

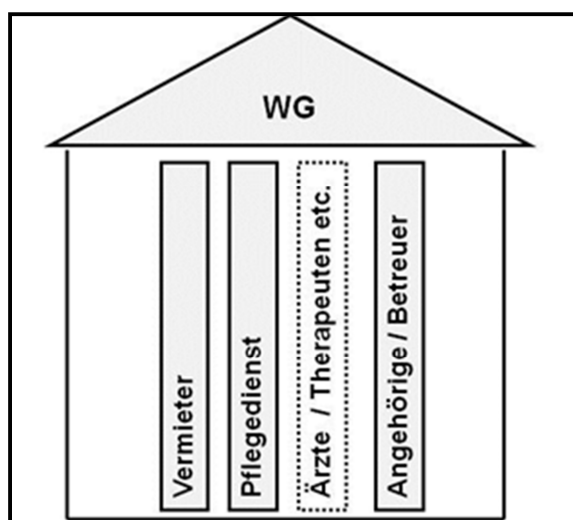
- Vermeidung von Heimunterbringung
- höhere Lebensqualität der Bewohner/innen
- Prävention: Erhalt motorischer und kognitiver Ressourcen, Vermeidung von Rückzug, Apathie und Depression
- Vermeidung nicht-angemessener Psychopharmakagaben



- Vermeidung von «Burn-Out»-Symptomen beim eingesetzten Pflegepersonal
- Vermeidung von Überforderung der pflegenden Angehörigen.

(Pawletko 2004, Burbaum 2001, Fischer et al. 2011)

Durch eine koordinierte Inanspruchnahme von Diensten soll eine ambulante Versorgung in möglichst „häuslicher“ Umgebung erfolgen, wenn sich der Hilfebedarf in der angestammten Häuslichkeit nicht mehr angemessen befriedigen lässt. Ambulant betreute WG sind damit durch ein multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/Akteuren gekennzeichnet, die für eine erfolgreiche Versorgung und Betreuung notwendig sind. Hierzu gehören neben Pflegediensten auch Ärzte/innen, Therapeuten/innen, sonstige Dienstleister/innen (z. B. Mobilitätshilfedienste), Vermieter/innen sowie Angehörige und ehrenamtlich Helfende (vgl. Abbildung 2). Insbesondere Angehörigen kommt dabei von der ursprünglichen Konzeption eine entscheidende Rolle in den WG zu – auch unter dem Gesichtspunkt eines möglichst „normalen“ und familienähnlichen Alltags (Gräske et al. 2011a, Reder 2002, Pawletko 2004, Winkler & Plümpe 2006). Idealerweise werden die Bewohner/innen von ambulant betreuten WG auch durch Ehrenamtliche unterstützt, in dem diese zusätzliche Betreuungsleistungen übernehmen, die nicht anderweitig abgedeckt werden (Gräske et al. 2011a, Pawletko 2004, Winkler 2006, Pleschberger et al. 2007). In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass die aktive Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen nicht in dem Maße integraler Bestandteil von ambulant betreuten WG ist, wie im ursprünglichen Konzept postuliert (Gräske et al. 2011a).



**Abbildung 2: Multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/Akteuren in ambulant betreuten WG**

Die Leistungen der Pflegedienste unterliegen dabei den üblichen Vorgaben der Leistungserbringung im Rahmen des SGB XI sowie ggf. des Krankenversicherungsgesetzes

(SGB V) und der Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Wolf-Ostermann et al. 2012a). Wie schon zuvor in einigen Bundesländern wie bspw. Berlin können seit dem 01. Juli 2008 bundesweit mehrere Pflegebedürftige nach § 36 Abs. 1 SGB XI die Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen, also Pflege- und Betreuungsleistungen der Bewohner/innen ambulant betreuter WG gepoolt, werden, um so entstehende Kosten gemeinsam abzudecken. Rechtlich sind die Bewohner/innen ambulant betreuter WG in der Wahl des Pflegedienstes grundsätzlich frei, so dass prinzipiell für jede/n Bewohner/in ein anderer Pflegedienst tätig sein kann. Ergebnisse aus der Praxis zeigen jedoch, dass in den WG in aller Regel nur jeweils ein Pflegedienst für alle Bewohner/innen tätig ist (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2008, Wolf-Ostermann 2007, Wolf-Ostermann & Fischer 2010). Wolf-Ostermann et al. (2012a) fanden bei Analyse von Strukturdaten zu ambulant betreuten WG in Berlin aus den Jahren 2006 - 2011, dass in weniger als 20 % aller WG tatsächlich mehrere Pflegedienste in einer WG tätig sind.

Die einzelnen Bundesländer unterscheiden sich bezüglich der jeweiligen gesetzlichen und finanziellen Rahmenbedingungen für ambulant betreute WG, da diese aufgrund der Föderalismusreform 2006 der landeseigenen Gesetzgebung unterliegen und auch nicht über das vorangehende Bundesheimgesetz legal einheitlich definiert wurden. In den meisten Bundesländern existieren bereits eigens gesetzlich festgeschriebene Rahmenbedingungen, in einzelnen Bundesländern stehen entsprechend konkrete landesrechtliche Gesetzgebungen jedoch weiterhin aus (z. B. Sachsen und Thüringen). Eine detaillierte Darstellung zu rechtlichen Gegebenheiten findet sich in Kapitel 6.1 und zu finanziellen Regelungen in Kapitel 6.2.

Durch das am 29. Juni 2012 vom Bundestag beschlossene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) sind ambulant betreute WG als Versorgungsform gestärkt und in das allgemeine Interesse gerückt. Menschen mit Demenz sollen *„ab dem 1. Januar 2013 im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mehr und bessere Leistungen erhalten. Damit verbunden sind weitere Leistungsverbesserungen von der Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungsanspruch, der Flexibilisierung der Inanspruchnahme, der Betreuung in Wohngruppen über bessere Beratung bis hin zur Entlastung von Angehörigen“* (BMG 2012a: 2). Das Elfte Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung – sieht daher zukünftig konkrete Änderungen in Bezug auf ambulant betreute WG vor, insbesondere soll diese Wohn- und Betreuungsform auch durch finanzielle Anreize unterstützt werden.

### 3.3 Historische Entwicklung ambulant betreuter WG in der BRD

Im Unterschied zur nachfolgend skizzierten internationalen Entwicklung haben sich ambulant betreute WG in Deutschland eher relativ spät als Versorgungsform etabliert. In vielen westlichen Gesellschaften existieren diese Versorgungsformen bereits seit den 1980er Jahren als gesicherte Bestandteile einer Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen. In Deutschland lassen sich allererste Vorläufer dieser Versorgungsform in den Konzepten für Menschen mit Behinderung („Wohngruppenkonzepte“) aus den 1970er und 1980er Jahren (Klie et al. 2005) finden, die erste tatsächliche ambulant betreute WG wurde 1987/88 in Braunschweig durch eine Betroffeneninitiative „ambet“ gegründet (ambet o. J., Keller 2006). In Berlin erfolgte 1995 die Gründung einer ersten WG für Menschen mit Demenz auf Initiative von Betroffenen und ihrer Angehörigen (Pawletko 1996). Die Gründung dieser WG erfuhr bundesweites Interesse, da sie schon wenig später als „Kleinstheim“ eingestuft und polizeilich geräumt wurde (Kleiber 2000, Pawletko, o. J.). Seit diesen Anfangsstadien ist die Zahl ambulant betreuter WG ständig angestiegen, allerdings lagen zu den Zahlen immer nur vereinzelte Schätzungen vor, da die WG keiner Meldepflicht unterlagen und auch in der Bundespflegestatistik nicht erfasst wurden und werden. In der Literatur werden für das Jahr 2003 Zahlen von 143 WG genannt (Kremer-Preiß & Stolarz 2004: 14ff). Aus Studien, die zu ambulant betreuten WG in Berlin durchgeführt wurden, ergab sich allein für dieses Bundesland für das Jahr 2006 eine ermittelte Zahl von 230 ambulant betreuten WG (Wolf-Ostermann & Fischer 2010). Im Januar 2009 war die Anzahl bereits auf 331 WG angestiegen (Wolf-Ostermann 2011a) und aktuell nennt die Heimaufsicht Berlin die Zahl von 465 WG in Berlin für das Jahr 2012. Die Zahlen lassen erkennen, welchen Bedeutungszuwachs ambulant betreute WG erfahren haben. Sie sind von einem Nischenangebot zu einem am Markt etablierten Angebot der Regelversorgung geworden. Diese Entwicklung wurde nicht zuletzt dadurch befördert, dass einzelne Bundesländer finanzielle Anreize für die Gründung von WG geschaffen haben. Parallel dazu ist in den letzten Jahren auch eine gesetzliche Verankerung von ambulant betreuten WG erfolgt. Da ambulant betreute WG nicht dem Heimgesetz unterliegen, muss in jedem Bundesland eine eigene Regelung zur gesetzlichen Verankerung ambulant betreuter WG getroffen werden.

Nach Fischer et al. (2011) lässt sich die Entwicklung ambulant betreuter WG in Deutschland durch drei Phasen charakterisieren (vgl. auch Abbildung 3):

- I. **Betroffeneninitiativen:** Hierunter fallen die zuvor beschriebenen ersten Gründungen von ambulant betreuten WG in Braunschweig und Berlin. Die idealtypische Vorstellung von ambulant betreuten WG orientiert sich an diesen Modellen, die ein starkes Engagement und eine enge Einbindung von Betroffenen respektive ihren Angehörigen voraussetzen.

II. **Schritte in die Regelversorgung:** Schritte in die Regelversorgung werden dadurch unterstützt, dass in einzelnen Bundesländern aber auch durch übergreifende Bundesministerien Anreize und Anschubfinanzierungen geschaffen werden. Indirekt findet hierdurch auch ein Verschiebung in der Initiierung von ambulant betreuten WG statt, da es aufgrund einer verlässlicheren Finanzierung nun zunehmend auch für ambulante Pflegedienste von Interesse ist, die Gründung von ambulant betreuten WG anzustoßen.

III. **Etablierung am Markt:**

Die dritte Phase ist dadurch gekennzeichnet, dass eine zunehmende gesetzliche Verankerung der ambulant betreuten WG in den Ländern erfolgt. Das am 29. Juni 2012 vom Bundestag beschlossene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) stellt den derzeitigen Abschluss dieser Entwicklung dar, indem zukünftig konkrete Änderungen in Bezug auf ambulant betreute WG vorgesehen sind, insbesondere eine weitergehende Unterstützung durch finanzielle Anreize. Da diese Entwicklung parallel einhergeht mit einer Konzentration von einzelnen Anbietern in den WG (vgl. etwa Wolf-Ostermann et al. 2012a), entsteht hier zunehmend eine Diskrepanz zu den ursprünglichen Modellen ambulant betreuter WG, die ein kunden- anstelle eines anbiertergesteuerten Modells vorsehen.

Eine genaue Darstellung des derzeitigen Ist-Standes zu gesetzlichen Regelungen für ambulant betreute WG sowie auch zu finanziellen Rahmenbedingungen finden sich in den Kapiteln 6.1 und 6.2.

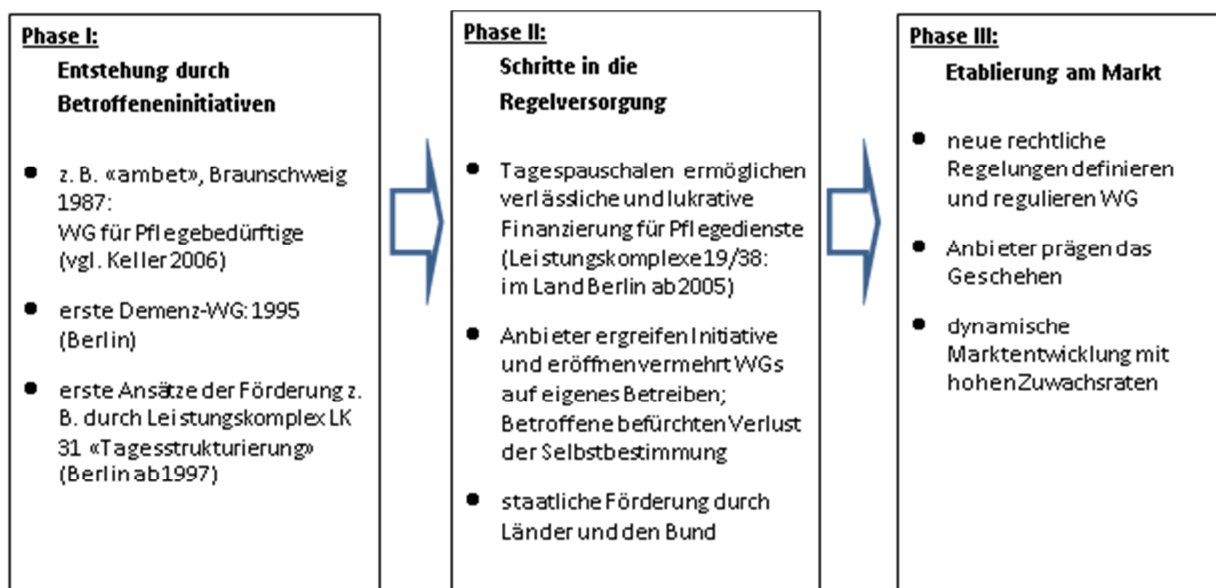


Abbildung 3: Phasen der Entwicklung ambulant betreuter WG in Deutschland (Fischer et al. 2011)

### 3.4 International vergleichbare Versorgungsformen/Entwicklungen

Für Menschen mit Demenz ist bei einem Fortschreiten der Krankheit institutionelle Pflege oft unerlässlich, so stellen demenzielle Erkrankungen in vielen westlichen Ländern derzeit einen der wichtigsten Gründe für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar (Luppa et al. 2010, Weyerer 2000). Die Überlegung, wie diese Versorgung gestaltet werden kann, führt derzeit weltweit zum Bestreben, die Pflege und Versorgung zu deinstitutionalisieren und möglichst alltags- und familiennah zu gestalten. Die Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) formuliert 2004 in einem Bericht zur Versorgung von Menschen mit Demenz in neun OECD-Staaten, dass ein Zusammenleben von Menschen mit Demenz mit anderen Personen in kleineren Wohn- und Pflegegruppen als förderlichste Versorgungsform angesehen wird (Moise et al. 2004).

Erste Erfahrungen zu diesem Konzept finden sich bereits seit den 1980er Jahren in Schweden, wo ein sogenanntes „group living“ als alternatives Pflege- und Versorgungsmodell für Menschen mit Demenz eingeführt wurde (Annerstedt 1993). Dieses Versorgungsmodell ist konzeptionell strikt auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten einer jeweils kleinen Gruppe von Menschen mit (moderater) Demenz zugeschnitten. Ähnliche Konzepte, die kleinräumliche Versorgungsstrukturen und die Beibehaltung alltags- und familiennaher Strukturen favorisieren, finden sich inzwischen weltweit. Hierzu zählen bspw. „Green Houses“ in den USA (Rabig et al. 2006), „Group Homes“ in Japan (Funaki et al. 2005), „Small-Scale Living Arrangements“ in den Niederlanden (Verbeek et al. 2010) und eben auch Haus- und Wohngemeinschaften in Deutschland (Fischer et al. 2011, BMG 2008).

In einer Literaturstudie identifizierten Verbeek et al. (2009) international insgesamt elf kleinräumige Wohn- und Versorgungsformen, die auf ältere Menschen mit Demenz ausgerichtet sind und maximal 15 Bewohner/innen pro Haus oder Einheit umfassen: CADE Einheiten (Australien), Cantou (Frankreich), Care Housing (Schottland), Domuses (Großbritannien), Green Houses (USA), Group Homes (Japan), Gruppe Living (Schweden), Wohngruppen/Hausgemeinschaften (Deutschland), Small-Scale Living (Niederlande / Belgien), Special Care Facility (Kanada) und Woodside Place (USA / Kanada) (vgl. Tabelle 2). Alle diesen Versorgungsformen ist gemein, dass sinnstiftende Tätigkeiten der Bewohner/innen – angelehnt an alltags- und haushaltsnahe Tätigkeiten – ein zentrales Element der Versorgung bilden. Nach Verbeek et al. (2011) bestehen *„Unterschiede zwischen Konzepten in verschiedenen Ländern ... in erster Linie [in Bezug] auf die räumliche Gestaltung, die Anzahl und Charakteristika der Bewohner/innen. Einige Konzepte haben strikte Einschluss- und Ausschlusskriterien für ihre Bewohner/innen und sind als intermediäre Versorgungsform zwischen einer Versorgung in der eigenen Häuslichkeit und*

*einer vollstationären Versorgung in einem Pflegeheim vorgesehen. Andere Konzepte weisen ein "home-for-life"-Prinzip auf und bieten damit eine Alternative zur Versorgung in vollstationären Pflegeheimen“.*

Der Durchdringungsgrad der Versorgung von Menschen mit Demenz in kleinräumigen Versorgungsformen ist international jedoch sehr unterschiedlich und reicht von Einzelinitiativen bis hin zu Angeboten der Regelversorgung. Führend in einer kleinräumigen Versorgung sind u. a. die Niederlande, hier wurden 2010 bereits ein Viertel aller institutionell versorgten Menschen mit Demenz in solchen Versorgungsformen betreut (Verbeek et al. 2011). Verbeek et al. (2011) schlussfolgern: *„Kulturelle und organisatorische Unterschiede zwischen den einzelnen Ländern haben dabei möglicherweise einen entscheidenden Einfluss auf die Unterschiede bei der Umsetzung....“.*

Tabelle 2: Charakteristika von alternativen kleinräumigen Versorgungsformen für Menschen mit Demenz (Verbeek et al. 2009)

CONCEPT <sup>a</sup>	PHYSICAL SETTING	NO. OF RESIDENTS	RESIDENTS' CHARACTERISTICS	DOMESTIC CHARACTERISTICS	CARE CONCEPT
CADE units (Australia)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Purpose built "prosthetic environment"</li> <li>- Proximity to local community</li> </ul>	8-10/14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Moderate to severe dementia</li> <li>- Ambulant, with no significant physical problems</li> <li>- Behaviorally disturbed</li> <li>- Few psychiatric problems</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opportunity to participate in household activities</li> <li>- Familiar decor</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Based on normalization</li> <li>- Staff work patiently at the resident's pace</li> <li>- Needs of the resident take precedence over needs of the unit</li> <li>- Staff: registered nurses, enrolled nurses and residential care assistants</li> </ul>
Cantou (France)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Community living in a separate enclosed area</li> <li>- Large kitchen and living room, with adjacent individual rooms</li> </ul>	12-15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Senile dementia</li> <li>- Mean MMSE score: 9.29 (SD 8.17) (Ritchie <i>et al.</i>, 1992)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Resident's own furniture</li> <li>- Activities centered around tasks of daily living</li> <li>- Activities participation of family in daily life</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non-medical, communal care</li> <li>- Stable multipurpose staff</li> <li>- Home for life</li> </ul>
Care Housing (Scotland)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Located in residential home / part of sheltered accommodation</li> </ul>	8-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mild to moderate dementia</li> <li>- Mean MMSE score: 13,4 (range 6-20) (Roscrow, 1996)</li> <li>- Modified Crichton Royal Behavior Rating Scale (MCRBRS, range 0-38)</li> <li>Total score: 12.5 (range 8-16) (Roscrow, 1996)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participation in daily activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flexible and individual tailored care</li> <li>- Maximizing independence</li> </ul>
Domus philosophy (U.K.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Purpose built facility or conversion of existing wards</li> <li>- Private bedroom</li> <li>- Shared bathroom, toilet and living room</li> </ul>	9-12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dementia, requiring intensive nursing care</li> <li>- Elderly psychiatric patients</li> <li>- Mean Organic Brain Syndrom (OBS) score 7.1 (SD 2.6) (Lindesay <i>et al.</i>, 1991)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Active participation in life</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- "Home-for-life" principle</li> <li>- Psychological / emotional needs above physical aspects</li> <li>- Emphasis on maintaining independence and residual capacities</li> </ul>
Green House (U.S.A.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stand alone quality</li> <li>- Self-contained semi attached bungalows</li> <li>- Private bedrooms with en-suite bathroom</li> </ul>	7-10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dementia-specific or general nursing home level of care</li> <li>Minimum Data Set scores (MDS) (Kane <i>et al.</i>, 2007):</li> <li>- Cognitive Performance Scale (CPS; range 0-6) Mean: 2.8 (SD: 1.92)</li> <li>- ADLs (range 0-16), Mean: 7.0 (SD: 5.7)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Garden / Fireplace</li> <li>- Participation in typical home activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Social model with necessary clinical care</li> <li>- Emphasis on competence</li> <li>- Universal workers</li> </ul>

Group Homes (Japan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Attached to larger facility or self-containing residences</li> </ul>	5–9	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mild to moderate dementia</li> <li>– MMSE score: 13.2 (SD: 6.1) (Onishi <i>et al.</i>, 2006)</li> <li>– Barthel index (range 0–20): Mean score: 16.2 (SD: 3.4) (Onishi <i>et al.</i>, 2006)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Participation of the residents in daily housekeeping if possible</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Care around daily life</li> <li>– Specialized in-home care services with mutual support for elderly with dementia</li> </ul>
Group Living (Sweden) [also known as Collective Living or Group Dwelling]	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ordinary blocks of flats or part of larger assisted living facility</li> <li>– Private combined living-/bedroom, shower, toilet</li> <li>– Shared kitchen, dining room, laundry</li> </ul>	5–9	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dementia Alzheimer's type or Vascular dementia</li> <li>– Mild to moderate form of dementia, inclusion: Berger scale scores II–IV, ADL Katz scale, incl. max. level E</li> <li>– Mean MMSE: 16.7 (SD: 5.9), Mean Berger scale: 3.0 (SD: 0.5), Mean Katz ADL score: 1.6 (SD: 1.2) (Elmstahl <i>et al.</i>, 1998a)</li> <li>– Mean MMSE: 17.8 (SD: 5.6) (Elmstahl <i>et al.</i>, 1998b)</li> <li>– Mean MMSE: 14.0 (SD: 5) (Wimo <i>et al.</i>, 1995c)</li> <li>– Mean MMSE: 7.1 (range 0–23) (Norbergh <i>et al.</i>, 2002)</li> <li>– Mean MMSE: 9.0 (SD: 6.2) Mean Katz ADL: E (range A–G) (Faxen-Irving <i>et al.</i>, 2002)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Domestic furnishing and color schemes</li> <li>– Resident is stimulated to take part in all normal activities of life, e.g. housework, shopping, cleaning</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Care should profit from group dynamics in the small homogeneous group</li> <li>– Integrated staff; staff ratio: assisted nurses: 0.91 registered nurses: 0.04 others: 0.06 (Wimo and Morthenson Ekelöf, 2004)</li> <li>– Intermediate form of care</li> </ul>
Residential groups (Germany)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Smaller units within a larger nursing home</li> </ul>	6–15	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Segregated: middle to late stage dementia; Mean MMSE: 8.8 (Reggentin and Dettbarn-Reggentin, 2004a) and Mean MMSE: 10.3 (Dettbarn-Reggentin, 2005)</li> <li>– Integrated: with and without dementia; Mean MMSE: 17.00 (Reggentin and Dettbarn-Reggentin, 2004a)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Social environment reflects a family structure</li> <li>– Participation in daily activities</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Encouraging and training environment</li> <li>– Integrated role of the staff</li> <li>– Person-oriented care</li> </ul>

Tabelle 2: Fortsetzung



CONCEPT <sup>a</sup>	PHYSICAL SETTING	NO. OF RESIDENTS	RESIDENTS' CHARACTERISTICS	DOMESTIC CHARACTERISTICS	CARE CONCEPT
Small-scale Living (Netherlands / Belgium) [also known as "Group Living"]	– Variety in location – Shared kitchen and living area; private bedrooms	6–8	– Middle to late stage dementia	– Participation in daily activities – Familiar decor	– Emphasis on normalization of living – Integrated staff; education: nursing assistants: 11%; certified nursing assistants: 79%; registered nurse: 10% (te Boekhorst <i>et al.</i> , 2008)
Special Care Facility (SCF) (Canada)	– 6 bungalows, purpose built – Private bedrooms with en-suite bathrooms	10	– Middle to late stage dementia – Mean score Global Deterioration Scale (GDS): 6.1 (range 5–7) (Reimer <i>et al.</i> , 2004)	– Biodiverse environment: multigenerational, live-in pets, plants – Physical environment, daily activities like a typical home	– Integrated role of the staff including personal care, leisure and rehabilitation activity
"Woodside place" (Canada / United States)	– Main building connected to three individual houses – Each house has a shared kitchen and living room, private bed-/bathrooms	8–15	– Mild to moderate dementia – Mean MMSE: 11.1 (SD 6.1) (Saxton <i>et al.</i> , 1998) – Mean MMSE: 15.4 (SD: 5.0) (Warren <i>et al.</i> , 2001)	– Maximum engagement in activities – Home-like sitting spaces (e.g. kitchen, library)	– Program and staffing patterns around social model – Emphasis on independence – No physical and minimal psychotropic restraints

<sup>a</sup> **Publications:**  
**CADE units:** Carr and Marshall, 1993; Atkinson, 1995; Fleming and Bowles, 1994; Marshall, 1993; Marshall and Archibald, 1998.  
**Cantou:** Ritchie *et al.*, 1992; Ritchie and Ledésert, 1992; Marshall, 1993.  
**Care Housing:** Roscrow, 1996; Judd *et al.*, 1998; Marshall, 1993; Carr and Marshall, 1993.  
**Domus:** Beecham *et al.*, 1993; Dean *et al.*, 1993a; 1993b; Macdonald *et al.*, 2004; Radzey *et al.*, 2001; Skea and Lindsay, 1996; Lindsay *et al.*, 1991; Marshall, 1993.  
**Green House:** Rabig *et al.*, 2006; Angelelli, 2006; Kane *et al.*, 2007.  
**Group Home:** Funaki *et al.*, 2005; Hirakawa *et al.*, 2006; Nakanishi and Honda, 2008; Yokota *et al.*, 2006; Onishi *et al.*, 2006.  
**Group Living:** Annerstedt, 1993; 1994; 1997; Annerstedt *et al.*, 1993a; 1993b; 1996; 2000; Andren and Elmstahl, 2002; 2007; Ahlund, 1999; Alfredson and Annerstedt, 1994; Elmstahl *et al.*, 1997; 1998a; 1998b; Faxen-Irving *et al.*, 2002; Jensen *et al.*, 2002; Kihlgren *et al.*, 1992; Kuremyr *et al.*, 1994; Malmberg and Zarit, 1993; Marshall, 1993; Norbergh *et al.*, 2001; 2002; Radzey *et al.*, 2001; Sandman and Wallblom, 1996; Svensson *et al.*, 1996; Wimo *et al.*, 1991; 1995a; 1995b; 1995c; Wimo and Morthenson Ekelöf, 2004.  
**Residential groups:** Radzey *et al.*, 2001; Reggentin and Dettbarn-Reggentin, 2004a; 2004b; Leichsenring *et al.*, 1998; Dettbarn-Reggentin, 2005.  
**Small-scale Living:** Depla and te Boekhorst, 2007; Leichsenring *et al.*, 1998; te Boekhorst, 2007; te Boekhorst *et al.*, 2007; 2008; Peters and Duine, 1987; van Audenhove *et al.*, 2003; Fahrenfort, 1997; van Waarde and Wijnties, 2007; Marshall, 1993.  
**Special Care Facility:** Reimer *et al.*, 2004; Slaughter *et al.*, 2006.  
**"Woodside":** Arehart-Treichel, 2001; Danes, 2002; Janzen, 2000; McAllister and Silverman, 1999; Nagy, 2002; Saxton *et al.*, 1998; Warren *et al.*, 2001; 2002.  
ADL = activities of daily living; CPS = Cognitive Performance Scales; GDS = Global Deterioration Scale; MDS = minimum data sets; MMSE = Mini-mental State Examination.

Tabelle 2: Fortsetzung

## 4 Ziele und Fragestellung

Die Ziele der wissenschaftlichen Expertise zu ambulant betreuten WG für Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz orientieren sich an den vom Gesetzgeber formulierten Intentionen, wie sie im vom Bundeskabinett beschlossenen Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz (PNG) vom 29. Juni 2012) genannt worden sind. Es werden systematische Aussagen darüber gemacht, wie sich die Situation ambulant betreuter WG derzeit in der Bundesrepublik Deutschland darstellt.

Demgemäß nimmt die Expertise zu folgenden Themenkomplexen Stellung:

### **1. Zusammenfassende Darstellung der Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern**

- Beschreibung rechtlicher Gegebenheiten
- Beschreibung der Finanzierungsmodelle
- Beschreibung von Modellprojekten

In diesem Themenkomplex soll die Situation in den einzelnen Bundesländern ausführlich beleuchtet werden. Das Arbeitspaket umfasst dabei drei relevante Teilbereiche, zu denen ein aktueller Wissensstand erarbeitet wird. Zum ersten ist dies die Recherche und zusammenfassende Darstellung der rechtlichen Gegebenheiten in allen Bundesländern, da die Gesetzgebung zu WG Landesrecht unterliegt und sich daher je nach Bundesland (deutlich) voneinander unterscheiden kann. Ergänzend wird in einem zweiten Teilbereich recherchiert und zusammengefasst, wie die Finanzierungsmodelle für ambulant betreute WG in den jeweiligen Bundesländern gestaltet sind. Der dritte Teilbereich umfasst die Darstellung bereits implementierter Modellprojekte in den einzelnen Bundesländern.

### **2. Zusammenfassende Darstellung der Ist-Situation ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern**

In diesem Themenkomplex sollen erstmalig aktuelle Informationen zum tatsächlichen Ist-Bestand ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern erfasst werden. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Bundesländern, die bereits über eigene gesetzliche Regelungen und ggf. auch Melderegister für ambulant betreute WG verfügen und solchen, in denen keine validen abrufbaren Datengrundlagen hierzu zur Verfügung stehen. Im ersten Fall können vorliegende Informationen recherchiert werden. Im zweiten Fall wird – soweit dies jeweils möglich ist – versucht, anhand von eigenen Erhebungen zuverlässige Schätzungen zu generieren.

### **3. Zusammenfassende Darstellung der aktuellen Forschungslage zu ambulant betreuten WG**

- Versorgungs- und Bewohnerstrukturen
- bewohnerbezogene Versorgungsergebnisse
- Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements

In diesem Themenkomplex wird die aktuelle wissenschaftliche Forschungslage zu ambulant betreuten WG recherchiert.

Die wissenschaftliche Expertise fasst damit den derzeitigen Stand des (verfügbaren) Wissens zusammen, das aufgrund von Literaturrecherchen und/oder eigenen Umfragen zugänglich gemacht werden kann.

## 5 Methodik

Die wissenschaftliche Expertise recherchiert publiziertes Wissen zu ambulant betreuten WG. Ergänzend werden eigene Erhebungen in standardisierter Form durchgeführt, da verfügbares Wissen zu den einzelnen Themenkomplexen nicht immer öffentlich frei verfügbar vorliegen wird, sondern oft nur implizit bei einzelnen Personen oder Organisationen vorhanden ist. Für die Erarbeitung der einzelnen Themenkomplexe (vgl. Kapitel 4) werden verfügbare Literaturquellen herangezogen sowie eigene Datenrecherchen durchgeführt. Die verwendete Methodik wird für jede Fragestellung nachfolgend im Einzelnen aufgelistet:

### 1. Zusammenfassende Darstellung der Rahmenbedingungen in den einzelnen Bundesländern:

Ziel dieses Arbeitspaketes ist es, einen umfassenden und aktuellen Überblick über die Gegebenheiten in allen Bundesländern zu geben, da sich diese deutlich voneinander unterscheiden können und ständigen Veränderungen unterliegen. Als Methodik werden sowohl Literaturrecherchen als auch eigene standardisierte Umfragen eingesetzt.

Für die Bearbeitung dieses Arbeitspaketes wurde eine einmalige Querschnittbefragung angewendet. Als Forschungsinstrument wurde ein eigens entwickelter, standardisierter Fragebogen eingesetzt (siehe Anhang A4 Erhebungsinstrument), welcher konzeptionell in die folgenden Bereiche eingeteilt werden kann:

- ordnungsrechtliche Regelungen (Stand der Gesetzgebung/des Gesetzgebungsverfahrens, öffentliche Verfügbarkeit)
- Meldepflicht/Anzeigepflicht,
- Aufsichtsbehörde,
- Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde,
- Finanzierungsmodelle und Anreizsysteme,
- Modellvorhaben
- sowie Anzahl gemeldeter WG, existenter Betreuungsplätze und versorgter Bewohner/innen.

Zunächst wurden mittels einer explorativen Internetrecherche (<http://www.google.de>) und den Suchbegriffen jeweiliges „Bundesland“ AND „Heimaufsicht“ OR „Heimaufsichtsbehörde“ nach den zuständigen Ansprechpersonen in den Sozialministerien und Landesverwaltungsämtern als oberste Aufsichtsbehörden recherchiert (siehe Abbildung 4).

Im Zeitraum 14. Mai 2012 bis 25. Juni 2012 wurden anschließend die Ansprechpersonen telefonisch kontaktiert und um Auskunft zu o. g. Bereichen gebeten. Ergab sich im Gespräch, dass andere Auskunftspersonen detailliertere Informationen vermitteln konnten, wurden deren Kontaktdaten eruiert und diese kontaktiert. In den meisten Fällen wurde das Interview entweder sofort durchgeführt oder ein Gesprächstermin vereinbart. Das Telefoninterview orientierte sich dabei am Aufbau des Forschungsinstruments. In vier Fällen (Nordrhein-Westfalen, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen) wurde der Fragebogen auf Wunsch per E-Mail zugesendet. Die Rücksendung der Fragebögen erfolgte dann per E-Mail oder postalisch.

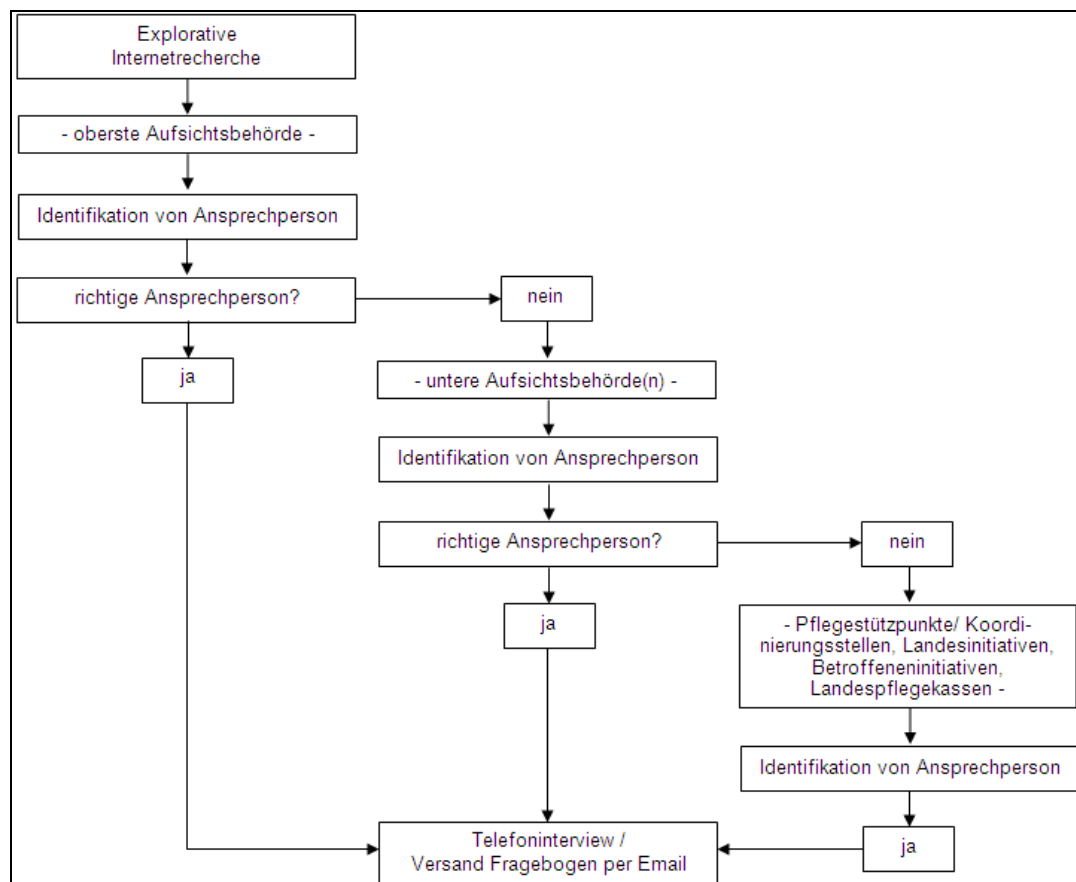


Abbildung 4: Flowchart zum Vorgehen bei der Informationsbeschaffung

## 2. Zusammenfassende Darstellung der Ist-Situation ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern

Ziel dieses Arbeitspaketes ist eine erstmalige bundesweite Auflistung der Anzahl vorhandener ambulant betreuter WG und der zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze zu erstellen. Als Methodik wurden sowohl Literatur- und Internetrecherchen als auch eigene standardisierte Umfragen eingesetzt. Zur Bearbeitung dieses Arbeitspaketes wurde die Methodik unter Punkt 1. angewendet

(siehe Abbildung 4). In sechs Fällen (Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt) konnten die zuständigen obersten Aufsichtsbehörden Auskunft über die Anzahl der ambulant betreuten WG und deren Platzkapazität geben.

In den übrigen Bundesländern konnten von den obersten Aufsichtsbehörden keine Informationen eingeholt werden, da entweder keine aggregierten Informationen über die Anzahl der WG abgerufen werden konnten oder andere Koordinierungsstellen dafür zuständig sind oder ambulant betreute WG derzeit noch nicht getrennt von anderen Einrichtungen in der Statistik der obersten Aufsichtsbehörden geführt werden.

In diesen Fällen wurden zunächst die Bezirksregierungen, Landkreise bzw. Kreisstädte als untergeordnete Heimaufsichtsbehörden telefonisch befragt oder der Fragebogen auf Wunsch per E-Mail zugesendet. Dies wurde bei vier Bundesländern (Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern und Saarland) durchgeführt.

Konnten auch die unteren Aufsichtsbehörden keine Auskunft erteilen, wurden Pflegestützpunkte/Koordinierungsstellen, Landesinitiativen, Betroffeneninitiativen und Landespflegekassen kontaktiert. Die Ansprechpersonen wurden entweder mittels einer eigenen Internetrecherche oder durch die oberen und untergeordneten Aufsichtsbehörden in Erfahrung gebracht. Dieses Vorgehen trifft auf die Bundesländer Hamburg, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen zu.

Darüber hinaus wurden das Statistische Bundesamt und die statistischen Landesämter in den jeweiligen Bundesländern um Informationen zur zahlenmäßigen Verbreitung von WG gebeten. Diese wurden telefonisch oder per E-Mail kontaktiert. Bis auf das Bundesland Bayern sind statistische Erhebungen mit Gegenstand ambulant betreute WG nicht Bestandteil der Pflegestatistik. Ergänzend wurden die Mitglieder der Bundesarbeitsgemeinschaft "Qualitätssicherung in ambulant betreuten WG" per E-Mail kontaktiert.

### **3. Zusammenfassende Darstellung der aktuellen Forschungslage zu ambulant betreuten WG**

Ziel dieses Arbeitspaketes ist es, einen validen wissenschaftlichen Überblick zu Forschungsergebnissen im Setting ambulant betreuter WG zu geben. Es wird die aktuelle wissenschaftliche Forschungslage zu ambulant betreuten WG recherchiert. Teilbereiche, die hierbei explizit analysiert werden, sind:

- Ergebnisse zu Versorgungs- und Bewohnerstrukturen
- Ergebnisse zu bewohnerbezogenen Versorgungsergebnissen
- Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements

Dafür wurde eine Übersichtsarbeit mittels systematischer Literatursuche durchgeführt. Solche Übersichtsarbeiten sind besonders geeignet, einen Überblick zu geben, welches Wissen zu bestimmten Versorgungsinterventionen bereits vorhanden ist bzw. wo Forschungslücken bestehen (Petticrew 2003, Petticrew & Roberts 2006) und künftige Forschungsprojekte ansetzen sollten (Brown et al. 2006). Die Literatursuche erfolgte im Zeitraum Mai – Juni 2012 nach gängigen Standards zur Durchführung systematischer Übersichtsarbeiten (Centre for Reviews and Dissemination 2008). Der Reviewprozess erfolgte in drei Schritten: Beschaffung, Auswahl und Bewertung.

### Beschaffung

Die Literatursuche erfolgte in den wichtigsten Datenbanken für Pflege- und Versorgungsforschung (Kleibel & Meyer 2005): CareLit, CINAHL, GeroLit und PubMed. Durch die Auswahl der Datenbanken ist sichergestellt, dass sowohl nationale (CareLit, GeroLit) als internationale (CINAHL, GeroLit, PubMed) Veröffentlichungen in die Übersicht einfließen. Um eine möglichst vollständige Übersicht zum Forschungsstand zu erhalten, wurde eine sensitive Suchstrategie gewählt. Die Suchstrategie und die resultierenden Ergebnisse sind in Abbildung 5 dargestellt. Die verwendeten Suchbegriffe sind: Demenz OR dementia AND Wohngemeinschaft OR „shared-housing arrangement“.

### Auswahl

Bei den erzielten Treffern wurden sowohl Titel, Abstract als auch die angegebenen Schlüsselwörter geprüft, um zu entscheiden, welche der Funde unter Anwendung der nachfolgenden definierten Einschlusskriterien als relevant eingeordnet werden konnten:

- Sprache: deutsch oder englisch
- Publikation bezieht sich primär auf ambulant betreute WG
- Publikation bezieht sich auf die Bundesrepublik Deutschland
- Schwerpunkt liegt auf Versorgungs- und Bewohnerstrukturen, bewohnerbezogenen Versorgungsauscomes oder auf setting-spezifischem Qualitätsmanagement

Ausschlusskriterien waren Abstractpublikationen zu Vorträgen. Eine zeitliche Begrenzung der Publikationen erfolgte nicht explizit, diese ergibt sich allerdings indirekt aus der noch recht kurzen Historie der WG.

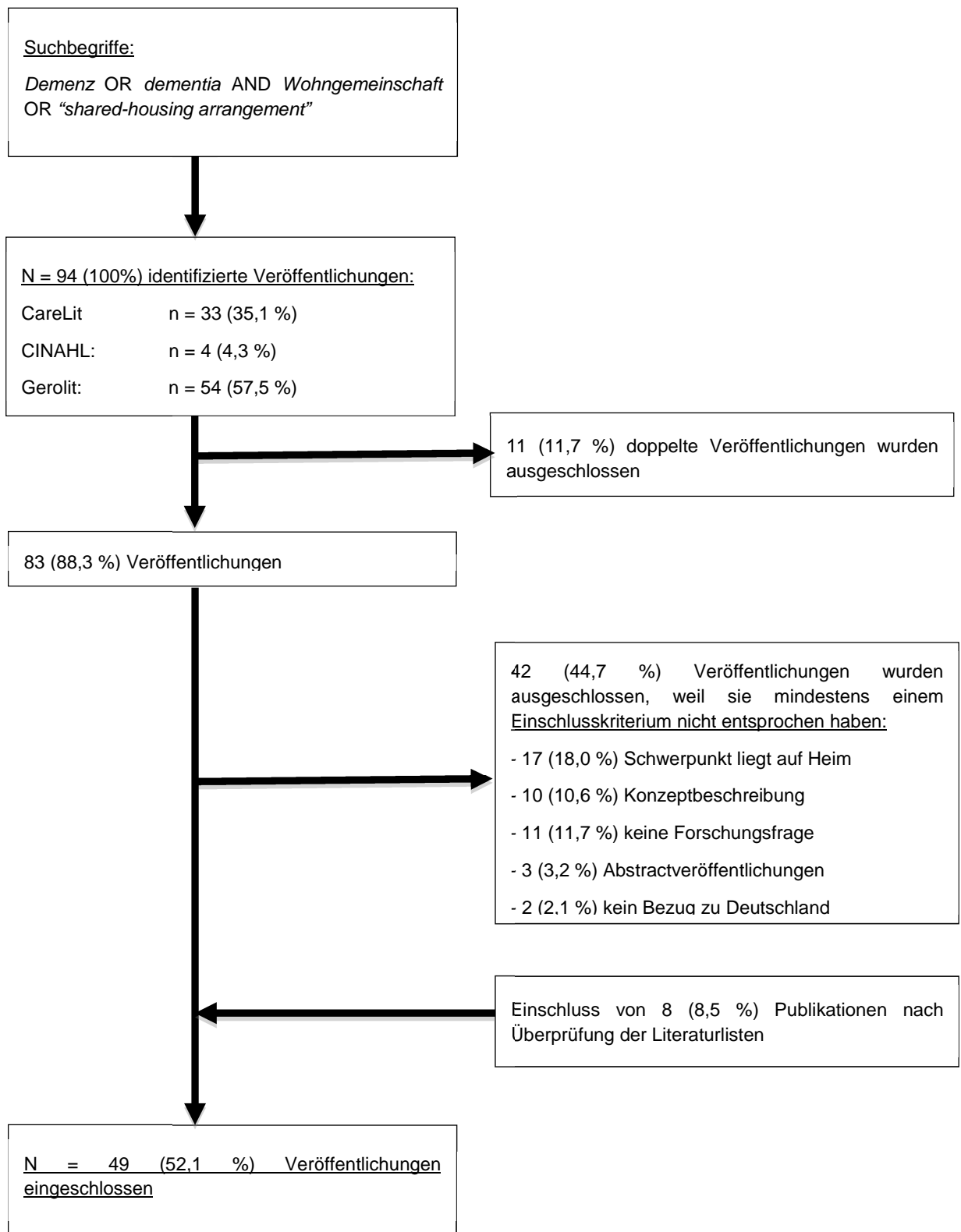


Abbildung 5: Suchstrategie



### Bewertung

Die gefundenen Veröffentlichungen wurden zunächst hinsichtlich der genannten Einschlusskriterien bewertet. Erfolgte die Berücksichtigung in der Übersichtsarbeit, wurde der Inhalt bewertet. Zunächst erfolgte eine Zuordnung zu den drei eingehend genannten Untersuchungsschwerpunkten. Anschließend wurde die Studie hinsichtlich ihrer Qualität bewertet. Die Grundlage dafür waren die Einstufungen nach den Evidenzgraden des German Centre of Evidence-based Nursing (Behrens & Langer 2010). Ein weiteres Qualitätskriterium war, ob die Veröffentlichung im Begutachtungsverfahren (peer-review) erfolgte.

## 6 Ergebnisse

Die Ergebnisse fassen systematisch das aktuelle Wissen zum Versorgungssetting ambulant betreuter WG in der Bundesrepublik Deutschland zusammen. Die Ergebnisdarstellung gliedert sich dabei in die folgenden Unterkapitel:

- gesetzliche Rahmenbedingungen
- finanzielle Rahmenbedingungen
- Modellprojekte
- Stand der WG-Anzahlen sowie der zur Verfügung stehenden Bewohnerplätze
- Stand der Forschung zu ambulant betreuten WG

In jedem Unterkapitel erfolgt aus Gründen einer besseren Übersichtlichkeit eine getrennte Darstellung nach Bundesländern.

### 6.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Das ursprünglich aus dem Jahr 1974 stammende Heimgesetz der Bundesrepublik Deutschland findet auf alternative Wohnformen wie ambulant betreute WG keine Anwendung. So heißt es in § 1 Absatz 1: *„Heime im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.“* Weiterhin heißt es unter Absatz 2: *„Die Tatsache, dass ein Vermieter von Wohnraum durch Verträge mit Dritten oder auf andere Weise sicherstellt, dass den Mietern Betreuung und Verpflegung angeboten werden, begründet allein nicht die Anwendung dieses Gesetzes. Dies gilt auch dann, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste oder Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen und das Entgelt hierfür im Verhältnis zur Miete von untergeordneter Bedeutung ist. Dieses Gesetz ist anzuwenden, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen.“* (BMJ o. J.)

Im Jahr 2002 wurde das Heimgesetz um eine Erprobungsregelung (§ 25a) ergänzt. Hierdurch lag es im Ermessen der jeweiligen Aufsichtsbehörden, eine erleichterte Genehmigung „neuer“ Wohnformen wie WG zu ermöglichen. Folge dieses Ermessensspielraumes war unter anderem, dass sich der Umgang mit WG in den einzelnen

Bundesländern und z. T. sogar zwischen verschiedenen Kommunen eines Landes erheblich unterschied (Kremer-Preiß & Stolarz 2006). Im Rahmen der Föderalismusreform wurde der Rechtsbereich, zu dem auch das Heimgesetz gehört, nach dem 01. September 2006 in den Verantwortungsbereich der Länder gelegt. Im Anschluss daran haben fast alle deutschen Bundesländer begonnen, eigene gesetzliche Regelungen zu schaffen.

Zusätzlich zum und aufgrund des Bundesheimgesetz wurden auf Bundesebene ergänzend die folgenden vier Rechtsverordnungen erlassen, durch welche bestimmte Mindeststandards für den Heimbetrieb festgelegt werden:

- die aufgrund des § 3 Abs. 2 Nr. 1 des Heimgesetzes erlassene Heimmindstbauverordnung (HeimMindBauV) in der Fassung vom 3. Mai 1983 (BGBl. I S. 550), geändert durch Artikel 5 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346) (<http://www.gesetze-im-internet.de/heimmindbauv/index.html>),
- die aufgrund des § 3 Abs. 2 Nr. 2 des Heimgesetzes erlassene Heimpersonalverordnung (HeimPersV) vom 19. Juli 1993 (BGBl. I S. 1205), geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 22. Juni 1998 (BGBl. I S. 1506) (<http://www.gesetze-im-internet.de/heimpersv/index.html>),
- die aufgrund des § 10 Abs. 5 des Heimgesetzes erlassene Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) in der Fassung vom 25. Juli 2002 (BGBl. I S. 2896) (<http://www.gesetze-im-internet.de/heimmitwirkungsverordnung/index.html>), und
- die aufgrund des § 14 Abs. 4 des Heimgesetzes erlassene Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) in der Fassung vom 24. April 1978 (BGBl. I S. 553) (<http://www.gesetze-im-internet.de/heimsicherungsverordnung/index.html>).

Die Heimmindstbauverordnung gibt die baulichen Mindestanforderungen von Heimen, die in der Regel mindestens sechs Personen aufnehmen können, vor. Hier wird bspw. vorgegeben, dass Einzelzimmer eine Mindestwohnfläche von 12 m<sup>2</sup> und Zweibettzimmer von 18 m<sup>2</sup> und Gemeinschaftsräume eine Mindestnutzfläche von 20 m<sup>2</sup> haben müssen. Ferner bestehen die Verpflichtungen zur Barrierefreiheit der Wohn- bzw. Pflegeplätze sowie der Flure und Treppen. In der Heimpersonalverordnung werden die Eignungsvoraussetzungen für die Heimleitung und Pflegedienstleitung, die Personalzusammensetzung durch das Verhältnis von Fachkräften zu Hilfskräften, sowie zur Verpflichtung der Betreiber eines Heimes, den Mitarbeitenden die Teilnahme an (Weiter-)qualifizierungsmaßnahmen zu ermöglichen, vorgegeben. Nach § 4 HeimPersV müssen die Beschäftigten die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen. Betreuende Tätigkeiten dürfen laut § 5 HeimPersV nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens ein/e Beschäftigter/e bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohner/innen

oder mindestens jede/r zweite Beschäftigte bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohner/innen eine Fachkraft sein. In Heimen mit pflegebedürftigen Bewohner/innen muss auch bei Nachtwachen mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein. Die Mitwirkungsmöglichkeiten durch Heimbewohner/innen in Angelegenheiten des Heimbetriebs werden durch die Heimmitwirkungsverordnung geregelt. Die Heimsicherungsverordnung beinhaltet Vorschriften über die Sicherung der dem Betreiber überlassenen Geldleistungen zum Zweck der Unterbringung von Bewohner/innen.

Diese Bundesverordnungen sind zum Teil auch in Bundesländern durch eigene Landesregelungen abgelöst worden (siehe Tabelle 4). In jenen Bundesländern, in denen die jeweiligen Fachministerien eigene Verordnungsermächtigungen bislang noch nicht wahrgenommen haben, finden derzeit noch die Rechtsverordnungen der Bundesebene Anwendung.

Als Regelwerk für zivilrechtliche Vorschriften normiert zusätzlich zum Bundesheimgesetz auf Bundesebene seit dem 1. Oktober 2009 das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) die Verträge über die Überlassung von Wohnraum und über Pflege- oder Betreuungsleistungen. Es schließt neben älteren und pflege- bzw. hilfebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen ebenfalls ältere und pflegebedürftige Personen in neuen, alternativen Wohnformen ein, wenn diese neben den Verträgen zur Wohnraumüberlassung gleichzeitig weitergehende Verträge zu Pflege- und Betreuungsleistungen beim gleichen Anbieter abschließen.

Bis zum 31. Juli 2012 haben insgesamt 14 Bundesländer mit eigenen Regularien das Bundesheimgesetz abgelöst (siehe Tabelle 3) und somit ihre ordnungsrechtliche Gesetzgebungsbefugnis wahrgenommen. Nur noch in den Freistaaten Sachsen und Thüringen findet weiterhin das Bundesheimrecht Anwendung. In diesen Bundesländern können drei verschiedene Wohnformen auf Grundlage des Heimgesetzes (HeimG) unterschieden werden:

- Heime und nicht selbstbestimmte Wohnformen (§ 1 (1) HeimG),
- Betreutes Wohnen (§ 1 (2) HeimG) und
- selbstbestimmte Wohnformen (aus Umkehrschluss des § 1 (1) HeimG).

Eine Wohnform ist nach dem Heimgesetz selbstbestimmt, wenn

- die Verträge zur Wohnraumüberlassung rechtlich unabhängig von Verträgen zur Betreuung und Verpflegung abgeschlossen werden können,
- die Anbieter von Wohnraum und Betreuungsleistungen zwei unterschiedliche (juristische) Personen sind,

- die Wohnform in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner/innen abhängig ist und
- die Bewohner/innen, deren Angehörigen bzw. gesetzlichen Vertreter/innen für die Wohnform verantwortlich sind und nicht ein Träger.

Eigene Landesheimgesetze finden sich dagegen in den übrigen 14 Bundesländern. Bereits zwei Jahre nach der Förderalisierung des Heimrechts traten im Jahr 2008 in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern und Nordrhein-Westfalen eigene Landesheimgesetze in Kraft. Im Saarland und in Schleswig-Holstein sind seit 2009 eigene Gesetze rechtswirksam. In der Mehrzahl der Bundesländer – in Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Rheinland-Pfalz – normieren seit 2010 landeseigene Gesetzgebungen das Heimrecht. In Niedersachsen und in Sachsen-Anhalt traten im Jahr 2011 eigene Landesheimgesetze in Kraft und in Hessen im Jahr 2012.

Nachfolgend findet sich eine Auflistung der aktuellen ordnungsrechtlichen Regelungen für ambulant betreute WG in der Bundesrepublik Deutschland zu Geltungsbereichen, Aufsichts- und Prüfregelungen. Die Darstellung erfolgt aus Übersichtgründen getrennt nach Bundesländern und in alphabetischer Auflistung. Die Tabelle 8 im Anhang stellt übersichtsartig den Geltungsbereich, die Anzeigepflichten und Prüfungen, den Beratungsauftrag der Behörden sowie die Besonderheiten in den jeweiligen landesgesetzlichen Regelungen dar. Auf Merkmale selbstbestimmter WG verweist die Tabelle 5.

**Tabelle 3: Nachfolgegesetze der Bundesländer zum Bundesheimgesetz (Stand: 31. Juli 2012)**

Bundesland	Inkrafttreten	aktuelle Fassung	Name des Gesetzes
Baden-Württemberg	01.07.2008	10.06.2008	Heimgesetz für Baden-Württemberg - Landesheimgesetz (LHeimG)
Bayern	01.08.2008	08.07.2008	Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG)
Berlin	01.07.2010	03.06.2010	Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz - WTG)
Brandenburg	01.01.2010	08.07.2009	Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz (BbgPBWoG)
Bremen	21.10.2010	20.10.2010	Bremische Wohn- und Betreuungsgesetz (BremWoBeG)
Hamburg	01.01.2010	15.12.2009	Hamburgisches Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz - HmbWBG)
Hessen	21.03.2012	07.03.2012	Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP)
Mecklenburg-Vorpommern	29.05.2010	17.05.2010	Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz - EQG M-V)
Niedersachsen	06.07.2011	29.06.2011	Niedersächsisches Heimgesetz (NHeimG)
Nordrhein-Westfalen	10.12.2008	18.11.2008	Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG)
Rheinland-Pfalz	01.01.2010	22.12.2010	Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)
Saarland	19.06.2009	06.05.2009	Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland - LHeimGS)
Sachsen*	-	26.07.2011	Sächsische Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz – SächsBeWoG)
	-	24.08.2011	Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Sächsisches Wohn- und Betreuungsgesetz – SächsWoBeG)
Sachsen-Anhalt	26.02.2011	17.02.2011	Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (WTG-LSA)
Schleswig-Holstein	01.08.2009	17.07.2009	Das Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG)
Thüringen	-	-	bislang kein Gesetz(-entwurf)

\*lediglich Gesetzentwürfe

**Tabelle 4: Geltende Rechtsverordnungen aufgrund bzw. zur Durchführung der jeweiligen Landesheimgesetze nach Bundesländern**

Bundesland	Rechtsverordnungen
Baden-Württemberg	Landesheimbauverordnung (LHeimBauVo) vom 18.04.2011 Landesheimmitwirkungsverordnung (LHeimMitVo) vom 30.03.2010 Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Bayern	Verordnung zur Ausführung des Pflege-Wohnqualitätsgesetz (AVPPfleWoqG) vom 27.07.2011
Berlin	Wohnteilhabe-Personalverordnung (WTG-PersV) vom 16.05.2011 Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Brandenburg	Strukturqualitätsverordnung (SQV) vom 28.10.2010 Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Bremen	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Hamburg	Wohn- und Betreuungsbauverordnung (WBBauVO) vom 14.02.2012 Wohn- und Betreuungspersonalverordnung (WBPersVO) vom 14.02.2012 Wohn- und Betreuungsmitwirkungsverordnung (WBMitwVO) vom 14.02.2012 Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Hessen	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Mecklenburg-Vorpommern	Einrichtungenpersonalverordnungen (EPersVO M-V) vom 10.11.2010 Einrichtungenmindestbauverordnung (EMinBauVO M-V) vom 10.11.2010 Einrichtungenmitwirkungsverordnung (EMitwVO M-V) vom 10.11.2010 Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Niedersachsen	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Nordrhein-Westfalen	Durchführungsverordnung zum WTG vom 18.11.2008
Rheinland-Pfalz	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Saarland	Personalverordnung zum Landesheimgesetz Saarland (PersVLHeimGS) vom 23.03.2011 Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Sachsen*	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)

Bundesland	Rechtsverordnungen
Sachsen-Anhalt	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)
Schleswig-Holstein	Durchführungsverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO) vom 23.11.2011
Thüringen	Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) Heimpersonalverordnung (HeimPersV) Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV)

### 6.1.1 Baden-Württemberg

Im Land Baden-Württemberg hat das Landesheimgesetz (LHeimG) das Bundesheimgesetz zum 01. Juli 2008 ersetzt (GVBl 2008: 169). Das LHeimG ist öffentlich auf der Internetseite des Ministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familien, Frauen und Senioren einsehbar ([http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/2028/Heimgesetz\\_04-06-08.pdf](http://www.sm.baden-wuerttemberg.de/fm7/2028/Heimgesetz_04-06-08.pdf)).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Im Landesheimgesetz Baden-Württemberg wird der Begriff „Heim“ weiterhin verwendet. Das LHeimG findet unter anderem nach § 1 (1) Anwendung auf Heime. Dies sind Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes, *„die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder volljährige pflegebedürftige oder psychisch kranke oder behinderte Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.“*

Im § 1 (7) LHeimG wird beschrieben, dass das Gesetz bei WG für Pflegebedürftige keine Anwendung findet, wenn sie strukturell von Dritten unabhängig sind und alle Angelegenheiten selbst regeln. Zudem muss eine Wahlfreiheit in Bezug auf die Betreuungsleistungen bestehen und der/die Vermieter/innen und der/die Pflegeleistungsanbieter dürfen nicht identische oder rechtlich und faktisch miteinander verbundene Personen sein. Im Umkehrschluss fallen demnach bei Nichtzutreffen dieser Voraussetzungen strukturell abhängige WG im Sinne des § 1 (1) LHeimG unter dessen Geltungsbereich.

Ebenfalls nicht in den Geltungsbereich fallen nach § 1 (2) LHeimG Einrichtungen des Betreuten Wohnens, wenn die Mieter lediglich allgemeine Betreuungsleistungen (Notrufdienste, Vermittlung von Dienst- oder Pflegeleistungen oder Informationen und



Beratungsleistungen) von bestimmten Anbietern annehmen müssen und die darüber hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählbar sind.

In den Geltungsbereich des LHeimG fallen nach § 1 (8) ebenfalls Betreute Wohngruppen für psychisch Kranke und Menschen mit Behinderungen, deren Ziel es ist, die Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner/innen sowie die Eingliederung und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben oder am Arbeitsleben zu unterstützen. Sie fallen allerdings dann nicht unter das LHeimG, wenn sie räumlich und organisatorisch abgeschlossene Einheiten mit höchstens acht Plätzen sind.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Im Land Baden-Württemberg existiert das kreis- und gemeindenahe Modell. Die Wahrnehmung der Aufgaben der Heimaufsichtsbehörde liegt demnach bei den Landkreisen und kreisfreien Städten und somit in Kommunalverwaltung. Nach § 23 LHeimG sind die Heimaufsichtsbehörden für die Durchführung des Gesetzes zuständig. Dies ist das Ministerium für Arbeit und Soziales als oberste Heimaufsichtsbehörde, die Regierungspräsidien als höhere Heimaufsichtsbehörden und die unteren Verwaltungsbehörden als untere Heimaufsichtsbehörden.

Im § 12 (LHeimG) sind die Anzeigepflichten für Einrichtungen im Sinne § 1 (1) LHeimG geregelt. Demnach müssen Heime und auch strukturell abhängige WG bis spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme angezeigt werden. Dabei müssen folgende Angaben angezeigt werden:

- Vorgesehener Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- Name und Anschrift des Trägers und des Heims,
- Nutzungsart des Heims, sowie Lage, Zahl, Größe und vorgesehene Belegung der Wohnräume,
- Vorhergesehene Zahl der Mitarbeiterstellen,
- Namen, berufliche Ausbildung und Werdegang der Heimleitung,
- allgemeine Leistungsbeschreibung sowie Konzeption des Heims,
- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII und Einzelvereinbarungen aufgrund § 39a SGB V,
- Muster der Heimverträge sowie sonstige verwendeten Verträge und
- Satzung oder eine Gesellschaftsvertrag des Trägers.

Es existiert die Verpflichtung zu Änderungsanzeigen nach § 12 (3) LHeimG. Strukturell unabhängige ambulant betreute WG als privates Wohnen und Betreutes Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen sind nach dem LHeimG nicht meldepflichtig. Nach § 12 (4)

LHeimG ist eine Betriebseinstellung oder eine Änderung der Vertragsbedingungen bei der zuständigen Behörde anzeigepflichtig.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Behörde ist nach § 4 (LHeimG) gesetzlich verpflichtet die Bewohner/innen und die Heimbeiräte und Heimfürsorgesprecher/innen über ihre Rechten und Pflichten zu beraten und zu informieren. Dies trifft jedoch nicht auf strukturell unabhängige ambulant betreute WG zu, da diese nicht unter das LHeimG fallen.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die Überwachung der Qualität der Einrichtungen im Sinne des § 1 (1) LHeimG wird in § 15 (LHeimG) geregelt. Demnach finden von der zuständigen Behörde wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen statt. Diese Prüfungen werden grundsätzlich unangemeldet durchgeführt und können jederzeit stattfinden (außer zur Nachtzeit). Da das LHeimG nicht auf strukturell unabhängige ambulant betreute WG Anwendung findet, sind Prüfungen in dieser Versorgungsform nicht gesetzlich vorgeschrieben. Nach § 15 (7) LHeimG kann eine Prüfung der zuständigen Behörde auch einer Zuordnung dienen, ob ein Heim im Sinne des § 1 (1) LHeimG besteht.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Die Verordnung des Sozialministeriums zur baulichen Gestaltung von Heimen und zur Verbesserung der Wohnqualität in den Heimen Baden-Württembergs (LHeimBauVO) vom 18. April 2011 hat die bis dahin geltende Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV) zum 01. September 2009 abgelöst. Außerdem wurde durch die *Verordnung des Sozialministeriums über die Mitwirkung der Bewohner in Angelegenheiten des Heimbetriebs in Baden-Württemberg (Landesheimmitwirkungsverordnung - LHeimMitVO)* die Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) am 21. April 2010 abgelöst. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimpersonalverordnung (HeimPersV) und die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

Nach § 1 (1) LHeimBauVO findet die Bauverordnung u. a. auf strukturell abhängige WG (§ 1 (1) LHeimG) Anwendung. Nach § 1 (4) LHeimBauVO müssen die Bau- und Raumkonzepte so gestaltet sein, dass den Bedürfnissen der unterschiedlichen Bewohnergruppen im Hinblick auf die Selbstständigkeit und Sicherheit Rechnung getragen wird, insbesondere im Hinblick auf die Bahrriefefreiheit. Nach § 2 LHeimBauVO soll die Infrastruktur grundsätzlich

wohnnah, gemeinde- und stadtteilbezogene Angebote vorhalten und möglichst zentral in der Gemeinde oder im Stadtteil liegen und gut an den öffentlichen Nahverkehr angebunden sein. Nach § 3 (2) LHeimBauVO müssen die Bewohnerzimmer in Wohngruppen mindestens 14 m<sup>2</sup> betragen. Nach § 6 (2) fallen selbstständig wirtschaftende WG mit weniger als 15 Plätzen, die zudem räumlich vom Heimbereich abgegrenzt sind, unter die Ausnahmeregelungen des LHeimG bzgl. der Anforderungen nach der LHeimBauVO.

In der Landesheimmitwirkungsverordnung wird in § 1 (1) LHeimMitVO festgelegt, dass die Vertretung der Interessen der Bewohner/innen durch einen Heimbeirat erfolgen soll. Der Heimbeirat soll von der Einrichtungsleitung und dem Träger rechtzeitig in die Entscheidungsfindung einbezogen werden (§ 2 (1) LHeimMitVO). Die Einrichtungsleitung und der Träger hat nach § 3 (1) LHeimMitVO auf die Bildung eines Heimbeirates hinzuwirken.

### **6.1.2 Bayern**

Das Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz - PflWoqG) vom 08. Juli 2008 trat am 01. August 2008 in Kraft (GVBl 2008: 346) und löste damit das Bundesheimgesetz ab. Das PflWoqG ist auf der Internetseite der Bayerischen Staatsregierung öffentlich verfügbar (<http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psml?showdoccase=1&doc.id=jlr-PflWoQualGBY2008rahmen&doc.part=X>).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das PflWoqG findet nach Artikel 2 (1) Anwendung auf stationäre Einrichtungen. Keine Anwendung findet das PflWoqG nach Artikel 2 (2) auf Formen des Betreuten Wohnens, wenn die Mieter/innen oder Käufer/innen lediglich dazu verpflichtet sind allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern abzunehmen und die über die Grundleistungen hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen von den Bewohner/innen frei wählbar sind.

Betreute Wohngruppen nach Artikel 2 (4) PflWoqG sind gemeinschaftlich betreute Wohnformen für Menschen mit Behinderung, welche für ihre Bewohner/innen eine individuelle Betreuung gewährleisten. Die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner/innen, Gewährung der Selbstbestimmung und die Unterstützung ihrer Eingliederung und Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft sind

Hauptziele der Wohngruppen. Betreute Wohngruppen gelten nach Artikel 2 (4) PflWoqG als selbstbestimmt organisiert, wenn

- sie räumlich eigene Einheiten mit bis zu zwölf Plätzen bilden,
- nur organisatorisch an eine Verwaltung angebunden,
- örtlich von dieser getrennt sind,
- Personen aufnehmen, welche nicht in der Lage sind, allein und unabhängig von Betreuung zu wohnen und die nicht der permanenten persönlichen Anwesenheit von Betreuungskräften während der gesamten Tages- und Nachtzeit bedürfen,
- sowie Personen aufnehmen, die in der Lage sind, ihre Interessen und Bedürfnisse mitteilen zu können.

Andernfalls werden die Wohngruppen als nicht selbstbestimmt und nach Artikel 2 (4) S. 4 PflWoqG als stationäre Einrichtung angesehen. Nach Artikel 2 (4) S. 5 PflWoqG findet das Gesetz keine Anwendung auf Wohngruppen für Menschen mit seelischer Behinderung im Sinne des Artikels 2 (4) S. 1 und 2, wenn diese die Voraussetzung des Artikels 2 S. 3 erfüllen.

Nach Artikel 2 (3) PflWoqG sind ambulant betreute WG Wohnformen, *„die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- und Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen.“* – unabhängig davon, ob die WG trägerorganisiert sind und vom Träger begleitet werden und in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner/innen unabhängig sind.

Für selbstbestimmte ambulant betreute WG werden in dem dritten Teil sowie Artikel 23 und Artikel 24 PflWoqG besondere Vorschriften aufgeführt. Dieser Teil gilt jedoch ausschließlich dann für WG, wenn:

- die Selbstbestimmung der Bewohner/innen gewährleistet ist,
- eine Wahlfreiheit bzgl. Betreuungs- und Pflegeleistungen besteht,
- der Pflegedienst nur einen Gaststatus in der WG hat,
- keine Räume in der WG für den Leistungserbringer zur Verfügung stehen,
- die WG organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig ist,
- kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist und
- nicht mehr als zwölf Bewohner/innen dort wohnen (Artikel 2 (3) PflWoqG).

Andernfalls fallen die WG nach Artikel 2 (3) S. 4 PflWoqG unter die Bestimmungen des zweiten Teils und sind demnach nicht selbstbestimmte ambulant betreute WG und werden

nach dem PflWoqG als eine stationäre Einrichtung im Sinne Artikel 2 (1) PflWoqG angesehen.

Im dritten Teil des PflWoqG werden die Beratung (Artikel 18) (siehe *Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)*), die Qualitätsanforderungen (Artikel 19) und die externe sowie interne Qualitätssicherung (Artikel 21 (siehe *Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten*) und Artikel 22) für selbstbestimmte WG gesetzlich geregelt.

So hat der ambulante Betreuungs- und Pflegedienst und der Träger nach Artikel 19 PflWoqG sicherzustellen, dass die Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (Ergebnisqualität). Hier wird ebenfalls festgelegt, dass Artikel 6 PflWoqG und Artikel 8 PflWoqG entsprechend gelten. Demnach ist der Träger auch dazu verpflichtet, sein Leistungsangebot nach Art, Menge und Preis allen Interessenten zugänglich zu machen und den Bewohner/innen Einblick in die sie betreffenden Aufzeichnungen zu gewähren sowie die Bewohner/innen über vorhandene Beratungs- und Beschwerdestellen zu informieren (Artikel 6 PflWoqG). Nach Artikel 8 PflWoqG ist es dem Träger untersagt, sich zu Gunsten der Bewohner/innen oder Bewerber/innen für einen Platz in der Einrichtung Geld oder geldwerte Leistungen über das vereinbarte Entgelt hinaus gewähren zu lassen. Nach Artikel 22 (1) PflWoqG ist in ambulant betreuten WG ein Gremium einzurichten, um die Selbstbestimmung der Bewohner/innen zu gewährleisten. Das Gremium soll eine interne Qualitätssicherungsfunktion ausüben und die Angelegenheiten des täglichen Lebens regeln. Alle Bewohner/innen bzw. Vertreter/innen sollen in diesem Gremium vertreten sein. Dagegen haben die Vermieter/innen, die Träger und die Pflege- und Betreuungsdienste im Gremium kein Stimmrecht.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die Organisationsweise der Behörde in Bayern ist nach dem kreis- bzw. gemeindenahen Modell aufgeteilt, d. h. dass die einzelnen Kreisämter jeweils eine eigene zuständige Heimaufsicht haben. Diesen übergeordnet steht das Bayerische Sozialministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Die oberste Heimaufsichtsbehörde ist die Fachstelle für Pflege- und Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA), ehemals Heimaufsicht. Die zuständige Behörde für die Durchführung des PflWoqG ist nach Artikel 24 (1) PflWoqG die Kreisverwaltungsbehörde. Aufsichtsbehörden und übergeordnete Beschwerdestellen sind die Regierungen (Artikel 24 (3) PflWoqG).

Die Meldung einer selbstbestimmten ambulant betreuten WG im Sinne des Artikels 2 (3) PflWoqG ist in Artikel 21 (1) PflWoqG vorgeschrieben. Demnach müssen die Träger oder die ambulanten Betreuungs- und Pflegedienste mit Angabe der Pflegestufe der Bewohner/innen die Meldung der ambulant betreuten WG bei der zuständigen Aufsichtsbehörde vornehmen. Ist die WG nicht durch einen Träger organisiert, müssen die Bewohner/innen die WG der Aufsichtsbehörde anzeigen. Nicht selbstbestimmte WG im Sinne des Artikel 2 (3) S. 4 PflWoqG sind nach Artikel 4 (1) PflWoqG ebenfalls anzeigepflichtig. Der Betrieb einer solchen Einrichtung muss spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde angezeigt werden. Folgende Angaben müssen in der Anzeige enthalten sein:

- vorgesehener Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- Name und Anschrift des Trägers und der stationären Einrichtung,
- Nutzungsart der stationären Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
- Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Leitung der stationären Einrichtung, sowie die Namen und die berufliche Ausbildung der Pflege- und Betreuungskräfte,
- Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, die wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmale der Einrichtung nach § 84 Abs. 5 SGB XI, soweit vorhanden den Personalabgleich nach § 84 Abs. 6 SGB XI sowie einen Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 92b SGB XI und
- Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 SGB XII und Einzelvereinbarungen aufgrund des § 39a SGB V.

Nach Artikel 4 (3) PflWoqG sind der zuständigen Behörde Änderungen hinsichtlich der nicht selbstbestimmten WG unverzüglich anzuzeigen. Weiterhin muss die Einstellung des Betriebs nach Artikel 4 (4) PflWoqG der zuständigen Behörde sechs Monate vor der tatsächlichen Betriebseinstellung angezeigt werden.

### Beratungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach Artikel 18 PflWoqG sind die zuständigen Behörden gesetzlich verpflichtet, die Bewohner/innen von selbstbestimmten ambulant betreuten WG über ihre Rechte und Pflichten zu informieren und zu beraten.

Bei nicht selbstbestimmten WG muss die zuständige Behörde nach Artikel 16 (1) PflWoqG die Bewohner/innen über ihre Rechte und Pflichten, sowie Personen mit einem berechtigtem Interesse über stationäre Einrichtungen im Sinne Artikel 2 (1) PflWoqG informieren und

beraten. Weiterhin können sich Personen und Träger auf Antrag bei der Planung und dem Betrieb einer stationären Einrichtung bei der zuständigen Behörde informieren und beraten lassen.

Nach Artikel 16 (2) PflWoqG fördert die zuständige Behörde die Unterrichtung der Bewohner/innen und der Mitglieder der Bewohnervertretung über die Wahl, die Befugnisse und die Möglichkeiten der Bewohnervertretung, die Interessen der Bewohner/innen in Angelegenheiten des Betriebs einer nicht selbstbestimmten WG zur Geltung zu bringen.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die Qualität der Betreuung und Pflege in den selbstbestimmten ambulant betreuten WG werden nach Artikel 21 (2) PflWoqG von der Aufsichtsbehörde einmal im Jahr angemeldet oder unangemeldet geprüft. Die Aufsichtsbehörde ist befugt, die genutzten Grundstücke und Gemeinschaftsräume zu betreten. Die Privaträume der Bewohner/innen können dabei nur mit deren Zustimmung betreten werden (Artikel 21 (2) S. 2 PflWoqG). Weiterhin kann sich die Aufsichtsbehörde mit den Bewohner/innen oder mit dem Gremium in Verbindung setzen und Aufzeichnungen einsehen und daraus Abzüge anzufertigen.

Nicht selbstbestimmte ambulant betreute WG werden von der zuständigen Behörde nach Artikel 11 (1) PflWoqG durch wiederkehrende oder anlassbezogene und unangemeldete Prüfungen überwacht. Die Prüfungen können jederzeit erfolgen und sind zur Nachtzeit zulässig, wenn zu anderen Zeiten keine Erreichbarkeit gewährleistet ist. Dabei wird geprüft, ob die nicht selbstbestimmten WG den Anforderungen an den Betrieb nach dem PflWoqG entsprechen. Weiterhin wird von der zuständigen Behörde nach Artikel 11 (4) PflWoqG mindestens einmal jährlich geprüft, ob die Anforderungen an die Einrichtung im Sinne von Artikel 2 (1) PflWoqG eingehalten werden.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Bayern wurde zusätzlich zum PflWoqG die Verordnung zur Ausführung des Pflege- und Wohnqualitätsgesetzes (AVPflWoqG) verabschiedet, welche u. a. auch für nicht selbstbestimmte WG gilt. Sie ersetzt seit dem 1. September 2011 im Land Bayern die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung, die Heimmitwirkungsverordnung und die Heimsicherungsverordnung auf Bundesebene.

Stationäre Einrichtungen nach Artikel 2 (2) S. 1 PflWoqG und demnach auch nicht selbstbestimmte WG, dürfen nur betrieben werden, wenn diese die baulichen Mindestanforderungen im Sinne des AVPflWoqG (§ 1 (1) AVPflWoqG) erfüllen. Nach § 1 (2) AVPflWoqG ist bei der räumlichen und baulichen Gestaltung der fachlichen Konzeption

Rechnung zu tragen und der voraussehbare altersbedingte Bedarf der Bewohner/innen zu berücksichtigen. Die Einrichtungen nach Artikel 2 (2) S. 1 PflWoqG müssen nach der DIN 18040-2, barrierefrei genutzt werden können (§ 2 (1) AVPflWoqG). Die Berechnung der Wohnflächen erfolgt nach der Verordnung zur Berechnung der Wohnflächen (Wohnflächenverordnung - WoFlV) vom 25. November 2003 (BGBl I: 2346): <http://www.gesetze-im-internet.de/woflv/BJNR234610003.html>. Der Wohnplatz für eine Person muss mindestens einen Wohn-Schlaf-Raum mit einer Wohnfläche von 14 m<sup>2</sup> umfassen (§ 4 (2) AVPflWoqG).

Der Träger einer stationären Einrichtung nach Artikel 2 (2) S. 1 PflWoqG und demnach auch einer nicht selbstbestimmten WG darf nach § 11 (1) AVPflWoqG nur Personen beschäftigen, die den personellen Mindestanforderungen des AVPflWoqG entsprechen. Die Beschäftigten müssen nach § 11 (2) AVPflWoqG die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit besitzen. Nach § 12 AVPflWoqG muss die Leitung einer nicht selbstbestimmten WG eine mindestens dreijährige Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen haben, welches ihn/sie dazu befähigt, eine Einrichtung zu leiten, und grundsätzlich ein Jahr hauptberuflich in einer Einrichtung des Sozial- oder Gesundheitswesens tätig gewesen sein und eine Qualifikation zur Leitung einer Einrichtung haben. Nach § 15 (1) AVPflWoqG dürfen nur Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften, betreuende Tätigkeiten wahrgenommen werden. Mindestens eine betreuend tätige Person muss bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohner/innen eine Fachkraft sein und bei mehr als vier pflegebedürftigen Bewohner/innen muss mindestens jede zweite betreuend tätige Person eine Fachkraft sein. In der Nacht muss ausreichend Personal, mindestens jedoch eine Fachkraft anwesend sein. Eine Fachkraft ist nach § 16 AVPflWoqG eine Person mit einer mindestens dreijährig abgeschlossenen Berufsausbildung oder einem abgeschlossenen Studium, welches die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen Wahrnehmung der ausgeübten Funktion vermittelt. Dazu zählen Fachkräfte in den Bereichen Pflege, Therapie und sozialer Betreuung sowie qualifizierte Hilfskräfte und gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte.

Eingesetzte Betreuungskräfte auf der Grundlage von § 87b SGB XI dürfen nur in enger Kooperation und fachlicher Absprache mit den Fachkräften tätig werden (§ 15 (2) AVPflWoqG). Weiterhin müssen nach § 15 (2) AVPflWoqG gerontopsychiatrisch qualifizierte Fachkräfte entsprechend dem Verhältnis von je einer Fachkraft pro 30 Bewohner/innen, in gerontopsychiatrischen Einrichtungen oder Wohnbereichen eine Fachkraft pro 20 Bewohner/innen eingesetzt werden. Weiterhin hat der Träger durch die Personaleinsatzplanung sicherzustellen, dass kurzfristige Ausfälle von Betreuungskräften unverzüglich ausgeglichen werden können. Der Träger von stationären Einrichtungen und demnach auch von nicht selbstbestimmten WG ist nach § 17 AVPflWoqG verpflichtet, den



Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an tätigkeitsbezogenen Fort- und Weiterbildungen oder Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben. Dabei muss der Träger darauf hinwirken, dass geeignete Fort- und Weiterbildungen ausgewählt werden und der von der zuständigen Behörde festgestellte Qualifizierungsbedarf berücksichtigt wird.

Die Anforderungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner/innen soll nach § 18 (1) AVPfleWoqG durch Bewohnervertretungen erfolgen, deren Mitglieder/innen von den Bewohner/innen gewählt werden. Dabei hat der Träger auf die Bildung einer Bewohnervertretung hinzuwirken (§ 19 (1) AVPfleWoqG) und die Bewohner/innen bei der Wahrnehmung der Aufgaben zu unterstützen und diese bei allen wichtigen Angelegenheiten zu informieren (§ 19 (2) AVPfleWoqG).

### 6.1.3 Berlin

Das Wohnteilhabegesetz (WTG) vom 03. Juni 2010 (GVBl. 2010: 285) trat am 01. Juli 2010 in Kraft und löste damit das Bundesheimgesetz ab. Das WTG ist öffentlich über das Internetangebot der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales Berlin einsehbar (<http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rv/wtg.html>).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Nach § 2 (1) WTG sind betreute gemeinschaftliche Wohnformen stationäre Einrichtungen im Sinne des § 3 WTG und betreute WG nach § 4 dieses Gesetzes. Keine betreute gemeinschaftliche Wohnform sind Wohnformen, bei denen die Bewohner/innen gegenüber der Person, welche den Raum zum Wohnen bereitstellt, vertraglich lediglich verpflichtet sind, geringfügige Serviceleistungen anzunehmen und das Entgelt dafür im Verhältnis zum Entgelt für die Unterbringung von untergeordneter Bedeutung ist.

Stationäre Einrichtungen nach § 3 WTG sind voll- und teilstationäre Einrichtungen, bei denen sich ein Leistungserbringer gegen Entgelt in einem Vertrag verpflichtet, älteren, pflegebedürftigen oder behinderten volljährigen Menschen Raum zum Wohnen oder Aufenthalt zu überlassen und Pflege- und Betreuungsleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten. *„Das gilt auch dann, wenn die geschuldeten Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge mit demselben Leistungserbringer oder verschiedenen Anbietern und Leistungserbringern sind und der Vertrag über die Überlassung von Raum zum Wohnen oder Aufenthalt und der Vertrag über die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich in ihrem Bestand voneinander abhängig sind. Eine solche Abhängigkeit wird vermutet, wenn der Anbieter des Raums zum Wohnen oder Aufenthalt*

*und der Leistungserbringer identisch oder rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbunden sind.“*

Ambulant betreute WG nach § 4 WTG sind Wohnformen für pflegebedürftige Menschen, in denen

- mindestens drei pflegebedürftige Menschen selbstbestimmt in einer Wohnung zusammenleben und
- gemeinsam die Haushaltsführung, sowie die Pflege- und Betreuungsleistungen eigenverantwortlich organisieren und
- die Bewohner/innen Wahlfreiheit in Bezug auf die Leistungserbringer haben.

Das WTG beschreibt ebenfalls, dass eine betreute WG nicht vorliegt, wenn

- mehr als zwölf Menschen dort versorgt werden,
- ein gemeinsamer Vertrag zwischen der Wohnraumüberlassung und der Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen besteht und diese abhängig voneinander sind,
- das Zusammenleben und die Gestaltung des Alltags von den Leistungserbringern bestimmt wird,
- die Leistungserbringer Büro-, Betriebs- oder Geschäftsräume in der WG vorhalten und die WG ein organisatorischer Bestandteil einer stationären Einrichtung ist.

Gemischte WG in denen pflegedürftige und nicht pflegebedürftige Nutzer/innen leben, sind nach § 4 WTG betreute WG im Sinne des § 4 (1) WTG, wenn die Zahl der pflegedürftigen Nutzer/innen die Zahl der nicht pflegedürftigen Nutzer/innen übersteigt und mindestens drei Nutzer/innen pflegedürftig sind.

Nach § 4 (2) WTG sind betreute WG für Nutzer/innen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung sowie für Nutzer/innen mit seelischer Behinderung Wohnformen, bei denen die Nutzer/innen „ ... *Leistungen der sozialpädagogischen und therapeutischen Betreuung als Hilfen zum selbstständigen Wohnen und zur gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gegen Entgelt in Anspruch nehmen und ihre Haushaltsführung, gegebenenfalls unter Anleitung, organisieren, soweit hierfür leistungsrechtliche Vereinbarungen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 79 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch bestehen.*“

#### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die zuständige Behörde ist die Heimaufsicht, welche dem Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) untersteht.

Nach § 14 (1) WTG ist eine ambulant betreute WG von dem Leistungserbringer innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Pflege- und Betreuungsleistungen der Aufsichtsbehörde zu melden. Gemeldet werden muss nach § 14 (2) WTG die Anschrift, die Zahl der gepflegten Nutzer/innen aufgeschlüsselt danach, ob eine Pflegebedürftigkeit besteht oder nicht, die Art der WG sowie deren Zielgruppe, Name und Anschrift des meldenden Leistungserbringers und der Zeitpunkt des Beginns der Pflege- und Betreuungsleistungen. Weiterhin muss der Aufsichtsbehörde gemeldet werden, wenn eine WG aufgelöst wird oder die Pflege- und Betreuungsleistungen eingestellt werden (§ 14 (3) WTG).

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist nach § 5 WTG gesetzlich dazu verpflichtet, Personen, welche ein berechtigtes Interesse haben, zu informieren und zu beraten. Dabei hat die Behörde das Ziel, Voraussetzungen für betreute WG und Unterschiede zu anderen gemeinschaftlich betreuten Wohnformen und Rechtsfolgen des Gesetzes zu verdeutlichen.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die Aufsichtsbehörde kann nach § 18 WTG die Leistungserbringung in ambulant betreuten WG anlassbezogen prüfen, wenn der Aufsichtsbehörde Hinweise auf Mängel vorliegen. Dabei dürfen die Räume der WG nur nach Zustimmung der Nutzer/innen betreten werden. Ebenso kann die Heimaufsicht nach § 19 WTG eine so genannte Zuordnungsprüfung bei ambulant betreuten WG als Wohnform für pflegebedürftige Menschen durchführen, wenn begründete Zweifel an der Art der Wohnform bestehen. Nach § 17 (1) WTG werden stationäre Einrichtungen regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr anlassbezogen, angemeldet oder unangemeldet geprüft.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Berlin wurde zusätzlich zum WTG die *Verordnung über Personalanforderungen an Leistungserbringer in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen nach dem Wohnteilhabegesetz (Wohnteilhabe-Personalverordnung - WTG-PersV)* verabschiedet. Sie ersetzt seit dem 01. August 2011 im Land Berlin die Heimpersonalverordnung auf Bundesebene. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) und die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene. Nach § 1 (1) WTG-PersV hat der Leistungserbringer zu gewährleisten, dass die in der betreuten

gemeinschaftlichen Wohnform zur Leistungserbringung eingesetzten Personen über die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit verfügen. Personen, welche eine leitende Tätigkeit wahrnehmen, müssen nach ihrer Persönlichkeit, ihrer Ausbildung und ihrem beruflichen Werdegang gewährleisten, dass die Aufgaben in der Wohnform entsprechend den Interessen der Bewohner/innen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden (§ 1 (2) WTG-PersV). Nach § 3 (1) WTG-PersV muss jede stationäre Einrichtung über eine Leitung verfügen, welche fachlich geeignet und über einen ausreichenden beruflichen Abschluss oder Hochschulabschluss sowie über ausreichende Berufserfahrung verfügt.

Die verantwortliche Pflegefachkraft in stationären Einrichtungen muss nach § 4 (1) WTG-PersV eine qualitätsgesicherte Durchführung übergreifender Pflege- und Betreuungsprozesse sicherstellen. Diese verantwortliche Pflegefachkraft muss nach § 71 (3) SGB XI eine abgeschlossen Ausbildung als Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in oder Altenpfleger/in und praktische Berufserfahrung in dem gelernten Beruf von zwei Jahren innerhalb der letzten fünf Jahre vorweisen können.

Besondere Regelungen zu ambulant betreuten WG sind in § 5 WTG-PersV formuliert. So muss der Leistungserbringer, der in selbstbestimmten ambulant betreuten WG Pflege- und Betreuungsleistungen erbringt, über eine oder mehrere Personen verfügen, welche eine leitende Tätigkeit entsprechend § 3 (1) WTG-PersV (s. o.) inne hat und übergreifende Betriebsabläufe beim Leistungserbringer sicherstellt. Für diese Person gelten dieselben Anforderungen, wie für leitende Personen in stationären Einrichtungen. Ebenso gelten nach § 6 WTG-PersV dieselben Anforderungen für verantwortliche Pflegefachkräfte, wie bei stationären Einrichtungen. Pflege- und Betreuungsleistungen dürfen nur durch Fachkräfte und Hilfskräfte oder unter deren angemessener Beteiligung erbracht werden (§ 7 (1) WTG-PersV). Fachkräfte müssen eine mindestens dreijährige erfolgreich abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf oder einem anderen Gesundheitsfachberuf oder in einem sozialpflegerischen oder- pädagogischen Beruf oder ein abgeschlossenes Hochschulstudium im Gesundheits- oder Sozialbereich nachweisen (§ 7 (2) WTG-PersV). Hilfskräfte sind Personen die diesen genannten Anforderungen nicht entsprechen (§ 7 (3) WTG-PersV). Nach § 8 (1) WTG-PersV hat der Leistungsanbieter sicherzustellen, dass ausreichend Fach- und Hilfskräfte zur Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen eingesetzt werden können. In selbstbestimmten WG, in denen schwer- oder schwerstpflegebedürftige Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen durchgehend gepflegt und betreut werden, muss zu jeder Tages- und Nachtzeit mindestens eine Hilfskraft anwesend sein (§ 8 (5) WTG-PersV). Nach § 9 WTG-PersV ist der Leistungsanbieter verpflichtet, den

Beschäftigten die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen zu ermöglichen. Personen, die in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen ältere pflegebedürftige Menschen oder Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen betreuen, müssen in angemessenem Umfang geriatrische oder gerontopsychiatrische Kenntnisse erhalten.

#### **6.1.4 Brandenburg**

Das Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohnengesetz – BbgPBWoG) vom 08. Juli 2009 (GBVI. 13/2009: 298) trat am 01. Januar 2010 in Kraft getreten und löste damit das Bundesheimgesetz ab. Das BbgPBWoG ist auf den Internetseiten des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Frauen und Familien einsehbar ([http://www.masf.brandenburg.de/media/lbm1.a.1339.de/GVBI\\_I\\_13\\_2009\\_seite298ff.pdf](http://www.masf.brandenburg.de/media/lbm1.a.1339.de/GVBI_I_13_2009_seite298ff.pdf)).

##### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das BbgPBWoG findet nach § 1 (2) Anwendung auf unterstützende Wohnformen. Diese liegen dann vor, wenn mehrere volljährige Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder mit Behinderung in Trägerschaft oder durch Organisation eines Dritten gemeinschaftlich in räumlicher Nähe von einem Anbieter Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt erhalten (§ 1 (2) S. 2 BbgPBWoG). Dazu zählen nach dem Gesetz Einrichtungen nach § 4 (1), den Einrichtungen gleichgestellte Wohnformen nach § 4 (2) und Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung nach § 5.

Einrichtungen nach § 4 (1) BbgPBWoG sind unterstützende Wohnformen nach § 1 (2) S. 2 des Gesetzes,

- in denen ein Leistungsanbieter sich zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen in einem Vertrag verpflichtet,
- der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum und über die Pflege- oder Betreuungsleistungen abhängig voneinander sind
- oder die Nutzer/innen an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht unabhängig von dem Vertrag über Pflege- oder Betreuungsleistungen festhalten kann.

Hierzu zählen strukturell abhängige WG.

Unterstützende Wohnformen nach § 4 (2) BbgPBWoG sind Wohnformen, in denen der Vertrag über die Überlassung von Wohnraum von dem Vertrag über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen tatsächlich abhängig ist. Diese Wohnform wird vermutet,

wenn der Zweck des Dienstleistungsangebotes der Versorgung von mehreren Personen mit Unterstützungsbedarf eine durchgehende und schichtplanmäßige Präsenz von Betreuungskräften erforderlich macht oder der Anbieter der Pflege- oder Betreuungsleistungen mit dem/der Vermieter/in des Wohnraums rechtlich oder wirtschaftlich verbunden ist. Diese Vermutung ist widerlegt, wenn der Leistungsanbieter nachweist, dass die freie Wählbarkeit der Pflege- oder Betreuungsleistungen nicht eingeschränkt ist. Dies sind auch nicht selbstbestimmte WG, welche durchgängig von einem Leistungsanbieter organisiert sind.

Weiterhin wird in § 5 BbgPBWoG eine weitere Wohnform, nämlich die Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung aufgeführt. Dies ist eine unterstützende Wohnform, welche weder eine Einrichtung ist, in dem die Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die Überlassung des Wohnraums vertraglich abhängig voneinander sind, noch eine selbstverantwortlich geführte Wohnform. Diese Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung müssen die Anforderungen des BbgPBWoG erfüllen und unterliegen demnach auch der Meldepflicht im Gegensatz zu den selbstorganisierten Wohnformen. Zu § 5 BbgPBWoG werden nicht selbstbestimmte WG gezählt, welche durch einen Leistungsanbieter organisiert sind, jedoch in der ein Mitbestimmungsrecht der Bewohner/innen bzw. deren Angehörigen vorherrscht.

Das Gesetz findet nach § 2 (1) BbgPBWoG keine Anwendung auf unterstützende Wohnformen, wenn diese selbstverantwortlich geführt werden. Nach § 2 (2) BbgPBWoG ist eine unterstützende Wohnform selbstverantwortlich geführt, wenn die Beauftragung von Pflege- und Betreuungsleistungen eigenverantwortlich von den Betroffenen oder deren Angehörigen vorgenommen wird und wenn die vertraglichen Regelungen über die Betreuungs- und Pflegeleistungen sowie die Überlassung von Wohnraum unabhängig voneinander sind (§ 4 (1) BbgPBWoG).

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Eine Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung muss nach § 7 (1) BbgPBWoG spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme bei der zuständigen Behörde angezeigt werden. Die zuständige Behörde ist das Landesamt für Soziales und Versorgung Brandenburg (§ 26 (1) BbgPBWoG). Die Anzeige muss nach § 7 (2) BbgPBWoG

- die Anschrift der Wohnform,
- die tatsächliche und höchstmögliche Anzahl der zu betreuenden Personen,
- Name und Anschrift des Trägers der Wohnform sowie des Anbieters von Pflege- und Betreuungsleistungen,

- einen Mustervertrag über die Erbringung der Dienstleistungen
- und eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen und dem Vermieter enthalten.

Nach § 7 (4) BbgPBWoG sind Änderungen der Angaben unverzüglich der zuständigen Behörde mitzuteilen. Nach § 12 (1) BbgPBWoG muss die Anzeige einer gleichgestellten Wohnform nach § 4 BbgPBWoG neben den Angaben nach § 7 (4) BbgPBWoG auch folgende zusätzliche Informationen enthalten:

- die Nutzungsart der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Leitung sowie der Pflegedienstleitung,
- die Konzeption der Einrichtung; aus ihr müssen Art und Umfang der Leistungen sowie die organisatorischen Vorkehrungen zu ihrer Erbringung ersichtlich sein,
- einen Stellenplan zur personellen Umsetzung des Konzeptes und
- vorhandene Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen nach den § 72, SGB XI, nach § 75 Absatz 3 SGB XII und nach § 39a SGB V.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 17 BbgPBWoG ist die zuständige Behörde gesetzlich dazu verpflichtet, die Bewohner/innen von Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung über die Möglichkeit der Ausübung der gemeinschaftlichen Selbstverantwortung zu beraten und zu informieren. Ebenfalls muss die zuständige Behörde auf Antrag die Personen und Leistungsanbieter beraten und informieren, welche eine Gründung einer Wohnform mit eingeschränkter Selbstverantwortung anstreben oder betreiben.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Behörde überwacht nach § 19 (1) S. 1 BbgPBWoG ab dem Zeitpunkt der Anzeige die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen einer stationären Einrichtung und einer gleichgestellten Wohnform (§ 4 (1) und (2) wie bspw. eine nicht selbstbestimmte WG. In diesen Wohnformen finden regelmäßige (mindestens einmal jährlich) oder anlassbezogene Prüfungen statt.

Nach § 19 (1) S. 2 BbgPBWoG werden in Wohnformen mit einer eingeschränkten Selbstverantwortung hingegen nur anlassbezogene Prüfungen durchgeführt. Dabei können

Prüfungen angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Prüfungen aufgrund von bestehenden Mängeln sollen stets unangemeldet erfolgen.

Nach § 19 (2) BbgPBWoG finden Zuordnungsprüfungen statt, um eine Wohnform nach §§ 4 oder 5 BbgPBWoG zuzuordnen. Hierfür müssen Anhaltspunkte vorliegen.

Nach § 19 (5) BbgPBWoG ist die zuständige Behörde befugt, die Grundstücke und Räume jederzeit (außer zur Nachtzeit) zu betreten, in dringenden Fällen auch ohne Zustimmung.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Brandenburg wurde zusätzlich zum BbgPBWoG die *Verordnung über die Anforderungen an die Strukturqualität in Einrichtungen und ihnen gleichgestellten Wohnformen nach dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz (Strukturqualitätsverordnung - SQV)* verabschiedet, welche u. a. auch für nicht selbstbestimmte WG gilt. Sie ersetzt seit dem 01. Juli 2010 im Land Brandenburg die Heimindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmitwirkungsverordnung auf Bundesebene. Bis zum Inkrafttreten der Landesverordnung gilt die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene. Nach § 1 SQV müssen die den Einrichtungen gleichgestellten Wohnformen, wie nicht selbstbestimmte WG, baulich, sachlich und personell so ausgestattet sein, dass den Bewohner/innen ein selbstbestimmtes Leben und die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglicht wird. Der Leistungsanbieter hat nach § 2 (1) SQV die kompetente und zuverlässige Leitung der Einrichtung durch fachlich und persönlich geeignetes Personal mit entsprechenden Führungskompetenzen sicherzustellen. Der Leistungsanbieter muss dafür sorgen, dass die Beschäftigten und die sonstigen Mitarbeiter/innen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen (§ 3 SQV).

Nach § 4 SQV dürfen nur Fachkräfte pflegende und betreuende Tätigkeiten durchführen. Fachkräfte im Sinne dieser Verordnung müssen über den staatlich anerkannten Abschluss einer einschlägigen Berufsausbildung verfügen, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Die einschlägigen Berufsabschlüsse werden durch Erlass des für Soziales zuständigen Mitglieds der Landesregierung benannt. Demnach müssen nach § 4 SQV (3) mindestens 50 % der mit pflegenden oder betreuenden Tätigkeiten Beschäftigten Fachkräfte sein. Die Berechnung erfolgt anhand der Vollzeitäquivalente. Fachkräfte müssen nach § 5 SQV zur Tages- und Nachtzeit (nachts mindestens eine Fachkraft) anwesend sein. Der Leistungsanbieter ist verpflichtet den Beschäftigten den



Besuch von Fort- und Weiterbildungen, die sie zur Ausübung der Pflege und Betreuung nach dem aktuell anerkannten Stand der Erkenntnisse benötigen, zu ermöglichen (§ 6 (1) SQV).

Bauliche Anforderungen werden im § 8 SQV benannt und beinhalten die Größe und Ausstattung der Wohnflächen. So darf nach § 8 (3) SQV bspw. das unmittelbare Wohnumfeld 14 m<sup>2</sup> nicht unterschreiten.

### **6.1.5 Bremen**

Das „Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen“ (Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz, BremWoBeG) vom 05. Oktober 2010 (Brem.GBl. 44/20210: 509) trat am 21. Oktober 2010 in Kraft und löste damit das Bundesheimgesetz ab. Das Gesetz ist öffentlich bei der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen zugänglich (<http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/10-03-25%20BremWoBeG%20v%2018.pdf>).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das BremWoBeG findet nach § 2 (1) Anwendung auf unterstützende Wohnformen, die der Unterstützung, Pflege und Betreuung dienen. Diese Wohnform liegt vor, wenn mehrere Bewohner/innen von einem verantwortlichen Leistungsanbieter gemeinschaftlich Leistungen des Wohnens oder Unterstützungsleistungen abnehmen und die Wohnform in ihrem Bestand von Wechseln und Zahl der Bewohner/innen unabhängig ist. Zu unterstützenden Wohnformen zählen insbesondere selbstorganisierte Wohnformen und Service-Wohnen nach § 5, trägergesteuerte Wohngemeinschaften nach § 6 sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen nach § 7.

Nach § 5 (1) BremWoBeG sind selbstorganisierte Wohnformen unterstützende Wohnformen, wenn die Bewohner/innen in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und bei der Wahl von Unterstützungsleistungen eine Auftraggebergemeinschaft bilden, mit der sie alle Unterstützungsleistungen frei wählen.

Nach § 5 (2) BremWoBeG handelt es sich um ein Service-Wohnen, wenn die Bewohner/innen vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Unterstützungsleistungen von dem verantwortlichen Leistungsanbieter abzunehmen und darüber hinausgehende Unterstützungsleistungen frei wählen können.

Eine trägergesteuerte Wohnform ist nach § 6 (1) BremWoBeG eine unterstützende Wohnform, bei der ein verantwortlicher Leistungsanbieter das gemeinsame Wohnen der

Bewohner/innen möglich macht und die Bewohner/innen freie Wahl bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen haben. Die Gesamtversorgung liegt jedoch bei dem Leistungsanbieter und dieser erhält dadurch einen Einfluss auf die Gestaltung des Wohnens oder der Betreuung. Nach §6 (2) BremWoBeG liegt keine trägergesteuerte Wohnform vor, wenn diese baulich, organisatorisch und wirtschaftlich Teil einer Pflege- oder Betreuungseinrichtung ist. Ambulant betreute WG sind demnach unter §§ 5 und 6 BremWoBeG einzuordnen.

Nach § 7 (1) BremWoBeG sind Pflege- und Betreuungseinrichtungen unterstützende Wohnformen, in denen die Überlassung von Wohnraum davon abhängt, Unterstützungsleistungen von dem verantwortlichen Leistungsanbieter oder einem von ihm bestimmten Anbieter solcher Leistungen abzunehmen, sofern diese Leistungen über allgemeine Unterstützungsleistungen hinausgehen. Eine vertragliche Abhängigkeit besteht nach § 7 (2) BremWoBeG, wenn die Bewohner/innen an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum nicht unabhängig von dem Vertrag über Unterstützungsleistungen festhalten können.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die zuständige Behörde ist die Senatsverwaltung für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales der Freien Hansestadt Bremen. Bei der dort untergeordneten Heimaufsicht sind die verantwortlichen Leistungsanbieter nach § 16 (1) BremWoBeG spätestens drei Monate vor der Betriebsaufnahme einer trägergesteuerten und selbstorganisierten Wohnform dazu verpflichtet, diese anzuzeigen. Nach § 16 (2) des BremWoBeG müssen in der Anzeige

- die Anschrift und Nutzungsart der unterstützenden Wohnform,
- die Anzahl der Plätze,
- ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge,
- ein Konzept und Leitbild mit Aussagen über die Art der Dienstleistungen,
- der Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- soweit der verantwortliche Leistungsanbieter die Unterstützungsleistungen erbringen soll, ein Muster der für die Erbringung der Dienstleistungen abzuschließenden Verträge sowie
- den Zeitpunkt der geplanten Aufnahme der Dienstleistungen und
- eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Unterstützungsleistungen und dem Vermieter bestehen sowie
- Name und Anschrift des verantwortlichen Leistungsanbieters

enthalten sein. Dabei sind der zuständigen Behörde Änderungen unverzüglich zu melden (§ 16 (3) BremWoBeG).

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Behörde und damit die Heimaufsicht ist nach § 9 BremWoBeG gesetzlich dazu verpflichtet, Bewohner/innen von unterstützenden Wohnformen und deren Vertreter/innen über ihre Rechte und Pflichten zu beraten und zu informieren. Ebenso sollen Bewohner/innen und Interessenten über die verschiedenen Angebote der unterstützenden Wohnformen Auskunft erhalten. Speziell gilt für selbstorganisierte Wohnformen, dass die zuständige Behörde die Personen über ihre Rechte und Pflichten berät und informiert, welche an einer Planung und/oder Realisierung einer solchen Wohnform beteiligt sind.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 21 (1) BremWoBeG werden die selbstorganisierten Wohnformen von der zuständigen Behörde daraufhin geprüft, ob diese Wohnform den Anforderungen des § 5 entspricht und demnach eine unterstützende Wohnform ist, deren Bewohner/innen in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und gemeinsam den Leistungsanbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählen. Zutritt hat die zuständige Behörde nur nach der Zustimmung der Bewohner/innen. Bei trägergesteuerten WG prüft die zuständige Behörde nach § 22 (1) BremWoBeG anlassbezogen, ob diese Wohnform die Anforderungen des § 6 BremWoBeG erfüllt und demnach ein verantwortlicher Leistungsanbieter das gemeinsame Wohnen der Bewohner/innen ermöglicht und die Bewohner/innen freie Wahl bei der Inanspruchnahme von Unterstützungsleistungen haben. Hier ist die zuständige Behörde befugt (§ 22 (3) BremWoBeG) die genutzten Grundstücke und Räume zu betreten. Soweit diese einem Hausrecht unterliegen, benötigt die Behörde eine Zustimmung der Bewohner/innen. Nach § 24 (1) BremWoBeG können die oben genannten Maßnahmen der Feststellung dienen, um welche unterstützende Wohnform es sich handelt.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Bundesland Bremen haben die jeweiligen Fachministerien ihre Verordnungsermächtigungen zum BremWoBeG bislang nicht wahrgenommen. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

### **6.1.6 Hamburg**

Das Hamburgische Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – HmbWBG) vom 15. Dezember 2009 (Hamb. GVBl. I, 2009: 494 ff.) ist seit 01. Januar 2010 in Kraft und hat damit das Bundesheimgesetz abgelöst. Das Gesetz ist öffentlich über den Internetauftritt der Freien Hansestadt Hamburg zugänglich (<http://www.hamburg.de/contentblob/2130634/data/wohn-und-betreuungsqualitaetsgesetz-hamburg.pdf>).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das HmbWBG findet nach § 2 (1) Anwendung auf Wohn- und Betreuungsformen, wie Servicewohnanlagen, Wohngemeinschaften, Wohneinrichtungen, Gasteinrichtungen und ambulante Dienste.

Servicewohnanlagen sind nach § 2 (2) HmbWBG entgeltlich betriebene Wohnanlagen, die dem Zweck dienen, älteren, behinderten oder auf Betreuung angewiesenen volljährigen Menschen Wohnraum zu überlassen und ausschließlich allgemeine Betreuungsleistungen wie die Vermittlung von Dienstleistungen und Hilfsmitteln vorzuhalten, wie Servicewohn-einrichtungen.

Wohngemeinschaften sind nach § 2 (3) HmbWBG Wohnformen für Volljährige, die dem Zweck dienen,

- mindestens drei schwerstpflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistigen Behinderungen oder psychischen Erkrankungen,
- die dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind,
- das selbstbestimmte Leben in einem gemeinsamen Haushalt und
- eine von der Wohnraumüberlassung unabhängige Inanspruchnahme entgeltlicher Betreuungsleistungen zu ermöglichen, wie selbstbestimmte ambulant betreute WG.

Weiterhin unterscheidet das HmbWBG nach § 2 (4) Wohneinrichtungen. Dies sind entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, auf Betreuung angewiesenen volljährigen Menschen Wohnraum zu überlassen und weitergehende Betreuungsleistungen wie hauswirtschaftliche Versorgung oder Pflege vorzuhalten. Hierzu gehören insbesondere vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, sowie nicht selbstbestimmte WG.

Nach § 2 (5) HmbWBG sind Gasteinrichtungen entgeltlich betriebene Einrichtungen, die dem Zweck dienen, auf Betreuung angewiesene volljährige Menschen nur vorübergehend aufzunehmen und weitergehende Betreuungsleistungen vorzuhalten (Hospize, Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege, Kurzzeitpflegeeinrichtungen). Ambulante Dienste sind nach § 2 (6) HmbWBG Pflegedienste und Dienste der Behindertenhilfe.

Bei einer selbstbestimmten WG im Sinne des § 2 (3) HmbWBG sollen die Mitglieder nach § 9 (1) HmbWBG eine schriftliche Vereinbarung schließen, in der ihre Interessenvertretung gegenüber Dritten festgelegt ist. Diese Vereinbarung soll auch Regelungen enthalten über die Beschlussfassung sowie die Wahl der Betreuungsdienstleister und Art und Umfang ihrer Dienstleistungen. Leben in einer selbstbestimmten WG mehr als zehn Personen, so wird die WG als eine Wohneinrichtung im Sinne des § 2 (4) HmbWBG angesehen und gilt dann als eine nicht selbstbestimmte WG.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist die Heimaufsichtsbehörde. Die Heimaufsicht wird in der Freien Hansestadt Hamburg durch die Bezirksämter der Stadtteile durchgeführt.

Nach § 10 HmbWBG sind die Gründer einer selbstbestimmten WG dazu verpflichtet, die WG der zuständigen Behörde mitzuteilen. Diese Mitteilung soll spätestens sechs Monate vor dem Bezug der WG erfolgen. Dabei muss

- der vorgesehene Zeitpunkt des Wohnungsbezuges,
- die Anschrift der WG,
- die Namen und Anschriften der Gründer,
- die Zielgruppe der WG sowie
- ein Muster des für die Nutzer/innen vorgesehenen Mietvertrages mit angegeben werden.

Nicht selbstbestimmte WG sind nach § 16 HmbWBG der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor der Inbetriebnahme anzuzeigen. Dabei müssen folgende Angaben erbracht werden:

- vorgesehener Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- Name und Anschriften der Wohneinrichtung und des Betreibers,
- zielgruppenbezogene Einrichtungskonzeption,
- Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,

- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Einrichtungsleitung sowie der unmittelbar nach geordneten Leitungskräfte im Bereich der Betreuung sowie
- ein Muster des Wohn- und Betreuungsvertrages.

Änderungen müssen der zuständigen Behörde unverzüglich nach § 16 (2) HmbWBG mitgeteilt werden und die Einstellung eines Betriebes muss ebenfalls nach § 16 (3) HmbWBG der zuständigen Behörde angezeigt werden.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Behörde ist nach § 3 (1) HmbWBG dazu verpflichtet, Nutzer/innen, deren Vertreter/innen und Angehörige sowie Betreiber und Personen mit berechtigtem Interesse zu beraten und zu unterstützen. Die zuständige Behörde oder eine anerkannte Beratungsstelle (nach § 36 HmbWBG) sollen speziell in Bezug auf das Aufzeigen von Wohn- und Betreuungsleistungen, den Aufbau einer WG und die gesetzlichen Anforderungen an die Wohnformen und ambulante Dienste beratend und unterstützend tätig sein. Nach § 3 (2) HmbWBG sollen sich Personen, welche eine Wohneinrichtung betreiben wollen, bereits in der Planungsphase bei der zuständigen Behörde beraten lassen.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Selbstbestimmte WG werden durch die zuständige Behörde nach § 30 (1) Nummer 1 HmbWBG anlassbezogen und angemeldet geprüft.

Wohneinrichtungen und demnach nicht selbstbestimmte WG werden nach § 30 (1) Nummer 2 HmbWBG anlassbezogen und regelhaft einmal im Jahr unangemeldet geprüft und erstmalig spätestens drei Monate nach der Betriebsaufnahme.

Die zuständige Behörde ist dabei befugt, nach Zustimmung der Bewohner/innen die Grundstücke und Räume, welche zur Leistungserbringung zur Verfügung stehen, zu betreten.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

In der Freien Hansestadt Hamburg wurden zusätzlich zum HmbWBG die *Verordnung über bauliche Anforderungen an Wohn- und Betreuungsformen (Wohn- und Betreuungsbauverordnung - WBBauVO)*, die *Verordnung über die Mitwirkung in Wohn- und Betreuungsformen (Wohn- und Betreuungsmitwirkungsverordnung - WBMitwVO)* sowie die *Verordnung über personelle Anforderungen an Wohn- und Betreuungsformen (Wohn- und*

*Betreuungspersonalverordnung - WBPersVO*) verabschiedet, welche u. a. auch für nicht selbstbestimmte WG gelten. Sie ersetzen seit dem 01. März 2012 in der Freien Hansestadt Hamburg die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmitwirkungsverordnung auf Bundesebene. Bis zum Inkrafttreten der Landesverordnung gilt die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

Wohneinrichtungen und demnach auch nicht selbstbestimmte WG dürfen nur betrieben werden, wenn der Betreiber die Mindestbauanforderungen erfüllen kann. Dabei muss zum einen die Barrierefreiheit (§ 2 WBBauVO) gewährleistet werden und nach § 6 (2) WBBauVO muss der Individualbereich mindestens 14 m<sup>2</sup> betragen.

Ebenso dürfen Wohneinrichtungen und demnach auch nicht selbstbestimmte WG nur betrieben werden, wenn der Betreiber die Mindestanforderungen in Bezug auf die personelle Ausstattung erfüllen kann. Der Betreiber hat nach § 4 (1) WBPersVO sicherzustellen, dass die Beschäftigten die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit besitzen. Nach § 5 (1) WBPersVO dürfen den Beschäftigten in der Betreuung nur solche Maßnahmen übertragen werden, für die sie ausgebildet sind oder bei deren Ausführung sie durch Fachkräfte angeleitet und kontinuierlich überwacht werden. Der Anteil der Fachkräfte an den Beschäftigten für betreuende Tätigkeiten muss mindestens die Hälfte betragen (§ 5 (3) WBPersVO). Eine Fachkraft ist, wer eine abgeschlossene, dreijährige Ausbildung als Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, Ergotherapeut/in, Haus- und Familienpfleger/in, Physiotherapeut/in, Heilerziehungspfleger/in, Hauswirtschafter/in, Erzieher/in, Heilerzieher/in oder Heilpädagoge/in nachweisen kann. Zudem kann auch ein mit dem Bachelor-Grad abgeschlossenes Studium der Fachrichtungen Pflege oder ein abgeschlossenes Studium in Sozialer Arbeit, Psychologie oder Gesundheits-, Pflege- oder Sozialmanagement oder gleichwertige Berufsqualifikation anerkannt werden (§ 5 (4) WBPersVO). Nach § 7 (4) WBPersVO müssen Einrichtungsleitungen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen. Der Betreiber hat zudem eine an der Einrichtungskonzeption ausgerichtete Fort- und Weiterbildung der Leitungskräfte und der Beschäftigten für betreuende Tätigkeiten sicherzustellen (§ 11 WBPersVO). Die Beschäftigten sollen mindestens einmal im Jahr an einer für ihren Aufgabenbereich relevanten Maßnahme zur berufsbegleitenden Fort- und Weiterbildung teilnehmen. Weiterhin müssen Beschäftigte, die eine Gruppe pflegebedürftiger Nutzer/innen gemeinschaftlich in deren Häuslichkeit betreuen, vor Aufnahme dieser Tätigkeit über Kenntnisse zu den Organisationsformen einer Wohngemeinschaft sowie zur Rolle des Pflegedienstes in der Betreuung einer Nutzergruppe in der eigenen Häuslichkeit verfügen (§ 24 (1) WBPersVO).

Die Nutzer/innen von nicht selbstbestimmten WG wirken durch einen Wohnbeirat nach § 10 (1) WBMitwVO mit. Der Betreiber hat dafür zu sorgen, dass die Nutzer/innen über ihre individuellen Mitsprache- und Bestimmungsrechte sowie über ihre Mitwirkungsrechte über einen Wohnbeirat informiert sind und bei der Ausübung ihres Amtes als Hausbeirat unterstützt werden und Entscheidungen in Angelegenheiten zusammen mit dem Wohnbeirat getroffen werden (§ 12 (1) WBMitwVO).

### 6.1.7 Hessen

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen (HGBP) vom 07. März 2012 (GVBl. 2012: 34) trat am 21. März 2012 in Kraft und löste damit das Bundesheimgesetz für das Land Hessen ab. Das HGBP ist auf den Internetseiten des Landes Hessen einsehbar ([http://www.rv.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/1t80/page/bshesprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js\\_peid=Trefferliste&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-BetrPflGHErahmen&doc.part=X&doc.price=0.0&doc.hl=0](http://www.rv.hessenrecht.hessen.de/jportal/portal/t/1t80/page/bshesprod.psml?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Trefferliste&fromdoctodoc=yes&doc.id=jlr-BetrPflGHErahmen&doc.part=X&doc.price=0.0&doc.hl=0)).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das HGBP findet nach § 2 (1) Anwendung auf die entgeltliche Überlassung von Wohnraum und die zur Verfügung gestellten Betreuungs- und Pflegeleistungen in Einrichtungen, die in ihrem Bestand von dem Wechsel und der Zahl der Bewohner/innen unabhängig sind. Dazu gehören u. a. Tagespflegeeinrichtungen und stationäre Tagesbetreuung für volljährige Menschen mit Behinderung, Nachtpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen und vollstationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Nach § 2 (1) Nummer 2 findet das HGBP auch Anwendung auf Betreuung oder Pflege von Betreuungs- und Pflegebedürftigen in ambulanter Form, wie ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Hierbei sind jedoch keine ambulant betreuten WG in dem Sinne gemeint, sondern ambulante Dienstleistungsanbieter, wie Pflegedienste. Weiterhin findet das HGBP nach § 2 (1) Nummer 3 Anwendung auf die Betreuung und Pflege durch entgeltlich vermittelte Pflegekräfte.

Nach § 2 (3) HGBP findet das Gesetz unter anderem keine Anwendung auf betreute Wohnformen, wenn die Vermieter/innen vertraglich nur dazu verpflichtet ist, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, die Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern vorzuhalten und darüber hinausgehende Betreuungs- oder Pflegeleistungen von den Bewohner/innen frei gewählt werden können.

Eine ambulant betreute WG liegt nach § 14 (2) HGBP vor, wenn die Bewohner/innen in der Lage sind, die Lebens- und Haushaltsführung weitgehend selbstbestimmt zu gestalten und



die erbrachten Betreuungsleistungen nicht auf die ständige Anwesenheit des Betreuungspersonals ausgerichtet sind.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die zuständige Behörde nach dem HGBP ist das örtliche Amt für Versorgung und Soziales (§ 25). Die beim Regierungspräsidium Gießen angesiedelte Hessische Heimaufsicht überwacht und prüft gemeinsam mit den sechs Ämtern für Versorgung und Soziales in Frankfurt, Gießen, Wiesbaden, Darmstadt, Fulda und Kassel ab sofort auch die ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen. Die oberste Aufsichtsbehörde ist das Hessische Sozialministerium, welches die Fach- und Rechtsaufsicht inne hat (§ 25 (2) HGBP).

Nach § 10 (1) HGBP muss der Betrieb einer ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtung (Leistungsanbieter) spätestens drei Monate vor der Betriebsaufnahme dem örtlichen Amt für Versorgung und Soziales gemeldet werden. Die Anzeige muss dabei den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme, die Namen und Anschriften der Betreiber/innen und die vorgesehene Zahl der Mitarbeiterstellen und den zeitlichen Umfang der Beschäftigung enthalten. Die zuständige Behörde kann weitere Angaben verlangen, welche zur Aufgabenerfüllung beitragen. Nach § 10 (7) Nr. 1 HGBP sind die Betreiber/innen dazu verpflichtet Änderungen unverzüglich bei der Aufsichtsbehörde zu melden.

Die zuständige Behörde erfährt von ambulant betreuten WG dadurch, dass die ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen nach § 10 (5) HGBP der Heimaufsicht anzeigen müssen, wenn diese in einer Wohnung mehr als zwei Betreuungs- und Pflegebedürftige versorgen. Die Örtlichkeit und eine Ansprechperson müssen ebenfalls dem örtlichen Amt für Versorgung und Soziales genannt werden (§ 10 (5) HGBP). Ebenso sind die ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen nach § 10 (4) HGBP verpflichtet, dem örtlichen Amt für Versorgung und Soziales anlassbezogen den Vertrag über die ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen auf Verlangen vorzulegen. Nach § 26 (2) HGBP müssen ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, die bereits vor Inkrafttreten des HGBP ihren Betrieb aufgenommen haben, dies bei dem örtlichen Amt für Versorgung und Soziales innerhalb eines halben Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes anzeigen.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die zuständige Behörde informiert und berät nach § 3 (1) HGBP Betreuungs- und Pflegebedürftige, deren Angehörige und Vertreter/innen, Einrichtungsbeiräte und – fürsprecher/innen und Betreiber von ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen, aber auch Personen, welche ein berechtigtes Interesse an diesen Einrichtungen haben sowie

Personen, die den Betrieb einer solcher Einrichtung anstreben oder planen, über ihre Rechte und Pflichten nach dem Gesetz.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Eine Prüfung durch das örtliche Amt für Versorgung und Soziales ist in ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen nicht gesetzlich im HGBP vorgeschrieben. In stationären Einrichtungen nach § 2 (1) Nummer 1 wird in regelmäßigen Abständen anlassbezogen und unangemeldet geprüft (§ 16 HGBP). Laut § 16 (8) werden ebenfalls Zuordnungsprüfungen durchgeführt. Diese dienen der Feststellung ob eine Einrichtung nach § 2 (1) S. 1 vorliegt.

In § 24 (1) HGBP wird genannt, dass die zuständigen Behörden des HGBP, die Pflegekassen und deren Landesverbände, die Verbände der privaten Krankenversicherung e. V., der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, der Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. und die Träger der Sozialhilfe verpflichtet sind, eine Arbeitsgemeinschaft zu bilden und eng zusammen zu arbeiten. Dies soll der Sicherung einer angemessenen Qualität des Wohnens und der Betreuung durch ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sowie der Sicherung einer angemessenen Qualität der Überwachung dienen. Hierzu sollen sich die Beteiligten gegenseitig über den Zeitpunkt, die Häufigkeit und die Ergebnisse der vorgenommenen Überprüfung der Einrichtung informieren.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Bundesland Hessen haben die jeweiligen Fachministerien ihre Verordnungsermächtigungen zum HGBP bislang nicht wahrgenommen. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimmwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

#### **6.1.8 Mecklenburg-Vorpommern**

Das Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz - EQG M-V) vom 17. Mai 2010 (GVOBl. M-V 2010: 241) trat am 29. Mai 2010 in Kraft und löste damit das Bundesheimgesetz im Land Mecklenburg-

Vorpommern ab. Das EQG M-V ist auf den Internetseiten des Ministeriums für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern einsehbar ([http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal\\_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Soziales/Einrichtungen\\_qualitaetsgesetz\\_%28EQG%29/index.jsp?&publikid=3147](http://www.regierung-mv.de/cms2/Regierungsportal_prod/Regierungsportal/de/sm/Themen/Soziales/Einrichtungen_qualitaetsgesetz_%28EQG%29/index.jsp?&publikid=3147)).

### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Nach § 2 (1) EQG M-V findet das Gesetz Anwendung auf Einrichtungen, *„die dem Zweck dienen, ältere Menschen, pflegebedürftige oder psychisch kranke einschließlich suchtkranke Volljährige oder volljährige behinderte Menschen aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung oder Pflege und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner unabhängig sind sowie entgeltlich betrieben werden.“* Demnach werden nicht selbstbestimmte WG zu § 2 (1) EQG M-V zugeordnet.

Das EQG M-V gilt weder für Einrichtungen, welche nach § 2 (2) EQG M-V der vorübergehenden (bis zu drei Monate) Aufnahme dienen (Kurzzeitpflegeeinrichtungen), noch für betreutes Wohnen nach § 2 (3) EQG M-V. Betreutes Wohnen ist eine Wohnform, bei der Mieter/innen oder Käufer/innen von Wohnungen vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufanlagen, Vermittlung von Dienst- und Betreuungs- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen und die darüber hinausgehenden Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählbar sind. Weiterhin finden nur bestimmte Regelungen des EQG M-V auf Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege (teilstationäre Einrichtungen) Anwendung (§ 2 (4) EQG M-V.

Nach § 2 (5) findet das EQG M-V unter anderem Anwendung auf ambulant betreute WG für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen. Im Sinne des EQG M-V ist eine selbstbestimmte ambulant betreute WG eine Wohnform, in der pflege- und betreuungsbedürftige Menschen sich das Leben in einem gemeinsamen Haushalt teilen und selbst organisieren sowie externe Pflege- und Betreuungsleistungen gegen Entgelt in Anspruch nehmen. Nach dem EQG M-V liegt eine selbstbestimmte ambulant betreute WG vor, wenn

- nicht mehr als zwölf pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in einer WG leben,
- der Miet- und der Betreuungs- und Pflegevertrag getrennt voneinander geschlossen sind,
- die Mieter/innen die Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählen können,

- die Pflege- und Betreuungsdienste einen Gaststatus und keine Büroräume in der Wohnung haben und
- die WG baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig und kein Bestandteil einer Einrichtung ist.

Auf ambulant betreute WG finden jedoch nur bestimmte gesetzliche Regelungen des EQG M-V Anwendung (§13 (2) und §16 siehe *Aufsichtsbehörde und Anzeigepflichten* sowie *Beratung durch die Aufsichtsbehörden*).

Weiterhin finden bestimmte Regelungen des EQG M-V Anwendung auf betreute Wohngruppen für psychisch kranke Menschen oder Menschen mit Behinderung (§ 2 (6) EQG M-V). Eine betreute Wohngruppe im Sinne des EQG M-V ist eine Wohn- und Betreuungsform, bei der das Hauptziel die Förderung der Selbstständigkeit und Selbstverantwortung der Bewohner/innen ist.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Zuständige Behörden für die Durchführung dieses Gesetzes und der darauf beruhenden Rechtsverordnungen sind die Landräte und kreisfreien Städte (§ 19 EQG M-V). Die oberste Heimaufsichtsbehörde ist beim Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales angesiedelt. Die Durchführung der Heimaufsicht unterliegt den Landkreisen und kreisfreien Städten.

Nach § 16 (1 und 2) des EQG M-V müssen Personen, welche mit den Mietern oder der Auftraggebergemeinschaft einer selbstbestimmten ambulant betreuten WG einen Vertrag über die Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen abschließen, dies der zuständigen Behörde spätestens vier Wochen nach Vertragsabschluss anzeigen.

Der Betrieb einer nicht selbstbestimmten WG im Sinne des § 2 (1) EQG M-V muss spätestens drei Monate vor der Inbetriebnahme der zuständigen Behörde nach § 4 (1) angezeigt werden. Dabei muss die Anzeige folgende Angaben enthalten:

- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- Namen und Anschriften des Trägers und der Einrichtung,
- Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe,
- der Name, die berufliche Ausbildung und der Werdegang der Leitung der Einrichtung,
- der Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI, sowie die Vereinbarung nach § 84 (5) SGB XI, Vereinbarungen nach § 75 (3) SGB XII und Einzelvereinbarungen nach § 39a SGB V.

Die zuständige Behörde kann nach § 4 (2) EQG M-V weitere Angaben verlangen und Änderungen sind nach § 4 (3) EQG M-V jeweils zum Quartalsende der zuständigen Behörde mitzuteilen. Wird der Betrieb einer nicht selbstbestimmten WG eingestellt, so muss dies nach § 4 (4) EQG M-V ebenfalls der zuständigen Behörde angezeigt werden.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 13 (1) EQG M-V informiert und berät die zuständige Behörde die Bewohnerschaft sowie die Interessenvertretung über deren Rechte und Pflichten, sie berät Personen mit berechtigtem Interesse über Einrichtungen im Sinne § 2 (1 und 2) und über die Rechte und Pflichten der Träger und der Bewohnerschaft solcher Einrichtungen, und die zuständige Behörde informiert und berät Personen und Träger, die eine solche Einrichtung gründen wollen oder bereits betreiben.

Nach § 13 (2) EQG M-V informiert und berät die zuständige Behörde die Mieter/innen einer selbstbestimmten ambulant betreuten WG und weitere Personen mit berechtigtem Interesse über ihre Rechten und Pflichten.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

In selbstbestimmten ambulant betreuten WG kann die zuständige Behörde nach § 16 (2) EQG M-V prüfen, ob tatsächlich eine selbstbestimmte ambulant betreute WG besteht. Dies geschieht dann, wenn Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass eine Gefahr für Leben, Gesundheit oder Freiheit der Menschen besteht. Dabei ist die zuständige Behörde befugt, die Grundstücke und Räume zu betreten und sich mit den Mietern in Verbindung zu setzen. Unterliegen die Räume dem Hausrecht der Mieter/innen, dürfen diese nur mit Zustimmung der Mieter/innen betreten werden.

Nicht selbstbestimmte WG, demnach Einrichtungen im Sinne § 2 (1) EQG M-V, werden von der zuständigen Behörde nach § 8 (1) mindestens einmal im Jahr unangemeldet oder angemeldet geprüft. Die Prüfungen dürfen dabei zu jeder Zeit stattfinden und sind zur Nachtzeit nur zulässig, soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Dabei ist die zuständige Behörde nach § 8 (3) EQG M-V befugt, die genutzten Grundstücke und Räume zu betreten, soweit diese dem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, nur mit deren Zustimmung, Einsicht in Aufzeichnungen vorzunehmen, Prüfung und Besichtigungen durchzuführen, sich mit der Bewohnerschaft und der Interessenvertretung in Verbindung zu setzen und bei pflegedürftigen Bewohner/innen mit deren Zustimmung den allgemeinen Pflegezustand in Augenschein zu nehmen sowie die

Beschäftigten zu befragen. Nach § 8 (7) EQG-MV dienen die Prüfungen auch dazu zu ermitteln, ob eine Einrichtung im Sinne des § 2 (1) EQG-MV besteht.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Mecklenburg-Vorpommern wurden zusätzlich zum EQG M-V die Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Einrichtungen (Einrichtungenmindestbauverordnung – EMindBauVO M-V), die Verordnung über personelle Anforderungen für Einrichtungen (Einrichtungenpersonalverordnung – EPersVO M-V) und die Verordnung über die Mitwirkung von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in Einrichtungen bei der Gestaltung der ihnen angebotenen Leistungen (Einrichtungenmitwirkungsverordnung – EMitwVO M-V) verabschiedet, welche u. a. auch für nicht selbstbestimmte WG gilt. Sie ersetzen seit dem 27. November 2010 im Land Mecklenburg-Vorpommern die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung und die Heimmitwirkungsverordnung auf Bundesebene. Bis zum Inkrafttreten der Landesverordnung gilt die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

Die Einrichtungenmindestbauverordnung findet nach § 1 EMindBauVO M-V Anwendung auf nicht selbstbestimmte WG. So muss nach § 2 (1) EMindBauVO M-V die räumliche und bauliche Gestaltung von Einrichtungen darauf ausgerichtet sein, den Bewohner/innen entsprechend ihrer Bedürfnisse ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen sowie deren Mobilität so weit wie möglich zu erhalten und zu fördern. Nach § 3 (1) EMindBauVO M-V muss der Wohnplatz für eine Person mindestens einer Wohnfläche von 12 m<sup>2</sup> entsprechen.

Nach § 1 EPersVO M-V darf der Träger einer Einrichtung nur Personen beschäftigen, welche den folgenden Mindestanforderungen entsprechen. Wer eine Einrichtung leitet, muss fachlich und persönlich hierzu geeignet sein und im Hinblick auf Persönlichkeit, Ausbildung und beruflichen Werdegang Gewähr dafür bieten, dass die Einrichtung entsprechend den Bedürfnissen und Interessen der Bewohner/innen sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird (§ 2 (1) EPersVO M-V). Dafür ist eine Person geeignet, welche eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- und Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der Öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweist und zusätzlich durch eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einer Einrichtung oder einem Dienst die weiteren für die Leitung der Einrichtung erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat (§ 2 (2) EPersVO M-V). Nach § 4 EPersVO M-V müssen die Beschäftigten der Einrichtung die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen. Betreuende und pflegerische Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften durchgeführt werden, und die Einrichtungen müssen zur Leistungserbringung mindestens 50 % des Gesamtpersonals

in der Pflege und Betreuung als Fachkräfte vorhalten (§ 5 (1) EPersVO M-V). Fachkräfte, die betreuende oder pflegerische Tätigkeiten durchführen, müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt (§ 5 (2) EPersVO M-V). Fachkraft in der Pflege in Pflegeeinrichtungen ist, wer über einen der folgenden Berufsabschlüsse verfügt: Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Altenpfleger/in, Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in (§ 5 (3) EPersVO M-V).

Der Träger der Einrichtung ist nach § 7 EPersVO M-V verpflichtet, der Leitung und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben. Nach § 1 (1) EMitwVO M-V hat der Träger die Bewohnerschaft über ihre Mitwirkungsrechte aufzuklären und auf deren Wahrnehmung hinzuwirken.

### **6.1.9 Niedersachsen**

Im Land Niedersachsen hat das Niedersächsische Heimgesetz (NHeimG) vom 29. Juni 2011 das Bundesheimgesetz zum 06. Juli 2011 ersetzt (GVBl 14/2011: 196). Das Landesheimgesetz ist öffentlich auf der Internetseite des Niedersächsischen Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie einsehbar ([http://www.ms.niedersachsen.de/download/9787/Niedersaechsisches\\_Heimgesetz.pdf](http://www.ms.niedersachsen.de/download/9787/Niedersaechsisches_Heimgesetz.pdf)).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Im niedersächsischen Heimgesetz wird der Begriff „Heim“ weiterhin angewendet. Es erfolgt eine klare Abgrenzung zwischen Heimen als stationäre Einrichtungen (§ 1 (3) NHeimG) und ambulant betreuten WG. Unterschieden werden selbstbestimmte und nicht selbstbestimmte WG. Als nicht selbstbestimmte WG werden in § 1 (3) NHeimG WG dann definiert, wenn eine klare Trennung zwischen der Überlassung von Wohnraum und der Erbringung von Leistungen der ambulanten Betreuung nicht erkennbar ist und beide entweder von ein und derselben Person/Unternehmen (Ziffer 1) zur Verfügung gestellt werden oder durch miteinander rechtlich oder tatsächlich verbundene Personen/Unternehmen (Ziffer 2). Darüber hinaus sind WG nicht selbstbestimmt, wenn die Bewohnerschaft ihr Wahlrecht bezogen auf die Art und den Umfang von Leistungen der ambulanten Betreuungsdienste nicht wahrnehmen kann (Ziffer 3) und die Bewohnerschaft durch ambulante Leistungserbringer in ihrem Selbstbestimmungsrecht eingeschränkt wird (Ziffer 4). Nicht selbstbestimmte WG werden als Heime bezeichnet und ordnungsrechtlich wie solche behandelt. WG, welche die Kriterien nach § 1 (3) NHeimG erfüllen und in welchen nicht mehr als zwölf Personen leben, werden als selbstbestimmte WG bezeichnet. Selbstbestimmte WG fallen nicht in den

Geltungsbereich des NHeimG. In den Geltungsbereich des NHeimG fallen hingegen ebenfalls Einrichtungen des Betreuten Wohnens (§ 1 (5) NHeimG).

Eine Besonderheit im NHeimG ist laut § 4 NHeimG die Verpflichtung, auch in nicht selbstbestimmten WG eine Bewohnervertretung zu bilden. Diese wirkt in Angelegenheiten des Betriebs wie Unterkunft, Verpflegung, Aufenthaltsbedingungen, Betreuung oder Freizeitgestaltung mit. Darüber hinaus muss nach § 5 (3) S. 3 NHeimG in nicht selbstbestimmten WG ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betrieben werden.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Im Land Niedersachsen existiert das kreis- und gemeindenahes Modell. Die Wahrnehmung der Aufgaben der Heimaufsichtsbehörde liegt demnach bei den Landkreisen und kreisfreien Städten und somit in Kommunalverwaltungen. Denen übergeordnet ist das Niedersächsische Landesamt für Soziales, Jugend und Familie (§ 19 NHeimG).

Im § 7 NHeimG sind die Anzeigepflichten geregelt. Demnach sind Heime generell der Aufsichtsbehörde zu melden. Anzeigepflichtig sind darüber hinaus WG, in welchen ambulante Pflegedienste entgeltliche Betreuungsleistungen für mehr als vier pflegebedürftige volljährige oder behinderte volljährige Menschen erbringen. Anzeigepflichtig sind nicht selbstbestimmte und selbstbestimmte WG (§ 6 (5) NHeimG). Der Anzeige von WG mit pflegebedürftigen volljährigen Menschen muss eine Erklärung darüber beigefügt werden, ob die Vermietung von Wohnraum und die Erbringung von Pflege- und/oder Betreuungsleistungen durch unterschiedliche (juristische) Personen erbracht werden. Die Meldepflicht von WG umfasst ebenfalls die Bewohnerzusammensetzung und deren Pflegestufen (§ 6 (5) NHeimG). Somit müssen ebenfalls selbstbestimmte WG angezeigt werden, damit die Selbstbestimmtheit geprüft werden kann. Es besteht eine Verpflichtung zu Änderungsanzeigen, welche sich nach § 7 (5) Ziffer 4 NHeimG auch auf die Mitteilung von Änderungen in der personellen Zusammensetzung der Bewohner/innen einschließlich ihrer jeweiligen Pflegestufen erstreckt.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Im Land Niedersachsen beraten und informieren die Aufsichtsbehörden nach § 3 Ziffer 1 NHeimG die Bewohner/innen von Heimen sowie deren Bewohnervertretungen, und Bewohnerfürsprecher/innen über die jeweiligen Rechte und Pflichten. Daneben beraten und informieren sie die Bewohner/innen selbstbestimmter ambulant betreuter WG, deren Vermieter/innen und die Träger von Betreuungsdiensten, die dort Leistungen der ambulanten



Versorgung erbringen oder erbringen wollen, auf Antrag über ihre Rechte und Pflichten (§ 3 Ziffer 2 NHeimG).

#### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

§ 9 NHeimG normiert die Prüfungspflichten und -befugnisse der Aufsichtsbehörde. Im Land Niedersachsen finden demnach wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen statt. Dabei sind angemeldete und unangemeldete Prüfungen jederzeit zulässig. Nach Auskunft des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration sind angemeldete Prüfungen die Regel. Die Prüfungen liegen dabei in kommunaler Verantwortung. Die von der Heimaufsichtsbehörde mit der Prüfung beauftragten Personen dürfen die Räume, die einem Hausrecht der Bewohner/innen oder Bewohner unterliegen, nur mit deren Zustimmung betreten. Da selbstbestimmte WG nicht in den Geltungsbereich des NHeimG fallen, werden diese nicht geprüft.

#### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Niedersachsen haben die jeweiligen Fachministerien ihre Verordnungsermächtigungen zum NHeimG nicht wahrgenommen. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

#### **6.1.10 Nordrhein-Westfalen**

Im Land Nordrhein-Westfalen hat das Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG) vom 18. November 2008 das Bundesheimgesetz zum 10. Dezember 2008 ersetzt (GVBl 34/2008: 738). Der Gesetzestext ist auf der Internetseite des Ministeriums für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen einsehbar  
([https://recht.nrw.de/lmi/owa/br\\_bes\\_text?anw\\_nr=2&gld\\_nr=8&ugl\\_nr=820&bes\\_id=12304&aufgehoben=N&menu=1&sg=0](https://recht.nrw.de/lmi/owa/br_bes_text?anw_nr=2&gld_nr=8&ugl_nr=820&bes_id=12304&aufgehoben=N&menu=1&sg=0)).

Am 07. Februar 2012 hat das Landeskabinett zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes die Überarbeitung des Wohn- und Teilhabegesetzes beschlossen. Ambulant betreute WG sollen als neue Angebotsform zukünftig gesondert erfasst werden. Dabei sollen an „selbstverantwortete“ WG „in Achtung des Selbstbestimmungsrechts der Bewohnerinnen und Bewohner“ weiterhin keine Anforderungen an die Gestaltung der WG

gestellt werden, wohingegen das WTG für „anbieterverantwortete“ WG qualitative Anforderungen vorsieht. (Diese werden nicht näher aufgeführt.) (Ministerium für Gesundheit 2012: 24f) Laut Auskunft des zuständigen Ministeriums wird das geänderte WTG erst Anfang des Jahres 2013 in Kraft treten.

### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Der Geltungsbereich des WTG Nordrhein-Westfalen ist in den §§ 2 und 3 WTG geregelt und erstreckt sich auf „Betreuungseinrichtungen“, ohne dabei eine Wohnform für pflegebedürftige Menschen explizit zu benennen. Demnach gilt das WTG in Nordrhein-Westfalen immer dann, wenn:

- entgeltlich Wohnraum überlassen und damit verbunden verpflichtend Betreuung zur Verfügung gestellt oder vorgehalten wird (§ 2 (1) WTG),
- von verschiedenen natürlichen oder juristischen Personen Wohnraum überlassen und Betreuungsleistungen zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden und diese Personen rechtlich miteinander verbunden sind (§ 2 (2) WTG) und
- ein Anbieter Wohnraum überlässt und derselbe Anbieter davon rechtlich unabhängig Betreuungsleistungen zur Verfügung stellt oder vorhält, die tatsächliche Wählbarkeit des Anbieters der Leistungen aber eingeschränkt ist (§ 2 (3) WTG). Eine solche Einschränkung wird vermutet, wenn der Anbieter mindestens drei Viertel der Bewohner/innen in einem Gebäude betreut. § 2 (3) WTG gilt allerdings nicht, wenn die Anzahl von zwölf betreuten Bewohner/innen pro Gebäude überschritten wird (§ 2 (3) S. 1 WTG) und die Bewohner/innen bei der Wahl der/s Leistungsanbieter/s von Dritten unterstützt werden (§ 2 (3) S. 2 WTG), also nicht selbst vom Wahlrecht des Leistungsanbieters Gebrauch machen.

Somit gilt das WTG Nordrhein-Westfalen für trägergesteuerte WG. Durch Umkehrschluss des WTG lässt sich feststellen, dass es keine Anwendung auf selbstbestimmte bzw. selbstverantwortete WG findet, wenn also die Anbieter von Wohnraum und die Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen unabhängig voneinander sind und wenn die Bewohner/innen bei der Auswahl des Pflegeanbieters weder vertraglich noch tatsächlich eingeschränkt sind (§ 2 (2) i.V.m. § 4 (3) WTG).

Eine Besonderheit im Landesheimgesetz Nordrhein-Westfalen ist die Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner/innen durch einen Beirat oder Vertrauenspersonen, welche in § 6 WTG geregelt wird, um die Interessen der Bewohner/innen in Angelegenheiten des Betriebs der Betreuungseinrichtung wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung zu vertreten. Im WTG besteht für Anbieter

von Wohn- und Betreuungsleistungen die Möglichkeit, die Anwendung des WTG zu beantragen (§ 2 (5) WTG) auch dann, wenn die Wohnform nicht unter das WTG fällt.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Im Land Nordrhein-Westfalen existiert das kreis- und gemeindenahe Modell. Die Wahrnehmung der Aufgaben der Heimaufsichtsbehörde liegt demnach bei den Landkreisen und kreisfreien Städten und somit in Kommunalverwaltungen. Die Aufsicht über die Kreise und kreisfreien Städte führen die Bezirksregierungen in Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster. Ihnen übergeordnet ist das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (§ 13 WTG).

Die Anzeigepflichten sind in § 9 WTG geregelt. Anzeigepflichtig sind spätestens drei Monate vor der Inbetriebnahme demnach alle Betreuungseinrichtungen/WG nach § 2 WTG mit getrennten Miet- und Betreuungsverträgen eines Anbieters. Zwecks Zuordnung zu einer der o. g. gemeinschaftlichen Wohnformen sind darüber hinaus ebenfalls alle Anbieter bzw. Betreiber anzeigepflichtig, die mindestens vier Personen in einem Gebäude betreuen (§ 2 (3) S. 2 WTG). Die Anzeige muss die für die Überwachung erforderlichen Angaben enthalten, die sich auf Einrichtungsleitung, Beschäftigte, Bewohner, Leistungsbeschreibungen, Konzepte und Vertragsinhalte erstrecken sollen. Es muss daneben dargelegt werden, dass die Anforderungen nach diesem Gesetz und aufgrund dieses Gesetzes erfüllt werden. Nach § 9 (2) WTG besteht eine Verpflichtung zu Änderungsanzeigen. Mit der Änderungsanzeige sind Angaben über die nachgewiesene Unterkunft und Betreuung der Bewohner/innen und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohner/innen zu verbinden.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

Im Land Nordrhein-Westfalen informieren und beraten die zuständigen Behörden nach § 14 (1) WTG Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Betreuungseinrichtungen (auch trägergesteuerte WG) und über die Rechte und Pflichten der Betreiber und der Bewohner/innen solcher Betreuungseinrichtungen (s. o.). Ein berechtigtes Interesse haben insbesondere Bewohner/innen, deren Angehörige und rechtliche Betreuer/innen, Bewohnerinnen- und Bewohnerbeiräte, Mitglieder von Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen und diejenigen, die eine Betreuungseinrichtung betreiben oder betreiben wollen.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

§ 18 WTG normiert die Prüfungspflichten und -befugnisse der Aufsichtsbehörde. Im Land Nordrhein-Westfalen finden demnach jährliche wiederkehrende angemeldete Prüfungen und unangemeldete anlassbezogene Prüfungen statt. Die Prüfungen liegen dabei in kommunaler Verantwortung. Geprüft werden demnach ebenfalls nicht selbstbestimmte bzw. nicht selbstverantwortete WG zwecks Zuordnung zu einer Wohnform (§ 18 (7) WTG). Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der Betreuungseinrichtung beauftragten Personen sind befugt, die für die Betreuungseinrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, nur mit deren Zustimmung. In selbstbestimmten bzw. selbstverantworteten WG finden keine Prüfungen statt.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Nordrhein-Westfalen wurde zusätzlich zum WTG die *Durchführungsverordnung zum Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen* verabschiedet, welche u. a. auch für trägergesteuerte WG gilt. Sie ersetzt im Land Nordrhein-Westfalen die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung, die Heimmitwirkungsverordnung und die Heimsicherungsverordnung auf Bundesebene. Die gleichzeitig zum WTG erlassene Durchführungsverordnung beinhaltet neben Regelungen zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner/innen und Anzeige und Dokumentationspflichten sowie verschiedenen Schlussvorschriften auch bauliche und personelle Anforderungen. Nach § 2 (1) der Durchführungsverordnung zum WTG sind Neubauten grundsätzlich an integrierten Wohnstandorten zu errichten, damit den Bewohnern/innen eine Teilnahme am Leben in der örtlichen Gemeinschaft möglich ist. Bewohnerzimmer für mehr als zwei Personen sind zu vermeiden. Die Wohnfläche ohne Bad soll gemäß § 2 (4) der Durchführungsverordnung zum WTG bei Einzelzimmern 14 m<sup>2</sup> nicht unterschreiten. Laut § 5 Durchführungsverordnung zum WTG:

- sind die Betreiber von Betreuungseinrichtungen dazu verpflichtet, der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben,
- sind die Einrichtungsleitung und Pflegedienstleitung dazu verpflichtet, sich auch in Fragen der Personalführung, Organisationsentwicklung und Qualitätssicherung fortzubilden und
- ist mehrjährigen Beschäftigten, die keine Fachkräfte im Sinne des § 12 WTG sind, die Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben.

Laut § 4 der Durchführungsverordnung zum WTG dürfen bei der Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Beschäftigten keine Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, dass sie für die Ausübung ihrer Tätigkeit persönlich ungeeignet sind.

### **6.1.11 Rheinland-Pfalz**

Im Land Rheinland-Pfalz hat das Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) vom 22. Dezember 2012 das Bundesheimgesetz zum 01. Januar 2010 ersetzt (GVBl 20/2009: 399). Der Gesetzestext ist auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie (MASGD) des Landes Rheinland-Pfalz öffentlich einsehbar

([http://msagd.rlp.de/no\\_cache/aktuelles/?Fsize=1%C2%A8tx\\_ttnews%5BbackPid%5D%3D613%C2%A8print%3D1&cid=95135&did=48997&sechash=cdc502ec](http://msagd.rlp.de/no_cache/aktuelles/?Fsize=1%C2%A8tx_ttnews%5BbackPid%5D%3D613%C2%A8print%3D1&cid=95135&did=48997&sechash=cdc502ec)).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das LWTG differenziert je nach Umfang des Leistungsangebotes und der Selbstbestimmtheit der Bewohner/innen verschiedene Wohn- und Betreuungsformen:

- „Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot“ (§ 4 LWTG) den früheren Heimen,
- „Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung“ (§ 5 LWTG),
- „selbstorganisierte Wohngemeinschaften“ (§ 6 LWTG) und
- Einrichtungen des Wohnens, dem sog. „Service-Wohnen“ (§ 3 (3) LWTG).

Der Geltungsbereich des LWTG ist in den §§ 3,4,5 und 6 geregelt und erstreckt sich auf Einrichtungen mit einem umfassenden Leistungsangebot. Hierzu zählen auch nicht selbst bestimmte ambulant betreute WG, also WG, in welchen die Wohnraumüberlassung und die Erbringung von Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen und Verpflegung Gegenstand getrennter Verträge sind, aber die Wahlfreiheit der Bewohnerschaft eingeschränkt ist (§ 4 (2) LWTG). Eine Einschränkung der Wahlfreiheit wird in den Ziffern 1 bis 4 des § 4 (2) LWTG definiert. Sie liegt dann vor, wenn der Mietvertrag und die Verträge über die Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen oder Verpflegung aneinander gekoppelt sind (§ 4 (2) Z. 1 LWTG), wenn die Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen oder die Verpflegung von bestimmten Anbieter/innen in Anspruch genommen werden müssen (§ 4 (2) Z. 2 LWTG), wenn die Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen oder die Verpflegung hinsichtlich ihres Inhalts, ihres Umfangs und

ihrer Ausführung vorgegeben werden (§ 4 (2) Z. 3 LWTG) oder wenn das Wohnangebot und das Angebot von Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen oder Verpflegung durch rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbundene Personen bereitgestellt wird (§ 4 (2) Z. 4 LWTG). Kann der Träger bzw. Anbieter trotz der wirtschaftlichen Verbundenheit eine tatsächliche Wahlfreiheit der Bewohner/innen bei der Inanspruchnahme von Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen oder Verpflegung nachweisen, findet das LWTG keine Anwendung. In den Geltungsbereich des LWTG fallen dagegen auch das Service-Wohnen sowie Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung. Zu letzterem sind eigenständige betreute Wohngruppen (bzw. WG) für maximal zwölf pflegebedürftige volljährige Menschen (§ 5 Z. 1 LWTG) und eigenständige betreute Wohngruppen für nicht mehr als acht volljährige Menschen mit Behinderung (§ 5 Z. 2 LWTG) zu subsumieren, wenn in beiden Fällen das Wahlrecht der Bewohner/innen bzgl. der Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen und Verpflegung zwar ausgeübt werden kann, aber die Gesamtversorgung der Bewohner/innen und die Abstimmung der Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen in der Wohngruppe durch den/die Vermieter/in oder einen Dienstleistungsanbieter organisiert wird – also trägergesteuert ist.

Eine selbstorganisierte WG für volljährige Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige volljährige Menschen liegt im Sinne des § 6 (1) Z. 1 LWTG dann vor, wenn

- die Bewohner/innen oder die für sie vertretungsberechtigten Personen die Lebens- und Haushaltsführung selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten,
- bei der Wahl und Inanspruchnahme von Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen frei sind, über die Aufnahme neuer Mitbewohner/innen selbst entscheiden können,
- das Hausrecht ausüben können und
- auf eigenen Wunsch von bürgerschaftlich Engagierten unterstützt werden.

Selbstorganisierte WG gelten als privates Wohnen und werden durch das LWTG lediglich dann normiert, wenn dies ausdrücklich bestimmt ist (§ 3 (2) LWTG). Die WG darf dabei nicht mehr als acht Plätze für volljährige Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige volljährige Menschen verfügen und kein Bestandteil einer Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot nach § 4 LWTG sein (§ 6 (1) Z. 2 LWTG). Außerdem dürfen alle von den gleichen Initiatoren/innen in einem Gebäude betriebenen WG insgesamt über nicht mehr als 16 Plätze für volljährige Menschen mit Behinderung oder pflegebedürftige volljährige Menschen verfügen (§ 6 (1) Z. 3 LWTG). Andernfalls wird die Wohngemeinschaft als Einrichtung nach §§ 4 oder 5 eingestuft LWTG.

Eine Besonderheit im LWTG stellt der § 8 „Öffnung der Einrichtung und Teilhabe“ dar. Hierdurch sind Einrichtungen nach §§ 4 und 5 LWTG zur Öffnung der Einrichtung in das Wohnquartier verpflichtet. Hiermit soll die Teilhabe der Bewohner/innen am Leben in der Einrichtung und die Lebensqualität in der Einrichtung durch die Einbeziehung von bürgerschaftlichem Engagement von Externen und der Selbsthilfe verbessert werden. Der Träger einer Einrichtung im Sinne des § 4 oder des § 5 LWTG hat der zuständigen Behörde im Rahmen der Anzeige nach § 18 LWTG ein Konzept vorzulegen, in dem die Ziele, Strukturen und Maßnahmen für die Förderung der Teilhabe der Bewohner/innen und der Beteiligung ihrer Angehörigen, Betreuer/innen und der Selbsthilfe und die Einbeziehung bürgerschaftlich Engagierter unter Beachtung der Privatsphäre und der Selbstbestimmung der Bewohner/innen festgelegt sind (§ 18 (2) LWTG). Nach § 9 (1) LWTG ist in den Einrichtungen im Sinne der §§ 4 und 5 LWTG zudem eine Vertretung der Bewohner/innen zu bilden, in die in angemessenem Umfang auch externe Personen aus den kommunalen Beiräten für ältere oder behinderte Menschen und der Selbsthilfe sowie Angehörige, Betreuer/innen und bürgerschaftlich Engagierte gewählt werden können. Die Mitwirkung erstreckt sich auch auf die Sicherung der Qualität der Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen in der Einrichtung. In den Einrichtungen nach § 5 LWTG kann anstelle einer Bewohnervertretung ein Wohnerrat gebildet werden, in welchem alle Bewohner/innen mitwirken.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

In Rheinland-Pfalz gilt das Ländermodell bezogen auf die Organisationsweise der Behörden. Die für die Durchführung der Heimaufsicht zuständige Behörde ist hier das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als Landesoberbehörde mit Sitz in Mainz (§ 32 LWTG).

Die Anzeigepflichten werden durch § 18 LWTG gesetzlich geregelt. Anzeigepflichtig sind spätestens drei Monate vor dem vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme u. a. alle Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (§ 4 LWTG), also traditionelle Pflegeeinrichtungen und nicht selbstbestimmte WG, sowie eigenständige betreute aber trägergesteuerte Wohngruppen mit freier Auswahl der Leistungsanbieter als Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung (§ 5 LWTG).

Allerdings wird mit dem § 34 LWTG eine Übergangsfrist für Einrichtungen nach §§ 4 und 5 LWTG ohne bisherige Anzeigepflicht gewährt. Für diese Einrichtungen gelten die Bestimmungen des LWTG ab dem 01. Januar 2012 und endete die Anzeigepflicht am 31. März 2012.

Die Anzeige muss folgende Angaben und Unterlagen enthalten:

- den Namen und die Anschrift des Trägers und der Einrichtung,
- die Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
- die zielgruppenorientierte Leistungsbeschreibung,
- das an den Zielen und Grundsätzen ausgerichtete Konzept und das Konzept zur Umsetzung von Teilhabe und bürgerschaftlichem Engagement nach § 8 Abs. 2,
- den vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme,
- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Einrichtungsleitung, bei Einrichtungen für pflegebedürftige volljährige Menschen auch der verantwortlichen Pflegefachkraft,
- die vorgesehene Zahl der sonstigen Beschäftigten sowie deren Namen, Stellenumfang und Qualifikation, soweit zum Zeitpunkt der Anzeige bekannt,
- die die Einrichtung betreffenden Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen nach dem Elften und dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, soweit sie zum Zeitpunkt der Anzeige vorliegen,
- und ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge und Angaben zu der bestehenden rechtlichen oder wirtschaftlichen Verbindung.

Nach § 18 (2) LWTG besteht bei einem Träger- oder Leitungswechsel, einer Nutzungsänderung, einer drohenden Zahlungsunfähigkeit oder insolvenzrechtlichen Antragsstellung und einer beabsichtigten vollständigen oder teilweisen Einstellung des Betriebs die Verpflichtung zu Änderungsanzeigen.

Für selbstorganisierte WG im Sinne § 6 LWTG besteht keine Anzeigepflicht.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

In § 14 LWTG sind die Beratungsansprüche geregelt. Demnach berät die Behörde generell ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige volljährige Menschen sowie deren Angehörige und Betreuer/innen über ihre Rechte und Pflichten, welche sich aus dem LWTG ergeben. Vorgesehen sind darüber hinaus Beratungsangebote über die verschiedenen Wohn- und Betreuungsformen nach §§ 4 und 5 LWTG. Einen Beratungsanspruch haben ebenfalls die Bewohner/innen sowie die Initiatoren/innen in/von selbstorganisierten WG nach § 6 LWTG. Insbesondere für Initiatoren/innen und für Bewohner/innen von selbstorganisierten WG stellt das Land Haushaltsmittel für die „Landesberatungsstelle PflegeWohnen“ als ein spezielles Beratungsangebot für Informationen über die geltenden rechtlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der



gemeinschaftlichen Lebens- und Haushaltsführung und die Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung zur Verfügung (§ 6 (2) LWTG).

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 20 LWTG unterliegen alle Einrichtungen nach §§ 4 und 5 Prüfungen durch das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung als zuständige Behörde. Geprüft wird auch zur Feststellung einer Einrichtung. In Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot finden jährliche wiederkehrende Regelprüfungen und Anlassprüfungen statt (§ 21 LWTG), in Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung also auch tränergesteuerten WG nur Anlassprüfungen (§ 22 LWTG). Alle Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt. Die von der zuständigen Behörde mit der Prüfung der Einrichtung beauftragten Personen sind nach § 20 (2) S. 1 LWTG befugt, die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese dem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, ist deren Zustimmung erforderlich.

Selbstorganisierte WG im Sinne § 6 LWTG werden nicht geprüft.

Laut § 13 (1) LWTG sollten ab dem Jahr 2011 die Prüfberichte der Heimaufsichtsbehörde in einem Einrichtungen- und Dienstportal veröffentlicht werden. Das Internetportal soll zur Herstellung landesweiter Transparenz über die Vielfalt, Anzahl, Standorte, Struktur und Qualität von zielgruppenspezifischen Angeboten für ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige volljährige Menschen, zur Information über die für die Leistungserbringerinnen und Leistungserbringer geltenden fachlichen Standards und Qualitätsmaßstäbe sowie zur Unterstützung der kommunalen Planung der Daseinsvorsorge geführt werden. Mit Stichtag 31. Juli 2012 existiert das Portal noch nicht.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Rheinland-Pfalz haben die jeweiligen Fachministerien ihre Verordnungsermächtigungen zum LWTG bislang nicht wahrgenommen. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

#### **6.1.12 Saarland**

Das Saarländische Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz

Saarland - LHeimGS) vom 06. Mai 2009 hat das Bundesheimgesetz zum 19. Juni 2009 ersetzt (Amtsblatt 2009: 906). Der Gesetzestext ist auf der Internetseite des saarländischen Ministeriums für Justiz einsehbar ([http://sl.juris.de/cgi-bin/landesrecht.py?d=http://sl.juris.de/sl/gesamt/HeimG\\_SL.htm#HeimG\\_SL\\_rahmen](http://sl.juris.de/cgi-bin/landesrecht.py?d=http://sl.juris.de/sl/gesamt/HeimG_SL.htm#HeimG_SL_rahmen)).

### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Im LHeimGS wird der Begriff „Heim“ nicht mehr verwendet. Alle Wohn- und Betreuungsformen für ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige werden als „Einrichtungen“ bezeichnet. In den Geltungsbereich des LHeimGS fallen Einrichtungen, die dem Zweck dienen, Wohnraum zu überlassen sowie Betreuungs-, Pflege- und Verpflegungsleistungen zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, die unter der Verantwortung eines Trägers stehen, in denen die Bewohner/innen ihr Wahlrecht bzgl. der Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen nicht wahrnehmen können, die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerschaft unabhängig sind und die entgeltlich betrieben werden – also traditionelle Pflegeheime (§ 1 (1) LHeimGS).

Auch die Einrichtungen des Betreuten Wohnens, WG, Wohngruppen und andere gemeinschaftliche Wohnformen für ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige werden zunächst vom LHeimGS auch dann als Einrichtungen im Sinne des § 1 (1) LHeimGS erfasst, wenn sich die Bewohner/innen zu ihrer Gründung Dritter bedient haben und ihr Zusammenleben selbstständig und eigenverantwortlich regeln. Hierbei handelt es sich demnach u. a. um nicht selbstbestimmte und/oder trägerverantwortete WG (§ 1 (2) LHeimGS). Im Umkehrschluss aus § 1 (1) LHeimGS ergeben sich die Voraussetzungen von selbstbestimmten Wohnformen. Selbstbestimmt sind Formen des gemeinschaftlichen Wohnens dann, wenn eine Selbstbestimmtheit der Bewohner/innen bezogen auf die Wahl des Anbieters von Pflege- und Betreuungsleistungen gegeben ist oder die Wohnform nicht träger- sondern selbstverantwortet ist. Dabei ist es unerheblich ob sich die Bewohner/innen zur Gründung der Wohnform Dritter bedient haben (§ 1 (2) LHeimGS). Selbstbestimmte und selbstverantwortete Wohnformen sind keine Einrichtungen des LHeimGS und unterliegen diesem somit nicht.

Einrichtungen des Betreuten Wohnens werden im LHeimGS als Einrichtungen erfasst, wenn die Bewohner/innen dazu verpflichtet werden, Leistungen, welche über die allgemeinen Betreuungsleistungen hinausgehen, abzunehmen (§ 1 (4) LHeimGS).

Nach § 9 (1) LHeimGS wirken die Bewohner/innen durch ein Mitwirkungs-gremium in Angelegenheiten des Betriebs der Einrichtung mit. Mitwirkungs-gremien sind die

Bewohnervertretung, die Bewohnerversammlung oder ein externer Bewohnerbeirat. Die Bewohner/innen können sich zwischen diesen Formen der Mitwirkung entscheiden.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Im Saarland gilt das Ländermodell bezogen auf die Organisationsweise der Behörden. Für die Durchführung des LHeimGS ist das Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales als oberste Landesbehörde zuständig (§ 19 LHeimGS).

Die Anzeigepflichten werden durch § 4 LHeimGS gesetzlich geregelt. Anzeigepflichtig sind spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme alle Einrichtungen im Sinne des LHeimGS, somit auch nicht selbstbestimmte WG. Die Anzeige muss nach § (1) LHeimGS folgende Angaben enthalten:

- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,
- die Namen und die Anschriften des Trägers und der Einrichtung,
- die Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,
- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Leitung der stationären Einrichtung und bei Pflegeheimen auch der Pflegedienstleitung,
- die Konzeption der Einrichtung,
- je ein Muster der zwischen dem Träger und den Bewohnerinnen und Bewohnern vorgesehenen Verträge,
- eine Erklärung, ob ein Versorgungsvertrag nach § 72 des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie ein Vertrag zur integrierten Versorgung nach § 92b des Elften Buches Sozialgesetzbuch angestrebt werden,
- eine Erklärung, ob Vereinbarungen nach § 75 Abs. 3 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch angestrebt werden,
- eine Erklärung, ob Einzelvereinbarungen aufgrund § 39a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch angestrebt werden.

Nach § 4 (3) LHeimGS sind der zuständigen Behörde unverzüglich Änderungen anzuzeigen, die Angaben gemäß Absatz 1 Nr. 1 bis 6 betreffen.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

In § 3 LHeimGS sind die Beratungspflichten der Behörde geregelt. Diese informiert und berät u. a. Bewohner/innen in Einrichtungen und deren Bewohnervertretungen über ihre Rechte und Pflichten. Auf Antrag können Personen und Träger, die z. B. eine nicht selbstbestimmte

WG planen oder diese betreiben sich von der Aufsichtsbehörde beraten lassen (§ 3 Ziffer 3 LHeimGS).

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 11 LHeimGS unterliegen alle Einrichtungen im Sinne § 1 (1) LHeimGS und damit auch trägergesteuerte WG sowie nicht selbstbestimmte WG, Prüfungen durch die zuständige Behörde. Im Saarland finden wiederkehrende und anlassbezogene unangemeldete Prüfungen statt. Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der Einrichtungen beauftragten Personen sind befugt, die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, nur mit deren Zustimmung.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Saarland wurde zusätzlich zum LHeimGS die *Personalverordnung (PersVLHeimGS) zum Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige* verabschiedet. Sie ersetzt seit dem 8. April 2011 im Saarland die Heimpersonalverordnung auf Bundesebene. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimitwirkungsverordnung (HeimmwV) und die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene. Laut § 1 PersVLHeimGS findet die Personalverordnung u. a. Anwendung auf nicht selbstbestimmte und/oder trägerverantwortete WG im Sinne des § 1 (2) LHeimGS. Nach § 2 (1) PersVLHeimGS hat der Träger einer Einrichtung und damit nicht selbstbestimmten WG zur Wahrnehmung der Leitungsaufgaben und zur Sicherstellung der Qualitätsanforderungen beim Betrieb der Einrichtung eine Leitung zu beschäftigen. Diese muss nach ihrer Persönlichkeit, ihrer Ausbildung und ihrem beruflichen Werdegang die Gewähr dafür bieten, dass die Einrichtung/WG entsprechend den Interessen und Bedürfnissen ihrer Bewohner/innen unter Beachtung aller heimaufsichtsrechtlichen Bestimmungen fachlich geleitet wird. Laut § 5 (1) PersVLHeimGS müssen die dort Beschäftigten die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besitzen. Gemäß § 6 (2) PersVLHeimGS dürfen betreuende Tätigkeiten (Tätigkeiten für ältere oder pflegebedürftige volljährige Menschen in den Bereichen Pflege, Therapie und soziale Betreuung) nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss, unter Umrechnung der beschäftigten Teilzeitkräfte auf Vollzeitstellen, mindestens ein/e Beschäftigte/r und mindestens jede/r zweite weitere Beschäftigte/r eine Fachkraft sein. In den Tagesdiens-

ten muss gewährleistet sein, dass zumindest für bis zu je 30 belegte Einrichtungsplätze eine Fachkraft ständig anwesend ist. In Einrichtungen mit pflegebedürftigen Bewohnern/innen muss auch im Nachtdienst mindestens eine Fachkraft anwesend sein, die einer der folgenden Berufsgruppen zugehörig ist: Altenpfleger/in, Gesundheits- und Krankenpfleger/in, Kinderkrankenpfleger/in. Zur Sicherstellung der zu leistenden Tätigkeiten im gesamten Bereich der Pflege, Therapie und sozialen Betreuung älterer Menschen müssen zumindest 90 % der vorzuhaltenden Fachkräfte Altenpfleger/innen, Gesundheits- und Krankenpfleger/innen oder Kinderkrankenpfleger/innen sein (§ 6 (3) PersVLHeimGS).

Nach § 8 PersVLHeimGS ist der Träger einer Einrichtung dazu verpflichtet, der Leitung der Einrichtung und der verantwortlichen Pflegefachkraft sowie den beschäftigten examinierten Fach- und Hilfskräften der Einrichtung Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung, die sich auf Arbeitsfelder im Zusammenhang mit dem Betrieb von Einrichtungen beziehen, zu geben.

### **6.1.13 Sachsen**

Mit Stand 31. Juli 2012 ist das Gesetzgebungsverfahren für ein Landesheimgesetz im Freistaat Sachsen noch nicht abgeschlossen. Es findet daher weiterhin das Bundesheimgesetz Anwendung. Derzeit existieren zwei Gesetzentwürfe, der Gesetzentwurf der Staatsregierung für ein „Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz – SächsBeWoG)“ vom 22. Juli 2011 (Sächsischer Landtag 2011a) und der Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE und der SPD-Fraktion für ein „Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Sächsisches Wohn- und Betreuungsgesetz – SächsWoBeG)“ vom 24. August 2011 (Sächsischer Landtag 2011b). Beide Entwürfe sind auf den Seiten des Sächsischen Landtags abrufbar – der Entwurf zum SächsBeWoG unter

[http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok\\_nr=6427&dok\\_art=Drs&leg\\_per=5](http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=6427&dok_art=Drs&leg_per=5)

und der Gesetzentwurf zum SächsWoBeG unter

[http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok\\_nr=6764&dok\\_art=Drs&leg\\_per=5](http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=6764&dok_art=Drs&leg_per=5).

### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Im Gesetzentwurf der Staatsregierung sollen Heime als traditionelle Versorgungsformen begrifflich von neuen Wohn- und Versorgungsformen zukünftig klar voneinander abgegrenzt werden. Neben diesen „stationären Einrichtungen“ (§ 2 (1) SächsBeWoG) werden u. a. das

Betreute Wohnen (§ 2 (3) SächsBeWoG), selbstorganisierte, selbstbestimmte und fremdorganisierte, nicht selbstbestimmte WG (§ 2 (5) SächsBeWoG) sowie betreute Wohngruppen für mehr als sechs Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen (§ 2 (6) SächsBeWoG) aufgezählt. In den Anwendungsbereich des SächsBeWoG sollen stationäre Einrichtungen, sowie ambulant betreute WG fallen, wenn diese nicht von Dritten unabhängig sind. Eine Unabhängigkeit liegt dann vor, wenn die Mitglieder die Angelegenheiten der WG in einer Auftraggebergemeinschaft selbst regeln und die Wahlfreiheit der Betreuungsleistungen nicht beschränkt ist. Dies trifft dann zu, wenn Vermieter und Pflegedienstleister identisch sind oder rechtlich oder tatsächlich miteinander verbunden sind.

Der Anwendungsbereich des SächsWoBeG soll Wohnformen umfassen, die der Unterstützung, Pflege und Betreuung dienen (§ 2 (1) SächsWoBeG). Diese „*unterstützenden Wohnformen*“ liegen dann vor, wenn mehrere Bewohner/innen von einem Leistungsanbieter gemeinschaftlich Leistungen des Wohnens oder Leistungen der Unterstützungen beziehen oder diese ihnen vorgehalten werden und die Wohnform in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl ihrer Bewohner/innen unabhängig ist. Hierzu gehören insbesondere vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe (§ 2 (1) SächsWoBeG). Eine unterstützende Wohnform liegt auch dann vor, wenn es nur eine/n Bewohner/in gibt und diese/r mit dem Wohnraumüberlassungsvertrag verpflichtet ist, über die allgemeinen Unterstützungsleistungen hinausgehende Unterstützungsleistungen von einem bestimmten Leistungsanbieter abzunehmen (§ 2 (2) SächsWoBeG).

Der Entwurf der Fraktion DIE LINKE und der SPD-Fraktion für das SächsWoBeG differenziert somit feiner zwischen den verschiedenen am Markt befindlichen unterstützenden Wohnformen. Insbesondere werden mit ihrem Gesetzentwurf selbstorganisierte Wohnformen und Service-Wohnen (§ 5 SächsWoBeG), trägergesteuerte Wohnformen (§ 6 SächsWoBeG) sowie Pflege- und Betreuungseinrichtungen (§ 7 SächsWoBeG) unterschieden.

In den Geltungsbereich des Gesetzes sollen selbstorganisierte Wohnformen, also Wohnformen fallen, in welchen mehrere Bewohner/innen in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und für die Wahl von Unterstützungsleistungen eine Auftraggebergemeinschaft bilden, mit der sie alle Unterstützungsleistungen frei wählen (§ 5 (1) SächsWoBeG). Im Service-Wohnen als unterstützende Wohnform sind die Bewohner/innen vertraglich dazu verpflichtet, allgemeine Unterstützungsleistungen von dem verantwortlichen Leistungsanbieter abzunehmen und können darüber hinaus gehende Unterstützungsleistungen frei wählen (§ 5 (2) SächsWoBeG).

Neben selbstorganisierten Wohnformen sollen trägergesteuerte Wohnformen in den Geltungsbereich des Gesetzes (§ 6 SächsWoBeG) fallen. Hier wird Bewohnern/innen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die freie Wahl der Unterstützungsleistungen, die über die allgemeinen Unterstützungsleistungen hinausgehen, ermöglicht. Allerdings werden die Gesamtversorgung und die Abstimmung der Unterstützungsleistungen vom Träger organisiert. Die freie Wahlmöglichkeit fehlt, wenn die Unterstützungsleistungen des verantwortlichen Anbieters oder des mit diesem wirtschaftlich oder persönlich verbundenen Anbieter bezogen werden müssen.

Mit § 7 SächsWoBeG sollen Pflege- und Betreuungseinrichtungen als unterstützende Wohnformen definiert werden, in denen die Überlassung von Wohnraum an die Erbringung von Unterstützungsleistungen des gleichen oder eines bestimmten Anbieters vertraglich (§ 7 (2) SächsWoBeG) oder tatsächlich (§ 7 (3) SächsWoBeG) gekoppelt ist.

Dagegen fallen alle unterstützenden Wohnformen nicht in den Geltungsbereich des SächsWoBeG, in welchen die Bewohner/innen lediglich zur Abnahme von allgemeinen Serviceleistungen vertraglich verpflichtet sind (§ 2 (2) SächsWoBeG).

Eine Besonderheit im SächsWoBeG stellt § 11 dar. Demnach ist der Betrieb sowohl einer selbst- als auch trägerorganisierten Wohnform nur dann erlaubt, wenn der verantwortliche Leistungsanbieter die notwendige fachliche Zuverlässigkeit zum Betrieb der Wohneinrichtung oder des Pflege- und Betreuungsdienstes besitzt.

Die Bewohner/innen in unterstützenden Wohnformen sollen nach § 24 SächsWoBeG einen Bewohnerbeirat als Interessenvertretung wählen. In unterstützenden Wohnformen für weniger als zwölf Bewohner/innen und in selbstorganisierten Wohnformen soll eine Bewohnerversammlung die Interessenvertretung wahrnehmen.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Die für die Durchführung des SächsBeWoG zuständigen Behörden sind die Landesdirektionen in Chemnitz, Leipzig und Dresden, in deren Direktionsbezirken sich die Einrichtung befindet. Die oberste Aufsichtsbehörde ist das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (§ 18 SächsBeWoG; § 28 SächsWoBeG).

Der Gesetzentwurf der Staatsregierung sieht lediglich eine Anzeigepflicht für stationäre Einrichtungen vor (§ 4 SächsBeWoG).

Hingegen sind laut §§ 19 und 20 SächsWoBeG unterstützende Wohnformen spätestens drei Monate vor dem Zeitpunkt der geplanten Inbetriebnahme der zuständigen Aufsichtsbehörde anzuzeigen. Die Anzeige muss bei Einrichtungen folgende Angaben enthalten:

- Anschrift der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform,
- Name und Anschrift des verantwortlichen Leistungsanbieters,
- die Nutzungsart der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform,
- die Anzahl der Plätze, den Zeitpunkt der beabsichtigten Betriebsaufnahme und
- ein Konzept der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform mit Leitbild und Aussagen über die Art der zu erbringenden Dienstleistungen.

Darüber hinaus sollen der Behörde bei Anzeige einer unterstützenden Wohnform ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge sowie ein Muster der Dienstleistungsverträge überlassen werden. Zusätzlich ist der Anzeige eine Erklärung über die rechtliche und wirtschaftliche Verbundenheit zwischen dem Anbieter von Wohnraum und dem Erbringer von Unterstützungsleistungen und Unterlagen zur Beschaffenheit der genutzten Räume beizufügen. Nach § 20 SächsWoBeG besteht die Verpflichtung zu Änderungsanzeigen.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

In § 14 SächsBeWoG sind die Beratungspflichten der Behörde geregelt. Diese informiert und berät u. a. Bewohner/innen, die Bewohnervertretung oder das Ersatzgremium oder die Bewohnerfürsprecher/innen über ihre Rechte und Pflichten. Auf Antrag werden Personen und Träger, welche eine stationäre Einrichtung anstreben oder diese bereits betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der Einrichtung (§ 14 SächsBeWoG) von der Behörde beraten. WG werden im § 14 nicht genannt.

Demgegenüber hat im SächsWoBeG die zuständige Aufsichtsbehörde gegenüber Bewohner/innen und deren Interessenvertretungsorganen in allen unterstützenden Wohnformen eine Informations- und Beratungspflicht (§ 18 SächsWoBeG). Die Behörde soll ebenfalls Personen und Institutionen bei der Planung und Realisierung von selbst- und trägerorganisierten Wohnform über deren Rechte und Pflichten beraten und informieren.

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 9 SächsBeWoG sollen lediglich die stationären Einrichtungen den Prüfungen durch die zuständige Behörde unterliegen. Im Freistaat Sachsen finden wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen statt. Die Prüfungen werden in der Regel unangemeldet durchgeführt.



Nach § 29 SächsWoBeG sollen die Einrichtungen und Dienste in wiederkehrenden (mindestens einmal im Jahr) und anlassbezogenen Prüfungen kontrolliert werden. Auch hier sind die Prüfungen unangemeldet durchzuführen. Selbstorganisierte Wohnformen nach § 5 sollen ebenfalls zum Zwecke der Zuordnung zu einer der Wohnformen geprüft werden (§ 30 SächsWoBeG). Trägergesteuerte Wohnformen werden nach § 31 SächsWoBeG nur anlassbezogen geprüft. Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung der Einrichtung beauftragten Personen sind befugt, die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese einem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, nur mit deren Zustimmung.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Mit Stand 31. Juli 2012 ist das Gesetzgebungsverfahren für ein Landesheimgesetz im Freistaat Sachsen noch nicht abgeschlossen. Demnach finden sowohl das Bundesheimgesetz als auch die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene Anwendung.

#### **6.1.14 Sachsen-Anhalt**

In Sachsen-Anhalt hat das Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (WTG-LSA) vom 17. Februar 2012 das Bundesheimgesetz zum 26. Februar 2011 ersetzt (GVBl. LSA 2011: 136). Der Gesetzestext ist auf der Internetseite des Ministeriums für Justiz und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt einsehbar (<http://www.landesrecht.sachsen-anhalt.de/jportal/portal/t/nw1/page/bssahprod.psm1?doc.hl=1&doc.id=jlr-WohnteilhGSTrahmen%3Ajuris-Ir00&documentnumber=1&numberofresults=47&showdoccase=1&doc.part=X&paramfromHL=true>).

### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das WTG-LSA differenziert grundsätzlich zwischen stationären Einrichtungen (§ 3 WTG-LSA) und sonstigen Wohnformen (§ 4 WTG-LSA).

Zu den sonstigen Wohnformen zählt das WTG-LSA ambulant betreute WG (§ 4 (1), (2) WTG-LSA) und betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen (§ 4 (3) WTG-LSA). Ambulant betreute WG werden zunächst allgemein definiert als Wohnformen, die dem

Zweck dienen, pflege- oder betreuungsbedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und gleichzeitig die Inanspruchnahme externer Pflege- und Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. Unerheblich ist dabei, ob diese trägerinitiiert und trägerbegleitet sowie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner/innen abhängig sind. Eine ambulant betreute WG liegt dann vor, wenn

- die WG baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung ist. Dabei dürfen zwei WG der gleichen Initiatoren sich nicht in unmittelbarer räumlicher Nähe und in einem organisatorischen Verbund befinden (§ 4 (1) Ziffer 1 WTG-LSA),
- die Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen nur einen Gaststatus und insbesondere keine Büroräume in der WG oder in enger räumlicher Verbindung mit dieser haben (§ 4 (1) Ziffer 2 WTG-LSA),
- mindestens drei und in der Regel nicht mehr als zwölf pflege- oder betreuungsbedürftige Personen in der WG wohnen (§ 4 (1) Ziffer 3 WTG-LSA).

Neben dieser grundsätzlichen Definition von ambulant betreuten WG werden WG nochmals feiner unterschieden: Sie können nicht selbstorganisiert (§ 4 (2) WTG-LSA) oder selbstorganisiert sein (§ 5 WTG-LSA).

Steht die WG unter der Verantwortung eines Trägers oder ist diese strukturell von diesem abhängig, dann gilt sie als nicht selbstorganisiert. Eine strukturelle Abhängigkeit ist insbesondere dann gegeben, wenn die freie Wählbarkeit der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich eingeschränkt ist. Dies ist dann zutreffend, wenn der Dienstleistungsanbieter mit dem Wohnraumanbieter rechtlich oder tatsächlich verbunden ist. Eine solche rechtliche oder tatsächliche Verbundenheit wird vermutet, wenn der Wohnraumanbieter und der Dienstleistungsanbieter personenidentisch sind, gesellschafts- oder handelsrechtliche Verbindungen aufweisen oder in einem Angehörigenverhältnis nach § 1 Abs. 1 S. 1 des Verwaltungsverfahrensgesetzes Sachsen-Anhalt in Verbindung mit § 20 Abs. 5 des Verwaltungsverfahrensgesetzes zueinander stehen. Nach § 16 WTG-LSA haben der Träger und der ambulante Pflege- oder Betreuungsdienst in nicht selbstorganisierten ambulant betreuten WG sicherzustellen, dass ihre Pflege- und Betreuungsleistungen insbesondere im Bereich der Pflege und sonstigen Betreuung, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen.

Ambulant betreute WG sind dagegen selbstorganisiert, wenn die Selbstbestimmung der Bewohner/innen gewährleistet ist und sie von Dritten strukturell unabhängig sind. Das ist dann der Fall, wenn die Bewohner/innen oder deren gesetzliche Vertreter/innen

- die Pflege- und Betreuungsdienste sowie Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählen können (§ 5 (1) Ziffer 1 WTG-LSA),
- die Lebens- und Haushaltsführung selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten können, insbesondere ein Gremium zur gemeinsamen Regelung aller die WG betreffenden Angelegenheiten errichten können (§ 5 (1) Ziffer 2 WTG-LSA),
- das Hausrecht uneingeschränkt ausüben können (§ 5 (1) Ziffer 3 WTG-LSA) und
- über die Aufnahme neuer Mitbewohner/innen selbst entscheiden können (§ 5 (1) Ziffer 4 WTG-LSA).

Das Gremium soll dabei aus allen Bewohner/innen bestehen, die ggf. von ihren Betreuer/innen, Bevollmächtigten oder Angehörigen vertreten werden (§ 5 (2) WTG-LSA).

In den Geltungsbereich des Landesgesetzes fallen stationäre Einrichtungen und sonstige, nicht selbstorganisierte Wohnformen. Selbstorganisierte WG werden dagegen wie Wohnen in der eigenen Häuslichkeit gewertet und unterliegen nicht dem WTG-LSA.

Zur Erprobung neuer Betreuungs- und Wohnangebote innerhalb der in den Anwendungsbereich des Gesetzes fallenden Einrichtungen und Wohnformen kann die zuständige Behörde für höchstens vier Jahre auf Antrag den Träger von bestimmten Qualitätsanforderungen wie bspw. einer Bewohnervertretung und bestimmten baulichen und strukturellen Vorgaben befreien lassen (§ 27 WTG-LSA ).

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

In Sachsen-Anhalt gilt das Ländermodell bezogen auf die Organisationsweise der Behörden. Die für die Durchführung des WTG-LSA zuständige Behörde ist hier das Landesverwaltungsamt mit Sitz in Halle/Saale und Magdeburg (§ 32 WTG-LSA).

Die Anzeigepflicht für sonstige nicht selbstorganisierte Wohnformen regelt § 18 WTG-LSA. Diese sind spätestens einen Monat vor der Inbetriebnahme der Behörde zu melden. Bei nicht selbstorganisierten ambulant betreuten WG sind der Träger und die Pflege- und Betreuungsdienste meldepflichtig. Anzugeben sind u. a. die maximal mögliche Anzahl der Bewohner/innen, das Leistungsangebot unter Berücksichtigung bestimmter Krankheitsbilder oder Behinderungen und die Pflegestufen der Bewohner/innen sowie je ein Muster der Verträge zur Wohnraumüberlassung und der zwischen der Bewohner/in und dem Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen abzuschließenden Verträge. Nach § 18 (2) WTG-LSA besteht die Verpflichtung zu Änderungsanzeigen. Selbstorganisierte WG unterliegen keiner Anzeigeverpflichtung.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

In § 7 WTG-LSA sind die Beratungsansprüche geregelt. Demnach informiert und berät die Behörde die Bewohner/innen von Wohnformen nach dem WTG-LSA, die Bewohnervertretungen und -fürsprecher/innen über ihre Rechte und Pflichten. Auch Angehörige, Ehrenamtliche sowie Personen mit einem berechtigten Interesse werden über die Rechte und Pflichten der Träger und Bewohner/innen informiert und beraten. Auf Antrag werden Personen und Träger beraten, welche die Schaffung von Wohnformen nach dem WTG-LSA anstreben oder solche betreiben, bei der Planung oder dem Betrieb.

Für Interessierte an selbstorganisierten WG besteht ein Beratungsanspruch gegenüber der zuständigen Aufsichtsbehörde, mit dem Ziel ihrer Förderung und Popularisierung. Hierbei soll auf die Vorteile schriftlicher Vereinbarungen der Bewohner/innen untereinander über die Gestaltung ihres Zusammenlebens und über die Wahrnehmung ihrer Interessen und Bedürfnisse gegenüber den Leistungsanbietern hingewiesen werden (§ 7 (2) WTG-LSA).

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Nach § 20 (1) WTG-LSA werden die sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen spätestens drei Monate nach der Aufnahme der Leistungserbringung geprüft und zur Qualitätssicherung und -entwicklung beraten. Diese Prüfung ist auch zur Feststellung zulässig, ob es sich um eine nicht selbstorganisierte ambulant betreute WG oder betreute Wohngruppe handelt. Darüber hinaus werden nicht selbstorganisierte Wohnformen nur anlassbezogen überprüft (§ 20 (2) WTG-LSA). Die Anlassprüfungen sollen unangemeldet durchgeführt werden. Die zuständige Behörde und die von ihr mit der Prüfung beauftragten Personen sind zu diesem Zweck befugt, die von der sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnform genutzten Grundstücke und Gemeinschaftsräume zu betreten; die anderen einem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegenden Räume nur mit deren Zustimmung. Selbstorganisierte WG werden nicht geprüft.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Sachsen-Anhalt haben die jeweiligen Fachministerien ihre Verordnungsermächtigungen zum WTG-LSA bislang nicht wahrgenommen. Bis zum Inkrafttreten der jeweiligen Landesverordnungen gelten die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimitwirkungsverordnung (HeimmwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene.

### **6.1.15 Schleswig-Holstein**

In Schleswig-Holstein hat das Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz - SbStG) vom 17. Juli 2009 das Bundesheimgesetz zum 01. August 2009 ersetzt (GVBl. 2009: 402). Der Gesetzestext ist auf der Internetseite des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein einsehbar:

<http://www.gesetze->

[rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=SbStG+SH+Inhaltsverzeichnis&psml=bssshoprod.psml&max=true](http://www.gesetze-rechtsprechung.sh.juris.de/jportal/?quelle=jlink&query=SbStG+SH+Inhaltsverzeichnis&psml=bssshoprod.psml&max=true).

#### Geltungsbereich und Begrifflichkeiten

Das SbStG differenziert grundsätzlich zwischen stationären Einrichtungen (§ 7 SbStG), besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (§ 8 SbStG), Betreutem Wohnen (§ 9 SbStG) und selbstverantwortlich geführten ambulant betreuten Wohn- und Hausgemeinschaften (§ 10 SbStG).

Ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften sind nach § 10 (1) SbStG selbstverantwortlich geführt, wenn sie die folgenden Merkmale aufweisen:

- Es liegt eine schriftliche Vereinbarung zwischen den Mieter/innen oder den für sie vertretungsberechtigten Personen über die wesentlichen Angelegenheiten der Gemeinschaft vor (§ 10 (1) Ziffer 1 SbStG).
- Die Wohnraumüberlassung und die Pflege- und Betreuungsleistung sind vertraglich und tatsächlich getrennt (§ 10 (1) Ziffer 2 SbStG).
- Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung können tatsächlich frei gewählt werden (§ 10 (1) Ziffer 3 SbStG),
- Das Hausrecht kann von den Mieter/innen oder den für sie vertretungsberechtigten Personen uneingeschränkt ausgeübt werden (§ 10 (1) Ziffer 4 SbStG).
- Die Alltagsgestaltung wird maßgeblich von den Mieter/innen oder den für sie vertretungsberechtigten Personen bestimmt (§ 10 (1) Ziffer 5 SbStG).

Erfüllen gemeinschaftliche ambulant betreute Wohn- und Versorgungsformen nicht die o. g. Kriterien, werden sie als „Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“ bezeichnet. Sie sind Formen eines gemeinschaftlichen Wohnens, in denen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung qualifizierte ambulante Leistungen der Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen und in denen Wahlfreiheit in Bezug auf den Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistung besteht. Dies sind insbesondere Wohn- oder Hausgemeinschaften (§ 8 (1) SbStG).

Die rechtliche Zuordnung zu einer dieser Wohn-Pflegeformen ist also grundsätzlich vom Grad der Selbstbestimmung und Selbstverantwortung der Bewohnerschaft abhängig.

Neben diesen Wohnformen und den stationären Einrichtungen wird das Betreute Wohnen vom SbStG als Wohnkonzept aufgefasst, bei dem die Mieter/innen oder Eigentümer/innen einer Wohnung vertraglich lediglich zur Abnahme von allgemeinen Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern verpflichtet sind und bei dem die darüber hinausgehende zusätzliche Leistungen von den Bewohner/innen frei wählbar sind (§ 9 SbStG).

In den Geltungsbereich des Landesgesetzes fallen stationäre Einrichtungen und besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen. Selbstverantwortlich geführte Wohn- und Hausgemeinschaften werden dagegen wie privates Wohnen gewertet und unterliegen nicht dem SbStG.

Nach § 12 SbStG werden bestimmte qualitative Anforderungen an die Leistungen in den besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen gestellt, welche sich entsprechend der Konzeption nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse richten. Hierzu gehören das Konzept für das Qualitätsmanagement, das Konzept des Beschwerdemanagements, die Darstellung der geplanten Mitwirkungs- oder Mitbestimmungsrechte und Angaben, in welcher Weise bürgerschaftliches Engagement mitwirken kann.

### Aufsichtsbehörde(n) und Anzeigepflichten

Im Land Schleswig-Holstein existiert das kreis- und gemeindenahes Modell. Zuständige Behörden für die Durchführung des SbStG und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verordnung sind die Landrätinnen und Landräte sowie die Bürgermeisterinnen und Bürgermeister der kreisfreien Städte (§ 30 SbStG). Ihnen übergeordnet ist das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein.

Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (also Wohn- oder Hausgemeinschaften unter der Verantwortung eines professionellen Anbieters) müssen nach § 13 (1) SbStG der zuständigen Behörde mindestens drei Monate vor der Aufnahme des Betriebs angezeigt werden. Die Anzeige muss umfassen:

- die Namen und Anschriften des Trägers und des Betriebs,
- den Namen, die berufliche Ausbildung und den beruflichen Werdegang der Leitung des Betriebs sowie der Pflegedienstleitung oder der entsprechenden Leitung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen,
- die Nutzungsart des Betriebs und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,

- den Nachweis darüber, dass eine Beratung hinsichtlich der Belange des vorbeugenden Brandschutzes durch die zuständigen Stellen der Kreise und kreisfreien Städte stattgefunden hat,
- die Konzeption einschließlich der vorgesehenen Leistungen und deren personellen Sicherstellung,
- ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge.

Alle diese Punkte betreffenden Änderungen sind nach § 13 (3) SbStG anzuzeigen.

### Beratung durch die Aufsichtsbehörde(n)

In § 3 SbStG sind die Auskunfts- und Beratungsansprüche geregelt. Demnach informiert und berät die Behörde die Bewohner/innen von Einrichtungen sowie die Beiräte und Bewohnerfürsprecher/innen über ihre Rechte und Pflichten sowie Angehörige, bürgerschaftlich Engagierte und andere Personen, die sich über Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen sowie über die Rechte und Pflichten der Träger oder Nutzer/innen solcher Versorgungsformen informieren wollen.

Darüber hinaus werden Personen und Träger, welche die Schaffung von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen anstreben oder solche bereits führen, bei der Planung und dem Betrieb informiert und beraten.

Ungeachtet der Beratungspflicht, der für das SbStG zuständigen Behörde, fördert die Landesregierung in Schleswig-Holstein die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA, <http://www.kiwa-sh.de>) als Angebot einer neutralen Auskunft und Beratung mit einer landesweiten oder auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt bezogenen Ausrichtung (§ 3 (1) SbStG).

### Prüfungen durch die Aufsichtsbehörde(n)

Die besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen also Wohn- oder Hausgemeinschaften unter der Verantwortung eines professionellen Anbieters unterliegen keinen Regelprüfungen (§ 8 (2) SbStG). Sie werden lediglich auf Anlass hin geprüft. Die Behörde kann ebenfalls in selbstverantwortlich geführten Wohn- und Hausgemeinschaften bei begründeten Zweifeln Zuordnungsprüfungen durchführen (§ 10 (2) SbStG).

Die von den zuständigen Behörden mit den Prüfungen der Einrichtungen beauftragten Personen sind in beiden Fällen nach § 20 (5) SbStG befugt, die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten; soweit diese dem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen, gilt dies nur mit deren Zustimmung. Zur Abwendung dringender Gefahren für die

öffentliche Sicherheit können nach § 20 (6) SbStG Grundstücke und Räume, die dem Hausrecht der Bewohner/innen unterliegen oder Wohnzwecken des Auskunftspflichtigen dienen, jederzeit betreten werden.

### Rechtsverordnungen aufgrund und zusätzlich zum Landesheimgesetz

Im Land Schleswig-Holstein wurde zusätzlich zum SbStG die *Durchführungsverordnung über stationäre Einrichtungen nach dem Selbstbestimmungsstärkungsgesetz (SbStG-DVO)* verabschiedet. Sie ersetzt im Land Schleswig-Holstein seit dem 23. Dezember 2011 die Heimmindestbauverordnung, die Heimpersonalverordnung, die Heimmitwirkungsverordnung und die Heimsicherungsverordnung auf Bundesebene. Die Durchführungsverordnung beinhaltet Regelungen bzgl. baulicher und personeller Anforderungen, zur Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner/innen, zu Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, zur Sicherung von Leistungen und Regelungen zu Ordnungswidrigkeiten, Übergangsregelungen, Inkrafttreten, Außerkrafttreten. Nach § 1 SbStG-DVO gilt die Durchführungsverordnung lediglich für stationäre Einrichtungen im Sinne des § 7 SbStG.

### **6.1.16 Thüringen**

Der Freistaat Thüringen ist neben Sachsen das einzige Bundesland, in welchem weiterhin das Bundesheimgesetz (Abschnitt Heimgesetz des Bundes und gemeinschaftliche Wohn-Pflege-Formen) maßgeblich ist. Nach Auskunft des Thüringer Landesverwaltungsamts (Abt. VI, Referat 630) ist die Heimaufsicht des Freistaates Thüringen nur für betreute WG zuständig, die aufgrund ihrer rechtlichen und tatsächlichen Rahmenbedingungen unter das Heimgesetz zu subsumieren sind. Für ambulant betreute WG gibt es, laut Behörde, momentan keine Zuständigkeitsregelung in Thüringen. Derzeit ist im Land Thüringen kein Gesetzgebungsverfahren für ein Landesheimgesetz existent. Es kann daher nicht eingeschätzt werden, inwieweit die Zuständigkeit für ambulant betreute WG künftig geregelt ist, so das Thüringer Landesverwaltungsamt.

Neben dem Bundesheimgesetz finden im Land Thüringen auch die Heimmindestbauverordnung (HeimMindBauV), die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), die Heimmitwirkungsverordnung (HeimwV) sowie die Heimsicherungsverordnung (HeimsicherungsV) auf Bundesebene Anwendung.



**Zusammenfassung:**

Für die ordnungsrechtlichen Belange existiert seit 1976 das bundesweit gültige Heimgesetz (HeimG), mit welchem die Rechtsstellung von in stationären Einrichtungen der Altenpflege lebenden Personen und die Qualität der dort erbrachten Pflege-, Betreuungs- und Verpflegungsleistungen gesichert wurden. Ergänzend zum Bundesheimgesetz wurden auf Bundesebene die Heimmindestbauverordnung, Heimpersonalverordnung, Heimmitwirkungsverordnung sowie Heimsicherungsverordnung als Rechtsverordnungen erlassen, durch welche bestimmte Mindeststandards für den Heimbetrieb festgelegt werden. Innerhalb der vergangenen Jahre haben sich jedoch im Pflege- und Behindertenbereich parallel zu dieser traditionellen Versorgung eine Vielzahl neuer alternativer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen entwickelt, welche durch die strukturellen Rahmenbedingungen dem Wunsch der Nutzer/innen nach einem Leben in Selbstbestimmung, Würde und stärkerer sozialer Teilhabe an der Gesellschaft mehr entsprechen.

Weil das Bundesheimgesetz den neuen betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen nur unzureichend gerecht wird, wurde dessen Novellierung erforderlich. Mit dem Inkrafttreten der Föderalismusreform ist die Kompetenzverteilung u. a. auch für das Heimgesetz des Bundes als Heimordnungsrecht vom Bund auf die Länder übergegangen. Bis zum Abschluss der vorliegenden Expertise haben insgesamt 14 Bundesländer diese Gesetzgebungskompetenz in Anspruch genommen und mit eigenen Regularien das Bundesheimgesetz abgelöst. Lediglich in den Freistaaten Sachsen und Thüringen findet weiterhin das Heimgesetz des Bundes Anwendung, was bedeutet, dass es in diesen Bundesländern keine eindeutige ordnungsrechtliche Regelung für neue betreute gemeinschaftliche Wohnformen insgesamt und somit auch für ambulant betreute WG gibt. Zum Teil wurden auch die Rechtsverordnungen auf Bundesebene durch Landesregelungen abgelöst.

Alle Landesgesetze verfolgen bei der Rechtsanwendung vor allem das Ziel, hilfe- und pflegebedürftigen Personen eine größtmögliche Lebensnormalität zu ermöglichen. Weil in stationären Einrichtungen die Alltagsgestaltung und das Leben größtenteils fremdorganisiert sind und nicht vollständig bzw. im erforderlichen Maß von den dort Lebenden bestimmt werden können, kommt hier zumeist das Ordnungsrecht zur Anwendung. Das trifft zum Teil auch für trägergesteuerte und fremdbestimmte Wohnformen zu, jedoch wird hier zumeist ein abgestuftes Ordnungsrecht angewendet.

Selbstbestimmte WG werden überwiegend als privates Wohnen gewertet und bleiben zumeist aufsichtsfrei. Jedoch sind diese auch in mehr als der Hälfte aller Bundesländer anzeigepflichtig. Während selbstbestimmte WG nur wenige qualitative Anforderungen wie bspw. die Gründung eines internen Qualitätskontroll- und -sicherungsorgans erfüllen müssen, werden für nicht selbstbestimmte und trägerverantwortete WG eine Vielzahl von verbindlichen Qualitätskriterien auf der Strukturebene, u. a. die Betreibung eines Beschwerde- und Qualitätsmanagements und/oder personelle und bauliche Mindestanforderungen, gesetzlich verankert. Die Einhaltung der qualitativen Anforderungen in Form von Regelprüfungen finden im Falle von selbstbestimmten WG lediglich im Bundesland Bayern statt, in fremdbestimmten WG dagegen in den meisten Bundesländern.

In zwölf der 14 Landesheimgesetze wird der Heimbegriff als nicht mehr zeitgemäß angesehen und durch andere Begriffe wie etwa „*unterstützende Wohnform*“, „*Wohn- und Betreuungsformen*“, „*(ambulante) Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen*“, „*Betreuungseinrichtungen*“ und „*Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen*“ sprachlich modernisiert. Nur noch in den Gesetzen von Baden-Württemberg und Niedersachsen wird der Begriff „*Heim*“ weiterhin verwendet.

Tabelle 5: Merkmale selbstbestimmter ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Ländervergleich

	Verpflichtung zur Bildung einer Auftragsgebergemeinschaft / Interessenvertretung – legt Zuständigkeiten u. Verantwortlichkeiten i.d. WG fest u. dient als internes Qualitätskontroll- und sicherungsorgan	Wahlfreiheit in Bezug auf Art/Umfang von Pflege- u. Betreuungsleistungen bzw. auf Leistungsanbieter ist gegeben	Überlassung von Wohnraum und Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen sind rechtlich und tatsächlich in ihrem Bestand voneinander unabhängig	Vermieter/innen und Pflegeleistungenanbieter/innen dürfen nicht identische oder rechtlich und faktisch miteinander verbundene Personen sein	Pflege- oder Betreuungsdienste haben Gaststatus oder keine Büroräume in der WG oder in enger räumlicher Verbindung mit der WG	WG ist baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbstständig, insbesondere kein Bestandteil einer stationären Einrichtung bzw. strukturell von Dritten unabhängig	Maximale Anzahl d. Plätze aller von den gleichen Initiator/innen in einem Gebäude betriebenen WG/ maximale Anzahl der WG in unmittelbarer räumlicher Nähe u. einem organisatorischen Verbund	minimale Anzahl der pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen in der WG	Maximale Anzahl der pflege- oder betreuungsbedürftigen Personen in der WG	schriftliche Vereinbarung zwischen den Mieter/innen oder den für sie vertretungsberechtigten Personen über die wesentlichen Angelegenheiten der Gemeinschaft	Hausrecht kann von den Mieter/innen und deren Angehörigen uneingeschränkt ausgeübt werden	Mitwirkungs-gremium entscheidet über Aufnahme neuer Bewohner/innen
<b>Baden-Württemberg</b>	X	X	X	X		X						
<b>Bayern</b>		X	X		X	X			12			
<b>Berlin</b>		X	X	X	X	X*		3				
<b>Brandenburg</b>	X	X	X	X								
<b>Bremen</b>	X	X	X	X		X						
<b>Hamburg</b>	X	X	X		X	X		3	10	X		
<b>Hessen</b>		X	X									
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	X	X	X	X	X	X			12			
<b>Niedersachsen</b>	X	X	X	X		X			12			
<b>Nordrhein-Westfalen</b>		X	X	X		X						
<b>Rheinland-Pfalz</b>	X	X	X	X		X	16 Plätze		8		X	X
<b>Saarland</b>		X	X	X								
<b>Sachsen</b>	X	X	X	X								
<b>SächsBeWoG</b>												
<b>Sachsen</b>	X	X	X	X		X				X		
<b>SächsWoBeG</b>												
<b>Sachsen-Anhalt</b>		X	X	X	X	X	2 WG	3	12		X	X
<b>Schleswig-Holstein</b>		X	X							X	X	

\* nur organisatorisch selbstständig

## 6.2 Finanzielle Rahmenbedingungen

Grundsätzlich unterliegt die Finanzierung einer Versorgung in einer ambulant betreuten WG denselben Grundsätzen wie allgemein diejenige einer ambulanten Versorgung durch einen Pflegedienst in der eigenen Häuslichkeit. Die Bewohner/innen finanzieren den genutzten Wohnraum, d. h. Mietkosten inklusive Nebenkosten werden für den gesamten Wohnraum – privates Zimmer des Bewohners/der Bewohnerin sowie gemeinschaftlich genutzten Raum – auf alle Bewohner/innen anteilig umgelegt. Daneben werden häufig Kosten für Lebensmittel, Haushaltsführung und Nebenkosten wie bspw. Telefonkosten gemeinschaftlich getragen. Zusätzlich müssen die Kosten für Pflegeleistungen und/oder Betreuungsleistungen aufgebracht werden. Kosten für eine pflegerische Versorgung werden je nach Einstufung des Bewohners/der Bewohnerin durch Leistungen aus der Pflegeversicherung im Rahmen ambulanter Leistungen abgedeckt. Übersteigen die Kosten für Pflegeleistungen den Betrag aus der Pflegeversicherung, so muss der Bewohner/die Bewohnerin diesen Betrag entweder aus Eigenmitteln aufbringen oder diese werden – wenn die finanzielle Leistungsfähigkeit des Bewohners/der Bewohnerin überschritten wird – ergänzend durch Hilfe zur Pflege nach SGB XII (Sozialhilfe) abgedeckt (vgl. Pawletko 2004, Risse 2009). Nach Fischer et al. (2011) können ambulant betreute WG im Gegensatz zu stationären Versorgungsangeboten aus dem Nebeneinander von Kranken- und Pflegeversicherung profitieren, da *„die gesetzliche Krankenversicherung für sogenannte «behandlungspflegerische» Leistungen als Kostenträger eintreten muss. Im Pflegeheim werden diese Leistungen pauschal im Rahmen der Vergütung durch die Pflegeversicherung mit beglichen (vgl. Pawletko 2001, Klie & Schuhmacher 2008).“*

Bewohner/innen ambulant betreuter WG mit einem Pflegebedarf können seit dem 01. Juli 2008 nach § 36 Abs. 1 SGB XI die Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen, Leistungsansprüche also „poolen“. Durch das Zusammenlegen von Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ergeben sich für die Beteiligten i. d. R. Kosteneinsparungen, die für den Einkauf weiterer Leistungen genutzt werden können, denn die Pflegedienste sind verpflichtet, die dadurch entstehenden Zeit- und Kostenreserven im Interesse der Pflegebedürftigen einzusetzen. Bei einem Zusammenlegen dieser Leistungen muss jedoch sichergestellt sein, dass die Grundpflege und auch die hauswirtschaftliche Versorgung für jeden Teilnehmenden an diesem Versorgungspool sichergestellt sind. Betreuungsleistungen können dagegen sowohl einzelne als auch alle Teilnehmenden an einem Versorgungspool erhalten. Ein Zwang zum Poolen besteht für Bewohner/innen ambulant betreuter WG nicht - allerdings ist es in der Praxis eher unrentabel, dass jeder Bewohner/ jede Bewohnerin tatsächlich einen eigenen Pflegedienst mit der Versorgung

beauftragt (vgl. auch Brinker-Meyendriesch 2006: 245). Neben diesen allgemeinen Regelungen bestehen in den einzelnen Bundesländern z. T. spezifische Leistungs- und Abrechnungskomplexe, die explizit zur Förderung ambulant betreuter WG geschaffen wurden und die es insbesondere den Anbietern von Pflegeleistungen ermöglichen, die z. T. aufwändige Einzelleistungsdokumentation zu umgehen.

Darüber hinaus besteht bundesweit die Möglichkeit finanzielle Zuschüsse für die Initiierung von ambulant betreuten WG zu erhalten. Bereits bei der Gründung einer ambulant betreuten WG können für die Initiatoren Anlaufkosten in großer Höhe entstehen. Diese Kosten ergeben sich bspw. aus der Bereitstellung von personellen Ressourcen und externen Unterstützungsleistungen (u. a. Beratungskosten bei der Konzeptentwicklung und Kosten für Makler für die Suche nach geeignetem Wohnraum) (Becher et al. 2010). Auch Öffentlichkeitsarbeit, die Auswahl von geeigneten Bewohner/innen, Leistungserbringern, Betreuungspersonen und Ehrenamtlichen tragen neben Weiteren zur Steigerung der Anlaufkosten bei (ebd.: 14). Allein bei der fachlichen Beratung und Begleitung beim Aufbau einer ambulant betreuten WG können Kosten in Höhe von 10.000 Euro anfallen (Kremer-Preiß & Stolarz 2006). Zusätzliche Kosten können durch die Vorbereitung des (Fach-) Personals, der zusätzlichen Betreuungskräfte und ehrenamtlich helfenden Personen, etwa durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen für die spezifischen Belange in den WG entstehen. Darüber hinaus müssen auch Kosten für den altersgerechten Umbau von Wohnungen im Bestand einkalkuliert werden (ebd.). Zwar sind die Investitionskosten bei ambulant betreuten WG i. d. R. nicht so hoch wie bei stationären Einrichtungen weil sie nicht die kostenintensiven baulichen Anforderung erfüllen müssen, jedoch können sich die Investitionskosten auch deutlich erhöhen, *„wenn ambulant betreute WG Bestandteile größerer Standard- oder Seniorenwohnobjekte sind“* (Becher et al. 2010: 19). Für die Anlaufkosten können bundesweit zum Teil Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk, welches zeitgemäße soziale Maßnahmen und Einrichtungen u. a. insbesondere der Alten- und Gesundheitshilfe fördert, beansprucht werden. Gefördert werden dabei ausschließlich *„Personal- und Sachkostenprojekte [...], die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten“* (Deutsches Hilfswerk 2011: 1). Förderzwecke sind Baumaßnahmen und eine inventarisierungspflichtige Ausstattung. Die Förderung setzt den Einsatz von Eigenmitteln und/oder Eigenleistungen voraus. Bei sozialen Maßnahmen werden Eigenmittel in der Regel in Höhe von 20 %, bei Baumaßnahmen und beim Erwerb von Bestandsimmobilien werden Eigenmittel in Höhe von 10 % und bei inventarisierungspflichtiger Ausstattung in Höhe von 20 % als angemessen angesehen (Deutsches Hilfswerk 2011).

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG wird darüber hinaus durch zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) bundesweit durch öffentliche Mittel gefördert. Seit dem 01. April 2009 kann bei der Förderbank des Bundes das

Förderprogramm „Wohnraum Modernisieren – Standard- und Altersgerecht Umbauen“ in Anspruch genommen werden. Hintergrund dieser Förderung ist die gestiegene Nachfrage nach neuen bezahlbaren *„wohnungs- und pflegepolitischen Konzepten, die dazu beitragen, eine Kostenexplosion bei den Hilfs- und Pflegeleistungen zu verhindern“* (KfW Bankengruppe 2009: 15). In den kommenden Jahren werden immense Lücken im altersgerechten Wohnungsbestand prognostiziert. So müssen laut den Ergebnissen einer Studie aus dem Jahr 2007 *„bis 2020 für die ambulante Pflege weitere 800.000 Wohnungen altersgerecht angepasst bzw. neu errichtet werden. Nicht nur, um dem wachsenden Bedarf gerecht zu werden, sondern auch, um die in absehbarer Zukunft defizitäre Pflegeversicherung zu entlasten“* (Bundesverband freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen 2007: 8). Damit ist dieses Förderprogramm als verstärktes Engagement des Staates und Anreizprogramm für die *„altersgerechte Umstrukturierung und Ergänzung des vorhandenen Wohnungsbestandes sowie für die Errichtung von Neubauprojekten für das Wohnen und die Pflege“* (KfW Bankengruppe 2009: 16) zu werten, das ebenfalls dem Wunsch von direkt Betroffenen und ihren Angehörigen nach selbst bestimmtem Wohnen im Alter entspricht. Im Rahmen des Programms „Wohnraum modernisieren“ und der Programmvariante „Altersgerecht umbauen“ werden Umbaumaßnahmen mit Bundesmitteln und einem Förderhöchstbetrag von 50.000 Euro pro Wohneinheit gesondert gefördert. Zudem existieren in einigen Bundesländern auch direkte Förderungen z. B. durch Anschubfinanzierung für Sach- und Personalkosten einer ambulant betreuten WG (vgl. Fischer et al. 2011).

Mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtung-Gesetz – PNG) soll zukünftig ab dem 01. Januar 2013 durch ein zeitlich befristetes Initiativprogramm die Gründung ambulanter Wohngruppen gefördert werden. Die Förderung beläuft sich auf 2.500 Euro pro Person bzw. maximal 10.000 Euro je Wohngruppe (BMG 2012a; „Sechster Abschnitt Initiativprogramm zur Förderung neuer Wohnformen“, § 45e Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen). Die Zuschüsse können bspw. für notwendige Umbaumaßnahmen von Wohnraum gewährt werden. Zudem können nach § 38a (PNG) Pflegebedürftige in ambulant betreuten WG einen pauschalen Zuschlag von 200 Euro pro Monat erhalten, um den höheren Organisationsaufwand zu finanzieren. Insgesamt soll für die Förderung ambulant betreuter Wohngruppen eine Summe von 30 Millionen Euro zur Verfügung gestellt werden.

Nachfolgend werden die bereits derzeit existenten Finanzierungsmodelle für ambulant betreute WG in den einzelnen Bundesländern alphabetisch aufgelistet. Einen Überblick zu allen Anreizsystemen zeigt die Tabelle 9 auf. Aussagen, ob ambulant betreute WG zu einer Kostensenkung beitragen, sind nicht Gegenstand der vorliegenden Expertise. Nach Fischer et al. (2011) weisen jedoch *„Beispielberechnungen ... darauf hin, dass dieser Effekt unter bestimmten Bedingungen tatsächlich zutrifft für Pflegekassen und teilweise für Träger der*

*Sozialhilfe (Gröttup 2004), jedoch nicht unbedingt für die Krankenversicherung (Florschütz 2004).“*

### **6.2.1 Baden-Württemberg**

Für ambulante WG bestehen keine gesonderten Vergütungsmodelle in Form von Leistungskomplexen, welche unterschiedliche Finanzierungskreise berücksichtigen. Die Finanzierung aller WG erfolgt auf Basis von Vergütungen von ambulanten Pflegeleistungen (Geld- oder Sachleistung) nach § 89 SGB XI und Vergütungen von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V.

Besondere Regelungen für ambulant betreute WG in dem Landeswohnraumförderprogramm Baden-Württemberg gibt es nicht. Jedoch wird im § 19 (1) des Gesetzesentwurfs zum Baden-Württembergischen Wohnraumförderungsgesetz (BW WoFG) vom 12. April 2007 erwähnt, dass bei der Förderung besonderer Wohnformen zur Erreichung des Förderzwecks von den § 4 (Führen einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft mit Ehepartnern sowie Verwandten), § 10 (Gegenstand der Förderung und Empfänger der Förderung) und § 16 (Sicherung der Zweckbestimmung) abgewichen werden kann. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung sowie für WG zur gegenseitigen Unterstützung im Alter oder bei Hilfebedürftigkeit und betreute WG.

### **6.2.2 Bayern**

Die Vergütungspauschalen für Leistungskomplexe ab dem 01.04.2012 gelten nicht für ambulant betreute WG, da ein Leistungskomplex grundsätzlich für jeden Pflegebedürftigen je Hausbesuch nur einmal abrechenbar ist, auch wenn mehrere Leistungsinhalte darin genannt sind und Teilleistungen mehrfach innerhalb eines Hauses erbracht werden. Für diese alternativen Wohnformen können abweichende Regelungen vor Ort vereinbart werden (Vertrag gemäß § 89 SGB XI 2012). In welcher Form Vereinbarungen getroffen werden können, wird nicht genannt.

Weiterhin kann, sofern bei mehreren Pflegedürftigen, die in häuslicher Gemeinschaft leben, Leistungen nach dem SGB XI innerhalb eines Einsatzes erbracht werden, die vereinbarte Anfahrtspauschale nur einmal abgerechnet werden. Zu den vergütungsfähigen Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung gehören Hilfen bei den Verrichtungen in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftliche Versorgung. Die Vergütung der Leistungen erfolgt im Rahmen des Komplexsystems nach Punktzahlen.

Im Bayerischen Wohnungsbauprogramm „Förderung des Baues von Mietwohnraum in Mehrfamilienhäusern“ werden *„Besondere Wohnformen, insbesondere Wohngemeinschaften für ältere Menschen, für Menschen mit Behinderung oder sonstige Wohngemeinschaften zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfeleistung ...“* (Stmi 2009: 9) gefördert. Förderungsfähig sind Neubaumaßnahmen zur Schaffung von Mietwohnraum in Mehrfamilienhäusern, in einem neuen, selbstständigen Gebäude und Änderungen oder Erweiterungen von Gebäuden im Bestand. Im Wohnungsbestand wird auch die Anpassung an die Belange von Menschen mit Behinderung gefördert. Die Kostenobergrenze liegt bei 1.439 Euro je m<sup>2</sup> Wohnfläche. Förderfähig sind die Gesamtkosten des Baugrundstücks sowie die Bau- und Baunebenkosten.

Des Weiteren ist es im Freistaat Bayern möglich, eine Anschubfinanzierung in Anspruch zu nehmen. Die „Richtlinie für die Förderung neuer ambulanter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren (Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen – SeniWoF)“ des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen vom 07. Dezember 2011 besagt, dass bis zu 40.000 Euro für Personal- und Sachkosten, externe Beratungsleistungen zur Koordination und Organisation und Öffentlichkeitsarbeit oder erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume über einen Zeitraum von maximal eineinhalb Jahren förderfähig sind. Dabei werden keine Investitionskosten gefördert (Stmas 2011).

Ebenso gibt es eine Anschubfinanzierung für ambulant betreute WG in der Stadt München. Hier können bis zu 50.000 Euro je Wohnform beantragt werden. Anhand der „Förderrichtlinien zur Anschubfinanzierung von ambulant betreuten WG und weiteren innovativen ambulanten Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen“ können Personalkosten, Sachkosten, Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen und die Grundausstattung für bestimmte Räume bezuschusst werden (Amt für Soziale Sicherung 2011).

### **6.2.3 Berlin**

Bei Demenzkranken mit einer Eingruppierung in die Pflegestufe II oder höher können in Berlin Leistungen nach so genannten WG-Leistungskomplexen abgerechnet werden. Dies betrifft zum einen die Leistungskomplexe 19a und 19b (Pflegeleistungen) und den Leistungskomplex 38 (Betreuungsleistungen). Die Leistungskomplexe 19a und 19b beziehen sich auf die Versorgung und Betreuung von Pflegebedürftigen mit Demenz in WG. Durch diesen Leistungskomplex wird der Bedarf an Grundpflege inklusive der Beaufsichtigung und Anleitung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung im vollen Umfang abgedeckt. Der Leistungskomplex 38 umfasst die Hilfe in WG für demenzerkrankte Pflegebedürftige. Er wird



nur bewilligt, wenn der Leistungskomplex 19 Anwendung findet und beinhaltet alle Einzelleistungen, die darüber hinaus zur angemessenen Versorgung dieses Personenkreises beitragen.

Die Leistungskomplexe 19a, 19b und 38 stellen eine Absicherung der finanziellen Grundlage der WG dar. Die Leistungen werden nicht mehr individuell für jede/n Bewohner/in nach den Leistungskomplexen 1 bis 16 (Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung) abgerechnet, sondern pauschal über die Leistungskomplexe 19a, 19b und 38.

Für das Land Berlin konnten keine weiteren Förderprogramme oder Anreizsysteme für ambulant betreute WG recherchiert werden.

### 6.2.4 Brandenburg

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Eine spezielle Regelung für ambulant betreute WG gibt es dabei nicht.

Die Umsetzung neuer Konzepte, wie WG im Alter oder andere innovative Formen des Zusammenlebens und der Selbsthilfe im Alter, können im Land Brandenburg mit einem Darlehen gefördert werden. Dies beschreibt die *„Richtlinie zur Förderung der generationsgerechten Anpassung von Mietwohngebäuden durch Modernisierung und Instandsetzung (GenerationsgerechtModInstR)“* (Ministerium für Infrastruktur und Raumordnung 2007). Förderungsfähig sind Ausgaben für die generationsgerechte Anpassung der Mietwohnungen (Instandsetzung/Modernisierung), wie z. B. der barrierefreie Zugang zur Wohnung. Weiterhin kann eine modellhafte Modernisierung von Wohnungen (Wohngebäuden) und deren Umfeld zum Zweck der Erprobung von WG gefördert werden. Zielgruppe sind unter anderem Senioren/innen ab 55 Jahre. Bis zu 40 % der anerkannten Baukosten können gefördert werden. Die Förderobergrenze liegt bei 245 Euro pro m<sup>2</sup> Wohnfläche und ist auf 100 m<sup>2</sup> Wohnfläche je Mietwohnung begrenzt.

### 6.2.5 Bremen

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem

einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Spezielle Regelungen in Bezug auf eine ambulant betreute WG gibt es nicht.

Spezielle Förderprogramme für ambulant betreute WG im Land Bremen konnten nicht recherchiert werden.

### 6.2.6 Hamburg

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem individuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die Leistungskomplexe mit dem Pflegedienst, welcher in der Gemeinschaft Leistungen erbringt, mit jedem/r Mieter/in individuell vereinbart. Die Leistungskomplexe 9, 12 und 13 sollen nicht mit dem Verweis auf die Wohngemeinschaftssituation gekürzt werden. Leistungskomplex 9 umfasst die Hilfestellung beim Verlassen und/oder Wiederaufsuchen der Wohnung, Leistungskomplex 12 die Reinigung der Wohnung und die Leistungskomplexe 13a, b und c umfassen das Wechseln der Bettwäsche, das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung und das Wechseln und Waschen der Wäsche und Kleidung bei hochgradiger Verwirrtheit und gleichzeitiger Harn- und/oder Stuhlinkontinenz.

Die Wegepauschale nach dem Leistungskomplex 18a kann höchstens einmal täglich je Mieter/in abgerechnet werden. Der Leistungskomplex 15 (Zubereitung warmer Mahlzeiten) ist ebenfalls je Mieter/in bis zu 16x im Monat zusätzlich und im Wechsel mit dem Leistungskomplex 16 (Vorkochen und Aufwärmen der Mahlzeiten am darauf folgenden Tage) oder in Kombination mit dem Mahlzeitendienst abrechenbar, da die Zubereitung der Mahlzeiten in der WG gemeinsam stattfindet. Der zeitlich begrenzte Leistungskomplex 40 (Hilfen bei der Tagesstrukturierung und sozialer Integration) kann ebenfalls bewilligt werden (Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg 2011; Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz 2008).

In Hamburg können WG laut der *„Richtlinie der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (BSG) zur Förderung von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren“* speziell gefördert werden (Amtlicher Anzeiger 2008). Förderungsfähig sind demnach der Neubau, Umbau oder Ausbau von Wohnraum und Gemeinschaftsflächen einer WG sowie außerhalb einer WG. Gemeinschaftsflächen, Gemeinschaftsräume und Dienstleistungen, welche im Zusammenhang mit dem Aufbau einer WG stehen (Zusammenhangsleistungen), sind ebenfalls förderfähig. Zielgruppe sind dauerhaft pflegebedürftige ältere Menschen (ab 60 Jahre) und WG für sieben bis maximal

zwölf Personen. Im Speziellen sind bei einem Neubau Maßnahmen zur Errichtung des Gebäudes oder zur Gestaltung von Gemeinschaftsräumen förderfähig. Bei einem Um- bzw. Ausbau werden Maßnahmen gefördert, welche zur Umwandlung von Wohnraum in einer WG nötig sind (Einbau von Hilfsmitteln, altersgerechter Umbau). Ebenso kann die Grundausstattung von Gemeinschaftsflächen und -räumen erstattet werden (Möbiliar, Raumgestaltung). Weiterhin können verschiedene Zusammenhangsleistungen gefördert werden, wie z. B. Informationsveranstaltungen, Schulungen und Öffentlichkeitsarbeit. In dieser Förderrichtlinie werden ebenfalls spezielle Anforderungen an eine WG gestellt, welche für eine Bewilligung der Förderung voraussetzend sind. Der Neubau einer WG wird mit 125.000 Euro bezuschusst, der Umbau/Ausbau einer WG mit 75 % der förderfähigen Ausgaben (maximal bis 100.000 Euro pro WG), die Erstaussstattung der Gemeinschaftsflächen ebenso mit 75 % der förderfähigen Ausgaben (maximal 25.000 Euro) und die Zusammenhangsleistungen werden auch zu 75 % der förderfähigen Ausgaben (maximal 15.000 Euro) bezuschusst. Weiterhin kann eine Schaffung von Gemeinschaftsflächen mit 100.000 Euro bezuschusst werden. In Hamburg wurde bis zum Juni 2012 neun WG anhand dieser Förderrichtlinie gefördert.

### **6.2.7 Hessen**

In Hessen können die Leistungskomplexe 19 (Hausbesuchspauschale) und 20 (erhöhte Hausbesuchspauschale) in ambulant betreuten WG abgerechnet werden. Bei zwei Personen in einer ambulant betreuten WG kann jeweils eine halbe und bei drei und mehr Personen jeweils ein Drittel der Pauschale des Leistungskomplex 19 abgerechnet werden (VDEK 2012). In dem Leistungskomplex 19 sind alle Hausbesuche zwischen 06:00 und 20:00 Uhr und in Leistungskomplex 20 zusätzlich Hausbesuche an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen abrechenbar. Spezielle Förderprogramme für ambulant betreute WG im Land Hessen konnten nicht recherchiert werden.

### **6.2.8 Mecklenburg-Vorpommern**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

In Mecklenburg-Vorpommern können Gemeinschaftsbereiche für neue Wohnmodelle für Senioren/innen – zum Beispiel in WG – nach der *„Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für Gemeinschaftseinrichtungen der Altenhilfe“* gefördert werden (Ministerium für Soziales und Gesundheit 2010). Gefördert werden demnach Investitionen zur Modernisierung und Sanierung sowie zum Neubau von Gemeinschaftseinrichtungen. Dabei erfolgt die Zuwendung als Anteilfinanzierung in einer Höhe von bis zu 50 % der zuwendungsfähigen Ausgaben in Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses. Weiterhin sind die Kosten für Ausstattungsgegenstände und seniorengerechte Außenanlagen zuwendungsfähig.

### 6.2.9 Niedersachsen

Im Land Niedersachsen können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Pflege- und Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung sowie die Wegepauschale bzw. das Wegegeld im Sinne des Leistungskomplexes 21 (Wegepauschalen) gemeinsam abrufen und dadurch entstehende Vorteile (Zeit- oder Kosteneinsparungen) für sich nutzen (Niedersächsischer Leistungskomplekatalog für ambulante Pflegeleistungen nach SGB XI, 2010). In diesen Fällen können bezüglich Art und Umfang der Leistungen sowie der Vergütung in Abstimmung mit den Poolteilnehmern/innen Sonderregelungen zwischen dem Pflegedienst und der/den zuständigen Pflegekassen getroffen werden. Der/die einzelne Pflegebedürftige ist frei in der Entscheidung sich an einem solchen Pool zu beteiligen oder nicht. Einsparungen im Zusammenhang mit Grundpflegeleistungen beschränken sich in der Regel auf die Wegepauschale / das Wegegeld im Sinne des Leistungskomplexes 21. Die jeweiligen Pflegekassen können für jeden Versicherten maximal nur den gesetzlichen Höchstbetrag, bezogen auf die jeweilige Pflegestufe, gewähren. Die Inanspruchnahme gepoolter Leistungen wirkt sich nicht auf den durch den Sozialhilfeträger individuell festgestellten Bedarf eines Einzelnen aus. Das Poolen ist nicht auf die Versicherten einer Pflegekasse beschränkt. Das Poolen ist ab zwei Personen möglich. Voraussetzung ist die Erbringung der Leistung durch denselben Pflegedienst.

Im Land Niedersachsen werden die Investitionskosten u. a. von ambulant betreuten WG öffentlich durch die Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank) gefördert. Gefördert werden der *„Neubau, Ausbau/Umbau sowie die Erweiterung zur Schaffung von Mietwohnraum für Wohngruppen oder Wohngemeinschaften“* (Niedersächsisches Ministerium für Soziales 2012). Das Ziel der *„Förderung von Mietwohnraum als gemeinschaftlichen Wohnformen älterer Menschen, Menschen mit Behinderungen, hilfe- und pflegebedürftiger Personen“* ist der *„Neubau, Aus- und Umbau sowie Erweiterung von Mietwohnungen für Wohngruppen und Wohngemeinschaften für ältere Menschen ab 60*

*Jahre, schwerbehinderte Menschen sowie hilfe- und pflegebedürftige Menschen. mit niedrigem bzw. mittlerem Einkommen, insbesondere Bauvorhaben für „Betreutes Wohnen“* ([http://www.nbank.de/Privatpersonen/Wohnraum/Wohnraumfoerderung/Mietwohnungen\\_fuer\\_gemeinschaftliche\\_Wohnformen.php](http://www.nbank.de/Privatpersonen/Wohnraum/Wohnraumfoerderung/Mietwohnungen_fuer_gemeinschaftliche_Wohnformen.php)). Hierfür werden spezielle Fördervoraussetzungen formuliert, u. a. Einkommensobergrenzen und bauliche Kriterien (Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank 2012). Demzufolge ist eine WG förderfähig, wenn

- sie aus mehreren Wohn-/Schlafräumen mit einer gemeinsamen Küche und Gemeinschaftsräumen besteht,
- für höchstens drei Wohn-/Schlafräume ein angemessenes Bad und ein separates WC zur Verfügung gestellt werden,
- der Wohn-/Schlafraum mindestens 15 m<sup>2</sup> groß ist,
- das Gesamteinkommen der Wohnungssuchenden (Einkommen aller zum Haushalt gehörenden Personen) die Einkommensgrenzen nicht übersteigt<sup>1</sup>,
- die Bonität des Investors und die Wirtschaftlichkeit des Mietobjektes gegeben sind,
- die Eigenleistungen wie z. B. Bargeld, Guthaben, Sach- und Arbeitsleistungen 25 % der Gesamtkosten betragen. Zuwendungen von Gemeinden, Gemeindeverbänden oder sonstigen Dritten können hierauf angerechnet werden und
- mit den Bauarbeiten vor der Erteilung einer Förderzusage noch nicht begonnen wurde (Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank 2012).

Gefördert wird der Neubau mit bis zu 20.000 Euro je Apartment bzw. 15.000 Euro je Wohn/Schlafraum zuzüglich 5.000 Euro je Apartment/ WG für behinderungsbedingte Baumaßnahmen. Der Umbau und Ausbau oder die Erweiterung wird mit 40 % der für die Maßnahme verursachten Kosten zuzüglich 5.000 Euro je Apartment/WG für behinderungsbedingte Baumaßnahmen gefördert sowie einem Zuschuss für den erforderlichen Einbau eines Aufzugs in Höhe von 40 % der für die Beschaffung und Installation entstandenen Kosten.

In 2009 wurden bezogen auf die Förderung von Mietwohnraum für gemeinschaftliche Wohnformen 18 Förderbewilligungen in Höhe von 0,3 Mio. Euro (Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank 2010: 14) und in 2010 eine Bewilligung in Höhe von 0,5 Mio. Euro (Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank 2011: 14) angegeben. Ein Geschäftsbericht, aus welchem die Übersicht zu Förderbewilligungen im Jahr 2011 hervorgeht, lag zum Zeitpunkt der Erstellung der vorliegenden Expertise noch nicht vor.

---

<sup>1</sup>Nach § 3 (2) Niedersächsisches Wohnraumförderungsgesetz (NWoFG) beträgt die Einkommensgrenze für einen Einpersonenhaushalt 17.000 Euro, für einen Zweipersonenhaushalt 23.000 Euro und für jede weitere zum Haushalt rechnende Person erhöht sich die Einkommensgrenze um 3.000 Euro.

### 6.2.10 Nordrhein-Westfalen

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer Wohngemeinschaft leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Eine Förderung der Investitionskosten für ambulant betreute Wohngruppen gibt es im Pflegebereich in NRW laut Auskunft des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) nicht. Eine Förderung im weitesten Sinne erfolgt durch das Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen, das Umbauten im Wohnungsbestand fördert, wenn dadurch Pflege- oder Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz im Quartier geschaffen werden sollen. Im Land Nordrhein-Westfalen sehen die Wohnungsbauförderbestimmungen eine spezielle Förderung für Gruppenwohnungen vor, welche in den *„Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand in NRW“* aufgeführt sind (RL BestandsInvest vom 19.01.2012, VIII.7 – 31 – 3/2012). In diesem Zusammenhang werden die Investitionskosten u. a. ambulant betreuter WG im Rahmen des Programms *„Pflege und Betreuung“* durch die Förderbank für Nordrhein-Westfalen (NRW.BANK) in Zusammenarbeit mit der KfW Bankengruppe gefördert. Grundsätzlich förderfähig mit einem maximalen Höchstbetrag von 10 Mio. Euro pro Vorhaben sind *„alle Investitionen im Rahmen der Modernisierung, der Sanierung und der Umgestaltung von Altenwohn- und Pflegeheimen zu alternativen Pflege- und Betreuungsformen (z. B. Betreutes Wohnen)“* (NRW.Bank 2012: 1). Sie sollen auch für eine eventuelle *„Folgenutzung als Gruppenwohnungen für ambulant unterstützte Wohngruppen“* geeignet sein (RL BestandsInvest vom 19.01.2012, VIII.7 – 31 – 3/2012 S. 10). Laut Auskunft der NRW.BANK ist es nicht möglich, die Kosten für Gruppenwohnungen für pflegebedürftige Menschen aus den Gesamtförderkosten herauszurechnen, da in der Regel Mischanträge bewilligt werden. Das bedeutet, dass in einem einzigen Förderfall sowohl Miet- als auch Gruppenwohnungen gefördert werden. Die Kosten für Gruppenwohnungen lassen sich insbesondere auch deshalb nicht herausgelöst ermitteln, da in der Statistik keine Unterscheidung zwischen der Förderung von Wohnungen für Behinderte und für (ältere) Pflegebedürftige gemacht wird.

Am 07. Februar 2012 hat das Landeskabinett die Weiterentwicklung des Landespflegegesetzes und eine Überarbeitung des Wohn- und Teilhabegesetzes beschlossen (Ministerium für Gesundheit 2012: 15). Im Eckpunktepapier werden alternative Wohnformen als „*unverzichtbares Angebot [...] für die Zukunft [...] als weitere Wahlmöglichkeit zum Heim*“ bezeichnet (Ministerium für Gesundheit 2012: 15). Zukünftig sollen daher insbesondere quartiersbezogene Versorgungskonzepte und ambulant betreute WG gefördert werden. In diesem Zusammenhang wird nach Möglichkeiten gesucht, die (Investitions-)Kosten, welche den ambulanten Diensten bei der Koordination dieser Versorgungs- und Wohnformen entstehen, zu fördern. Darüber hinaus sollen die relevanten Landesförderprogramme daraufhin untersucht werden, „*inwieweit sie den Auf- und Ausbau solcher Angebote unterstützen können*“ (ebd.: 15).

### 6.2.11 Rheinland-Pfalz

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Das Land Rheinland-Pfalz bietet Investoren modellhaft eine Mietwohnraumförderung auf der Grundlage des Wohnraumförderungsgesetzes (WoFG) vom 13. September 2001 und der landesrechtlichen Bestimmungen an. Laut Auskunft des Ministeriums für Finanzen sind im Haushaltsplan für die Mietwohnraumförderung jeweils Fördermittel in Höhe von 13 Mio. Euro eingeplant (Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz 2012b: 46).

Mit dem modellhaften Förderprogramm „Förderung von Wohngruppen“ soll das Angebot an Wohngruppen und WG ausgeweitet werden (Ministeriums der Finanzen 2012a). Förderfähig sind demnach eigenständige betreute aber trägersteuerte Wohngruppen für pflegebedürftige volljährige Menschen und volljährige Menschen mit Behinderung (§ 5 S. 1 und 2 LWTG) bzw. vergleichbare oder ähnliche sonstige Pflege-, Teilhabe- oder Unterstützungsformen oder selbstbestimmte ambulant betreute WG nach § 6 (1) LWTG.

### **6.2.12 Saarland**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Die saarländische Landesregierung fördert verschiedene Vorhaben zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehörigen mit jährlich 175.000 Euro (Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes 2009: 71). Ein spezielles Förderprogramm mit ambulant betreuten WG als Fördergegenstand existiert laut dem Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht.

### **6.2.13 Sachsen**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Spezielle Förderprogramme für ambulant betreute WG im Freistaat Sachsen sind dem Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz nicht bekannt.



#### **6.2.14 Sachsen-Anhalt**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Landesspezifische Förderungen und Anreizmodelle mit Gegenstand ambulant betreute WG gibt es und gab es in der Vergangenheit laut Ministerium für Arbeit und Soziales des Landes Sachsen Anhalt nicht.

#### **6.2.15 Schleswig-Holstein**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/r Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Das Land Schleswig-Holstein hat ein Gesetz über die Wohnraumförderung im Land verabschiedet (SHWoFG vom 25. April 2009). Hierin werden die Erhaltung und Schaffung angemessener Wohnumfelder (Wohnumfeldförderung) und die Erhaltung und Schaffung stabiler Wohn- und Nachbarschaftsverhältnisse, Bewohner- und Quartiersstrukturen (Quartiersförderung) als allgemeine Ziele der sozialen Wohnraumförderung formuliert. Die Wohnumfeld- und Quartiersförderung sollen im Zusammenhang mit gefördertem oder zu förderndem Wohnraum stehen und müssen die Wohnverhältnisse der Zielgruppen verbessern. Zielgruppen der sozialen Wohnraumförderung von Miet- und Genossenschaftswohnraum sind Haushalte u. a. älterer Menschen und Menschen mit Behinderung,

Zielgruppe der sozialen Wohnraumförderung von selbst genutztem Wohneigentum sind insbesondere Menschen mit Behinderung (ebd.). WG für Pflegebedürftige als Fördergegenstand werden im Gesetz nicht explizit benannt.

Die Schleswig-Holsteinische Landesregierung hat am 5. August 2010 beschlossen, von 2011 bis 2014 jährlich 90 Mio. Euro für die soziale Wohnraumförderung zur Verfügung zu stellen. Aufgrund des hohen Bedarfs wurde bereits das Volumen des Programmjahres 2010 um insgesamt 125 Mio. Euro aufgestockt (Innenministerium Schleswig-Holstein 05.08.2010). Die Landesregierung verfolgt damit das Ziel, den demografischen Wandel auf den Wohnungsmärkten zu bewältigen und die soziale Versorgung mit bedarfsgerechtem Wohnraum und die soziale Stabilität in den Wohnquartieren zu sichern.

Weitere Finanzierungs- und Förderprogramme zu ambulant betreuten WG im Land Schleswig-Holstein sind dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein nicht bekannt.

### **6.2.16 Thüringen**

Die Leistungsbeschreibung und Vergütung richtet sich nach den Vereinbarungen, die zwischen dem Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit ist dies das Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Dabei werden die erforderlichen Leistungen individuell mit jedem/jeder Mieter/in vereinbart. Spezielle Regelungen in Bezug auf ambulant betreute WG gibt es nicht.

Darüber hinaus können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Leistungsansprüche nach § 36 Abs. 1 S. 6 SGB XI poolen, das heißt, Pflege- und Betreuungsleistungen sowie Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung gemeinsam abrufen.

Spezielle Finanzierungs- und Förderprogramme für ambulant betreute WG im Freistaat Thüringen sind dem Landesverwaltungsamt Thüringen nicht bekannt.

**Zusammenfassung:**

Eine Vielzahl unterschiedlicher Anreizsysteme tragen zur Popularisierung der Versorgungsform ambulant betreute WG bei. So können die Bewohner/innen ambulant betreuter WG mit einem Pflegebedarf bundesweit Pflege- und Betreuungsleistungen „poolen“, wodurch sich für die Beteiligten i. d. R. Kosteneinsparungen ergeben und hierfür weitere Leistungen eingekauft werden können. Vorteile ergeben sich hieraus nicht nur für die Bewohner/innen mit Pflegebedarf, sondern auch für die in WG tätigen Pflegedienste, welche hierdurch die z. T. aufwändige Einzelleistungsdokumentation umgehen können.

Für Initiatoren besteht bundesweit die Möglichkeit finanzielle Zuschüsse für den Aufbau von ambulant betreuten WG zu erhalten. Für die Anlaufkosten können bundesweit zum Teil Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk für zeitgemäße soziale Maßnahmen und Einrichtungen, die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten, beansprucht werden. Mittels der Quartiersentwicklung wird ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und im Vergleich zu einer stationären Versorgung wesentliche fiskalische Einspareffekte erzielt. In besonderem Maße werden quartiersbezogene Versorgungsprojekte außerdem in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gefördert.

Die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG wird darüber hinaus durch zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau bundesweit durch öffentliche Mittel gefördert. Hauptziele dieser Förderung sind es, den wachsenden Bedarf nach pflegerischen Versorgungsstrukturen und -angeboten sowie das Bedürfnis der älteren Bevölkerung nach einem längerem Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der vertrauten Umgebung zu befriedigen sowie die finanzielle Entlastung der Kommunen, Pflege- und Sozialkassen. Neben diesen Bundesmitteln wird in den Bundesländern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein die Finanzierung der Investitionskosten ambulant betreuter WG durch öffentliche Fördermittel im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer und/oder deren Förderbanken gefördert, was ebenfalls zu ihrer Verbreitung beitragen dürfte.

Ab dem 01. Januar 2013 findet mit Inkrafttreten des Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz ein zeitlich befristetes Initiativprogramm statt, welches die Gründung ambulanter Wohngruppen mit einer Gesamtfördersumme von 30 Millionen Euro fördern soll. Demnach soll je ein/e Bewohner/in mit 2.500 Euro bzw. je eine Wohngruppe mit maximal 10.000 Euro bezuschusst werden. Zudem können Pflegebedürftige in ambulant betreuten WG einen pauschalen Zuschlag von 200 Euro pro Monat erhalten, um den höheren Organisationsaufwand zu finanzieren.

### 6.3 Modellprojekte

Mit dem Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf, dem Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG), welches am 01. Januar 2002 in Kraft trat, wurde u. a. der § 8 Abs. 3 SGB XI neu eingeführt. Hierdurch können nunmehr Mittel für die Förderung von Modellvorhaben u. a. insbesondere zur Entwicklung und Erprobung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige bereitgestellt werden. Die Fördersumme für diese Modellvorhaben beträgt jährlich fünf Mio. Euro.

Im Zeitraum 2006 bis Februar 2009 wurde in der Trägerschaft von „Freunde alter Menschen e. V.“ und der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. das Projekt *„Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen (nicht nur) mit Demenz“* als **bundesweites** Modellprogramm durchgeführt. Das vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderte Projekt hat daran gearbeitet, bundesweit verbindliche Qualitätskriterien für ambulant betreute WG und Verfahren zu deren Überprüfung zu entwickeln. Die Qualitätskriterien wurden von einer Bundesarbeitsgemeinschaft bestehend aus Teilnehmenden der Fachministerien der Länder, Heimaufsichtsbehörden, Alzheimer Gesellschaften sowie Beratungs- und Koordinierungsstellen zusammengetragen und werden unter <http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/dateien/checklisteendfassung07.pdf> zum Download bereitgestellt. Die 38 Qualitätskriterien beziehen sich dabei hauptsächlich auf qualitative Aspekte von WG auf der Konstruktionsebene. Die Checkliste enthält Qualitätsmerkmale im Sinne von Selbstorganisation und Selbstbestimmung und wurde mit dem Ziel erstellt Kriterien aufzuzeigen, unter welchen eine WG strukturell unabhängig und somit ein Schutz der Bewohner/innen auch ohne die Heimaufsicht gegeben ist. Hierzu wurden von der Bundesarbeitsgemeinschaft die folgenden Beziehungen der an der WG beteiligten Akteure erfasst (Winkler et al. o. J.):

- die Beziehung der WG-Mitglieder untereinander,
- die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und beteiligten Dienstleistern,
- die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und Vermieter,
- die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und einer evtl. involvierten „3. Instanz“ (Moderator, Beirat, Ombudsleute etc.).

Aus dem Modellprojekt geht weiterhin ein „Länderatlas“ mit landesspezifischen Entwicklungen und Rahmenbedingungen von WG hervor. Der Länderatlas steht unter [http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/laender/Aktuelles-user-famev/2012/laenderatlas\\_2011-1.doc](http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/laender/Aktuelles-user-famev/2012/laenderatlas_2011-1.doc) zum Abruf bereit. Darüber hinaus entstand eine Arbeitshilfe zur Erstellung einer Vereinbarung nach § 75 SGB XII ([http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/dateien/lqv\\_20\\_-](http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/dateien/lqv_20_-)

10.pdf) sowie „*Hand-outs*“ mit wesentlichen Konstruktionsmerkmalen und Eigenschaften von ambulant betreuten WG (<http://www.wg-qualitaet.de/downloads/kompaktinformationen-zu-ambulant-betreuten-wohngemeinschaften/>).

In den folgenden Kapiteln werden in der Vergangenheit durchgeführte und/oder derzeit laufende **länderspezifische** Modellvorhaben mit Gegenstand ambulant betreute WG getrennt nach Bundesländern aufgelistet.

### **6.3.1 Baden-Württemberg**

In Baden-Württemberg gab es von August 2001 bis Februar 2005 das Modellvorhaben „*Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden-Württemberg*“ (Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg 2007). Die Studie wurde anteilig vom Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg gefördert. Die Evaluationsstudie verfolgte mehrere Ziele. So sollte zum einen eine vergleichende Darstellung von Struktur und Organisation der beteiligten Einrichtungen erfolgen, aber zum anderen auch Chancen und Grenzen der Versorgungsmöglichkeiten aufgezeigt werden. Weiterhin sollte eine Motivation für den Einzug in eine WG geschaffen und die Lebensqualität im Vergleich zum Pflegeheim dargestellt werden. Anforderungen an die Organisation einer WG, Beteiligung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten und eine Darstellung von rechtlichen Aspekten waren weitere Themenschwerpunkte der Evaluationsstudie. An der Untersuchung waren sieben WG mit insgesamt 56 Bewohner/innen in einem Querschnitt beteiligt und eine WG wurde in einem Längsschnittdesign untersucht. Dabei wurden neben den soziodemografischen Merkmalen unter anderem auch Alltagsaktivitäten, funktionelle Beeinträchtigungen, Demenzsymptome, kognitive Beeinträchtigung, nicht-kognitive Symptome, soziale Kontakte und Aktivitäten, die Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen und die medizinische Versorgung erfasst. In den sieben WG leben fünf bis zehn Bewohner/innen mit einem durchschnittlichen Alter von 78,4 Jahren. Über die Hälfte (56,6 %) sind weiblich und sind in die Pflegestufe I (56,9 %) eingruppiert. Die meisten Bewohner/innen (60,6 %) haben eine starke Beeinträchtigung in ihren Alltagsaktivitäten und 75,0 % haben eine mittelschwere bis schwere Demenz.

Der Abschlussbericht ist öffentlich verfügbar und kann auf der Internetseite des Wohlfahrtswerks Baden-Württemberg eingesehen werden

([http://www.wohlfahrtswerk.de/fileadmin/daten/pdfs/Fachforum/5.2.1.\\_Dokumentationen/evaluationsstudie\\_gesamt.pdf](http://www.wohlfahrtswerk.de/fileadmin/daten/pdfs/Fachforum/5.2.1._Dokumentationen/evaluationsstudie_gesamt.pdf)).

### 6.3.2 Bayern

Im Freistaat Bayern gab es bis zum derzeitigen Stand drei Modellvorhaben, welche sich mit ambulant betreuten WG beschäftigten. Das älteste Projekt wurde von Dezember 2000 bis Dezember 2002 unter dem Titel *„Rothenfußer Wohngemeinschaft – Wohngemeinschaft für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen in München“* durchgeführt. Dabei handelt es sich um die Gründung einer WG speziell für Menschen mit Demenz. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung war es, die Erfahrungen, welche mit der WG gemacht wurden, zu dokumentieren und die Vor- und Nachteile dieser Wohnform aufzuzeigen. In diesem Rahmen wurden die gesundheitliche Situation der Bewohner/innen beobachtet und die Erfahrungen der Angehörigen in Bezug auf die Ausstattungsmerkmale der WG, den Umgang mit den Mitarbeiter/innen und die Qualität der Pflege und Betreuung erfragt. In der *„Rothenfußer Wohngemeinschaft“* leben sieben Bewohner/innen und in dem Projektzeitraum haben insgesamt elf Bewohner/innen (zehn Frauen) mit einem durchschnittlichen Alter von 77 Jahren in der WG gelebt. In die WG werden ausschließlich schwerpflegebedürftige Bewohner/innen mit einer Demenzerkrankung im fortgeschrittenen Stadium aufgenommen. Die Ergebnisse zeigen, dass sich die Autonomie der Bewohner/innen verbessern lässt, wenn sich die Versorgung und die Betreuung an den individuellen Bedürfnissen und an den bestehenden Ressourcen orientiert. Gefördert wurde dieses Projekt durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen. Der Abschlussbericht ist über das Bayerische Staatsministerium abrufbar

([http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/senioren/wg-zwber.pdf](http://www.stmas.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/wg-zwber.pdf)).

Das Modellprojekt *„Haus Louise von Marillac – Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene“* wurde von Januar 2006 bis Dezember 2008 durchgeführt und ebenfalls vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie der Arbeitsgemeinschaft der im Land Bayern ansässigen Pflegekassen gefördert. Ziel des Modellprojektes war es, Erfahrungen und Erkenntnisse über die Konzeptumsetzung ambulant betreuter WG für Menschen mit Demenz zu erhalten und Qualitätskriterien für diese Wohnform zu entwickeln. Die Arbeitsschwerpunkte lagen bei der Inbetriebnahme der WG, der Akquise, Entwicklung und Durchführung eines Einzugsmanagements sowie bei dem Aufbau und der Begleitung bzw. Koordination des Angehörigengremiums. Durch das Projekt konnte aufgezeigt werden, dass eine ambulant betreute WG den sich zunehmend verändernden Bedürfnissen der Betroffenen und ihren Angehörigen gerecht wird und WG insgesamt eine attraktive Alternative zum bestehenden Versorgungsangebot sind. Der Abschlussbericht ist öffentlich über das Bayerische Staatsministerium verfügbar ([http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/senioren/modproj-marillac-ab09.pdf](http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/senioren/modproj-marillac-ab09.pdf)).

Ein weiteres Modellprojekt, welches wiederum vom Bayerischen Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen gefördert wurde, trägt den Titel „*Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz*“ des Förderkreises Steigerwald in Obersteinbach. Dies Modellprojekt wurde im Zeitraum Januar 2005 und Dezember 2006 durchgeführt. In diesem Modellprojekt wurden die notwendigen Bedingungen zur Sicherung des Schutzes der demenzkranken Bewohner/innen untersucht. Ebenfalls sollte ein Orientierungsleitfaden für den Aufbauprozess von WG entwickelt werden, in dem erfahrungsorientierte Anhaltspunkte zur Qualitätssicherung beschrieben werden. Innerhalb des Projekts wurde eine WG für zwölf Bewohner/innen aufgebaut. Über die gesamte Projektlaufzeit lebten 17 Bewohner/innen in der WG und vorwiegend Frauen (elf). Das Durchschnittsalter betrug 80,4 Jahre. Die Bewohner/innen wurden vom Einzug in die WG bis zum Ende des Projektes untersucht und es wurde festgestellt, dass die Pflegebedürftigkeit im Laufe des Projektzeitraumes zunahm und dass die Psychopharmakagaben bei 14 Bewohner/innen unverändert blieben. Im Laufe des Projektes wurden keine freiheitseinschränkende Maßnahmen an den Bewohner/innen angewendet. Der Abschlussbericht ist öffentlich über das Bayerische Staatsministerium verfügbar ([http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas\\_internet/pflege/modell-pfl-ergaenz-demenz.pdf](http://www.zukunftsministerium.bayern.de/imperia/md/content/stmas/stmas_internet/pflege/modell-pfl-ergaenz-demenz.pdf)).

### 6.3.3 Berlin

Im Land Berlin wurde im Zeitraum Dezember 2005 und Januar 2007 das Modellprojekt „*Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan*“ (Pawletko 2007b) im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung der Spitzenverbände der Pflegekassen durchgeführt. Gefördert wurde dies durch den Verein „Freunde alter Menschen e. V.“ In diesem Modellprojekt sollte untersucht werden, unter welchen Bedingungen Angehörige von Menschen mit Demenz in einer ambulant betreuten WG professionelle Pflegekräfte ergänzen bzw. ersetzen können und wie eine erfolgreiche Kooperation von Profis und Laien in einem gemeinsamen Haushalt der zu Betreuenden funktionieren kann. Beteiligt waren vier WG mit 29 Bewohner/innen. Es wurden teilstrukturierte Interviews geführt und ein Erhebungsbogen diente zur Datensammlung der bewohnerbezogenen Ergebnisse. In dem Modellprojekt werden die vier WG miteinander verglichen. Es werden keine Aussagen zu den soziodemografischen Merkmalen der Bewohner/innen gegeben. 17 % bis 63 % der WG-Bewohner/innen haben eine Demenzerkrankung. Der durchschnittliche Barthel-Index der vier untersuchten WG variiert zwischen 17 („weitgehend pflegeabhängig“) und 73 Punkten („hilfsbedürftig“). Bezogen auf die Präsenz von Mitarbeiter/innen wurde in der Studie festgestellt, dass durchgängig

mindestens eine Präsenzkraft (Tag und Nacht) vorhanden ist und dass im Tagdienst zwei Mitarbeiter/innen anwesend sind. Dabei handelt es sich größtenteils um angeleitete Kräfte ohne eine fachspezifische pflegerische Ausbildung. Eine Pflegefachkraft ist nur in einer Schicht (Früh- oder Spätschicht) anwesend. Wie die Studie zeigen konnte, ist eine verbindliche Einbeziehung von Angehörigen in den Dienstplan grundsätzlich möglich, jedoch setzt dies auch ein hohes Engagement voraus. Die Angehörigen sind konzentriert in der Zeitspanne zwischen 10:00 und 17:00 Uhr an drei Tagen je Woche vertreten. Der Abschlussbericht ist auf der Internetseite des GKV Spitzenverbandes einsehbar ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/organisation\\_2/projektbericht\\_1611.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/organisation_2/projektbericht_1611.pdf)).

Weiterhin gab es von Januar 2008 bis Dezember 2011 das „Modellprojekt zur Sicherstellung der Transparenz und der geteilten Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen“ (SWA 2009). Träger des Modellprojektes war der gemeinnützige Verein für selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) e. V. Ziel des Projektes war es, die bestehende Versorgungsstruktur im Sinne des Verbraucherschutzes weiterzuentwickeln. Dazu sollten auf niedrigschwelligem Niveau neue Formen der Interessenwahrnehmung in WG entwickelt und implementiert und bestehende Formen der Unterstützung weiterentwickelt werden. Ebenso sollten Aussagen getroffen werden, welche qualitative Weiterentwicklung in WG durch den Einsatz von ehrenamtlichen Paten bewirkt werden kann. Gleichzeitig sollte das bürgerschaftliche Engagement für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen gefördert und gestärkt werden. An der Studie waren 43 WG, in denen Pflegedienste tätig waren, die sich freiwillig zur Einhaltung der vom SWA e. V. empfohlenen Qualitätskriterien verpflichtet haben, beteiligt. Von den insgesamt 315 Bewohner/innen sind 80 % Frauen. Im Durchschnitt leben 7,3 Bewohner/innen in einer WG. Fast die Hälfte 47,3 % der Bewohner/innen haben einen Berufsbetreuer/in als gesetzliche Vertreter/in, die Mehrheit (37 %) bekommt von ihren Angehörigen wöchentlich Besuch und bei über der Hälfte der WG (62,7 %) waren Ehrenamtliche eingebunden. Es konnte aufgezeigt werden, dass die Angehörigen und die gesetzlichen Betreuer/innen selten präsent vor Ort in der WG sowie weniger häufig in den Angehörigengremien vertreten waren. Der Abschlussbericht ist öffentlich über den SWA verfügbar (<http://www.swa-berlin.de/fileadmin/documents/Modellprojekt.PDF> sowie eine Kurzfassung [http://www.swa-berlin.de/fileadmin/documents/Allgem.\\_Veroeffentl.\\_\\_\\_Erhebung\\_x.pdf](http://www.swa-berlin.de/fileadmin/documents/Allgem._Veroeffentl.___Erhebung_x.pdf)).



Das Bundesmodellprojekt „*Heidehof*“ wurde im Rahmen des „Bundesmodellprojekt Zentrum für Pflege, Fortbildung und Praxisforschung bei Demenzkranken“ mit einer Laufzeit von drei Jahren seit September 2001 durchgeführt. Die Zusammenarbeit erfolgte mit der Stiftung Schönholzer Heide und sechs weiteren Pflegediensten. Insgesamt wurden sechs ambulant betreute WG für sechs bis acht Menschen mit Demenz im „Heidehof“ gegründet. Die Studie zielte darauf ab, das Wohlbefinden der Bewohner/innen und die Entlastung der Angehörigen in der Wohnform zu untersuchen und die Rolle der Angehörigen, welche sie bei der Betreuung der Bewohner/innen übernehmen, aufzuzeigen. Ein Abschlussbericht konnte über den Projektförderer Bundesministerium für Gesundheit nicht recherchiert werden.

### **6.3.4 Brandenburg**

Seit September 2011 läuft das von der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. (2011) getragene „*Modellprojekt zur Unterstützung und Koordinierung von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz*“. Gefördert wird das Projekt vom Ministerium für Arbeit, Soziales, Frauen und Familie und den Verbänden der Pflegekassen im Land Brandenburg. Das Modellprojekt soll neue Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf bekannt machen und offene Fragen in Bezug auf die neue Wohnform klären. Das Modellprojekt soll die Schwierigkeiten hinsichtlich der Verteilung der Verantwortung der Akteure, der Umsetzung der Alltagsbegleitung, der Suche nach geeigneten Personal und der Finanzierung von WG analysieren und nach Lösungen suchen und diese aufzeigen. Des weiteren will das Modellprojekt eine gesellschaftliche Akzeptanz für neue Wohnformen schaffen. Informationen zu dem derzeit noch laufendem Projekt können über das Internetangebot der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. bezogen werden (<http://www.alzheimer-brandenburg.de/modellprojekt.htm>). Weitere Modellprojekte zu ambulant betreuten WG im Land Brandenburg können derzeit nicht verzeichnet werden.

### **6.3.5 Bremen**

Die Wohngemeinschaft „*Die Woge*“, eine WG speziell für Menschen mit Demenz, wurde 2003 als Modellvorhaben laut Angaben der Senatsverwaltung für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Referat 32 - Ältere Menschen, aus dem Innovationsfond unterstützt (Projektförderung nach dem Bremischen Ausführungsgesetz zum Pflegeversicherungsgesetz (BremAGPflegeVG) als Instrument zur Sicherung und Verbesserung der Versorgungsstruktur im ambulanten Bereich). Ein Abschlussbericht konnte nicht recherchiert werden.

Zukünftig ist grundsätzlich die Förderung weiterer Modellvorhaben möglich und gerade im Bereich des Wohnens, laut Angaben der Senatsverwaltung für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Referat 32 - Ältere Menschen, ausdrücklich gewünscht.

### **6.3.6 Hamburg**

In Hamburg sind bis derzeit (Stand Juni 2012) keine Modellvorhaben, welche sich mit ambulant betreuten WG beschäftigen, bekannt.

### **6.3.7 Hessen**

In Hessen sind bis derzeit (Stand Juni 2012) keine Modellvorhaben, welche sich mit ambulant betreuten WG beschäftigen, bekannt.

### **6.3.8 Mecklenburg-Vorpommern**

In Mecklenburg-Vorpommern sind bis derzeit (Stand Juni 2012) keine Modellvorhaben, welche sich mit ambulant betreuten WG beschäftigen, bekannt.

### **6.3.9 Niedersachsen**

Im Land Niedersachsen wurde im Zeitraum Dezember 2003 bis November 2007 das Modellprojekt „*Alt sein und nicht allein*“ durchgeführt (Hallensleben 2008). Förderer waren die Spitzenverbände der Pflegekassen im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI. Gegenstand des Vorhabens war die Etablierung von ambulant betreuten WG hauptsächlich für Menschen mit Demenz im ländlichen Raum unter wissenschaftlicher Begleitung. U. a. wurden die Veränderungen des körperlichen und psychosozialen Gesundheitszustandes der Bewohnerschaft mittels der Nosger-Skala längsschnittlich untersucht. Im Beobachtungszeitraum verbesserten sich die Alltagskompetenz der Bewohner/innen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und ihre Stimmungslage. Störende Verhaltensweisen nahmen hingegen zu – die Fähigkeiten in den Instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die Gedächtnisleistung sowie das Sozialverhalten verschlechterten sich. Den Abschlussbericht, welcher auf den Seiten des GKV-Spitzenverbandes ([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_)

sein/\_\_\_Abschlussbericht\_Zusammenfassung\_3554.pdf) bezogen werden kann, vervollständigen insgesamt die folgenden fünf Ergänzungsbände:

- Band 1: Konzept (Hallensleben 2008a)  
([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_sein/\\_Band1\\_Konzeptentwicklung\\_3555.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_sein/_Band1_Konzeptentwicklung_3555.pdf)),
- Band 2: Wohngemeinschaften und Ökonomie (Jaskulewicz & Hallensleben 2008)  
([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_sein/\\_Band2\\_Wohngemeinschaften\\_und\\_Oekonomie\\_3556.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_sein/_Band2_Wohngemeinschaften_und_Oekonomie_3556.pdf)),
- Band 3: Ergebnisse des Dementia Care Mappings (Hennig 2008)  
([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_sein/\\_Band3\\_Dementia\\_Care\\_Mapping\\_3557.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_sein/_Band3_Dementia_Care_Mapping_3557.pdf)),
- Band 4: Kundenzufriedenheit (Hallensleben 2008b)  
([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_sein/\\_Band4\\_Kundenzufriedenheit\\_3558.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_sein/_Band4_Kundenzufriedenheit_3558.pdf)) und
- Band 5: Mitarbeiterzufriedenheit (Hallensleben 2008c)  
([http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/alt\\_sein/\\_Band5\\_Mitarbeiterzufriedenheit\\_3559.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/alt_sein/_Band5_Mitarbeiterzufriedenheit_3559.pdf)).

### **6.3.10 Nordrhein-Westfalen**

Im Land Nordrhein-Westfalen wurde im Zeitraum 01. Januar 2004 bis 31. Dezember 2007 das Modellprojekt „*Gemeinsam sein*“ durchgeführt (Hallensleben 2008c). Förderer waren die Spitzenverbände der Pflegekassen im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI. Im Rahmen des Modellprojektes wurden von der Europäische Senioren-Akademie (ESA Caritas-ESTA gGmbH) in Zusammenarbeit mit der Fachhochschule Münster zwei ambulant betreute WG für Menschen mit Demenz konzeptionell entwickelt und wissenschaftlich begleitet. Ziele des Projekts waren die Bildung von mindestens zwei WG für Menschen mit Demenz sowie die Entwicklung eines gerontopsychiatrischen Versorgungskonzeptes einschließlich eines Milieukonzeptes und deren Umsetzung in die WG. Im Fokus des Vorhabens stand der Aufbau von ambulant

betreuten WG für Menschen mit Demenz als Alternative zur klassischen häuslichen und stationären Versorgung und die Bewertung der Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit. Ein Schwerpunkt hierbei war die Beteiligung von Angehörigen und ehrenamtlich Helfenden. Im Rahmen des Projekts wurden zwei WG mit jeweils neun an Demenz erkrankten Bewohner/innen gegründet. Es konnten Angehörige und ehrenamtliche Helfende für die Arbeit in WG gewonnen und diese erfolgreich in den WG-Alltag integriert werden. Wie die Evaluation der Wirtschaftlichkeit ergab, sind die untersuchten WG im Vergleich zu einer stationären Referenzeinrichtung deutlich wirtschaftlicher. Einen zum Teil deutlich niedrigeren Kostenaufwand/Einspareffekte ergaben sich hier für die Bewohner/innen, die Pflegekassen und den Kreis/die Kommune (Sozialhilfeleistungen) bezogen auf die Wohnform WG. Bewohnerbezogene Ergebnisse wurden nicht erhoben. Im Projektzeitraum wurde ein Konzept entwickelt, das sich in ein theoretisches Grundlagenkonzept mit darauf aufbauenden Teilkonzepten (Finanzierungskonzept, Pflege- und Gemeinschaftskonzept, Raum- und Milieukonzept), den rechtlichen Rahmenbedingungen und dem Qualitätskonzept gliedert. Darüber hinaus wurde ein Handlungsleitfaden für die Implementierung ambulant betreuter WG für Menschen mit Demenz erarbeitet, welcher hauptsächlich die Initiatoren von WG ansprechen soll und die Themenschwerpunkte Machbarkeitsanalyse, rechtliche Rahmenbedingungen, Finanzierung, Öffentlichkeitsarbeit, Wohnraumsuche und Wohnraumgestaltung, Pflege, hauswirtschaftliche Versorgung und Betreuung sowie Bürgerbeteiligung enthält.

Zum Projekt wurden die folgenden drei Abschlussberichte veröffentlicht:

- Abschlussbericht der Europäischen Senioren-Akademie (Europäische Senioren-Akademie 2008)  
([http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/gemeinsam\\_sein/Abschlussbericht\\_Gemeinsam\\_sein\\_ESA.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/gemeinsam_sein/Abschlussbericht_Gemeinsam_sein_ESA.pdf)),
- Abschlussbericht: Evaluationsstudie (Brinker-Meyendriesch & Kruth 2008)  
([http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht\\_evaluationsstudie.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht_evaluationsstudie.pdf)) und
- Abschlussbericht: Evaluation der Wirtschaftlichkeit (Kruth 2008)  
([http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht\\_FH\\_wirtschaftlichkeit.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht_FH_wirtschaftlichkeit.pdf)).

Weitere Modellvorhaben – so dass MGEPA – gibt es weder bei den Pflegekassen, noch gefördert durch den Landeshaushalt.

### **6.3.11 Rheinland-Pfalz**

Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG sind dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz nicht bekannt (Stand Juni 2012).

### **6.3.12 Saarland**

Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG sind dem saarländischen Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales nicht bekannt (Stand Juni 2012).

### **6.3.13 Sachsen**

Modellvorhaben mit Gegenstand ambulant betreute WG im Freistaat Sachsen sind dem Ministerium für Soziales und Verbraucherschutz nicht bekannt (Stand Juni 2012).

### **6.3.14 Sachsen-Anhalt**

Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG sind dem Landesverwaltungsamt in Sachsen-Anhalt nicht bekannt. Auch die eigens durchgeführte Recherche ermittelte keine Modellprojekte im Land Sachsen-Anhalt (Stand Juni 2012).

### **6.3.15 Schleswig-Holstein**

Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG wurden laut Auskunft des Sozialministeriums nicht durchgeführt (Stand Juni 2012).

### **6.3.16 Thüringen**

Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG im Freistaat Thüringen wurden laut Auskunft des Thüringer Landesverwaltungsamt nicht durchgeführt (Stand Juni 2012).

**Zusammenfassung:**

Modellvorhaben in ambulant betreuten WG finden sich in der Bundesrepublik Deutschland ab dem Jahr 2000. Anfang 2002 trat das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz in Kraft, durch welches Mittel für die Förderung von Modellvorhaben u. a. insbesondere zur Entwicklung und Erprobung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige mit einem jährlichen Fördervolumen von 5 Mio. Euro bereitgestellt worden sind.

Die Modellprojekte wurden hauptsächlich in den Bundesländern Berlin und Bayern aber auch in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg sowie Baden-Württemberg, Bremen und Niedersachsen durchgeführt. Die Kernziele der Modellvorhaben lassen sich zwei Phasen zuordnen. Während die früheren Vorhaben auf die Etablierung von WG sowie die Evaluation von dortigen Versorgungsstrukturen fokussieren, werden in den Projekten ab 2005/2006, die Einbeziehung und Entlastung von Angehörigen und insbesondere auch die Sicherung der Versorgungsqualität stärker untersucht.

#### 6.4 Ist-Situation ambulant betreuter WG

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine verlässliche Datenbasis, die Auskunft gibt über die aktuelle Anzahl der in der Bundesrepublik Deutschland vorhandenen ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz. Eine Erfassung dieser Daten in der Bundespflegestatistik findet derzeit nicht statt und ist nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes auch zukünftig nicht geplant.

Nachfolgend werden aktuelle Informationen zum tatsächlichen Ist-Bestand ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern erfasst. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen Bundesländern, die bereits über eigene gesetzliche Regelungen und ggf. auch Melderegister für ambulant betreute WG verfügen und solchen, in denen keine validen abrufbaren Datengrundlagen hierzu zur Verfügung stehen und Daten anderweitig recherchiert werden müssen (siehe Kapitel 6.1). Zu berücksichtigen ist bei den nachfolgenden Zahlen auch, dass in einigen Bundesländern selbstbestimmte und selbstorganisierte WG keiner Meldepflicht unterliegen. Die nachfolgend aufgelisteten Zahlen können daher nur eine Untergrenze der tatsächlich vorhandenen ambulant betreuten WG in der Bundesrepublik Deutschland widerspiegeln.

Für das Jahr 2003 schätzen Kremer-Preiß & Narten (2004) die Anzahl der bundesweit existierenden WG auf 143 WG, Brinker-Meyendriesch (2006) für das Jahr 2006 auf 200 WG. Für das Jahr 2010 gingen Schätzungen (Pawletko 2010) von etwa 1.000 WG bundesweit aus. In Tabelle 6 auf Seite 137 finden sich die derzeit recherchierbaren Anzahlen ambulant betreuter WG in der Bundesrepublik Deutschland sowie Anzahlen zu Bewohner/innen und verfügbaren Betreuungsplätzen aufgeschlüsselt nach Bundesländern. Einschränkend muss hierbei jedoch erwähnt werden, dass die Informationen zur jeweiligen Anzahl der WG, WG-Typen, zur Auslastung und zur Betreuungskapazität aus teilweise verschiedenen Quellen stammen und sich daher nicht immer in allen Fällen Teilbereiche zu aufgelisteten Gesamtergebnissen addieren lassen.

Nach vorliegenden Recherchen ist in der Bundesrepublik Deutschland derzeit von insgesamt mindestens 1.420 vorhandenen ambulant betreuten WG mit 10.590 Betreuungsplätzen auszugehen. Laut der Erhebung existieren mindestens 531 WG, in welchen ausschließlich Menschen mit Demenz leben. WG des integrativen Typus finden sich bundesweit lediglich 170. Schwerpunkt in der Versorgung mit ambulant betreuten WG bildet das Bundesland Berlin, wo mehr als ein Drittel aller vorhandenen ambulant betreuten WG angesiedelt sind.

Die Tabelle 7 verdeutlicht im Ländervergleich die derzeitige Verteilung von Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen Heim und ambulant betreute WG auf Grundlage der ermittelten verfügbaren Betreuungsplätze. Da eine ausschließliche Auflistung der absoluten Anzahlen

von WG-Plätzen nicht allein zielführend ist, da diese Anzahl ja nur in einem Zusammenhang mit Daten zu möglichen Nutzern/innen bewertet werden kann, werden ergänzend die Relation von Betreuungsplätzen in WG zur Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf dargestellt, ebenso wie ein Vergleich der Anzahlen von Betreuungsplätzen in ambulant betreuten WG mit denen in Pflegeheimen. Da ambulant betreute WG oftmals nicht ausschließlich der Versorgung von Menschen mit Demenz, sondern auch von Menschen mit einem Pflegebedarf dienen und nach derzeit vorliegenden Daten nur wenige Menschen ohne eine Pflegeeinstufung in ambulant betreuten WG versorgt werden, werden für eine solche Einschätzung allgemein Daten zur Anzahl von Menschen mit Pflegebedarf verwendet.

Orientiert man sich an üblichen Aussagen bspw. zur Versorgung der Bevölkerung mit stationären Versorgungsangeboten und ermittelt die Relation von Menschen mit Pflegebedarf im Verhältnis zu bestehenden Versorgungsangeboten, so verteilen sich bundesweit etwa 2,8 Pflegebedürftige auf einen Heimplatz, aber 220,8 auf einen WG-Platz, also rund 80-mal so viele. In den Bundesländern Bremen und Berlin verteilen sich etwa 18 und 29 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz. Dagegen kommen in Baden-Württemberg auf einen verfügbaren WG-Platz etwa 992 Pflegebedürftige und im Bundesland Hessen sogar rund 2.010 Pflegebedürftige.

Vergleicht man die Anzahl zur Verfügung stehender Betreuungsplätze mit denen in Pflegeheimen, so entfallen im Bundesdurchschnitt auf einen WG-Platz 80 Betreuungsplätze in Pflegeheimen, d.h. ambulant betreute WG haben einen Anteil von ca. 1,3 % bezogen auf alle zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze in Pflegeheimen. Spitzenreiter ist auch hier wieder das Bundesland Berlin, in dem auf einen WG-Platz ca. zehn Betreuungsplätze in Pflegeheimen kommen, was einem Anteil von 10,4 % entspricht. Schlusslichter in dieser Betrachtungsweise sind die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen mit einem Anteil von 0,2 % bis 0,3 %, was einem Verhältnis von 1 : 339 bis 1 : 579 entspricht.



Tabelle 6: **Anzahlen und Kennzahlen ambulant betreuter WG in den Bundesländern (Stand 09.08.2012)**

Bundesland	Anzahl WG insgesamt <sup>1</sup>	Anzahl selbst-organisiert	Anzahl träger-organisiert	integrativ	segregativ	Anzahl Betreuungsplätze	Anzahl der versorgten Bewohner/innen	Anzahl WG in Planung
Baden-Württemberg*	34	8	22	19	15	248	-	11
Bayern**	135	-	-	-	24	1004	905	-
Berlin**	465	465	-	-	238 mit 1780 Plätzen	3507	3289	-
Brandenburg*	126	-	126	-	-	1334	-	-
Bremen**	25	0	25	17	8	163	130	-
Hamburg**	38	13	25	23	15 mit 122 Plätzen	353	300	-
Hessen**	14	5	5	3	10	93	-	9
Mecklenburg-Vorpommern**	64	2	27	19	22	547	-	-
Niedersachsen**	61	-	-	31	17	424	-	-
Nordrhein-Westfalen**	211	141	70	37	112	1900	-	-
Rheinland-Pfalz**	69	-	-	-	-	-	-	12
Saarland**	-	-	-	-	-	50	-	-
Sachsen	45	-	-	-	-	142/143	-	-
Sachsen-Anhalt**	40	-	-	-	15	400	-	-
Schleswig-Holstein**	44	-	-	9	18	424	-	30 (20 WG für MmD)
Thüringen	49	-	-	12	37	-	-	-
	<b>1.420</b>	<b>634</b>	<b>300</b>	<b>170</b>	<b>531</b>	<b>10.590</b>	<b>4754</b>	<b>62</b>

<sup>1</sup> die Gesamtanzahl stimmt nicht in allen Fällen mit den Summen der Teilanzahlen überein, da die Daten z.T. unterschiedlichen Quellen entstammen und nicht in allen Fällen vollständige Daten vorliegen;

\* nur bestimmte WG werden erfasst; \*\* Meldepflicht für ambulant betreute WG vorgeschrieben

#### **6.4.1 Baden-Württemberg**

Eine Anfrage bei der obersten Heimaufsichtsbehörde des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren ergab, dass keine Daten über die Anzahl der ambulant betreuten WG vorliegen bzw. keine Auskunft darüber erteilt werden kann. Zumal erfolgt nach Auskunft der obersten Heimaufsichtsbehörde keine Trennung zwischen träger- und selbstorganisierten ambulant betreuten WG. Da die einzelnen Landkreise von Baden-Württemberg ebenfalls jeweils eine Heimaufsichtsbehörde aufweisen, wurden diese Heimaufsichtsbehörden der 35 Landkreise kontaktiert. Von den 35 Landkreisen sind in 18 Landkreisen keine WG bekannt und von 14 Landkreisen konnten Angaben über WG vorgenommen werden. Dadurch konnten 34 WG für 248 Bewohner/innen identifiziert werden, davon acht für Menschen mit Demenz mit 73 Versorgungsplätzen. Von den 34 WG sind acht WG selbst- und 22 trägerorganisiert. Weitere elf WG sind geplant, davon zwei für MmD. Von drei Landkreisen kam trotz mehrfachen Nachfassens keine Rückmeldung.

In dem Land Baden-Württemberg finden sich die Angebote an ambulant betreuten WG schwerpunktmäßig um das Gebiet Freiburg und Stuttgart (laut Auskunft der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.). Auf Nachfrage bei der Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg wurden 15 ambulant betreute WG speziell für Menschen mit Demenz und vier weitere, welche sich im Aufbau befinden, benannt, die Anzahl der zur Verfügung stehen Betreuungsplätze ist nicht bekannt.

Eine Anfrage bei der AOK – Baden-Württemberg ergab, dass derzeit (Stand Juni 2012) ca. 40 neue Wohnformen/Wohngemeinschaften bestehen, die Anzahl der zur Verfügung stehen Betreuungsplätze ist nicht bekannt. Der AOK – Baden-Württemberg sind Wohnformen bekannt, welche für vier bis sechs Personen ausgelegt sind, jedoch gäbe es auch eine hohe Anzahl an neuen Wohnformen, die bis zu zwölf Versorgungsplätze vorhalten.

Weiterhin ist mit einer Dunkelziffer zu rechnen, da die Einrichtungen, bei denen keine Anzeigepflicht gegenüber der Landesheimaufsicht besteht, aufgrund der geltenden Rechtslage nicht erfasst werden können.

Eine weitere Anfrage an die Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige (IWO) ergab, dass 25 WG für maximal 174 Bewohner/innen im Land Baden-Württemberg bekannt sind. Zudem wurde das Statistische Landesamt Baden-Württemberg angefragt, ob ambulant betreute WG erfasst werden. Dies ergab, dass nur die durch die ambulanten Pflegedienste versorgten Pflegebedürftigen im Rahmen der Pflegestatistik erfasst werden und keine Unterscheidung stattfindet, wo die Pflegebedürftigen versorgt werden.

### **6.4.2 Bayern**

Die Anzahl der ambulant betreuten WG und deren Nutzer/innen wird derzeit (2012) vom Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung verwaltet. Eine am 20. Februar 2012 vom Bayerischen Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012) veröffentlichte Pressemitteilung gibt an, dass es zum Stichtag 15. Dezember 2011 insgesamt 135 ambulant betreute WG mit 1.004 Plätzen und 944 Zimmern gibt, welche von 905 Personen genutzt werden. Damit ergibt sich eine Auslastung von 90,1 %. Gleichzeitig wurde hierbei ein Vergleich zum Jahr 2010 aufgestellt. Die Anzahl der Nutzer/innen stieg um 26 % an, die Anzahl der Betreuungsplätze um 22 % und die Anzahl der ambulant betreuten WG um 39 %. Bei einer erneuten Anfrage an das Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung am 05. Juni 2012 konnten keine aktuelleren Daten über die ambulant betreuten WG generiert werden, da die Erhebung des Landes Bayern jährlich zum Jahresende stattfindet.

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Landesverband Bayern e.V. vermittelte den Kontakt zur Koordinationsstelle Wohnen im Alter, nachdem die Anzahl ambulant betreuter WG im Land Bayern angefragt wurde. Die Koordinationsstelle teilt in ihrem Internetauftritt ebenfalls die oben genannte Anzahl ambulant betreuter WG im Land Bayern mit und gibt weiterhin die Information, dass mindestens 24 ambulant betreute WG speziell für Menschen mit Demenz existieren.

### **6.4.3 Berlin**

Im Land Berlin sind zum Stichtag 25. Juni 2012 insgesamt 465 ambulant betreute WG, welche 3.507 Pflegeplätze vorhalten, bei dem Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin gemeldet. Nach den Meldungen der Leistungserbringer werden zu dem oben angegebenen Stichtag 3.289 Bewohner/innen in den WG versorgt. 238 WG mit 1.780 Plätzen sind derzeit mit der Spezialisierung „Menschen mit Demenz“ gemeldet und 186 WG weisen laut der Meldung der Leistungserbringer keine Spezialisierung auf. Es ist anzunehmen, dass ein Großteil dieser WG dem integrativen Typus zugeordnet werden können.

Aus Studien im Land Berlin ist zudem bekannt, dass die Anzahl ambulant betreuter WG in Berlin im Zeitraum der letzten fünf Jahre konstant um mehr als das 2,5-fache angestiegen ist. Zugenommen hat dabei auch der Anteil an WG, die Menschen mit Demenz aufnehmen: er stieg von etwas mehr als zwei Dritteln auf mehr als 90 % an. Auch die Anzahl segregativer WG – also WG, die ausschließlich Menschen mit Demenz beherbergen – hat stetig zugenommen. Dagegen beträgt der Anteil von Bewohner/innen mit Demenz an allen Bewohner/innen relativ konstant 70 % - 80 % (vgl. Wolf-Ostermann et al. 2012a).

#### **6.4.4 Brandenburg**

Auf Anfrage bei dem Landesamt für Soziales und Versorgung, Aufsicht für unterstützende Wohnformen (AUW) wurden zum Stichtag 21. Juni 2012 insgesamt 126 Wohnformen mit 1.334 Plätzen mitgeteilt. Darunter sind sechs strukturell abhängige WG mit 37 Plätzen im Sinne § 4 (1) BbgPBWoG, 59 nicht selbstbestimmte WG mit 676 Plätzen im Sinne § 4 (2) BbgPBWoG und 61 nicht selbstbestimmte WG mit 621 Plätzen im Sinne § 5 (1) BbgPBWoG enthalten.

Diese 126 Wohnformen wurden bei der AUW angezeigt und durch die AUW darauf überprüft, ob die gesetzlichen Anforderungen eingehalten werden. Der AUW liegen weitere Anzeigen von Wohnformen vor, diese wurden allerdings noch nicht zum Zwecke der Zuordnung von der AUW geprüft. Weiterhin wurde mitgeteilt, dass keine Daten über die Anzahl von WG für Menschen mit Demenz vorliegen, da diese nicht explizit registriert werden. Ebenfalls können keine Aussagen zu der Anzahl an selbstorganisierten WG getroffen werden, da diese ebenfalls nicht erfasst werden. Der AUW ist jedoch bekannt, dass es selbstorganisierte WG im Land Brandenburg gibt. Die Anzahl der selbstverantwortlich geführten Wohnformen ist unbekannt, da für diese Wohnform das BbgPBWoG keine Anwendung findet und diese somit von der AUW nicht erfasst werden.

Eine weitere Anfrage bei der AOK Nordost ergab, dass bei der AOK nur Meldungen vorliegen, wer Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nimmt, jedoch nicht, in welcher Wohnform dieser Mensch sich befindet.

#### **6.4.5 Bremen**

Zum Zeitpunkt Mai 2012 sind 25 ambulant betreute WG mit 163 Pflegeplätzen bei der Heimaufsicht Bremen gemeldet. Die Belegung der zur Verfügung stehenden Pflegeplätze beträgt zum Zeitpunkt Mai 2012 ca. 70 – 80 %, das entspricht ca. 115 – 130 Plätzen. Acht WG sind speziell für Menschen mit Demenz eingerichtet und verfügen über 65 Pflegeplätze. Alle 25 WG sind trägergesteuerte Wohnformen nach § 6 BremWoBeG.

#### **6.4.6 Hamburg**

Eine Anfrage der Wohn-Pflege-Aufsicht beim Bezirksamt Hamburg-Mitte ergab eine Weiterleitung an die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften. Die Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften teilte mit, dass derzeit 13 Wohngemeinschaften für 102 Bewohner/innen im Sinne § 2 (3) HmbWBG (Stand Juni 2012) in Hamburg existieren. Im Juni 2012 wurden 98 Bewohner/innen in den 13 WG versorgt. Alle

WG sind für Menschen mit Demenz eingerichtet. Weiterhin existieren in Hamburg (Stand Juni 2012) 19 Wohneinrichtungen im Sinne § 2 (4) HmbWBG mit 211 Betreuungsplätzen. Zwei Wohneinrichtungen mit 24 Plätzen sind ausschließlich für Menschen mit Demenz. Im Juni 2012 waren neun Betreuungsplätze von 211 nicht belegt. Weiterhin gibt es in Hamburg (Stand Juni 2012) sechs Wohneinrichtungen nach § 2 (4) HmbWBG mit 40 Betreuungsplätzen für Menschen, die auf eine Beatmung angewiesen sind. Insgesamt können in Hamburg somit 38 WG für 352 Bewohner/innen verzeichnet werden. Das Statistikamt Nord Standort Hamburg teilte auf Anfrage mit, dass zwar Daten zu den ambulanten und stationären Einrichtungen erhoben werden, jedoch werden keine Angaben zur Anzahl von WG für Pflegedürftige in der Pflegestatistik generiert.

Weiterhin wurde die Alzheimer Gesellschaft Hamburg e. V. angefragt, jedoch erfolgte keine Rückmeldung.

### **6.4.7 Hessen**

Eine Anfrage bei dem Regierungspräsidium Gießen, Abteilung Soziales, Dezernat 62 Heimrecht ergab, dass derzeit (Stand Juni 2012) keine Aussagen über die Anzahl der ambulant betreuten WG im Land Hessen gemacht werden können. Weiterhin wurden die Ämter für Versorgung in Frankfurt, Wiesbaden, Darmstadt, Fulda und Kassel angefragt. Einzig die beim Amt für Versorgung und Soziales in Kassel angesiedelte Heimaufsicht konnte Angaben über WG für die Stadt und den Landkreis Kassel, sowie die Landkreise Werra-Meißner, Waldeck-Frankenberg und Schwalm-Eder mitteilen. Demnach sind dort zum Stand Juli 2012 16 ambulant betreute WG verzeichnet, wovon sich jedoch neun in der Planungsphase befinden. Von den restlichen sieben WG sind drei ausschließlich WG für Menschen mit Demenz. Das Amt für Versorgung und Soziales in Darmstadt teilte mit, dass keine belastbaren Zahlen zu ambulant betreuten WG vorliegen.

Eine Anfrage bei dem Hessischen Sozialministerium ergab, dass zum Stand Juli 2012 insgesamt fünf WG mit 54 Plätzen elektronisch verzeichnet sind.

Eine weitere Anfrage an die Hessische Fachstelle für Wohnberatung (HFW) ergab ebenfalls, dass keine Information zur Anzahl ambulant betreuter WG vorliegt.

Eine Anfrage an die AOK Hessen ergab, dass mit Stand Juni 2012 keine Berichtszahlen zu ambulant betreuten WG vorliegen.

Daraufhin wurden insgesamt 21 Pflegestützpunkte der einzelnen Landkreise kontaktiert und es wurde erfragt, ob ambulant betreute WG in deren Zuständigkeitsbereich bekannt sind. Dadurch konnten zwölf WG für 52 Bewohner/innen von fünf Pflegestützpunkten eruiert

werden. Hiervon sind zwei WG ausschließlich für die Versorgung von Menschen mit Demenz ausgerichtet. Bei drei Pflegestützpunkten waren keine WG bekannt und von 13 Pflegestützpunkten erfolgte keine Rückmeldung.

Weiterhin wurde das Demenz Forum Darmstadt e. V. angefragt. Dem Verein sind mit Stand Juli 2012 insgesamt 14 WG bekannt. Da von Seiten des Demenz Forum Darmstadt e. V. keine Angaben über die Anzahl der Betreuungsplätze mitgeteilt werden konnten, wurden die von dem Verein angegeben 14 WG im Internet recherchiert. Dadurch konnte geklärt werden, dass einige WG 93 Betreuungsplätze vorhalten und zehn ausschließlich für Menschen mit Demenz konzipiert sind. Jeweils fünf WG sind laut Auskunft träger- und selbstorganisiert. Das Statistische Landesamt in Hessen teilte auf Anfrage mit, dass keine Zahlen zu ambulant betreuten WG vorliegen. Im Rahmen der Pflegestatistik werden Pflegeheime und bei den ambulanten Pflegediensten, die Anzahl, der Träger und das Personal erfasst.

### **6.4.8 Mecklenburg-Vorpommern**

Das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales teilte auf Anfrage mit, dass beim Pflegereferat keine Landesstatistik zu ambulant betreuten WG geführt wird und somit keine Angaben über die Anzahl von WG gemacht werden können. Daraufhin wurden die einzelnen Landkreise (Ludwigslust-Parchim, Mecklenburgische Seenplatte, Nordwestmecklenburg, Vorpommern-Greifswald und Vorpommern-Rügen) und die kreisfreien Städte Rostock und Schwerin angefragt. Von vier Landkreisen konnten Angaben über die Anzahl an WG getätigt werden und in einem Landkreis sind keine WG bekannt. Weiterhin konnten von einer kreisfreien Stadt Angaben über die Anzahl an WG getätigt werden. Dadurch konnten 64 WG für 547 Bewohner/innen erfasst werden. 22 WG sind davon speziell für Menschen mit Demenz konzipiert. Anfragen an die AOK Nordost und an die Deutsche Alzheimer Gesellschaft Mecklenburg-Vorpommern e. V. ergaben keine Rückmeldung. Das Statistische Landesamt Mecklenburg-Vorpommern teilte aufgrund einer Nachfrage mit, dass diese Wohnform nicht erfasst wird.

### **6.4.9 Niedersachsen**

Laut Auskunft des Referat 104 (Pflegeversicherung) des niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration wurden seit dem Inkrafttreten des NHeimG bis zum Stichtag 12. Juni 2012 insgesamt 60 ambulant betreute WG von den kommunalen Heimaufsichtsbehörden in Niedersachsen geprüft. Das Ministerium gibt zu bedenken, dass eine Auskunft darüber, wie viele von ihnen unter den Anwendungsbereich

des NHeimG fallen, noch nicht möglich sei und die Prüfungen in vielen Fällen noch laufen. Darüber hinaus unterliegen die Aufsichtsbehörden im Land keiner ständigen Berichtspflicht zum Ministerium.

Über 61 ambulant betreute WG informiert die Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung. Mit Stand Januar 2012 existierten im Land 17 WG für Menschen mit Demenz und 31 WG vom integrativen Typus. 13 WG sind anderer Art und vornehmlich auf ältere Menschen ausgerichtet, ohne weitere Spezifizierung. Laut Auskunft der Fachstelle können mindestens 424 Menschen in diesen WG versorgt werden. Auch die AOK-Niedersachsen wurde zur Anzahl der im Land befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben. Das Statistische Landesamt des Landes Niedersachsen teilte auf Anfrage hin mit, dass ambulant betreute WG nicht erfasst werden.

### **6.4.10 Nordrhein-Westfalen**

Laut Auskunft des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen kann die Anzahl der im Land existenten ambulant betreuten WG nicht festgestellt werden – landesweit aggregierte Daten fehlen bislang. Daraufhin wurden die Bezirksregierungen im Land kontaktiert und um Auskunft gebeten. Im Regierungsbezirk Arnsberg gibt es zwölf örtliche Heimaufsichten (fünf kreisfreie Städte und sieben Kreise). Eine Abfrage der Bezirksregierung erlaubt Informationen zur zahlenmäßigen Verbreitung von WG in sieben (vier kreisfreie Städte und drei Kreise) Kommunen. Demnach sind dort insgesamt 52 WG bekannt, welche in den Geltungsbereich des WTG fallen. Die Bezirksregierung in Arnsberg schätzt die Anzahl der im Rahmen des WTG erfassbaren WG im Regierungsbezirk auf ca. 70 WG und gibt gleichzeitig zu bedenken, dass weitere sich derzeit in Gründung befinden. Zahlen hierzu können jedoch nicht angegeben werden. Es muss daher vermutet werden, dass eine weit größere Anzahl an WG im Regierungsbezirk existent sind. Die übrigen vier im Land befindlichen Bezirksregierungen in Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster konnten keine Informationen zur Anzahl der WG geben, da eine Zuordnung zu einer bestimmten Versorgungsform im Sinne des WTG bislang nicht möglich sei und haben wiederum auf das MGEPA verwiesen. Dem zuständigen Ministerium ist eine Zuordnung zu einer bestimmten Versorgungsform laut Auskunft auch zukünftig nicht möglich. Um dieses Problem zu lösen, soll das WTG entsprechend evaluiert und überarbeitet werden (siehe Kapitel 6.1.10).

Im Zeitraum Januar/Februar 2011 wurden durch eine systematische Umfrage der KCR Konkret Consult Ruhr GmbH im Auftrag des Vereins Wohnen in Gemeinschaft NRW e. V. ambulant betreute WG im Land Nordrhein-Westfalen recherchiert. Hierbei wurden verschiedene Datenbanken, Adressbücher, Zeitungsarchive und Webseiten ausgewertet. Als Hochburgen von WG erweisen sich laut der Erhebung die Regionen Bielefeld, Münster, Köln sowie das Ruhrgebiet. Weniger verbreitet sind WG hingegen im Sauerland. Durch die Erhebung konnten insgesamt 211 WG mit 1.900 Versorgungsplätzen im Land Nordrhein-Westfalen eruiert werden. Mit 70 WG fällt etwa ein Drittel aller WG unter die gesetzlichen Bestimmungen des WtG, sind also nicht selbstbestimmt. Mit 141 ist die Mehrheit aller WG hingegen selbstbestimmt bzw. nicht unter der Verantwortung eines Trägers organisiert. Die Erhebung lässt keine Untergliederung von WG bezogen auf ihre Konzeption zu.

Über das Angebot an u. a. ambulant betreuten WG für Menschen mit Demenz im Land gibt auch die Datenbank der vom MGEPA und den Landesverbänden der Pflegekassen geförderten „Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen“ Auskunft (<http://www.demenz-service-nrw.de/angebotsverzeichnis/wohnangebote/ambulant-betreute-wohn-hausgemeinschaften.html>). Die Datenbank beruht überwiegend auf Selbstauskunft und ist insofern nicht vollständig. Demzufolge ist es hierdurch nicht möglich, einen umfassenden und vollständigen Überblick zur quantitativen Verbreitung von WG im Land zu geben. Nach einer intensiven Datenbankrecherche, einschließlich der telefonischen Kontaktaufnahme zu Anbietern mit nicht eindeutigen und unvollständigen Einträgen zur Anzahl der WG und zur Anzahl der jeweiligen WG-Plätze können zum Stichtag 13. Juni 2012 insgesamt 163 WG ermittelt werden. Mit 112 WG ist der größte Anteil ausschließlich für Menschen mit Demenz konzipiert und 37 für Menschen mit Demenz und Menschen mit anderen Erkrankungen. In einer WG leben nur somatisch Erkrankte und für 13 WG liegen keine Informationen vor, weil nähere Auskünfte von den Befragten abgelehnt wurden. Insgesamt stehen in den WG 1.177 Plätze zur Verfügung. In 32 Fällen liegen keine Angaben vor oder es wurde keine Auskunft erteilt.

### **6.4.11 Rheinland-Pfalz**

Belastbare Informationen zur Anzahl der WG im Land Rheinland Pfalz stammen vom Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD). Mit Stichtag 07. August 2012 sind derzeit 69 Wohnformen bekannt, die sich „ambulant betreut“ nennen. Das Ministerium beruft sich dabei auf Informationen des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung als Aufsichtsbehörde des LWtG und der Landesberatungsstelle PflegeWohnen. Die 69 Wohnformen, so das MSAGD, haben aber



unterschiedliche Abhängigkeiten in den Vertragskonstellationen, so dass sich die Bandbreite nach dem LWTG in der Hauptsache auf eigenständig betreute Wohngruppen (§ 5 Nr. 1 LWTG), aber auch auf einige selbstorganisierte WG (§ 6 LWTG), die sich haben entsprechend beraten und „einschätzen“ lassen, sowie wenige, die aufgrund von Vertragskopplungen als Einrichtung mit umfassendem Leistungsangebot (§ 4 Abs. 2 Nr. 4 LWTG) anzusehen sind, erstreckt. Darüber hinaus gibt es zwölf Initiatoren, die eine solche Wohnform konkret planen. Die Kontaktdaten dieser Initiatoren wurden nicht übermittelt, so dass hier weder Informationen zur Anzahl noch zur Konzeption dieser Wohnformen eruiert werden können. Das Ministerium geht davon aus, dass es weitere WG im Land gibt, die jedoch nicht bekannt sind. Grund dafür, so die zuständigen Stellen, sind die in § 34 LWTG geregelten Übergangsbestimmungen, nach welchen die Anzeigepflicht für nicht selbstorganisierte WG und eigenständige betreute Wohngemeinschaften mit trägergesteuerter Gesamtversorgung erst zum 31. März 2012 endete. Derzeit läuft die Erfassung und Einstufung nach dem LWTG noch. Bei der derzeitigen Erfassung zeigt sich, dass z. T. vermeintliche ambulant betreute WG gar keine sind und eher einer anderen betreuten Wohnform zuzuordnen sind. Nach Informationen des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz (MSAGD) zeigen zudem die Initiatoren oder Betreiber von WG diese aber nicht immer an. Weil selbstorganisierte WG nicht dem LWTG unterliegen, wird es zukünftig auch kein offizielles Verzeichnis zur Gesamtanzahl der sich im Land befindlichen ambulant betreuten WG geben. Es werden daher zukünftig lediglich nicht selbstorganisierte WG und eigenständige betreute Wohngemeinschaften mit trägergesteuerter Gesamtversorgung erfasst werden können, weil diese auch anzeigepflichtig sind.

Auch die AOK-Rheinland-Pfalz/Saarland wurde zur Anzahl der im Land befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher die Person lebt. Weiterhin wurde die Alzheimer Gesellschaft Rheinland-Pfalz um Auskunft gebeten. Angaben zur Anzahl der WG liegen dieser nicht vor. Auch das Statistische Landesamt des Landes Rheinland-Pfalz kann keine Informationen zu WG liefern, weil statistische Erhebungen hierzu bislang nicht durchgeführt worden sind.

### **6.4.12 Saarland**

Belastbare Informationen zur Anzahl der WG im Saarland liegen dem Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales als zuständige Aufsichtsbehörde nicht vor. Dies ist so, weil selbstbestimmte und selbstverantwortete WG als privates Wohnen verstanden werden, somit nicht in den Geltungsbereich des LHeimGS fallen und demnach nicht erfasst werden. Nicht

selbstbestimmte und trägerverantwortete WG und (Kleinst-)Heime werden zwar erfasst – können aber nach Auskunft des Ministeriums nicht unterschieden werden.

Auch die AOK-Rheinland-Pfalz/Saarland wurde zur Anzahl der im Land befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben. Weiterhin wurde die Alzheimer Gesellschaft Landesverband Saarland um Auskunft gebeten. Angaben zur Anzahl der WG liegen dieser nicht vor. Auch das Statistische Landesamt des Saarlandes kann keine Informationen zu WG liefern, weil statistische Erhebungen zu ambulant betreuten WG bislang nicht durchgeführt wurden.

Da Zahlen zu ambulant betreuten WG der zuständigen Behörde nicht vorlagen, wurden die Landratsämter der sechs Landkreise (Merzig-Wadern, Neunkirchen, Saarbrücken, Saarpfalz-Kreis, Saarlouis und Landkreis St. Wendel) des Saarlandes kontaktiert. Vier von sechs Landkreisen halten keine Informationen über WG vor und von einem Landkreis erfolgte keine Rückmeldung. Kennzahlen zu alternativen Wohnformen konnten letztendlich von nur einem Landkreis, dem Landkreis Wendel mitgeteilt werden und hier auch nur zur Betreuungskapazität. Laut Angaben sind die WG zum 16. August 2012 für genau 50 ältere und psychisch erkrankte Menschen ausgelegt. Eine Trennung nach selbstbestimmten und nicht selbstbestimmten WG ist den Auskunftgebenden nicht möglich.

### **6.4.13 Sachsen**

Belastbare und umfassende Informationen zur Anzahl der WG im Freistaat Sachsen liegen dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz als oberste Aufsichtsbehörde nicht vor. Dies ist so, weil es bislang keine Rechtsgrundlage zur Erfassung von WG gibt. Allerdings geht aus der Antwort des Ministeriums auf eine kleine Anfrage der Abgeordneten Annekathrin Gieckengack, Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN zur Anzahl der im Land befindlichen WG mit intensivpflegerischer Versorgung hervor, dass es 33 WG mit 142 bzw. 143 Plätzen dieser Art gibt (Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2012). Das Ministerium beruft sich in seiner Antwort vom 26. April 2012 dabei auf die Angaben der AOK-PLUS für Sachsen und Thüringen. Andere als diese Informationen zu ambulant betreuten WG sind der AOK- PLUS nicht bekannt, auch hat sich deren Anzahl und Platzkapazitäten bis zum 08. Juni 2012 nicht verändert, so die Information der Pressestelle. Im Land Sachsen wurde unter der Federführung des Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz das Internetportal „Pflegetnetz“ auf <http://www.pflegetnetz.sachsen.de/> eingerichtet. Es informiert und unterstützt Hilfesuchende bei der Suche nach Pflegeeinrichtungen und Betreuungsangeboten (Sächsisches

Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz 2010). Ein Angebot stellt hier die Pflegedatenbank (<http://www.pflegenetz.sachsen.de/pflegedatenbank/>) dar, mit deren Hilfe u. a. regionale Wohnangebote abgerufen werden können. Die Daten dieser Pflegeeinrichtungen werden wiederum von den Pflegekassen bereitgestellt. Hier sind mit Stichtag 19. Juni 2012 insgesamt 415 Wohnangebote gelistet. Es finden sich neben 370 Angeboten des Betreuten Wohnens 45 Angebote zu „sonstige pflegegerechte Wohnformen“. Sonstige pflegerechte Wohnformen werden nicht weiter spezifiziert. Es ist anzunehmen, dass es sich bei einem Großteil dieser Angebote um ambulant betreute WG handelt.

Weiterhin wurde die AOK-Plus für die Länder Sachsen und Thüringen zur Anzahl der im Land Sachsen befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben.

Dem Landesverband der Alzheimer Gesellschaft Sachsen e. V. als Betroffeneninitiative liegen derzeit keine Informationen zur Anzahl von WG für Menschen mit Demenz vor.

### **6.4.14 Sachsen-Anhalt**

Belastbare Informationen zur aktuellen Anzahl der WG im Land Sachsen-Anhalt können bislang weder durch das Landesverwaltungsamt noch durch das Ministerium für Arbeit und Soziales gegeben werden. Erst Ende 2012, so die Behörden, werden diese Zahlen zumindest zu nicht selbstorganisierten WG vorliegen. Laut Angabe des Ministeriums für Arbeit und Soziales existierten auf Grundlage einer internen Abfrage bei den Landkreisen und kreisfreien Städten im Jahr 2010 insgesamt 40 ambulant betreute WG mit schätzungsweise 400 Betreuungsplätzen. Insgesamt 25 WG sind vom integrativen Typus und 15 ausschließlich WG für Menschen mit Demenz konzipiert.

Auch die AOK-Sachsen-Anhalt wurde zur Anzahl der im Land befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben. Weiterhin wurde die Alzheimer Gesellschaft Sachsen-Anhalt e.V. um Auskunft gebeten. Angaben zur Anzahl der WG liegen dieser nicht vor. Ebenfalls konnten keine Angaben zur zahlenmäßigen Verbreitung von WG durch das statistische Landesamt eingeholt werden, weil diese Versorgungsform kein Bestandteil der Pflegestatistik im Land ist.

#### **6.4.15 Schleswig-Holstein**

Belastbare Informationen zur aktuellen Anzahl der WG im Land Schleswig-Holstein können vom Sozialministerium nicht gegeben werden. Eine Übersicht zu den im Land befindlichen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen liegt bislang nicht vor.

Auch die für das Bundesland Schleswig-Holstein zuständige AOK-NordWest wurde zur Anzahl der im Land befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben. Weiterhin wurde die Alzheimer Gesellschaft Schleswig-Holstein e.V. um Auskunft gebeten. Angaben zur Anzahl der WG liegen dieser nicht vor. Ebenfalls konnten keine Angaben zur zahlenmäßigen Verbreitung von WG durch das statistische Landesamt eingeholt werden, weil diese Versorgungsform kein Bestandteil der Pflegestatistik im Land ist.

Informationen zur zahlenmäßigen Verbreitung von ambulant betreuten WG in diesem Bundesland stammen von der Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA, <http://www.kiwa-sh.de>) als Projekt des Forum Pflegegesellschaft, welches wiederum ein offener Zusammenschluss der in Schleswig-Holstein im Bereich der häuslichen und stationären Pflege tätigen Landesverbände der Leistungserbringer ist sowie dem Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein (<http://www.demenz-sh.de>). KIWA befasst sich mit neuen Wohn- und Pflege-Projekten für Menschen mit Betreuungs- und /oder Pflegebedarf. Das Kompetenzzentrum Demenz wird gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein und den Spitzenverband der Pflegekassen. Es hat den Auftrag, die Versorgungsstrukturen des Landes Schleswig-Holstein für Menschen mit Demenz und deren Angehörige auszuweiten, zu verbessern und qualitätsgesichert zu erhalten. Beiden Organisationen liegen umfangreiche Informationen zu den im Land befindlichen ambulant versorgten Hausgemeinschaften (HG) und WG vor. Laut Auskunft existieren mit Stand Juni 2012 insgesamt 44 HG/WG mit einer Platzkapazität für insgesamt 424 Personen. Neun HG/WG sind vom integrativen Typus und 18 sind segregativ. 17 WG sind für somatisch und psychisch Erkrankte (keine Demenz) konzipiert.

Darüber hinaus sind den Auskunftspersonen weitere 30 sich in der Entstehungsphase befindliche HG/WG für maximal 446 Bewohner/innen bekannt. 20 dieser WG sollen für maximal 299 Menschen mit Demenz konzipiert werden.

#### **6.4.16 Thüringen**

Belastbare und umfassende Informationen zur Anzahl der WG im Freistaat Thüringen liegen dem Thüringer Landesverwaltungsamt bislang nicht vor. Dies ist so, weil es bislang keine Rechtsgrundlage zur Erfassung von WG gibt.

Laut Auskunft der Alzheimer Gesellschaft Thüringen e.V. gibt es mit Stand Februar 2012 insgesamt 49 WG, von denen zwölf integrative und 37 segregative WG sind. Auskunft zur Anzahl der zur Verfügung stehenden Plätze in diesen Angeboten kann allerdings nicht gegeben werden.

Weiterhin wurde die AOK-Plus für die Länder Sachsen und Thüringen zur Anzahl der im Land Thüringen befindlichen WG kontaktiert. Der AOK liegen lediglich Informationen zu Personen vor, welche Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen, jedoch keine Informationen zur Wohnform, in welcher diese Personen leben.

**Zusammenfassung:**

Zum jetzigen Zeitpunkt gibt es keine verlässliche Datenbasis, die Auskunft über die aktuelle Anzahl der in der Bundesrepublik Deutschland vorhandenen ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz gibt. Eine Erfassung dieser Daten im Rahmen der Bundespflegestatistik findet derzeit nicht statt und ist nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes auch zukünftig nicht geplant. Mit Verweis auf die teilweise fehlende Meldepflicht für selbstbestimmte WG stellen die hier ermittelten Zahlen nur eine Untergrenze der tatsächlich im Bundesgebiet existierenden WG dar.

Die derzeit recherchierbaren Zahlen zu ambulant betreuten WG spiegeln den seit Jahren anhaltenden Trend ihrer Popularität wider. Gab es nach Schätzungen für das Jahr 2003 bundesweit noch 143 WG, weisen die hier ermittelten Ergebnisse auf mindestens 1.420 ambulant betreute WG hin. Laut der Erhebung existieren mindestens 531 WG, in welchen ausschließlich Menschen mit Demenz leben. WG des integrativen Typus finden sich bundesweit lediglich 170. Es zeigt sich, dass die bisherige Entwicklung und Verbreitung der Versorgungsform nicht in allen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland in gleichem Maße erfolgt ist. Einen Schwerpunkt der Versorgung bildet das Bundesland Berlin mit weitem Abstand vor Nordrhein-Westfalen sowie Bayern und Brandenburg. Die Betreuungskapazität im Bundesgebiet beträgt mindestens 10.590 Plätze.

Während sich im bundesweiten Durchschnitt etwa 2,8 Pflegebedürftige auf einen Heimplatz verteilen, kommen etwa 220,8 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz. Im Bundesland Bremen entfallen auf Grundlage der ermittelten Versorgungskapazitäten auf einen WG-Platz etwa 18 Pflegebedürftige, gefolgt von Berlin, wo sich ca. 29 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz verteilen und Brandenburg mit rund 64 pflegebedürftigen Personen je WG-Platz. Am Ende dieser Folge finden sich die Bundesländer Sachsen, Baden-Württemberg und Hessen, in denen zwischen 921 und 2.010 Pflegebedürftige auf einen WG-Platz entfallen.

Vergleicht man die Anzahl zur Verfügung stehender Betreuungsplätze mit denen in Pflegeheimen, so entfallen im Bundesdurchschnitt auf einen WG-Platz 80 Betreuungsplätze in Pflegeheimen, d.h. ambulant betreute WG haben einen Anteil von ca. 1,3 % bezogen auf alle zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze in Pflegeheimen. Spitzenreiter ist auch hier wieder das Bundesland Berlin, in dem auf einen WG-Platz ca. zehn Betreuungsplätze in Pflegeheimen kommen, was einem Anteil von 10,4 % entspricht. Schlusslichter in dieser Betrachtungsweise sind die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen mit einem Anteil von 0,2 % bis 0,3 %.

Tabelle 7: Pflegebedürftige und verfügbare Betreuungsplätze nach Versorgungsform Pflegeheim und WG im Ländervergleich

Bundesland	Pflegebedürftige <sup>1</sup> (n)	Verfügbare Betreuungsplätze in... (n)		Verhältnis WG-Plätze zu Pflegeheimplätzen (Anteil)*		Anzahl Pflegebedürftige je... (n)*	
		Pflegeheimen <sup>1</sup>	WG			Pflegeheim-Platz	WG-Platz
Baden-Württemberg	246.038	101.297	248	1: 408	(0,2 %)	2,4	992,1
Bayern	318.479	125.538	1.004	1: 125	(0,8 %)	2,5	317,2
Berlin	101.351	33.665	3.507	1 : 10	(10,4 %)	3,0	28,9
Brandenburg	85.801	24.909	1.334	1 : 19	(5,4 %)	3,4	64,3
Bremen	21.986 <sup>#</sup>	7.165 <sup>#</sup>	163	1 : 44	(2,3 %)	3,1	18,3
Hamburg	45.997	17.656	353	1 : 50	(2,0 %)	2,6	130,3
Hessen	186.893	53.857	93	1 : 579	(0,2 %)	3,5	2009,6
Mecklenburg-Vorpommern	61.442	19.038	547	1 : 35	(2,9 %)	3,2	112,3
Niedersachsen	256.085	96.116	424	1 : 227	(0,4 %)	2,7	604,0
Nordrhein-Westfalen	509.145	175.329	1.900	1 : 92	(1,1 %)	2,9	268,0
Rheinland-Pfalz	105.800	40.179	-	-	-	2,6	-
Saarland	30.380	12.068	50	1 : 241	(0,4 %)	2,5	607,6
Sachsen	131.714	48.124	143	1 : 339	(0,3 %)	2,7	921,1
Sachsen-Anhalt	80.667	27.599	400	1 : 69	(1,5 %)	2,9	201,7
Schleswig-Holstein	79.507	39.670	424	1: 945	(1,1 %)	2,0	187,5
Thüringen	76.967	22.815	-	-	-	3,4	-
<b>Deutschland gesamt<sup>2</sup></b>	<b>2.338.252</b>	<b>845.007</b>	<b>10.590</b>	<b>1: 80</b>	<b>(1,3 %)</b>	<b>2,8</b>	<b>220,8</b>

<sup>1</sup> zum Jahresende 2009, Quelle: Statistisches Bundesamt (2011b);

<sup>2</sup> zum Jahresende 2009, Quelle: Statistisches Bundesamt (2011a);

<sup>#</sup> eigene Berechnung, weil exakte Daten hierzu nicht vorliegen;

\* die Angabe der Relationen dient der besseren Einschätzung absoluter Kapazitätsangaben und orientiert sich an üblichen Aussagen bspw. zu stationären Versorgungsangeboten

## 6.5 Aktuelle Forschungslage zu ambulant betreuten WG

Die durchgeführte Literatursuche nach Veröffentlichungen zu ambulant betreuten WG ergab eine Gesamtzahl von 94 potenziell relevanten Publikationen (inkl. Doppelpublikationen). Hinzu kamen weitere acht Publikationen, die über die Literaturlisten der identifizierten Veröffentlichungen gefunden wurden. Diese teilen sich unterschiedlich auf die eingeschlossenen Datenbanken auf. GeroLit (n = 53) und CareLit (n = 33) lieferten die meisten Treffer. Die Treffer sowie die Anzahl der ausgeschlossenen Veröffentlichungen sind in Abbildung 5 dargestellt. Die meisten Veröffentlichungen (n = 16) wurden ausgeschlossen, weil sie zwar ambulant betreute WG thematisierten, diese aber nicht im primären Fokus standen. Vielmehr wurden Ergebnisse zu stationären Versorgungsettings erläutert und somit keine relevanten Fakten für die vorliegende Arbeit vermittelt.

Die Mehrheit der eingeschlossenen Publikationen war in deutscher Sprache verfasst (n = 96). Lediglich sechs englischsprachige Veröffentlichungen wurden identifiziert, wovon nur drei die Einschlusskriterien erfüllten und demzufolge in dieser Arbeit berücksichtigt werden konnten. Die älteste Publikation ist von Pawletko (1996) und berichtet über die erste Demenz-WG in Deutschland. Rund die Hälfte (n = 24) der relevanten und eingeschlossenen Publikationen entstanden ab dem Jahr 2007. Die Bewertung der relevanten und eingeschlossenen Publikationen ergab, dass lediglich 14 in einer Zeitschrift mit Begutachtungsverfahren erschienen sind. Weitere sieben Publikationen erschienen zwar auch nach einem Reviewverfahren, konnten aber nicht in der vorliegenden Expertise berücksichtigt werden, da sie die Einschlusskriterien nicht erfüllten. Die deutliche Mehrheit der identifizierten Artikel ist in Fachzeitschriften ohne Begutachtungsverfahren erschienen (n = 70).

Auch die Einteilung hinsichtlich der Evidenzgrade ergibt, dass die identifizierten Veröffentlichungen wenige Evidenzen in der Versorgung von Menschen mit Demenz schaffen. Die meisten Studien (n = 90) wurden dem Evidenzgrad IV und die restlichen zwölf dem Evidenzgrad III zugeordnet. Es werden meist nur Ergebnisse zur WG an sich präsentiert. Lediglich die Publikationen, welche im Rahmen der DeWeGE-Studie (Wolf-Ostermann et al. 2011, Wolf-Ostermann 2011a, Gräske et al. 2011b, Wulff et al. 2011, Meyer et al. 2011) entstanden sind, und die Studien von Heyne-Kühn et al. (2011) und Steiner (2006) vergleichen WG mit Ergebnissen zu stationären Settings. Die Grundaussage in allen diesen Publikationen ist, dass es keine überzeugenden Effekte gibt, dass das eine Setting dem anderen grundsätzlich vorzuziehen ist. Gänzlich fehlt ein Vergleich zwischen WG und



der herkömmlichen eigenen Häuslichkeit. Hierzu konnte keine Veröffentlichung gefunden werden.

Die überwiegende Anzahl Publikationen bezieht sich auf großstädtische Regionen und mehrheitlich auf Berlin. Lediglich Longinus-Nordhorn (2010) berichtet über eine kleinstädtische Region. Heyne-Kühn et al. (2011), Steiner (2006) und Hallensleben & Jaskulewicz (2005) schließen kleinstädtische und ländliche Regionen mit ein, nehmen allerdings keinen Vergleich zu Großstädten vor, so dass keine Aussagen getroffen werden können, ob es strukturelle Unterschiede zwischen den verschiedenen Regionen gibt.

Weiterhin fällt auf, dass sehr unterschiedliche Begriffe für WG verwendet wurden. So sprechen Sieben (2011), Reitinger et al. (2010) und Falkenstein (2004) von Wohngruppen als Äquivalent zu ambulant betreuten WG. Im Gegensatz dazu bezeichnet Rottmann (2011) eine Versorgungsform als WG, in welcher *„24 Menschen mit Demenz [...] vollstationär auf zwei Wohnbereichen“* leben. Hier entsteht der Eindruck, dass ein neues Label auf ein vorhandenes Konstrukt angewendet wird. Die Grenze zwischen ambulant und stationär verschwimmt insbesondere bei Hausgemeinschaften, diese entstehen häufiger als Re- oder Neuorganisation bestehender stationärer Einrichtungen. So plant die Arbeiter-Wohlfahrt (AWO) Augsburg eine neue Einrichtung nach dem Prinzip der Hausgemeinschaft. Allerdings tritt die AWO als Betreiber auf und fungiert zugleich als Vermieterin und Anbieterin von Pflegeleistungen. Insgesamt werden neun Wohngruppen mit insgesamt 92 Bewohner/innen geschaffen. Von herkömmlichen stationären Pflegeeinrichtungen unterscheidet sich dieses Konzept dadurch, dass die Pflegekräfte nicht permanent vor Ort sind, sondern die Bewohnerschaft anlassbezogen aufsucht (Klefenz 2004). Pawletko (1999) berichtet von zwei Hausgemeinschaften sowohl des *„stationären Milieus“* als auch des *„ambulanten Typs“*. Beide sind in der Praxis gängige Modelle.

### 6.5.1 Ergebnisse zu Versorgungs- und Bewohnerstrukturen

WG werden überwiegend als eigene Häuslichkeit geführt. Das bedeutet, dass von außen nicht zu erkennen ist, dass es sich um eine WG handelt. Die Mieter haben meist eigene Klingelschilder und manchmal sogar eigene Briefkästen (Haß 1999). Eher unüblich ist, dass WG einen Namen haben. Bspw. berichten Wiese (2006) von einer Hamburger WG namens *„Haus am Kanal“* und Steiner (2006) von den WG *„Casa Vitale“* und *„Auf Hofen“* aus Bad Dürkheim. Manchmal ergeben sich im Verlauf des WG-Lebens liebevolle Namensgebungen. So nennen die russischen Bewohnerinnen ihre WG *„Nascha Kwartihra“* (Unsere Wohnung) (Helck 2007) andere *„Unsere Villa Kunterbunt“* (Haß 1999). Neben der Version, dass sich mehrere WG in dem gleichen Gebäude mit und ohne weitere (nicht pflegebedürftigen)

Mieter/innen befinden (bspw. Steiner 2006, Wißmann 2003), gibt es auch einzelne WG, welche sich in einem regulären Mietshaus befinden (bspw. Helck 2007, Ruhkamp 1998). Die Herausforderung für die Eingliederung von ambulant betreuten WG in einen regulären Mietbestand sind Ängste der Vermietenden, dass andere Mieter/innen wegen möglichen Lärms, Uringeruch etc. vertrieben werden könnten. Zudem besteht bei selbstbestimmten WG Ungewissheit, wer für die regelmäßige Miete aufkommt. Kaum ein Vermietender ist bereit Einzelmietverträge abzuschließen, daher werden zumeist Generalmieter dazwischen geschaltet (Pawletko 2005c).

Die Bewohner/innen leben alle in ihren privaten Räumen. Die Räume sind mit persönlichen Gegenständen der Bewohner/innen ausgestattet, wodurch die Orientierung unterstützt wird und der Übergang in die neue Häuslichkeit erleichtert werden soll (Wißmann 2003). Die Größe dieser Räume liegt meist bei  $17 \text{ m}^2$  (Wolf-Ostermann et al. 2011, Helck 2007, Ruhkamp 1998). Die kleinsten Zimmer sind mit  $12 \text{ m}^2$  beschrieben (Raabe 2003) und können bis zu  $50 \text{ m}^2$  (Essig 2001, Haß 1999) reichen. Hinzu kommt eine Küche und meist ein Esszimmer (Sieben 2011, Falkenstein 2004). Die Anzahl der Bäder variiert stark (Wolf-Ostermann et al. 2011). Wißmann (2003) beschreibt, dass ein Bad pro Bewohner/in zu Verfügung steht. In den meisten Publikationen teilen sich allerdings mehrere Bewohner/innen ein Bad. Beschrieben sind zwei Bäder für acht Bewohner/innen (Sieben 2011), drei Bäder für vier Bewohner/innen (Helck 2007). Üblicherweise verfügt eine WG über eine Terrasse (Helck 2007) oder einen freizugänglichen Balkon (Sieben 2011, Wißmann 2003). Die Gesamtfläche wird mit  $184 \text{ m}^2$  (Pawletko 1996) für sechs,  $240 \text{ m}^2$  für sieben (Raabe 2003) bzw.  $261 \text{ m}^2$  für vier Bewohner/innen (Helck 2007) angegeben. Das bedeutet, dass die durchschnittliche Fläche pro Bewohner/in rund  $31 \text{ m}^2$  (Pawletko 1996),  $35 \text{ m}^2$  (Raabe 2003) bzw.  $65 \text{ m}^2$  (Helck 2007) beträgt. Wolf-Ostermann et al. (2011) kommen in ihrer Untersuchung auf eine Fläche von knapp  $30 \text{ m}^2$  (min:  $16,7 \text{ m}^2$ ; max:  $72,5 \text{ m}^2$ ). Die dafür gezahlte Warmmiete beträgt laut Raabe (2003) 408 Euro bzw. 11,65 Euro /  $\text{m}^2$ . Helck (2007) ermittelte Warmmieten zwischen 224,60 - 273,90 Euro was einem Quadratmeterpreis von 3,45 - 4,21 Euro /  $\text{m}^2$  entspricht. Essig (2001) ermittelte Warmmieten zwischen 268 – 562 Euro (Zimmergröße  $17 - 50 \text{ m}^2$ ) und Ruhkamp (1998) 150 - 200 Euro. Allerdings ist jeweils keine Angabe zur Gesamtwohnfläche vorhanden. Zu der eigentlichen Miete kommt in allen WG immer noch ein Haushaltsgeld hinzu. Davon werden Einkäufe und kleinere Anschaffungen getätigt. Das Haushaltsgeld liegt zwischen 200 Euro (Helck 2007, Essig 2001, Ruhkamp 1998) und 300 Euro (Raabe 2003).

Arp (2011) berichtet von dem gesonderten Einsatz von technischen Hilfsmitteln in einer WG im Sinne eines Ambient Assisted Living. Sie beschreibt, dass Elektrogeräte mit Zeitschaltuhren versehen sind, so dass für Bewohner/innen mit einem umgekehrten Tag-Nacht-Rhythmus auch nachts keine Gefährdung durch die Verwendung von Elektrogeräten,

wie bspw. einem Herd besteht. Durch die Verwendung von sensorischen Systemen, die bei Verlassen der Wohnung warnen, kann auf das Abschließen der Wohnungstür verzichtet werden. Andere Sensoren registrieren, wenn Bewohner/innen nachts aufstehen und informieren das Pflegepersonal oder schalten das Licht ein.

### *Versorgungsstruktur*

Nachfolgend werden die Ergebnisse zu den Versorgungsstrukturen dargestellt. Identifiziert wurden Erkenntnisse zur Personalbesetzung und -qualifikation, Versorgungskonzepten, medizinisch-therapeutischen Versorgung und Angehörigeneinbindung. Lediglich Sieben (2011) und Straub (2010) berichten, dass in jeder Schicht examinierte Pflegekräfte in der WG anwesend sind. In anderen identifizierten Publikationen wird zwar im Allgemeinen auch von einer 24-Stundenbetreuung berichtet (bspw. Wißmann 2003, Ruhkamp 1998, Pawletko 1996), allerdings erfolgt hier die Versorgung in der Nacht häufiger durch Honorarkräfte (Müntel & Meißner 2005) oder Studenten/innen mit Hintergrundbereitschaft (Essig 2003, Pawletko 2000a). In der von Essig (2003) beschriebenen WG sind bei zehn Bewohnern/innen tagsüber zwischen 07:00 und 20:00 Uhr drei Fachkräfte vor Ort. Üblicherweise setzt sich das Personal aus examinierten Pflegefachkräften, Pflegekräften, hauswirtschaftlichen Präsenzkraften und Teilnehmenden im Freiwilligen Sozialen Jahr (FSJlern) (o. ä. Qualifizierten) zusammen (Wolf-Ostermann 2011a, Wolf-Ostermann & Fischer 2010, Müntel & Meißner 2005, Raabe 2003, Haß 1999).

Die Personalzusammensetzung in der WG ist sehr heterogen. Heyne-Kühn et al. (2011) berichten in ihrer Studie aus Bayern und Baden-Württemberg von 0,34 Vollzeit(VZ)-Stellen examinierter Pflegekräfte pro Platz und 0,53 VZ-Stellen nicht examinierter Pflegekräfte. Dies ergibt ein Gesamtverhältnis von 0,87 Mitarbeitenden pro Bewohner/in. Hingegen berichten Wolf-Ostermann & Fischer (2010) von einem Gesamtverhältnis von 1,3 Beschäftigten pro Bewohner/in. Dabei ist das Verhältnis der examinierter Pflegekräfte mit 0,3 pro Bewohner/in ähnlich hoch. Hinzu kommen noch 0,3 VZ-Stellen Pflegekräfte pro Bewohner/in und 0,7 VZ-Stellen sonstige Beschäftigte (ZDL, FSJ, Azubi o.ä.) pro Bewohner/in. In einer späteren Studie kam Wolf-Ostermann (2011a) zu einem ähnlichen Ergebnis. Bei durchschnittlich 6,3 Bewohner/innen pro WG stellte sie fest, dass 7,4 Mitarbeiter/innen in einer WG tätig sind. Durchschnittlich sind also 1,2 VZ-Stellen Mitarbeiter/innen pro Bewohner/in in den 105 untersuchten Berliner WG tätig. Dies liegt über dem Durchschnitt der gleichzeitig untersuchten 26 Spezialwohnbereiche mit im Mittel 16 Bewohner/innen und 10,5 Mitarbeiter/innen. Hier liegt das Verhältnis bei rund 0,7 VZ-Stellen pro Bewohner/in. Allerdings ist der Anteil an Pflegefachkräften in stationären Einrichtungen mit rund 50 % höher. In den WG werden mehrheitlich Pflegekräfte beschäftigt.

Neben den formalen Anforderungen an das Tragen einer bestimmten Berufsbezeichnung werden von der Mitarbeiterschaft einer WG neben fachlichen weitere Fertigkeiten erwartet. Dazu zählen Lebenserfahrung und die Fähigkeit, einen zehn-Personen-Haushalts führen zu können (Haß 1999). Weitere Eigenschaften nennt Sieben (2011): Liebe zur Arbeit und zu den Menschen, Bereitschaft und Fähigkeit zur Kontaktaufnahme und Kommunikation, Einfühlungsvermögen und Toleranz. Ergänzend werden Mitarbeitende in der personenzentrierten Pflege nach Kitwood, dem Dementia-Care Mapping, Supervision, Validation, Kinästhetik und Herausforderungen zum Thema Demenz fortgebildet (Wolf-Ostermann et al. 2011, Sieben 2011, Wißmann 2003). Gerade Fähigkeiten im Umgang mit gerontopsychiatrischen Erkrankungen werden von Pflegekräften als hilfreich gesehen (Müller & Hennig 2003). Teamsitzungen, in denen aktuelle Entwicklungen innerhalb der WG thematisiert werden, finden laut Sieben (2011) und Müntel & Meißner (2005) alle zwei Wochen statt.

Persönliche Eigenschaften und erworbene fachliche Fähigkeiten dienen der qualifizierten Begleitung der Bewohner/innen in der WG und zum Erhalt eines selbstständigen Lebens der Bewohner/innen. Konkret bedeutet dies, dass Pflegekräfte involviert sind in die psychosoziale Betreuung, Begleitung von Spaziergängen oder Gemeinschaftsaktivitäten wie Spielen und Vorlesen. Ein zweiter Schwerpunkt ist die pflegerische Versorgung, der dritte ist die Hauswirtschaft (Kochen, Waschen, Putzen) und der vierte die Kommunikation mit der „Außenwelt“ (Angehörige, Ärzte, andere Stellen) (Sieben 2011, Müller & Meißner 2003). Laut Heyne-Kühn (2011) ist die Belastung der Mitarbeiter/innen in den WG geringer als in stationären Einrichtungen. Weitere Vergleiche zwischen stationären Einrichtungen und WG fehlen bislang.

Das Versorgungskonzept ist darauf ausgerichtet, dass den Bewohnern/innen Sicherheit und Geborgenheit vermittelt werden und dass die Abläufe innerhalb der WG auf die individuellen Vorlieben der Bewohner/innen ausgerichtet sind (Sieben 2011, Wißmann 2003). Dazu zählt, dass die Pflege nach dem Bezugspflegesystem organisiert ist (Sieben 2011, Wißmann 2003, Haß 1999). Laut Wolf-Ostermann et al. (2011) wird Bezugspflege als praktiziertes Arbeitsorganisationsprinzip in 76,2 % aller WG im Land Berlin angewendet. Der Anteil ist deutlich höher verglichen mit stationären Einrichtungen, wo Bezugspflege nur in 42,3 % angewendet wird. Es gibt unterschiedliche Erkenntnisse dazu, wer die Rolle einer Bezugspflegekraft übernimmt. Laut Haß (1999) sind es ausschließlich gerontopsychiatrisch erfahrene Fachkräfte während Gräske et al. (2012b) beschreiben, dass die Funktion der Bezugspflegekraft unabhängig von der Berufsausbildung ist. Der Nutzen eines Bezugspflegesystems wird durch Methoden der Biographie- und/oder Erinnerungsarbeit verstärkt. Konzepte wie Biografiearbeit (100 %), Validation oder Erinnerungsarbeit finden in

den meisten (> 60 %) oder Gedächtnistraining in 20 % der WG Anwendung (Wolf-Ostermann et al. 2011).

Die medizinisch-therapeutische Versorgung innerhalb von WG ist nur ansatzweise erforscht. Sieben (2011) beschreibt, dass eine gerontopsychiatrische Versorgung der Bewohnerschaft durch Fachärzte/innen im Abstand von zwei Wochen direkt in der WG erfolgt. In ihrer Querschnittstudie vergleichen Wulff et al. (2011) die medizinisch-therapeutische Versorgung von Bewohner/innen von WG und Spezialwohnbereichen in stationären Einrichtungen. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass es zwischen beiden Versorgungsformen keine Unterschiede hinsichtlich der akut-medizinischen, sehr wohl aber bezogen auf die fachärztliche Versorgung gibt. Bewohner/innen der untersuchten stationären Einrichtungen haben häufiger Kontakte zu Fachärzten als ihre in WG lebenden Pendanten. Für die therapeutische Versorgung zeigt sich ein umgekehrtes Verhältnis: Hier haben Bewohner/innen in WG häufiger Kontakt zu Therapeuten/innen als Bewohner/innen in Heimen.

Für die Erinnerungsarbeit sind Angehörige eine wichtige Ressource. Sie liefern das notwendige Wissen um eine suffiziente Biografiearbeit durchführen zu können und z. B. den Tagesablauf den persönlichen Vorlieben der Bewohner/innen anzupassen (Sieben 2011). Nicht immer erfolgt dies mit größerer Intensität, wie bei der Urlaubsbegleitung (Londinus-Nordhorn 2010), viel häufiger erfolgt dies im Kleinen, durch Unterstützung beim Kochen, oder einfach nur, um Gesellschaft zu leisten (Gräske et al. 2011a, Steiner 2006). Deutlich emotionaler ist die Vorbereitung und Begleitung des Sterbeprozesses, wofür ebenfalls der biographische Hintergrund der Bewohner/innen von Nutzen ist. Hier sind nicht nur die Betreuungskräfte, sondern eben auch die Angehörigen involviert (Reitinger et al. 2010).

Ein wichtiger Punkt für die aktive Teilnahme am WG-Leben ist die Kommunikation zwischen Angehörigen und Betreuungskräften. Die Treffen zwischen beiden Personengruppen finden in einem regelmäßigen Rhythmus zwischen vier Wochen (Müntel & Meißner 2005) und drei Monaten (Sieben 2011) statt. Gräske et al. (2011a) stellen fest, dass die wenigsten WG monatliche Informationsgespräche durchführten. Der tatsächliche Besuch von Angehörigen hängt natürlich auch von den individuellen Gegebenheiten wie z. B. der räumlichen Nähe der Angehörigen ab. Straub (2010) beschreibt, dass eine Tochter zwei bis dreimal die Woche ihre Mutter besucht und sich am WG-Leben beteiligt. In ihrer Querschnittstudie stellen Gräske et al. (2011a) wiederum fest, dass der Anteil an Bewohner/innen mit mindestens wöchentlichen Besuchen in WG (28,0 % der Bewohner/innen) sogar niedriger ist als in Spezialwohnbereichen (33,7 % der Bewohner/innen) im stationären Setting. Damit wird ein Kernelement von WG nicht so gelebt, wie dies häufig postuliert wird.

### *Bewohnerstruktur*

Die meisten WG werden von älteren Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz genutzt. Dabei werden WG bis auf wenige Ausnahmen heute von Pflegediensten gegründet – sind also trägerinitiiert (Pawletko 2005b). Zur Gründung von WG gibt es darüber hinaus keine empirischen Erkenntnisse.

Es liegen zumeist Ergebnisse zu segregativen WG vor (Sieben 2011, Wolf-Ostermann et al. 2010, Straub 2010, Helck 2007, Wißmann 2003, Essig 2001, Pawletko 1996). In diesen WG leben ausschließlich Menschen mit Demenz. Sieben (2011) und Wiese (2006) berichten, dass alle Schweregrade und die unterschiedlichsten Formen einer Demenz bei den Bewohner/innen auftreten. Wolf-Ostermann & Fischer (2010) berichten ebenfalls ausschließlich von segregativen WG, allerdings war dies ein Einschlusskriterium der Studie. In einer weiteren Studie von Wolf-Ostermann et al. (2011) wird berichtet, dass in Berlin rund die Hälfte der untersuchten 105 WG vom integrativen und rund ein Drittel vom segregativen Typus sind. Für die übrigen WG liegen hierzu keine Angaben vor.

Hinsichtlich der Spezialisierung auf Menschen mit Migrationshintergrund gibt es bislang wenige Publikationen. Lediglich Helck (2007) berichtet von einer WG, in der ausschließlich Russinnen leben. Sie leben nach den gewohnten Ritualen, so wird bspw. ausschließlich russisch gesprochen und gekocht. Wolf-Ostermann & Fischer (2010) ermittelten einen Anteil von 2,4 % Menschen mit Migrationshintergrund an allen untersuchten WG-Bewohner/innen in Berlin. Diese wohnen allerdings mit Bewohner/innen ohne Migrationshintergrund gemeinsam in einer WG.

Es ist unzureichend untersucht, warum sich Menschen für den Einzug in eine WG entscheiden. Es gibt lediglich eine sehr begrenzte Anzahl an Erkenntnissen zur Lebens- und Versorgungssituation vor dem Wechsel in eine WG, die sich darüber hinaus eher widersprechen. Während Müntel & Meißner (2005) berichten, dass zwei Drittel der Bewohner/innen aus Heimen und ein Drittel aus der eigenen Häuslichkeit kommen, beschreibt Wolf-Ostermann (2011a), dass der überwiegende Teil aus der eigenen Häuslichkeit in eine WG einzieht. In einer früheren Studie liegt der Anteil bei rund 60 % gefolgt von einem Umzug direkt aus dem Krankenhaus (18,9 %) (Wolf-Ostermann & Fischer 2010). Unklarheit besteht allerdings bei den Gründen eines Wechsels. Lediglich Steiner (2006) schreibt, dass sich Ehepartner eher für eine WG entscheiden, weil sie diese für geeigneter als Pflegeheime halten. Die Entscheidung steht hier also in einem engen kausalen Zusammenhang mit den persönlichen Vorlieben. Ein weiterer Aspekt könnte die Entscheidung Dritter sein. Steiner (2006) nennt einen Anteil an Menschen mit gesetzlicher Betreuung von 72 % und damit deutlich über den im Pflegeheim. Ähnliche Ergebnisse beschreiben Gräske et al. (2011a). Sie kommen auf einen Anteil von rund 75 % gesetzlich

betreuten Bewohner/innen in WG. Allerdings schlüsseln sie auf, dass rund 55 % aller Bewohner/innen von Berufsbetreuern/innen und nur knapp 20 % von Angehörigen betreut werden. Etwas abweichend davon berichten Wolf-Ostermann & Fischer (2010) von rund 43 % gesetzlich betreuten Menschen in segregativen WG.

Es teilen sich zumeist sechs bis acht Menschen eine WG (Arp 2011, Bendrich 2011, Sieben 2011, Heyne-Kühn et al. 2011, Kronsteiner-Buschmann 2006, Wiese 2006, Müntel & Meißner. 2005, Lucassen 2003, Raabe 2003, Ruhkamp 1998, Pawletko 1996) wobei eine Bewohnerschaft zwischen mindestens vier (Helck 2007) und neun (Schaumann 2008), zehn (Essig 2001, Hass 1999, Pawletko 1999) oder gar elf (Straub 2010) beschrieben werden. Während sich diese Aussagen auf die Charakterisierung einzelner WG beziehen, untersuchten Wolf-Ostermann et al. (2011) in einer Querschnitterhebung alle bekannten WG im Land Berlin. Die Autoren ermittelten eine durchschnittliche Bewohnerschaftsgröße von 6,3 Personen. Die minimale Belegung ist ein/e Bewohner/in, wobei diese WG sich noch im Aufbau befand. Die höchste Belegung wurde mit zwölf Personen angegeben. Auf ein ähnliches Ergebnis von 6,5 Personen kommen Wolf-Ostermann & Fischer (2010) in einer Studie von ausschließlich segregativen WG ebenfalls in Berlin. Gräske et al. (2012b) beschreiben eine durchschnittliche Belegung von 7,5 Bewohner/innen pro WG. Heyne-Kühn et al. (2011) stellten in ihrer Studie in Bayern und Baden-Württemberg eine durchschnittliche Belegung von 8,1 Bewohner/innen fest.

Steiner (2006) hat festgestellt, dass die Bewohner/innen im Alter von durchschnittlich 78,4 Jahren in WG einziehen. Wolf-Ostermann et al. (2011) haben für Menschen mit Demenz ein etwas höheres Alter (82,0 Jahre) und für Menschen ohne Demenz ein niedrigeres Alter (69,8 Jahre) eruiert. In der Untersuchung von Haß (1999) liegt das jeweilige Alter zum Zeitpunkt des Wechsels in eine WG zwischen 54 und 94 Jahren. Gräske et al. (2012) berichten von einem aktuellen Durchschnittsalter von 79,0 Jahren bei einer durchschnittlichen Verweildauer von 2,7 Jahren. Pawletko (1996) und Kronsteiner-Buschmann (2008) berichten von Bewohner/innen im Alter von 80 - 90 Jahren. In diesen Studien fehlt allerdings die Angabe, wie lange die Bewohner/innen schon in der WG wohnen, so dass keine Rückschlüsse auf das Einzugsalter möglich sind.

Es leben überwiegend Frauen in den WG (Wißmann 2003), wobei auch WG beschrieben werden, in denen ausschließlich Frauen leben (Helck 2007, Pawletko 1996). Weitere Geschlechterverhältnisse sind sieben (Essig 2001, Haß 1999) bzw. acht (Straub 2010) Frauen zu drei Männern, fünf Frauen und ein Mann (Ruhkamp 1998). Steiner (2006) gibt den Anteil an Männern mit 43 % an. Weiterhin gibt sie an, dass 23 % der Bewohner/innen verheiratet sind.

Das Alltagsleben wird durch die tägliche Arbeit in der WG bestimmt. Tätigkeiten wie Spülen, Kartoffeln schälen, Einkaufen oder Gartenarbeit werden von den Bewohnern/innen übernommen (Wiese 2006, Steiner 2006, Falkenstein 2004), wobei hier insbesondere Tätigkeiten entsprechend der eigenen Biografie angeführt werden. So berichtet Kornsteiner-Buschmann (2008) von einer 85-jährigen, die ihr Leben lang Hausfrau war, und nun in der WG immer den Tisch deckt und kocht. Ein gleichbleibender Tagesablauf dient der Orientierung (Sieben 2011) – bedeutet aber eben nicht, dass alle Bewohner/innen immer die gleichen Tätigkeiten ausführen. Vielmehr unterliegt der Alltag persönlichen Vorlieben (Falkenstein 2004). Die Freizeitgestaltung ist bislang wenig beschrieben. Lediglich Longius-Nordhorn (2010) beschreibt, wie Bewohner/innen eine Woche Urlaub verbringen. Es fuhren 16 der insgesamt 24 Bewohner/innen mit acht Pflegekräften, vier Angehörigen sowie einem Ehepaar aus einer Einrichtung des betreuten Wohnens an die Ostsee. Das Reiseziel wurde von den Bewohner/innen ausgewählt. Die Reise wird als erholsam und erfolgreich erachtet.

In WG wird zumeist ein würdiges Leben bis zuletzt geboten (Reitinger et al. 2010). Allerdings gibt es bislang nur wenige Erkenntnisse zur Länge des Versorgungsverhältnisses und zum Grund für dessen Beendigung. Steiner (2006) berichtet von einer WG, dass von insgesamt 29 Bewohner/innen 13 verstorben sind. Hierzu berichtet sie nur, dass in sechs der sieben WG die Bewohner/innen auch in der Sterbephase in der WG verblieben. Sie berichtet von weiteren sechs Bewohnern/innen, die umgezogen sind. Davon sind zwei Bewohner/innen in ein Heim, ein/e Bewohner/in in ein Betreutes Wohnen und eine/r in eine eigene Wohnung sowie zwei sind aufgrund von Veränderungen bei den Angehörigen ausgezogen. Hier wird allerdings nicht genannt, wohin der Umzug erfolgte. Wolf-Ostermann & Fischer (2010) stellten fest, dass von allen im Jahr 2005 aus den 108 untersuchten Berliner WG ausgezogenen Bewohner/innen ( $n = 97$ ), diese zu über zwei Dritteln verstorben sind ( $n = 69$ ). In jeweils der Hälfte verstarben die Untersuchten innerhalb der WG ( $n = 35$ ) und im Krankenhaus ( $n = 34$ ). Andere Gründe waren der Umzug in eine eigene Wohnung ( $n = 5$ ), ein Pflegeheim ( $n = 9$ ) oder in eine Einrichtung des Betreuten Wohnens ( $n = 3$ ). Im Jahr 2008 war der Hauptgrund für die Beendigung des Versorgungsverhältnisses ebenfalls das Versterben der Bewohner/innen (Wolf-Ostermann 2011a). Allerdings gibt es hier keine nähere Spezifikation, wo dies geschehen ist.

### **6.5.2 Ergebnisse zu bewohnerbezogenen Versorgungsauscomes**

Bezüglich bewohnerbezogener Versorgungsauscomes gibt es deutlich weniger Veröffentlichungen ( $n = 11$ ). Die einzige längsschnittliche Untersuchung ist die von Wolf-Ostermann et al. (2012b) bzw. Wolf-Ostermann (2011a). Darin werden Versorgungsverläufe von neu einziehenden Bewohnern/innen von WG mit neu in stationäre Einrichtungen



einziehenden Personen verglichen. Zum Zeitpunkt des Einzugs zeigten sich Alters- und Geschlechtsunterschiede zwischen beiden Gruppen. Demnach ziehen ältere Menschen und Frauen häufiger in WG ein. Physisch aggressive Menschen bezogen bevorzugt ein Heim. Nach einem Jahr zeigte sich eine signifikante Verschlechterung der funktionellen (Barthel-Index) und kognitiven (Mini-Mental-Status-Test) Fähigkeiten sowie der neuropsychiatrischen Symptome (Neuropsychiatric Inventory; bspw. Apathie, Depression, unangemessenes Verhalten). Allerdings zeigt sich kein statistisch nachweisbarer Unterschied zwischen beiden Gruppen. Bezüglich der Lebensqualität zeigt sich ein eher uneinheitliches Bild. Zwar konnte in etlichen Lebensqualitätsaspekten eine Verbesserung festgestellt werden, aber diese ist nicht signifikant verschieden von den Ergebnissen aus den stationären Bereichen. Wolf-Ostermann et al. (2012b) fanden keinen Nachweis für generell bessere Versorgungsauscomes in ambulant betreuten WG in Bezug auf die betrachteten Zielkriterien.

Daneben gibt es noch weitere Studien, welche im Rahmen einer Querschnittstudie WG und Heime verglichen haben. Steiner (2006) stellt fest, dass bei Einzug die Alltagsfähigkeiten der in ein Heim Einziehenden eingeschränkter sind als die der in eine WG Einziehenden. Dies zeigt sich auch bei den Pflegestufen. So haben in WG lediglich 35 % der Bewohner/innen eine Pflegestufe II oder III, während im Heim der Anteil bei 65 % liegt. Laut Müller & Hennig (2003) berichten Pflegekräfte häufig von neuropsychiatrischen Symptomen, wie Affekten, Ängsten, Wahnvorstellungen und Halluzinationen von Bewohner/innen ambulanter WG. Hinsichtlich der neuropsychiatrischen Symptome stellen Nordheim et al. (2011) fest, dass diese signifikant häufiger in Heimen (50,4 % der Bewohner/innen) auftreten als in WG (27,3 % der Bewohner/innen). In einer Untersuchung von Meyer et al. (2011) wurde festgestellt, dass der Anteil an Bewohner/innen mit einer Unterernährung ( $BMI < 24 \text{ kg} / \text{m}^2$ ) in WG (56,6 %) zwar höher als in Heimen (47,3 %) jedoch nicht statistisch signifikant ist.

Weitere Studien, die bewohnerbezogene Versorgungsauscomes zwischen WG und Heimen vergleichen, existieren nicht. Allerdings gibt es noch weitere Studien, die Outcomes ausschließlich für Bewohner/innen aus WG berichten. Müntel & Meißner (2005) berichten ganz allgemein, dass es nach einem Umzug zu einer Verschlechterung der bewohnerbezogenen Outcomes kommt, die sich im Verlauf aber wieder stabilisieren. Im Verlauf werden weniger Psychopharmaka benötigt, die Bewohner/innen sind wieder aufgeweckter und nehmen verstärkt am Leben teil, gehen wieder einkaufen. Allerdings beschreiben Müntel & Meißner (2005) dies lediglich ohne konkrete Zahlen zu nennen. Burbaum et al. (2005) sehen einen ähnlichen Verlauf. Sie erläutern, dass die Bewohner/innen rund acht Wochen nach ihrem Umzug nicht mehr davon sprechen, nach Hause zu wollen. Dies unterstreicht die Aussagen von Müntel & Meißner (2005). Bedingt durch die Progression der Erkrankung, kommt es im Verlauf zu einer Verschlechterung der körperlichen und geistigen Zustände. Reitinger et al. (2010) sprechen von einem „Kipp-

*Phänomen*“ welches dann besonders gravierend ist, wenn die WG-Bewohner/innen sich alle in einem ähnlichen Stadium der Demenz befinden. Während zunächst in der WG ein familienähnliches Alltagsleben herrscht, kippt dann die Atmosphäre und in der WG wird es deutlich ruhiger.

Hallensleben et al. (2005) untersuchten in ihrer Arbeit die Auswirkungen des Wohnens in einer WG auf Menschen mit Demenz. Sie untersuchten das Wohlbefinden mittels der Methode des Dementia Care Mappings. Der Durchschnittswert für alle Studienteilnehmer/innen lag bei 1,4 (min: 1,0; max: 1,6). Laut Hallensleben et al. (2005) bedeutet dies, dass alle Bewohner/innen sich mit ihrer Situation arrangieren, kaum Unwohlsein aufzeigen und viele Momente des Wohlbefindens haben.

In einer Studie von Gräske et al. (2011b) zeigen die Ergebnisse, dass die Bewohner/innen eine überwiegend hohe Lebensqualität (QUALIDEM) haben. Lediglich der Aspekt „etwas zu tun haben“ fällt ab. In dieser Dimension haben die WG-Bewohner/innen nur eine durchschnittliche Lebensqualität. Die kognitiven Fähigkeiten (Mini-Mental-Status Test) in dieser Studienpopulation sind bei gut 80 % der Bewohner/innen schwer bzw. moderat eingeschränkt. Weiterhin wurde festgestellt, dass durchschnittlich alle Bewohner/innen 1,5 neuropsychiatrische Symptome zeigen (Neuropsychiatric Inventory). Hier zeigt sich auch ein Zusammenhang, denn bessere kognitive Fähigkeiten gehen mit weniger neuropsychiatrischen Symptomen einher.

In einer anderen Publikation berichten Gräske et al. (2012b) ebenfalls von guten Lebensqualitätswerten (QoL-AD). Hier lag der Fokus darauf, ob die Selbst- und Fremdeinschätzung der bewohnerbezogenen Lebensqualität übereinstimmen. Es wurde festgestellt, dass die Einschätzung durch die Bezugspflegekraft, egal welcher Profession, zu einer signifikant besseren Übereinstimmung führt.

Beide Studien haben gemein, dass bei schlechteren kognitiven Fähigkeiten die Pflegekräfte auch eine schlechtere Lebensqualität einschätzen. Wenn Menschen mit Demenz ihre Lebensqualität selbst bestimmen, tun sie es unabhängig von ihrem kognitiven Status.

### **6.5.3 Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements**

Zum Thema Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements wurden fünf Publikationen identifiziert. Risse & Besselmann (2010) führten ein Benchmarking zu Wohn- und Hausgemeinschaften durch. Ihr Ziel war es, in einem systematischen Austausch zu identifizieren, welche Ansätze und Instrumente geeignet sind, die Qualität in Wohn- und Hausgemeinschaften für Menschen mit Demenz zu erhöhen. Im Rahmen einer Selbstbewertung wurden die Erwartungen und Einschätzungen hinsichtlich der Qualität

innerhalb der Wohn- und Hausgemeinschaft untersucht und in übergeordneten Benchmarkingkreisen besprochen. Es wurden Angehörigen- und Mitarbeiterbefragungen, eine Strukturdatenanalyse sowie das Dementia Care Mapping durchgeführt. Weiterhin wurden ein Profil des Wohlbefindens und Kompetenzprofile erstellt. Neben der Diskussion innerhalb des Benchmarkingkreises wurden gegenseitige Besuche, Evaluationsgespräche vor Ort sowie thematische Workshops durchgeführt. Der Prozess des Benchmarkings wurde abschließend als positiv bewertet. Die Vorteile des Benchmarkings kommen nicht nur im Benchmarkingprozess zum Tragen, sondern es hilft den Beteiligten schon im Vorfeld individuelle Schlüsse zu ziehen und Verbesserungspotentiale aufzudecken.

Pawletko (2007) berichtet von einem Projekt (siehe Kapitel 6.3) zur Entwicklung verbindlicher Qualitätskriterien für ambulant betreute WG. Das Projekt unter der Leitung des Vereins „Freunde alter Menschen e.V.“ und in Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V., wurde vom Bundesministerium für Familien, Senioren, Frauen und Jugend gefördert. Darin, dass alle beteiligten Personengruppen (Mieter, Dienstleister, Vermieter) miteinander Vereinbarungen schriftlich getroffen haben, wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung in einer WG gesehen. Pawletko (2007) spricht in diesem Zusammenhang von einer Konstruktionsqualität. Diese beinhaltet die Regelung der geteilten Verantwortung zwischen den Bewohnern/innen. Zwischen Nutzer/in und Vermieter/in muss das Mietrecht als Verbraucherschutz-Instrument greifen. Die Regelung zwischen Nutzer/in und Dienstleistern muss sowohl individuelle als auch kollektive Leistungen beinhalten. Die Unterscheidung ist allerdings nicht immer einfach.

Pawletko (2005a) sieht in der hohen Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter/innen in WG eine „*offensichtliche Qualität*“. Er nennt zwei Rahmenbedingungen für diese Qualität:

Als erstes sollte es eine Doppelbesetzung der Tagesschichten bei sechs Bewohnern/innen geben. Wobei er hier die berufliche Qualifikation offen lässt und von einem geringen Anteil an dreijährig examinierten Kräften spricht (Pawletko 2000a, b). Als zweite Rahmenbedingung wird die Alltagsorganisation genannt. Er berichtet, dass in einer Demenz-WG die Pflege nicht im Bett sondern am Küchentisch stattfindet. Die Alltagsorganisation hängt wesentlich von den Fähigkeiten des eingesetzten Personals ab (Pawletko 2005a). Dabei zählt neben der fachlichen Qualifikation auch die Fähigkeit, einen Großhaushalt führen zu können. Dies erfordert sowohl menschliche Fähigkeiten als auch die Fertigkeit einen Haushalt zu führen. Für die Mitarbeiter/innen ist die Arbeit in einer WG anspruchsvoll. Die Anforderungen an sie verändern sich mit der Progression der Demenzerkrankung. Während zunächst Gruppenführung gefragt ist, steigen im Verlauf die Anteile der Grund- und Behandlungspflege. Pawletko unterstreicht, dass das Gruppenleben und die Beteiligung daran ein deutliches Qualitätsmerkmal ist.

Unbestritten ist die Notwendigkeit, die Lebensqualität bei Menschen mit Demenz zu bestimmen. In einer Literaturliteraturarbeit untersuchten Gräske et al. (2012a) die Eignung von standardisierten Lebensqualitätsinstrumenten für den Einsatz in WG. In ihrer Arbeit haben sie die Inhalte aller verfügbarer demenz-spezifischer Lebensqualitätsinstrumente mit den Kernelementen von WG verglichen. Als Ergebnis stellten sie fest, dass lediglich vier Instrumente für den Einsatz geeignet sind: ADRQL - Fremdeinschätzung (Rabins et al. 1999), DEMQOL-Selbsteinschätzung (Smith et al. 2005), QoL-AD-Selbst- und Fremdeinschätzung (Logsdon et al. 1999) und das QUALIDEM- Fremdeinschätzung (Ettema et al. 2007a, b).

Worch et al. (2011) haben anhand einer systematischen Literatursuche 567 Publikationen eingeschlossen und 39 wissenschaftliche Qualitätsindikatoren für WG entwickelt. Die Indikatoren beziehen sich auf die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität und sollen das Leistungsgeschehen aller Akteure in der WG abbilden. Die Indikatoren auf der Strukturebene fokussieren auf organisationsbezogene Qualitätskriterien, wie die Personalausstattung oder bauliche Gegebenheiten. Die Qualitätsindikatoren auf der Prozessebene ermöglichen eine Beurteilung von verschiedenen weiteren organisationsbezogenen Versorgungsaspekten, u. a. nicht-pharmakologische Therapiemaßnahmen wie Basale Stimulation und Validation. Die Überprüfung der Ergebnisqualität ist essentiell, weil hierdurch Rückschlüsse auf das Leistungsgeschehen ermöglicht werden. Sie erfolgt bspw. über Prävalenzraten zu Dekubitus, Stürzen, Ernährung.

**Zusammenfassung:**

Für den Stand der Forschung zu ambulant betreuten WG wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Die erzielten Treffer stammen zum größeren Teil aus Fachzeitschriften ohne Begutachtungsverfahren und beschreiben einzelne WG. Surveys, um repräsentative Daten zu generieren, sind vor allem für Berliner WG, vereinzelt auch für Bayern und Baden-Württemberg vorhanden. Die berichteten sozio-demografischen Daten der Bewohner/innen spiegeln eine typische pflegebedürftige Bewohnerschaft wider. Aufgrund der Tatsache, dass sich diese Ergebnisse in unterschiedlichen Studien und Regionen wiederholen, kann davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse die reale Bewohnerschaft von WG abbilden. In vielen Publikationen wird von einer Anzahl von 6-8 Bewohner/innen, mehrheitlich weiblich und mit Demenz, berichtet.

Unzureichende Erkenntnisse liegen zu bewohnerbezogenen Outcomes vor. Erste Hinweise zeigen keine Überlegenheit von WG gegenüber Heimen bzgl. der Lebensqualität oder herausfordernder Verhaltensweisen. Allerdings kann eine abschließende Beurteilung nicht erfolgen, da keine ausreichenden Daten hierfür vorliegen.

Die Entwicklung von Qualitätsmanagementkonzepten ist von besonderer Bedeutung, da die Bewohnerschaft eine besonders vulnerable Personengruppe darstellt. Bislang liegen hierzu allerdings nur vereinzelte Ergebnisse vor. Zwar wurden in zwei Projekten Qualitätsindikatoren entwickelt, allerdings liegen für keines der beiden abschließende Berichte zur Wirksamkeit vor.

## **7 Zusammenfassung und Diskussion**

In den vorangehenden Kapiteln der vorliegenden Expertise ist die derzeitige Situation von ambulant betreuten WG in der Bundesrepublik Deutschland umfassend unter rechtlichen, finanziellen, strukturellen sowie Forschungsgesichtspunkten analysiert worden. Die erzielten Ergebnisse werden im vorliegenden Kapitel zusammengeführt und gemeinsam diskutiert. Ziel ist es, bisher stattgefundene Entwicklungen zu bewerten und mögliche Weiterentwicklungen zu prognostizieren.

### **7.1 Rahmenbedingungen ambulant betreuter WG in der BRD**

Schwerpunktmäßig sollte im Themenkomplex 1 die derzeitige Situation von ambulant betreuten WG in den einzelnen Bundesländern der BRD bewertet werden. Dabei lässt sich dieser Themenkomplex in drei Teilbereiche untergliedern: die Darstellung der rechtlichen Gegebenheiten in allen Bundesländern, Darstellung der Finanzierungsmodelle und Anreizsysteme für ambulant betreute WG in den Bundesländern und die Darstellung bereits implementierter Modellprojekte in den einzelnen Bundesländern. Nachfolgend werden die Ergebnisse der einzelnen Teilbereiche diskutiert.

Die für die Erarbeitung des Themenkomplexes möglichen Auskunftspersonen wurden im Vorfeld mittels einer explorativen Internetrecherche ermittelt. Dieses Vorgehen erwies sich als effizient und praktikabel, da alle Behörden auch virtuell mit Angaben zu Kontaktpersonen im Internet vertreten sind und so in kurzer Zeit die für die Beantwortung der Fragen zuständigen Ansprechpersonen ermittelt wurden. Konnten die Auskunftspersonen aufgrund fehlenden Wissens keine Informationen bzw. Informationen nicht im erforderlichen Umfang liefern, wurde anschließend um die Weitergabe von Kontaktdaten zu Personen/Dienststellen, welche möglicherweise detailliertere Auskünfte geben können, gebeten. In diesen Fällen ist eine große Bereitwilligkeit und Hilfsbereitschaft seitens der ersten Ansprechpersonen zu konstatieren.

#### **7.1.1 Rechtliche Gegebenheiten in allen Bundesländern**

Die zivilrechtlichen Vorschriften zu Verträgen über die Überlassung von Wohnraum und über Pflege- oder Betreuungsleistungen werden seit dem 1. Oktober 2009 auf Bundesebene durch das Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (W BVG) normiert. Es schließt neben älteren und pflege- bzw. hilfebedürftigen Menschen in stationären Einrichtungen ebenfalls ältere und pflegebedürftige Personen in neuen, alternativen Wohnformen ein, wenn diese neben den Verträgen zur Wohnraumüberlassung gleichzeitig weitergehende Verträge zu

Pflege- und Betreuungsleistungen beim gleichen Anbieter abschließen. Für die ordnungsrechtlichen Belange existiert seit 1976 das bundesweit gültige Heimgesetz (HeimG), mit welchem die Rechtsstellung von in stationären Einrichtungen der Altenpflege lebenden Personen und die Qualität der dort erbrachten Leistungen der Pflege, Betreuung und Verpflegung gesichert wurden. Aufgrund der sich verändernden Pflegebedarfe und der Bedürfnisse nach Selbstbestimmung und Selbstverantwortung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz sowie ihrer Angehörigen haben sich zunehmend deinstitutionalisierte und kleinräumliche Versorgungsstrukturen mit alltags- und familiennahen Strukturen gebildet, wozu vor allem auch seit den 1990er Jahren ambulant betreute WG zählen. Weil für diese neuen Wohn- und Versorgungsformen keine Rechts- und Planungssicherheit bestand, wies der Deutsche Bundesrat bereits im Jahr 2001 die Regierung auf die noch fehlenden ordnungsrechtlichen Regelungen für ambulante Dienste im Heimgesetz hin und erklärte, dass für den Erlass derartiger Regelungen spricht (Deutscher Bundestag 2001: 37):

- *„Nutzer von ambulanten Diensten haben ein unter Umständen noch höheres Schutzbedürfnis als Bewohner von Heimen. Ihre Selbständigkeit ist häufig genauso stark eingeschränkt wie bei Heimbewohnern, die Versorgung durch ambulante Dienste erfolgt jedoch in der Vereinzelung der eigenen Wohnung.*
- *Im Zuge einer Politik des Vorrangs der ambulanten Versorgung ist es erwünscht, dass zunehmend die herkömmliche stationäre Versorgung durch Formen der ambulanten Versorgung abgelöst wird. Nicht erwünscht ist allerdings eine Verringerung des Schutzes der Menschen, die auf Hilfe angewiesen sind.*
- *Im Zuge einer Politik, die das Sicherheitsbedürfnis älterer Menschen mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung verknüpft, werden die Übergänge zwischen stationären und ambulanten Versorgungsformen zunehmend fließend (vgl. z. B. Betreutes Wohnen). Konzeptionelle Entscheidungen des Einrichtungsträgers sollten dabei keine Auswirkungen darauf haben, ob Nutzern staatlicher Schutz gewährt wird oder nicht.“*

Darüber hinaus stellt der Bundesrat zu ambulant betreuten WG fest: *„Die sog. Wohngemeinschaften und Wohngruppen alter Menschen und von Menschen mit Behinderungen sind in der Regel weder Einrichtungen unter der Verantwortung eines Trägers noch werden sie personenneutral betrieben, daher gilt das Heimgesetz für sie nicht.“* (Deutscher Bundestag 2001: 18).

Auch der Senat von Berlin betrachtet dies problematisch und merkt an, dass sich: *„gerade im Land Berlin in den letzten Jahren sowohl im Pflege- als auch im Behindertenbereich verschiedene Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen entwickelt haben, die den Interessen*

*und Bedürfnissen der betreuten Menschen nach Selbstbestimmung, Normalität und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft mehr entgegen kommen. Dieser Paradigmenwechsel macht es erforderlich, das Bundesheimgesetz grundlegend zu überarbeiten und auch bestimmte neue betreute gemeinschaftliche Wohnformen in den Anwendungsbereich einzubeziehen“* (Senat von Berlin 2009: 1).

Bis dahin bestand für ambulant betreute WG als neue ambulante Wohnformen im Alter demnach keine Rechtssicherheit. Mit dem Inkrafttreten der Föderalismusreform am 01. September 2006 ist die Kompetenzverteilung für eine Vielzahl von Entscheidungen und Gesetze vom Bund auf die Länder übergegangen. Hierzu zählt u. a. auch das Heimgesetz des Bundes als Heimordnungsrecht, für welches nun nicht mehr der Bund, sondern die jeweiligen Bundesländer die Gesetzgebungsbefugnis haben. Bis zum Abschluss der vorliegenden Expertise haben insgesamt 14 Bundesländer mit eigenen Regularien das Bundesheimgesetz abgelöst. Nur noch in den Freistaaten Sachsen und Thüringen findet weiterhin das Heimgesetz des Bundes Anwendung, was bedeutet, dass es in diesen Bundesländern keine eindeutige ordnungsrechtliche Regelung für neue betreute gemeinschaftliche Wohnformen insgesamt und somit auch für ambulant betreute WG gibt – weil diese nicht in dessen Anwendungsbereich einzubeziehen sind. In diesen Ländern liegt es im Ermessensspielraum der jeweils für die Aufsicht und Durchführung des Heimgesetzes zuständigen Behörde, ob eine WG als selbstbestimmte private Wohnform oder als Einrichtung nach §§ 1 (1) oder 1 (2) HeimG einzustufen ist. Das ist dann insofern schwierig, als dass Bewohner/innen in selbstbestimmten WG bei Unklarheit bzgl. ihrer Zuordnung ordnungsrechtlichen Kontrollen durch die Heimaufsichtsbehörden unterliegen und ebenso wie stationäre Einrichtungen qualitative, personelle und bauliche Anforderungen erfüllen müssen, weil sie diesen gleichgestellt werden. In der Vergangenheit zog das bereits die Schließung solcher WG als heimaufsichtliche Maßnahme nach sich (Roßbruch 2009, Kleiber 2000). Dieser Rechtsunsicherheit begegnen die Länder mit eigenen landesrechtlichen Regelungen, indem sie gemeinschaftliche alternative Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen klar definieren und Abgrenzungskriterien zur traditionellen Unterbringung im Sinne des § 1 (1) HeimG formulieren.

Ordnungsrechtliche Bestimmungen für diese neuen Versorgungsformen sind allerdings nicht nur zur Abgrenzung notwendig, sondern vor allem auch um deren Bewohner/innen zu schützen. Werden alle Landesgesetze betrachtet, dann kommen die **ordnungsrechtlichen Regelungen** je nach Wohn-, Pflege- und Betreuungsform **differenziert zur Anwendung**, mit dem Ziel soviel Normalität wie möglich zu schaffen. Stärkere ordnungsrechtliche Regelungen werden immer dort angewendet, wo die Selbstbestimmtheit der Nutzer/innen von ambulanten und stationären Einrichtung eingeschränkt ist und die Gesetzgeber demnach ein größeres Schutzbedürfnis vermuten. Insbesondere sind aber nicht nur solche Menschen



schutzbedürftig, die in trägergesteuerten und fremdbestimmten Wohnformen leben, sondern auch Personen, welche aufgrund ihrer kognitiven Einschränkung ihre Interessen nicht mehr selbst gegenüber den Leistungsanbietern vertreten können.

So kommt bei stationären Einrichtungen in allen Gesetzen das volle Ordnungsrecht zur Anwendung, weil hier die Alltagsgestaltung und das Leben größtenteils fremdorganisiert sind und nicht vollständig bzw. im erforderlichen Maß von den dort Lebenden bestimmt werden können. Das volle Ordnungsrecht kommt in einigen Bundesländern auch bei nicht selbstbestimmten ambulant betreuten WG zur Geltung. Zumeist wird bei diesen allerdings ein abgestuftes Ordnungsrecht angewendet. Keine ordnungsrechtlichen Befugnisse hingegen haben die für die Durchführung des Heimrechts zuständigen Behörden im Falle von selbstbestimmten WG. Allerdings findet auch hier in einigen Ländern teilweise das Ordnungsrecht in weniger großem Umfang Anwendung.

Insgesamt gehen die Länder mit dem Schutzbedürfnis nach Durchsicht der einzelnen landesrechtlichen Regelungen sehr unterschiedlich um – am liberalsten in den Bundesländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt. Hier sind selbstorganisierte WG generell nicht anzeigepflichtig, weil die jeweilige Behörde das private Wohnen im Vordergrund sieht.

Dies erscheint auch angemessen, so der sachsen-anhaltinische Landtag (2010: 79) „*und wegen des Grundrechts nach Art. 2 Abs. 1 GG (allgemeine Handlungsfreiheit) und des Grundrechts der Unverletzlichkeit der Wohnung nach Art. 13 GG verfassungsrechtlich geboten*“. In anderen Bundesländern wird dagegen das Schutzbedürfnis der Bewohner/innen rechtlich über deren Privatsphäre gestellt. So sind in mehr als der Hälfte aller Bundesländer, nämlich in Bayern, Berlin, Bremen, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland und Sachsen (Gesetzentwurf SächsWobeG) auch selbstbestimmte WG meldepflichtig bzw. ist dort eine Verpflichtung zur Meldung vorgesehen. Im Land Berlin ist der in WG Leistungen erbringende ambulante Pflegedienst anzeigepflichtig – allerdings sind nur dann selbstbestimmte WG der Behörde zu melden, wenn hier mehr als drei Pflegebedürftige betreut werden können. Eine weitere Sonderregelung findet sich im hessischen Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen. Hier sind die Pflegedienste dann zur Anzeige verpflichtet, sobald mehr als zwei Menschen in einer WG versorgt werden. Im Land Niedersachsen müssen die Leistungsanbieter ihre entgeltlichen Betreuungsleistungen anzeigen, wenn sie diese in WG mit mehr als vier volljährigen pflegebedürftigen Menschen erbringen möchten. In Nordrhein-Westfalen sind alle Anbieter bzw. Betreiber anzeigepflichtig, die mindestens vier Personen in einem Gebäude betreuen. Eine Ausnahme bildet hier ebenfalls die Freie Hansestadt Hamburg, in welcher auch selbstbestimmte WG

vom Gründer anzuzeigen sind, wenn diese für schwerstpflegebedürftige und / oder für Menschen mit Demenz als zu versorgende Zielgruppe konzipiert sind.

In den Bundesländern Bayern und Niedersachsen sind neben der Anzeige einer selbstbestimmten WG zusätzlich die aktuellen Pflegestufen der Nutzer/innen anzeigepflichtig. Auf diese Weise können sich die Behörden ein erstes Bild von der Betreuungssituation und dem zu versorgenden Personenkreis machen, um somit den Grad der Schutzbedürftigkeit beurteilen zu können.

In vier Bundesländern existieren die Anzeigepflichten allein deshalb, um die jeweilige Wohnform im Sinne der jeweiligen landesrechtlichen Regelung eindeutig zuordnen zu können. So finden in den Bundesländern Berlin, Bremen, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen Zuordnungsprüfungen zur Prüfung der Selbstbestimmtheit statt, denn oftmals ist eine klare Zuordnung zu einer Wohnform in der Praxis nicht immer möglich und in WG finden sich ähnliche Abhängigkeitsstrukturen wie in stationären Einrichtungen. Hier werden z. B. der Wohnraum sowie die Pflege- und Betreuungsleistungen von derselben (juristischen) Person angeboten oder von verschiedenen Personen, die aber wiederum wirtschaftlich verbunden sind. So stellt der Senat von Berlin in seiner Gesetzesbegründung hierzu fest: *„Selbst wenn zunächst die Voraussetzungen für ein selbstbestimmtes Zusammenleben vorlagen und insbesondere Angehörige oder gesetzliche Vertreter die Interessen der Bewohnerinnen und Bewohner engagiert wahrgenommen haben, kann sich das jederzeit ändern. Angehörige oder gesetzliche Vertreter ziehen sich aus der Verantwortung zurück; das stärkt die Position des Leistungserbringers, der zunehmend die Verantwortung für den Tagesablauf in der Wohngemeinschaft übernimmt.“* (Senat von Berlin 2009: 37).

Im Land Nordrhein-Westfalen ist der Grad der Abhängigkeit ausschlaggebend für das Schutzbedürfnis. Hier müssen die Bewohner/innen oder deren Angehörige nicht nur rechtlich sondern auch tatsächlich die Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen frei wählen können. Nach dem § 2 (3) S. 2 WTG wird ein höherer Grad der Abhängigkeit – im Speziellen ein eingeschränktes Wahlrecht – sogar vermutet, sobald ein Anbieter von Wohnraum in einem Gebäude drei Viertel oder mehr Bewohner/innen gleichzeitig versorgt. Hierfür müssen die Anbieter dann schon der Aufsichtsbehörde melden, wenn sie mehr als vier Personen in einem Gebäude versorgen – auch wenn diese dort selbstbestimmt leben. Nach Anzeige der Wohnform können die Kommunalverwaltungen nun die Pflege- und Betreuungsform als selbstbestimmte bzw. selbstverantwortete Einrichtung oder als Einrichtung unter der Verantwortung eines Trägers oder Einrichtung mit eingeschränktem Wahlrecht zuordnen.

In einigen Bundesländern werden bestimmte qualitative Anforderungen an selbstbestimmte WG gestellt, damit diese aufsichtsfrei bleiben. So sollen in selbstbestimmten WG in den

Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen (Gesetzentwurf SächsWoBeG) die dort lebenden Bewohner/innen zur Gründung einer Interessenvertretung als Qualitätsmerkmal auf der Strukturebene verpflichtet werden, welche die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten in der WG festlegt und den Ablauf in der WG maßgeblich bestimmt. Durch ein solches Vertretungsorgan bieten *„Ambulant betreute Wohngemeinschaften [...] dann die Chance, die Qualitätsdebatte nicht einseitig aus der Perspektive von Leistungsträgern und -erbringern zu führen. Vielmehr ermöglichen sie den Diskurs zwischen den beteiligten Akteuren der Wohngemeinschaft und nehmen dabei in besonderer Weise die Perspektive der Betroffenen in den Blick“* (Europäische Senioren-Akademie 2008: 56).

Ebenfalls sehen einige Bundesländer in solchen Gremien ein internes Qualitätskontroll- und -sicherungsorgan, durch welches die Nutzer/innen bzw. die Betreuungspersonen und Angehörigen die Überwachung der Qualität *„als eigene Aufgabe begreifen und tatsächlich wahrnehmen sowie über die Handlungsmöglichkeit verfügen, ggf. die Anbieter von Betreuungs- und Pflegeleistungen zu wechseln“* (Landtag Brandenburg 2008: 31). Im Hinblick auf die Selbstbestimmung und die autonome Gestaltung der Wohn- und Lebenssituation und damit auf die Unabhängigkeit von Entscheidungen Dritter, ist es unabdingbar, dass in diesen Gremien die Vermieter/innen, die Träger sowie die Leistungserbringer kein Stimmrecht haben (vgl. z. B. Bayerischer Landtag 2008). In Sachsen-Anhalt und Rheinland-Pfalz müssen die Nutzer/innen von selbstorganisierten WG lediglich dazu in der Lage sein, ein Gremium zur Regelung aller Angelegenheiten einer selbstbestimmten Wohngemeinschaft (als Interessen- oder Auftraggebergemeinschaft) bilden zu können. Die sachsen-anhaltinische Landesregierung sieht im Vordergrund einer selbstorganisierten ambulant betreuten WG die Gewährleistung der Selbstbestimmung ihrer Mitglieder und erachtet ein solches Interessenvertretungsorgan als notwendig, weil *„nicht die Abhängigkeit von Entscheidungen Dritter, sondern die Verwirklichung der eigenen Wünsche und Bedürfnisse [...] das wesentliche Motiv zur Gründung einer solchen ambulant betreuten Wohngemeinschaft [ist]“* (Landtag von Sachsen-Anhalt 2010: 50). Im Land Berlin sind die Leistungserbringer in selbstbestimmten ambulant betreuten WG zur Einrichtung eines Beschwerdemanagements gesetzlich verpflichtet. Ein Beschwerdemanagement macht Schwächen offenkundig und trägt zur Verbesserung der Qualität der erbrachten Leistungen bei (Schleswig-Holsteinischer Landtag 2008). Beschwerden sind prinzipiell als positiv zu bewerten und gewünscht, da sich daran Verbesserungen für die Versorgung ableiten lassen.

Qualitative Anforderungen sind vor allem aber in nicht selbstbestimmten und trägerverantworteten WG gesetzlich verankert. Damit die Aufsichtsbehörden von diesen WG erfahren und ihre externe Qualitätssicherungsfunktion wahrnehmen können, sind in allen

Bundesländern mit eigenen landesrechtlichen Regelung diese Wohnformen **gesetzlich zur Anzeige verpflichtet**. Auch die Gesetzesentwürfe im Land Sachsen sehen eine Anzeigepflicht für WG in Fremdbestimmung vor. Die Inbetriebnahme einer nicht selbstbestimmten WG muss mindestens drei Monate im Voraus angezeigt werden. Neben dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme sind die Betreiber im bundesweiten Vergleich zu recht unterschiedlichen Angaben verpflichtet. Hierzu zählen hauptsächlich die gegebenen baulichen und personellen Merkmale als organisationsbezogene Aspekte und auch bewohnerbezogene Kriterien. Anzeigepflichtig ist in allen Bundesländern ebenfalls die Größe der WG. Außer in den Bundesländern Bremen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt müssen die Anzeigenden zusätzlich die Größe der zur Verfügung gestellten Wohnräume angeben. Dies trifft auch auf den Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE und der SPD-Fraktion für ein sächsisches Landesgesetz zu. Hier wird ebenfalls nicht die theoretisch mögliche Gesamtkapazität der WG abverlangt – wohingegen diese Verpflichtung aber in allen anderen Landesgesetzen enthalten ist. Im Ländervergleich der jeweiligen Gesetze fällt auf, dass nur in den Bundesländern Niedersachsen und Sachsen-Anhalt der Anzeige zusätzlich die aktuellen Pflegeeinstufungen der Bewohner/innen als bewohnerbezogenes Kriterium hinzuzufügen sind. Als personelle Merkmale sind der Anzeige von fremdbestimmten WG der Name sowie die Qualifikation der Leitung und der Mitarbeitenden in Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz hinzuzufügen. In Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, im Saarland und in Schleswig-Holstein reicht hingegen den Behörden die namentlich Meldung der Einrichtungsleitung sowie deren Qualifikation. In den Bundesländern Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und in Rheinland-Pfalz müssen auch die Anzahl der an der Pflege- und Betreuung beteiligten Beschäftigten angegeben werden – sogar deren zeitlicher Beschäftigungsumfang in Hessen und Rheinland-Pfalz.

Die Angabe zur Konzeption / zur Benutzungsart der WG wird wie auch der Name und die Anschrift des Leistungsanbieters / des Betreibers vom Gesetzgeber in allen Bundesländern verlangt. In den Bundesländern Bremen und Sachsen (SächsWoBeG) muss eine Erklärung darüber, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Unterstützungsleistungen und dem/r Vermieter/in bestehen, der Anzeige beigefügt werden. Hierdurch ist es der Behörde möglich, eine nicht selbstbestimmte WG von einer stationären Pflegeeinrichtung zu unterscheiden. Die Verpflichtung zu Änderungsanzeigen existiert nur in Schleswig-Holstein nicht. Die Meldung der Betriebseinstellung einer nicht selbstbestimmten WG wird in allen Bundesländern mit Ausnahme der Länder Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein gefordert. Auch der Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE und der SPD-Fraktion für ein sächsisches Landesgesetz sieht dies nicht vor. In Bremen und Schleswig-Holstein müssen die Betreiber wesentliche Änderungen der abgeschlossenen Verträge anzeigen.

Hierdurch erfährt die Behörde etwa von einem Wechsel der Angebote und kann entsprechend prüfen, welche Bestimmungen des Gesetzes anzuwenden sind.

Nach dem Bekanntwerden der Wohnform können die Aufsichtsbehörden die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen prüfen. Die gesetzlichen Vorgaben beziehen sich in den meisten Bundesländern hauptsächlich auf Qualitätskriterien der Strukturebene. Qualitätsverbesserungen in der Struktur und der Arbeit von WG *„können durch die Aufsichtsbehörde nur wirksam gefordert werden, wenn ihnen eine im Gesetz definierte Anforderung zugrunde liegt“* (Bremer Senat für Arbeit 2010: 31). Bei diesen Qualitätskriterien sind vor allem die Verpflichtung zur Bildung von **Mitwirkungsgremien** in Form von internen Bewohnerräten oder externen Bewohnervertretungen / Bewohnerbeiräten bestehend aus Angehörigen, gesetzlichen Betreuer/innen oder Vertrauenspersonen zu erwähnen. Diese verpflichtenden organisationsbezogenen Vorgaben für nicht selbstbestimmte WG existieren in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen (SächsWoBeG) und Sachsen-Anhalt. Auch hier soll die Mitwirkung der Bewohner/innen gesichert und gestärkt werden. Eine Bewohnervertretung und Bewohnerversammlung bietet den Bewohnern/innen die Möglichkeit, direkt an der Gestaltung ihrer Wohn- und Lebensverhältnisse teilzunehmen. Mit der Öffnung der Bewohnerbeiräte für Personen außerhalb der WG wird in Sachsen-Anhalt z. B. eine *„neue Form der Öffentlichkeit und Transparenz“* geschaffen, welche die Versorgungsqualität häufiger als die zuständige Behörde (einmal jährliche Regelprüfung) überprüfen kann (Landtag von Sachsen-Anhalt 2010: 57). Somit sind Bewohnerbeiräte in der Funktion von externen Qualitätssicherungsorganen zu sehen und als ein wichtiges Instrument zur Stärkung der Kundensouveränität. Vor dem Hintergrund des Trends zur Singlegesellschaft muss zukünftig in allen Bundesländern wahrscheinlich stärker über die prinzipielle Öffnung des Mitwirkungsgremiums nach außen nachgedacht werden. Dies gilt vor allem für WG, in welchen die Bewohner/innen nicht auf ein familiäres Unterstützungspotenzial zurück greifen können und aufgrund von eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten nicht mehr dazu befähigt sind, ihre Interessen ausreichend selbst zu vertreten. Dies erfordert eine funktionierende Nachbarschaft und eine Zivilgesellschaft welche sich künftig auf ihre Aufgaben besinnt, nämlich als Kontroll- und Schutzorgan tätig zu sein.

Neben den Interessenvertretungsorganen werden als weitere organisationsbezogene Qualitätskriterien auf der Strukturebene die Betreibung eines **Beschwerde- und Qualitätsmanagements** in nicht selbstbestimmten WG vorgeschrieben. Die Regierung des Saarlandes sieht in einem Qualitätsmanagement *„die Voraussetzung, dass die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität intern einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen und*

*erforderlichenfalls korrigiert werden*“ (Landtag des Saarlandes 2009: 34). „*Auch die unmittelbare Reaktion auf berechtigte Beschwerden im Sinne eines Beschwerdemanagements*“, so die Landesregierung „*ist wesentliche Voraussetzung zur Sicherstellung der Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner*“ (Landtag des Saarlandes 2009: 34). Es macht Schwächen offenkundig und trägt zur Verbesserung der Qualität der Leistungen der Einrichtungen bei (Schleswig-Holsteinischer Landtag 2008).

In den Bundesländern Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein sind die Träger bzw. Betreiber nicht selbstbestimmter WG zur Betreibung eines Beschwerde- und Qualitätsmanagements verpflichtet.

Auf gesetzliche Vorgaben, welche die Träger oder Betreiber von WG zur Verwendung eines bestimmten Qualitätsmanagement-Systems verpflichten, wurde in allen Bundesländern mit landesrechtlichen Gesetzen verzichtet. Die Organisation und Evaluation der Qualitätssicherung wird nun nicht mehr extern vorgegeben, sondern der unternehmerischen Eigenverantwortung zugeschrieben (Landtag von Nordrhein-Westfalen 2008). Während z. B. die Darstellung der Dokumentation früher von außen vorgegeben wurde und sich die Prüfungen der Heimaufsichtsbehörden vornehmlich hierauf bezogen haben, liegt die Organisation und Evaluation der Qualität nunmehr in den Händen der verantwortlichen Leistungsanbieter und die Behörden können die bereits vorhandenen Strukturen nutzen. Das Land Nordrhein-Westfalen bspw. sieht hierin einen „*wesentlichen Beitrag zur Entbürokratisierung in der Pflege*“ und einen *Abbau überflüssigen Aufwands für die Dienste und Einrichtungen*“ (Landtag Nordrhein-Westfalen 2008: 18).

Allerdings dürfte ein fehlendes Qualitätskonzept, welches extern vorgegeben ist, die Arbeit der Prüfbehörden erschweren. Zudem sind vergleichende Erhebungen zwischen einzelnen WG und Leistungserbringern durch die Verwendung von verschiedenen Qualitätssicherungsinstrumenten ebenfalls nicht uneingeschränkt möglich.

In einigen Bundesländern werden **personelle Anforderungen** als Strukturkriterien in nicht selbstbestimmten WG gesetzlich vorgeschrieben. Diese, die personelle Ausstattung betreffenden Voraussetzungen, beziehen sich einerseits auf die mit der Leitung beauftragten Personen und andererseits auf die direkt an der Pflege und Betreuung beteiligten Personen. So ist bspw. in der Gesetzesbegründung des Bremischen Wohn- und Betreuungsgesetz die „*Zuverlässigkeit des verantwortlichen Leistungsanbieters [...] angesichts der Verletzbarkeit gesundheitlich oder geistig beeinträchtigter Personen, die sich in die Obhut der verschiedenen unterstützenden Wohnformen begeben, von herausragender Bedeutung*“ (Bremer Senat für Arbeit 2010: 31). Die persönliche und fachliche Zuverlässigkeit des Leistungsanbieters und der mit der Leitung beauftragten Personen von selbstbestimmten WG muss in den Bundesländern Bremen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-

Pfalz, Saarland, Sachsen (SächsWoBeG) und Schleswig-Holstein vor der Betriebsaufnahme nachgewiesen werden. Hiermit soll ausgeschlossen werden, dass ungeeignete Personen in Macht- und Kontrollpositionen gegenüber schutzbedürftigen Menschen gelangen.

In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland müssen die verantwortlichen Betreiber von nicht selbstbestimmten WG sicherstellen, dass die Gesamtzahl der an der Pflege- und Betreuung beteiligten Personen und deren persönliche und fachliche Qualifikation für die zu leistende Tätigkeit ausreichend sind. Auch im Land Sachsen (Entwurf SächsWoBeG) müssen dann die Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und Qualität vorhanden sein, wenn die zuständige Behörde bei der Prüfung der WG zu der Feststellung kommt, dass die Situation in der WG und das Schutzbedürfnis ihrer Bewohner/innen weitgehend den Bedingungen und Anforderungen einer stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung entspricht. Neben den Landesheimgesetzen haben die jeweiligen Ministerien in den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, das Saarland und Schleswig-Holstein durch zusätzliche Rechtsverordnungen Anforderungen an das eingesetzte Personal vorgeschrieben. Die Rechtsverordnungen gelten in allen Bundesländern zunächst für stationäre Einrichtungen und damit auch für nicht selbstbestimmte WG bzw. WG in Verantwortung eines Trägers. Allen Rechtsverordnungen mit Personalanforderungen ist gleich, dass der Anteil der Fachkräfte am gesamten Personal mindestens 50 % betragen muss. In Bundesländern ohne eigenen Rechtsverordnungen zum Personal gilt weiterhin die Heimpersonalverordnung, welche sich bezogen auf den Fachkraftanteil inhaltlich nicht von den Landesregelungen unterscheidet. Die personellen Anforderungen an die Beschäftigten in selbstbestimmten WG, in denen schwer- oder schwerstpflegebedürftige Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen durchgehend gepflegt und betreut werden, werden einzig in der Rechtsverordnung des Landes Berlin vorgeschrieben. Hier muss zu jeder Tages- und Nachtzeit mindestens eine Hilfskraft anwesend sein.

Ein ausreichendes und qualifiziertes Personal ist für die Landesregierung von Baden-Württemberg „*ein wesentlicher Faktor für die Qualität der Betreuung*“ (Landtag von Baden-Württemberg 2008: 40). Auch in der Literatur werden neben der Personalanzahl auch deren Qualifikation als wesentliche Qualitätskriterien betrachtet. So verbringen bspw. in Langzeitpflegeeinrichtungen mit einem höheren Personalschlüssel die Bewohner/innen während des Tages mehr Zeit außerhalb ihres Bettes, werden wesentlich öfter beschäftigt, erhalten eine bessere Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme und dem Toilettentraining, werden öfter umgelagert und zeigen eine bessere körperliche Kondition im Vergleich zu Einrichtungen mit einem geringen Personalschlüssel (Schnelle et al. 2004). Darüber hinaus

ist ebenfalls ein hoher Fachkraftanteil von entscheidender Bedeutung für eine hohe Pflegequalität (Reid & Chappell 2003, Castle & Engberg 2007) und kann Fehler und Defizite minimieren. Ein höherer Anteil von examinierten Pflegekräften reduziert z. B. das Dekubitusrisiko (vgl. Bostick 2004, Blegen et al. 2001) sowie störende Verhaltensweisen (vgl. Ooi et al. 1999). Horn et al. (2005) assoziieren die Beteiligung einer höheren Anzahl von Pflegefachpersonen an der direkten Pflege mit dem Rückgang von Hospitalisierungen, Harnwegsinfekten, Katheterisierungen und Gewichtsverlust.

Auf der Strukturebene werden neben personellen auch **bauliche Qualitätsvorgaben** für WG vorgeschrieben. So sind nicht selbstbestimmte WG in den Bundesländern in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen (SächsWoBeG) von baulichen Anforderungen nicht freigestellt. Zusätzlich hierzu gibt es in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern und Nordrhein-Westfalen ergänzende Rechtsverordnungen, in welchen die baulichen Mindestanforderungen auch für nicht selbstbestimmte WG formuliert sind. Nach ihnen müssen die jeweiligen Privatzimmer in den WG eine Mindestfläche von 14 m<sup>2</sup> aufweisen. Eine Ausnahme bildet die Einrichtungenmindestbauverordnung des Landes Mecklenburg-Vorpommern, nach welcher jeder/m Bewohner/in mindestens 12 m<sup>2</sup> zur Verfügung stehen muss. Die Bestimmungen der Heimmindestbauverordnung gilt hingegen in allen Bundesländern ohne eigene Rechtsverordnungen zu baulichen Mindestanforderungen. Laut dieser müssen die Privatzimmer ebenfalls mindestens 12 m<sup>2</sup> groß sein. Die innerhalb der DeWeGE-Studie berechnete durchschnittliche Größe der in (selbstbestimmten) WG befindlichen Bewohnerzimmer im Land Berlin beträgt 16,9 m<sup>2</sup> – das sind etwa 3 m<sup>2</sup> weniger im Vergleich zur Situation in Spezialwohnbereichen in der traditionellen stationären Versorgungsform (Wolf-Ostermann et al. 2012c).

Laut dem Brandenburgischen Pflege- und Betreuungswohngesetz findet die Brandenburgische Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung vom 21. Februar 2003 (GVBl. II S. 140) - zuletzt durch Verordnung vom 19. Dezember 2006 (GVBl. II S. 23) geändert – auf unterstützende Wohnformen wie bspw. WG keine Anwendung. Bezogen auf die baulichen Vorschriften waren WG daher in der Vergangenheit der Willkür der Behörden ausgesetzt (Bergt 2011). Trotz nunmehr bestehender Rechtssicherheit berufen sich noch immer untere Bauaufsichtsbehörden im Land Brandenburg auf die Brandenburgische Krankenhaus- und Pflegeheim-Bauverordnung, was dazu führt, dass WG auch heute noch von der baupolizeilichen Schließung bedroht sind und die Bewohner/innen zum Umzug in ein Pflegeheim aufgefordert werden (Bergt 2011).



Die Bundesländer Bayern, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein fördern die **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft und die Mitwirkung von Ehrenamtlichen**, indem sie entsprechende Regelungen in ihren Landesgesetzen verankern. Hierdurch sollen die Bewohner/innen von nicht selbstbestimmten WG trotz Pflegebedürftigkeit am Leben in der Gesellschaft teilhaben können, indem sich die WG in das Quartier zu öffnen haben. Die Beteiligung von Ehrenamtlichen stärkt nicht nur die Integration in das Gemeinwesen, sondern verfolgt darüber hinaus das Ziel, *„durch verstärkte soziale Aufmerksamkeit von außen die Lebensqualität in den Einrichtungen zu verbessern“* (Landtag Rheinland-Pfalz 2009: 31). Das Land Sachsen-Anhalt sieht durch den Einbezug von Freiwilligen die Chance *„mögliche Gefahren (bspw. der Vereinsamung oder Isolation) zu vermeiden und vorhandene Beeinträchtigungen abzubauen“* (Landtag von Sachsen-Anhalt 2010: 60). Auch in der Literatur wird neben professionell Pflegenden und pflegenden Angehörigen das Ehrenamt als *„eine dritte Säule im Betreuungssystem“* gesehen (Klingbeil-Baksi 2002: 40), positive Effekte durch Ehrenamtlichenarbeit werden bestätigt. So wird z. B. Demenzerkrankten, die Besuche von Ehrenamtlichen erhalten, ein besseres psychisches, physisches und soziales Wohlbefinden attestiert (Oppikofer et al. 2002). In Hamburg hat der Leistungserbringer zur Sicherung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe der Bewohner/innen am Leben in der Gesellschaft die Kontakte zu Angehörigen, gesetzlichen Betreuer/innen sowie zu Ehrenamtlichen zu fördern. In Bayern ist sogar die Staatsregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnungen Regelungen zu erlassen, um den Aufbau einer Dialog- und Beteiligungsstruktur unter Einbeziehung von Betroffenen und ehrenamtlich Tätigen zu unterstützen. In der Praxis findet eine Einbindung von Ehrenamtlichen in der Versorgungsform WG zwar statt, jedoch werden freiwillig Engagierte häufiger in Spezialwohnbereichen für Menschen mit Demenz in stationären Alteneinrichtungen als in ambulant betreuten WG einbezogen (Gräske et al. 2011). Durch das Patenprojekt vom SWA zeigen die Ergebnisse im Rahmen des *„Modellprojektes zur Sicherung der Transparenz und der geteilten Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften von Menschen mit Demenz“*, dass in mehr als der Hälfte (62,7 %) der untersuchten WG Ehrenamtliche / Freiwillige tätig waren. Es wurde jedoch auch angemerkt, dass die Mitarbeiter/innen der WG erhebliche Probleme hatten, den Begriff Ehrenamtliche genau zu definieren, so dass z. B. Mobilitätshelfer zu den ehrenamtlich Tätigen hinzugezogen wurden.

Neben qualitativen Anforderungen auf der Strukturebene müssen der Träger und der ambulante Pflege- oder Betreuungsdienst in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen (SächsWoBeG), Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein sicherstellen, dass die erbrachten Pflege- und Betreuungsleistungen in nicht selbstbestimmten WG dem **allgemein anerkannten Stand der fachlichen**

**Erkenntnisse** entsprechen. Laut der Gesetzesbegründung des Landes Nordrhein-Westfalen meint der anerkannte Stand der fachlichen Erkenntnisse *„die Pflicht zu einer humanen und aktivierenden Pflege und einer sozial- und heilpädagogischen Förderung“* (Landtag Nordrhein-Westfalen 2008: 51). Im Pflegequalitätsgesetz des Landes Bayern und im Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Sachsen-Anhalt werden die Pflege- und Betreuungsleistungen, welche mit dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse erbracht werden sollen, präzisiert – im Fokus stehen hier die hauswirtschaftliche Versorgung, die Körperpflege, die Ernährung und die Mobilisierung. Im Land Bayern prüft die zuständige Behörde in selbstbestimmten WG diese Qualitätsanforderungen.

Die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen bzw. Qualitätsanforderungen wird durch Prüfungen der **jeweils zuständigen Heimaufsichtsbehörden** bzw. der von ihr für die Prüfung beauftragten Personen kontrolliert. Hier sind grundlegend zwei Prüfungsarten zu unterscheiden: Regelprüfungen bzw. Wiederholungsprüfungen und Anlassprüfungen. Während die Regelprüfungen dem Zweck dienen, die Einhaltung der gesetzlich verpflichtenden Maßstäbe und Grundsätze in den Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen zu kontrollieren, finden anlassbezogene Prüfungen erst dann statt, wenn der Behörde Anhaltspunkte für eine Schlechtleistung vorliegen und hierdurch das Wohl der Bewohner/innen gefährdet ist. Bei Regelprüfungen sind in allen Bundesländern die von der zuständigen Behörde mit der Prüfung der Wohnform beauftragten Personen befugt, die für die Einrichtung genutzten Grundstücke und Räume zu betreten, soweit diese dem Hausrecht der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen, ist allerdings deren Zustimmung erforderlich. Eine solche Zustimmung ist hingegen bei anlassbezogenen Prüfungen i. d. R. nicht erforderlich, wenn die Behörde eine Gefährdung der Bewohner/innen oder der öffentlichen Sicherheit vermutet.

Nur in dem Land Bayern werden in selbstbestimmten WG regelmäßige Prüfungen durchgeführt. Anlassbezogene Prüfungen in selbstbestimmten WG sind dagegen im Land Berlin zum Schutz der Bewohner/innen vorgesehen, welche bei Feststellung von Mängeln bis zur Untersagung der Leistungserbringung in diesen ambulant betreuten WG reichen. In Bremen werden selbstbestimmte WG nach deren Anzeige dahingehend geprüft, ob sie den Anforderungen des Gesetzes entsprechen. Auch in Hamburg und Mecklenburg-Vorpommern werden in selbstbestimmten WG Anlassprüfungen von Gesetz wegen durchgeführt, wenn dort eine mangelhafte Pflege und Betreuung bekannt wird.

Nicht selbstbestimmte WG werden in den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Brandenburg, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und im Saarland regel- und anlassgeprüft. In den Ländern Bremen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein finden dagegen Prüfungen in nicht

selbstbestimmten WG nur auf Anlass hin statt. In diesen Bundesländern wird nach dem Grundsatz „soviel Normalität wie möglich“ gehandelt.

In den Bundesländern Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen und Sachsen-Anhalt erstellen die jeweils zuständigen Heimaufsichtsbehörden einen **Prüfbericht** auf Grundlage der durchgeführten Prüfungen. Diese Berichte sollen die Qualität der in den Einrichtungen und Wohnformen erbrachten Leistungsangebote übersichtlich und vergleichbar darstellen und in einer für Laien verständlichen Form verfasst werden. Die Prüfberichte sollen darüber hinaus an einem öffentlich zugänglichen Ort in den betreffenden Einrichtungen ausgehängen werden. Dies schafft mehr Transparenz über die Qualität der Leistungen und trägt entscheidend zum Verbraucherschutz bei. *„Mit der Veröffentlichungspflicht sollen zugleich auch einheitliche Wettbewerbsbedingungen für die Leistungserbringer hergestellt werden; mehr Wettbewerb wird mittelfristig auch zu Qualitätsverbesserungen bei den angebotenen Leistungen führen.“* (Senat von Berlin 2009: 60). Im Land Rheinland-Pfalz sollen die Prüfberichte der Heimaufsichtsbehörde zukünftig in einem Einrichtungen- und Dienstportal veröffentlicht werden. Verbraucher erhalten hierdurch einen landesweiten Überblick über die Vielfalt, Anzahl, Standorte, Struktur und Qualität von zielgruppenspezifischen Angeboten.

Alle Bundesländer haben **Erprobungsregelungen** in ihren Landesgesetzen eingeführt, welche sich an der Erprobungsregel des Bundesheimrechts (§ 25a) orientieren. Hierdurch sollten Projekte zur Erprobung neuer Wohn- und Betreuungsformen von einzelnen Vorgaben des Heimgesetzes und seiner Verordnungen befreit werden können, soweit dies mit den Interessen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner vereinbar ist. Auch in den jeweiligen landesgesetzlichen Regelungen besteht u. a. für nicht selbstbestimmte ambulant betreute WG die Möglichkeit, sich von personellen und baulichen Qualitätsanforderungen befreien zu lassen. Diese Regelungen verfolgen zwei Ziele: zum einen soll hierdurch weiterhin die Initiierung neuer Wohnformen erleichtert werden und zum anderen sollen bestehende nicht in ihrer Existenz gefährdet werden. So hält die Regierung des Landes Brandenburg in ihrer Gesetzesbegründung fest, dass damit *„insbesondere dem Umstand entgegengewirkt werden [soll], dass kleinteilig ausgelegte Einrichtungen durch bauliche, auf Großeinrichtungen bezogene Anforderungen in ihrer wirtschaftlichen Existenz gefährdet werden“* (Landtag Brandenburg 2008: 41).

In Sachsen-Anhalt nimmt die Aufsichtsbehörde einen besonderen Beratungsauftrag in WG wahr. Hiermit werden neue alternative Wohnformen publik gemacht. Das trägt zu einer Pluralisierung in der Angebotslandschaft bei. Der Beratungsauftrag sieht insbesondere vor, auf die Vorteile schriftlicher Vereinbarungen der Bewohner/innen untereinander über die

Gestaltung ihres Zusammenlebens und über die Wahrnehmung ihrer Interessen und Bedürfnisse gegenüber den Leistungsanbietern hinzuweisen. Durch diese Regelung haben auch die Nutzer/innen selbstorganisierter ambulant betreuter WG ein Recht auf Information und Beratung durch die zuständige Behörde – was im Übrigen nicht in allen Bundesländern der Fall ist – es werden auch insbesondere die Selbstbestimmung, die Teilhabe der Bewohner/innen und der Verbraucherschutz gestärkt. Die zuständige Behörde nimmt dabei *„Aufgaben im präventiven Bereich wahr mit dem Ziel, die Entstehung von Mängeln, welche ihr ordnungsrechtliches Eingreifen erforderlich machen könnten, von vornherein zu verhindern.“* (Landtag von Sachsen-Anhalt 2010: 52).

Einzelne Bundesländer wie Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein räumen der Beratung von Interessenten an ambulanten Wohn-Pflege-Formen einen besonders großen Stellenwert ein und fördern ungeachtet der allgemeinen Beratungspflicht der Behörden die Tätigkeit spezialisierter öffentlicher Wohnberatungsstellen. Im Land Rheinland-Pfalz werden insbesondere für Initiator/innen und für Bewohner/innen von selbstorganisierten WG Haushaltsmittel für die „Landesberatungsstelle PflegeWohnen“ als ein spezielles Beratungsangebot für Informationen über die geltenden rechtlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Lebens- und Haushaltsführung und die Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung zur Verfügung gestellt. Die Landesregierung in Schleswig-Holstein fördert die Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter (KIWA) als Angebot einer neutralen Auskunft und Beratung mit einer landesweiten oder auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt bezogenen Ausrichtung. In Bayern informiert die Behörde auf Antrag die Bewohner/innen über ihre Rechte und Pflichten. In Berlin verfolgen die Beratungen zu WG insbesondere das Ziel, den Betroffenen die Voraussetzungen für diese Wohnform und deren grundsätzliche Unterschiede zu anderen gemeinschaftlichen Wohnformen aufzuzeigen. In Hamburg und Bremen informiert die Behörde auch Interessenten, welche eine Gründung einer WG anstreben, über ihre Rechte und Pflichten.

Mit den Landesgesetzen werden die neuen Wohn-, Pflege- und Versorgungsformen nicht nur rechtlich modernisiert, sondern mehrheitlich auch sprachlich. So wird in zwölf der 14 Landesheimgesetze der Heimbegriff als nicht mehr zeitgemäß angesehen und durch andere Begriffe wie etwa „unterstützende Wohnformen“, „Wohn- und Betreuungsformen“, „(ambulante) Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen“, „Betreuungseinrichtungen“ und „Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen“ ersetzt. Nur noch in den Gesetzen von Baden-Württemberg und Niedersachsen wird der Begriff „Heim“ weiterhin verwendet.

### **7.1.2 Finanzierungsmodelle und Anreizsysteme für ambulant betreute WG**

In ambulant betreuten WG werden die Mietkosten für den Wohnraum von den Nutzer/innen getragen. Die jeweilige Miethöhe ergibt sich aus der Größe der Privatzimmer sowie anteilig

aus den gemeinschaftlich genutzten Flächen. Die Lebensunterhaltungskosten werden häufig gemeinschaftlich abgerechnet und die Kosten für die Pflege- und Betreuungsleistungen müssen zusätzlich erbracht werden. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit der Bewohner/innen werden die Kosten für die pflegerische Versorgung durch die Leistungen aus der Pflegeversicherung im Rahmen ambulanter Leistungen abgedeckt. Werden nicht alle Kosten durch den Betrag aus der Pflegeversicherung finanziert, so müssen die Bewohner/innen die Differenz aus Eigenmitteln bestreiten oder, wenn diese nicht aufgebracht werden können, durch Hilfen zur Pflege nach SGB XII (Pawletko 2004, Risse 2009).

Seit dem 01. Juli 2008 besteht nach § 36 Abs. 1 SGB XI die Möglichkeit der **gemeinsamen Inanspruchnahme von Sachleistungen** („poolen“), wenn mehrere Pflegebedürftige in enger räumlicher Nähe zueinander leben wie in ambulant betreuten WG. Für Poolteilnehmende ergeben sich zumeist Kosteneinsparungen, die für weitere Leistungen eingesetzt werden können. Dabei muss jedoch gewährleistet sein, dass bei allen Beteiligten grundpflegerische und hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen erbracht werden. Voraussetzung für die Teilnahme an einem Pool ist die Erbringung der Leistung durch denselben Pflegedienst. Rechtlich sind die Bewohner/innen in der Wahl des Pflegedienstes grundsätzlich frei, so dass je Bewohner/in auch jeweils ein Pflegedienst tätig sein könnte. Forschungen zeigen, dass in weniger als 20 % aller WG tatsächlich mehrere Pflegedienste in einer WG tätig sind (Wolf-Ostermann et al. 2012c). Evtl. bewirkt der Beitritt zu einem Pool und damit die Chance auf Einspareffekte bzw. die Möglichkeit, ohne diese zu bezahlen zusätzliche Leistungen zu erwerben, dass sich die Bewohner/innen in WG auf die Beauftragung nur eines gemeinsamen Pflegedienstes verständigen.

Neben dieser bundesweit gültigen Offerte, gibt es **landesspezifische Leistungs- und Abrechnungskomplexe**, welche für die Versorgung von Menschen in ambulant betreuten WG geschaffen wurden. Insbesondere in Berlin erleichterte die Einführung von speziellen Leistungskomplexen für ambulant betreute WG die Pflege in dieser Wohnform. Dadurch war ein wichtiger Schritt getan, um die Ausweitung der WG auf dem Berliner Versorgungsmarkt zu ermöglichen. Hier können Pflegedürftige, die mindestens in die Pflegestufe II oder höher eingruppiert worden sind und demenzerkrankt sind, die Leistungskomplexe 19a und 19b (Pflegeleistungen) und den Leistungskomplex 38 (Betreuungsleistungen) abrechnen. Vorteile ergeben sich hierdurch für die in WG tätigen Pflegedienste, weil sie hier die zeitintensive Einzelleistungsdokumentation umgehen können. In dem Bundesland Hessen können die Leistungskomplexe 19 (Hausbesuchspauschale) und 20 (erhöhte Hausbesuchspauschale) in ambulant betreuten WG zwar nur einmal abgerechnet werden, hieraus ergibt sich dann wiederum die Möglichkeit, weitere Leistungen, die sich aus dadurch entstehenden Zeit- oder Kosteneinsparungen ergeben, in Anspruch zu nehmen. In Hamburg gibt es die Regelung,

dass die Leistungskomplexe 9, 12 und 13 nicht mit dem Verweis auf die Wohngemeinschaftssituation gekürzt werden sollen. Dadurch ist sichergestellt, dass diese Leistungen nicht aufgrund des gemeinschaftlichen Wohnens zusammengelegt werden können und alle Bewohner/innen diese Leistungen in vollem Umfang erhalten. Auch der Leistungskomplex 18a kann höchstens einmal täglich je Mieter/in abgerechnet werden. Der Leistungskomplex 15 (Zubereitung warmer Mahlzeiten) kann bis zu 16x im Monat je Bewohner/in abgerechnet werden, da die Zubereitung der Mahlzeiten gemeinsam stattfindet. Somit kann für jeden/e Bewohner/in alle zwei Tage die Leistung abgerechnet werden.

Im Land Niedersachsen können mehrere Pflegebedürftige, die in einer WG leben, Pflege- und Betreuungsleistungen, hauswirtschaftliche Versorgungsleistungen sowie die Wegepauschale bzw. das Wegegeld im Sinne des Leistungskomplexes 21 (Wegepauschalen) gemeinsam abrufen und dadurch entstehende Vorteile (Zeit- oder Kosteneinsparungen) für den Erwerb weiterer Leistungen nutzen.

In den meisten Bundesländern (Baden-Württemberg, Brandenburg, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen) richtet sich hingegen die Vergütung in ambulant betreuten WG nach den Vereinbarungen, die zwischen dem dort tätigen Pflegedienst und den Pflegekassen sowie dem Sozialhilfeträger geschlossen wurden. Derzeit sind dies das jeweilige Leistungskomplexsystem in Verbindung mit dem einrichtungsindividuellen Punktwert des Pflegedienstes. Eine Vergütungsoption, welche speziell für WG geschaffen wurde, gibt es hingegen nicht.

Neben speziellen Regelungen/Abrechnungsmodalitäten für WG, die ihre Verbreitung fördern sollen, sollen auch **Anschubfinanzierungen und Investitionskostenförderungen** zu ihrer Popularisierung beitragen, denn zukünftig ergibt sich aus verschiedenen Gründen die Notwendigkeit, eine ausreichende Anzahl an bedarfsgerechten Betreuungs- und Pflegeangeboten für ältere Menschen zu schaffen. Zum einen führt eine ansteigende Lebensspanne in den nächsten Jahren zu deutlichen Veränderungen in der demografischen Altersstruktur der Bundesrepublik, welche ebenfalls das Risiko der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit (Döhner & Rothgang 2006) ansteigen lässt. Zum Anderen haben sich die Erwartungen und Bedürfnisse von Menschen mit Pflegebedarf und / oder Demenz bzw. ihren Angehörigen dahingehend verändert, möglichst lange in der vertrauten häuslichen Umgebung zu verbleiben. Kleinräumliche Versorgungsstrukturen und die Beibehaltung alltags- und familiennaher Strukturen werden (zukünftig) favorisiert. Laut Blom & Görres (2012: 3) befinden sich für ältere Menschen „*flächendeckende Versorgungsstrukturen noch in den Ansätzen*“. In den kommenden Jahren werden immense Lücken im altersgerechten

Wohnungsbestand prognostiziert. Wie der Bundesverband freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (2007) in einer aus dem Jahr 2007 stammenden Studie berichtet, müssen bis zum Jahr 2020 allein für die ambulante Versorgung etwa 800.000 Wohnungen den Anforderungen älterer Menschen angepasst und erbaut werden. Die Schaffung solcher pflegerischer Versorgungsstrukturen birgt für die Kommunen ein großes finanzielles Risiko. *„Nicht zuletzt wird sich das Angebot an Versorgungsangeboten und unterstützenden Strukturen für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen auch dadurch bestimmen, welche Versorgungsangebote und auch finanzielle Mittel in den Kommunen zur Verfügung stehen“* (ebd.: 3). Durch eine Umrüstung von Wohnungen im Bestand aber auch im Ersatzneubau auf die Bedürfnisse und Bewegungsmöglichkeiten älterer Menschen *„wird nicht nur erreicht, dass alte Menschen länger in ihrer vertrauten Umgebung leben können, sondern es werden auch die Pflegekassen und Sozialhaushalte spürbar entlastet“* (KfW Bankengruppe 2009: 9). Das Einsparpotenzial beträgt zwischen 15 und 20 Mrd. Euro (ebd.). *„Der altengerechte Umbau des Wohnungsbestandes wird daher als eine der zentralen investiven Aufgaben für Wohnungswirtschaft und Wohnungspolitik in den nächsten Jahren und Jahrzehnten angesehen“* (KfW Bankengruppe 2009: 9). Als Reaktion hierauf fördert der Staat mit Bundesmitteln den altersgerechten Umbau des vorhandenen Wohnungsbestandes sowie die Errichtung von Neubauprojekten für das Wohnen und die Pflege in einer alternden Gesellschaft. Durch zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau (KfW) können hier auch bundesweit Zuschüsse für die Schaffung von ambulant betreuten WG abgerufen werden, denn deren Gründung ist mit sehr hohen Kosten verbunden. Der Förderhöchstbetrag beträgt 50.000 Euro pro Wohneinheit. Hierdurch kann eine Kostenexplosion bei den Hilfs- und Pflegeleistungen verhindert werden, die Kommunen entlastet und das vorherrschende Bedürfnis der älteren Bevölkerung nach einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der vertrauten Umgebung befriedigt werden.

In den Bundesländern Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein kann die **Finanzierung der Investitionskosten** ambulant betreuter WG durch öffentliche Fördermittel im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer und/oder deren Förderbanken gefördert werden. In Baden-Württemberg gibt es keine speziellen Regelungen im Landeswohnraumförderprogramm zur Förderung mit Fördergegenstand ambulant betreute WG. Jedoch wird im Gesetzesentwurf zum Baden-Württembergischen Wohnraumförderungsgesetz (BW WoFG) erwähnt, dass bei der Förderung besonderer Wohnformen wie WG zur Erreichung des Förderzwecks von den allgemeinen Regelungen abgewichen werden kann. In Bayern dagegen werden im Wohnungsbauprogramm insbesondere WG für ältere Menschen gefördert. Dabei sind sowohl Neubaumaßnahmen als auch Anpassungs- und Erweiterungsmaßnahmen bestehender Gebäude förderfähig. Die Kostenobergrenze liegt bei 1.439 Euro je m<sup>2</sup>

Wohnfläche. Zusätzlich zum Wohnungsbauprogramm besteht im Freistaat die Möglichkeit der Anschubfinanzierung. Dabei können bis zu 40.000 Euro für Personal- und Sachkosten, externe Beratungsleistungen zur Koordination und Organisation und Öffentlichkeitsarbeit oder erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume über einen Zeitraum von maximal eineinhalb Jahren gefördert werden, jedoch keine Investitionskosten. Eine Anschubfinanzierung gibt es im Speziellen auch in der Stadt München. Hier können bis zu 50.000 Euro je Wohnform beantragt werden und es können Personalkosten, Sachkosten, Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen und teilweise die Grundausstattung bezuschusst werden. Mit einem Darlehen sind in Brandenburg innovative Formen des Zusammenlebens förderfähig. Bezuschusst werden Ausgaben für die generationsgerechte Anpassung der Mietwohnungen und eine modellhafte Modernisierung von Wohnungen und deren Umfeld zum Zweck der Erprobung von WG. Dabei können 40 % der anerkannten Baukosten gefördert werden. Die Obergrenze liegt bei 245 Euro pro m<sup>2</sup> Wohnfläche und ist auf 100m<sup>2</sup> Wohnfläche je Mietwohnung begrenzt. Angesichts dieser Begrenzung auf 100 m<sup>2</sup> muss vermutet werden, dass Begünstigte eher im privaten Wohnen zu finden sind, aber nicht in WG. WG im Land Berlin beispielsweise haben eine durchschnittliche Größe von 209 m<sup>2</sup> laut Ergebnis aus der DeWeGE-Studie (Wolf-Ostermann et al. 2012c). Nur 8,6 % aller untersuchten 105 WG sind kleiner als 100 m<sup>2</sup>. In Hamburg ist für WG eine spezielle Förderung möglich. Förderungsfähig sind der Neubau, Umbau oder Ausbau von Wohnraum und Gemeinschaftsflächen einer WG sowie außerhalb einer WG für sieben bis maximal zwölf Personen. Neubaumaßnahmen für WG werden mit maximal mit 125.000 Euro bezuschusst, der Umbau/Ausbau mit 75 % der förderfähigen Ausgaben (maximal jedoch bis 100.000 Euro pro WG), die Erstaussstattung der Gemeinschaftsflächen ebenso mit 75 % der förderfähigen Ausgaben (maximal 25.000 Euro). Weiterhin kann eine Schaffung von Gemeinschaftsflächen mit 100.000 Euro bezuschusst werden. Förderungsfähig sind im Land Mecklenburg-Vorpommern auch Gemeinschaftsflächen. Dabei werden Investitionen zur Modernisierung und Sanierung sowie zum Neubau von Gemeinschaftseinrichtungen bezuschusst. Die Zuwendung erfolgt als Anteilfinanzierung in einer Höhe von bis zu 50 % der zuwendungsfähigen Ausgaben.

Im Land Niedersachsen werden die Investitionskosten u. a. von ambulant betreuten WG öffentlich durch die Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank) gefördert. Gefördert werden der Neubau, Ausbau / Umbaumaßnahmen sowie die Erweiterung zur Schaffung von Mietwohnraum für Wohngruppen oder WG. Gefördert werden der Neubau von bis zu 20.000 Euro je Apartment bzw. 15.000 Euro je Wohn/Schlafraum zuzüglich 5.000 Euro je Apartment / WG für behinderungsbedingte Baumaßnahmen. Der Umbau und Ausbau oder Erweiterung wird mit 40 % der für die Maßnahme verursachten Kosten zuzüglich 5.000 Euro je Apartment/WG für behinderungsbedingte Baumaßnahmen sowie ein



Zuschuss für den erforderlichen Einbau eines Aufzugs in Höhe von 40 % der für die Beschaffung und Installation entstandenen Kosten.

In 2009 wurden 18 Förderungen in Höhe von 0,3 Mio Euro und in 2010 eine Bewilligung in Höhe von 0,5 Mio Euro bewilligt. Im Land Nordrhein-Westfalen erfolgt eine Förderung im weitesten Sinne durch das Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen, das Umbauten im Wohnungsbestand fördert, wenn dadurch Pflege- oder Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden sollen. Die Wohnungsbauförderungsbestimmungen sehen hier eine spezielle investive Förderung von Gruppenwohnungen im Bestand vor. In diesem Zusammenhang werden die Investitionskosten u. a. ambulant betreuter WG im Rahmen des Programms „*Pflege und Betreuung*“ durch die Förderbank für Nordrhein-Westfalen (NRW.BANK) in Zusammenarbeit mit der KfW Bankengruppe gefördert. Grundsätzlich förderfähig und mit einem maximalen Höchstbetrag von 10 Mio. Euro pro Vorhaben sind Investitionen im Rahmen der Modernisierung, der Sanierung und der Umgestaltung von Altenwohn- und Pflegeheimen zu alternativen Pflege- und Betreuungsformen. Das Landeskabinett bezeichnet alternative Wohnformen als unverzichtbares Angebot für die Zukunft und als weitere Wahlmöglichkeit zum Heim. Es wird nach Möglichkeiten gesucht, die (Investitions-) Kosten, welche den ambulanten Diensten bei der Koordination dieser Versorgungs- und Wohnformen entstehen, zu fördern.

Im Land Rheinland-Pfalz soll mit dem modellhaften Förderprogramm „*Förderung von Wohngruppen*“ das Angebot an Wohngruppen und WG mit insgesamt 13 Mio. Euro ausgeweitet werden. Förderfähig sind demnach eigenständige betreute aber trägersteuerte Wohngruppen für pflegebedürftige volljährige Menschen und volljährige Menschen mit Behinderung bzw. vergleichbare oder ähnliche sonstige Pflege-, Teilhabe- oder Unterstützungsformen oder selbstbestimmte ambulant betreute WG.

Das Land Schleswig-Holstein hat ein Gesetz über die Wohnraumförderung im Land verabschiedet. Die Wohnumfeld- und Quartiersförderung sollen im Zusammenhang mit gefördertem oder zu förderndem Wohnraum stehen und müssen die Wohnverhältnisse der Zielgruppen verbessern. Zielgruppen der sozialen Wohnraumförderung von Miet- und Genossenschaftswohnraum sind Haushalte u. a. älterer Menschen und Menschen mit Behinderung, Zielgruppe der sozialen Wohnraumförderung von selbst genutztem Wohneigentum sind insbesondere Menschen mit Behinderung. WG für Pflegebedürftige als Fördergegenstand werden im Gesetz nicht explizit benannt. Die Schleswig-Holsteinische Landesregierung will von 2011 bis 2014 jährlich 90 Mio. Euro für die soziale Wohnraumförderung zur Verfügung stellen. Aufgrund des hohen Bedarfs wurde bereits das Volumen des Programmjahres 2010 um insgesamt 125 Mio. Euro aufgestockt.

Wird von einer Gesamtwohnfläche (d. h. der Fläche aller Zimmer sowie Gemeinschafts- und Wirtschaftsräume abzüglich der Fläche der Balkone / Terrassen) von 209 m<sup>2</sup> einer durchschnittlichen WG ausgegangen (Wolf-Ostermann et al. 2012c), dann betragen die Investitionskostenhilfen für eine WG im Bundesland Bayern etwa 300.751 Euro. In den übrigen Bundesländern mit Investitionskostenhilfen sind die Fördersummen dagegen wesentlich geringer. Zusätzlich hierzu besteht im Bundesland Bayern die Möglichkeit einer Anschubfinanzierung, so dass hier die Schaffung von ambulant betreuten WG insgesamt am umfangreichsten finanziell gefördert wird. Als positiv wird die Finanzierung durch öffentliche Mittel von Umbau- und Anpassungsmaßnahmen bewertet, da ein Großteil der in WG lebenden Klientel aufgrund ihrer altersbedingten Einschränkungen oder ihrer Erkrankungen in ihrer Bewegungsfähigkeit eingeschränkt sind.

Neben dem Förderprogramm der KfW-Bank lassen sich zeitgemäße soziale Maßnahmen und Einrichtungen insbesondere der Alten- und Gesundheitshilfe durch Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk bundesweit teilfinanzieren. Allerdings werden Fördermittel nur dann bereitgestellt, wenn es sich um Personal- und Sachkostenprojekte handelt, die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten. Mit dem Ansatz der Quartiersentwicklung wird ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht (Michell-Auli 2012). Hierdurch lässt sich *„der steigende Hilfe- und Unterstützungsbedarf aufgrund des demografischen Wandels bewältigen“* und es sind *„im Vergleich zu einer stationären Versorgung wesentliche fiskalische Einspareffekte zu erzielen“* (ebd.: 12). So werden in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein insbesondere quartiersbezogene Konzepte gefördert. Im Land Nordrhein-Westfalen werden Umbauten im Wohnungsbestand dann gefördert, wenn dadurch Pflege- oder Betreuungsmöglichkeiten im Quartier geschaffen werden sollen. Auch zukünftig sollen im Land insbesondere quartiersbezogene Versorgungskonzepte und ambulant betreute WG gefördert werden. Die Landesregierung wird die relevanten Landesförderprogramme daraufhin untersuchen inwieweit sie den Auf- und Ausbau solcher Angebote unterstützen kann.

Auch die schleswig-holsteinische Landesregierung verfolgt das Ziel, den demografischen Wandel auf den Wohnungsmärkten zu bewältigen und die soziale Versorgung mit bedarfsgerechtem Wohnraum und die soziale Stabilität in den Wohnquartieren zu sichern. Im schleswig-holsteinischen Gesetz über die Wohnraumförderung werden die Erhaltung und Schaffung angemessener Wohnumfelder (Wohnumfeldförderung) und die Erhaltung und Schaffung stabiler Wohn- und Nachbarschaftsverhältnisse, Bewohner- und Quartiersstrukturen (Quartiersförderung) als allgemeine Ziele der sozialen Wohnraumförderung formuliert.

**Keine Finanzierungs- und Förderprogramme** mit Gegenstand ambulant betreute WG gibt es dagegen in den Bundesländern Berlin, Bremen, Hessen, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Saarland und Thüringen. Allerdings werden im Saarland durch Landesmittel verschiedene Vorhaben zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen mit Demenz und deren Angehöriger mit jährlich 175.000 Euro gefördert (Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes 2009).

Am 29. Juni 2012 wurde vom Bundesministeriums für Gesundheit (BMG 2012a) das Gesetz zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG) verabschiedet. Hierdurch ist vorgesehen, *„dass Demenzkranke zeitnah konkrete Hilfe brauchen“* und sie deshalb *„ab dem 1. Januar 2013 im Vorgriff auf einen neuen Pflegebedürftigkeitsbegriff mehr und bessere Leistungen erhalten [werden]. Damit verbunden sind weitere Leistungsverbesserungen von der Aufnahme der Betreuungsleistungen in den Sachleistungsanspruch, der Flexibilisierung der Inanspruchnahme, der Betreuung in Wohngruppen über bessere Beratung bis hin zur Entlastung von Angehörigen.“* (BMG 2012a: 2 B).

Durch das Gesetz sollen insbesondere neue Wohn- und Betreuungsformen gestärkt werden. Es sieht weiterhin vor, dass die Versorgung in neuen Wohn- und Betreuungsformen gestärkt und hierdurch die stationäre Versorgung vermieden werden soll. In besonderem Maße soll zukünftig der Einsatz von selbstständigen „Einzelpflegekräften“ insbesondere in Wohngruppen für Menschen mit Demenz gefördert werden. Darüber hinaus soll die Zahlung einer zweckgebundenen Pauschale in Höhe von 200 Euro monatlich für Präsenz- bzw. Einzelpflegekräfte, welche für die Organisation u. Sicherstellung der Pflege in Wohngruppe (ab mindestens drei Pflegebedürftige) sorgt, bereitgestellt werden.

Letztendlich ist geplant, Finanzmittel für ein zeitlich befristetes Initiativprogramm zur Gründung ambulanter Wohngruppen bereitzustellen. Dabei sollen 2.500 Euro pro pflegebedürftigem Wohngruppenbewohner/in und maximal 10.000 Euro pro Wohngruppe bereitgestellt werden. Ein Betrag von 10.000 Euro wird nach Ansicht der Autor(inn)en als ausreichend erachtet, um kleinere Anpassungsmaßnahmen umzusetzen, aber nicht für größere Umbaumaßnahmen oder gar die Initiierung einer WG als Gesamtprojekt. Nach Kremer-Preiß & Stolarz (2006) fallen bei der fachlichen Beratung und Begleitung beim Aufbau einer ambulant betreuten WG Kosten in Höhe von etwa 10.000 Euro an. Darüber hinaus ergeben sich meist Kosten, welche sich aus der Bereitstellung von personellen Ressourcen und externe Unterstützungsleistungen ergeben. Auch Öffentlichkeitsarbeit, die Auswahl von geeigneten Bewohner/innen, Leistungserbringern, Betreuungspersonen und Ehrenamtlichen führen zu einem Anstieg der Anschubkosten. Zusätzliche Kosten können

durch die Vorbereitung des (Fach-)Personals bspw. durch gezielte Qualifizierungsmaßnahmen für die spezifischen Belange in den WG entstehen.

In den Bundesländern Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern werden die Fördermittel prozentual auf die förderfähigen Anpassungen oder Neubauten umgelegt, während in den Ländern Bayern, Hamburg und Niedersachsen festgelegte Fördersummen bereitgestellt werden. Über einen Pool an finanziellen Mitteln verfügen die Länder Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass WG hauptsächlich entstehen / gegründet werden nur weil die nötigen Fördermöglichkeiten bestehen. In Berlin bspw. gibt es keine Finanzierungsmöglichkeiten für WG, trotzdem ist in diesem Bundesland die höchste Anzahl an WG im gesamten Bundesgebiet zu verzeichnen.

### 7.1.3 Modellprojekte

Am 01. Januar 2002 trat das Gesetz zur Ergänzung der Leistungen bei häuslicher Pflege von Pflegebedürftigen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf – das Pflegeleistungs-Ergänzungsgesetz (PflEG) in Kraft. Durch dieses Gesetz wurde u. a. der § 8 Abs. 3 SGB XI neu eingeführt, durch welchen nunmehr Mittel für die Förderung von Modellvorhaben u. a. insbesondere zur Entwicklung und Erprobung neuer qualitätsgesicherter Versorgungsformen für Pflegebedürftige mit einem jährlichen Fördervolumen von 5 Mio. Euro bereitgestellt werden. Insgesamt drei Modellprojekte mit Gegenstand ambulant betreute WG können dem § 8 Abs. 3 SGB XI zugeordnet werden.

Als bundesweites Modellprojekt wurde in der Trägerschaft von „Freunde alter Menschen e. V.“ und der Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. das Projekt „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen (nicht nur) mit Demenz“ durchgeführt. Das Projekt hat daran gearbeitet, bundesweit verbindliche Qualitätskriterien für ambulant betreute WG und Verfahren zu deren Überprüfung zu entwickeln. Die Qualitätskriterien wurden von einer Bundesarbeitsgemeinschaft bestehend aus Teilnehmenden der Fachministerien der Länder, Heimaufsichtsbehörden, Alzheimer Gesellschaften sowie Beratungs- und Koordinierungsstellen zusammengetragen. Die 38 Qualitätskriterien beziehen sich dabei hauptsächlich auf qualitative Aspekte von WG auf der Konstruktionsebene. Die im Projekt erarbeitete Checkliste enthält Qualitätsmerkmale im Sinne von Selbstorganisation und Selbstbestimmung und wurde mit dem Ziel erstellt Kriterien aufzuzeigen, unter welchen eine WG strukturell unabhängig und somit ein Schutz der Bewohner/innen auch ohne die Heimaufsicht gegeben ist. Hierzu wurden von der Bundesarbeitsgemeinschaft die folgenden Beziehungen der an der WG beteiligten Akteure erfasst (Winkler et al. o. J.):

- Die Beziehung der WG-Mitglieder untereinander
- Die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und beteiligten Dienstleistern
- Die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und Vermieter
- Die Beziehungen zwischen WG-Mitgliedern und einer evtl. involvierten „3. Instanz“ (Moderator, Beirat, Ombudsleute etc.)

Die Einbeziehung der verschiedenen Beteiligten ist von großer Bedeutung, weil in der Versorgungsform WG eine tiefgreifende Kooperation und Vernetzung verschiedenster in den Versorgungsprozess eingebundener Akteure gegeben ist (Wolf-Ostermann 2011b) und demnach die Versorgungsergebnisse in ambulant betreuten WG deren Einflüssen unterliegen (Worch et al. 2011). Erst hierdurch ist eine qualitativ hochwertige Versorgung, eine soziale Teilhabe und hohe Lebensqualität der WG-Bewohner/innen gewährleistet (Wolf-Ostermann 2011b).

Aus dem Modellprojekt geht weiterhin ein Länderatlas mit landesspezifischen Entwicklungen und Rahmenbedingungen von WG hervor. Darüber hinaus entstand eine Arbeitshilfe zur Erstellung einer Vereinbarung nach § 75 SGB XII sowie „Hand-outs“ mit wesentlichen Konstruktionsmerkmalen und Eigenschaften von ambulant betreuten WG.

Drei andere Modellvorhaben, welche von den Spitzenverbänden der Pflegekassen im Rahmen des Modellprogramms zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung gemäß § 8 Abs. 3 SGB XI gefördert wurden, waren in den Bundesländern Berlin, Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen verortet. In zwei dieser Forschungsprojekte standen WG für Menschen mit Demenz im Mittelpunkt der Betrachtung, in einem Projekt WG nicht nur für Menschen mit Demenz. Durch das Projekt „Gemeinsam sein“ (Europäische Senioren-Akademie 2008) konnten ambulant betreute WG als Alternative zur klassischen häuslichen und stationären Versorgung aufgebaut werden. Darüber hinaus zeigte sich, dass die ausgebauten WG im Vergleich zu einer stationären Referenzeinrichtungen für die Bewohner/innen, die Pflegekassen und den Kreis / die Kommune (Sozialhilfeleistungen) zum Teil deutlich wirtschaftlicher sind. Darüber hinaus konnten im Hinblick auf die Stärkung der Kundensouveränität und zur Qualitätssicherung in einer ambulanten WG für Menschen mit Demenz Angehörige in das Selbstvertretungsorgan der WG integriert werden. Erreicht wurde ebenfalls durch die erfolgreiche Einbeziehung von Ehrenamtlichen die verstärkte Teilnahme der Bewohner/innen an der Gesellschaft. Die Einbeziehung von Ehrenamtlichen in die hauswirtschaftliche Versorgung sowie deren aktive Beteiligung bzw. Übernahme bei Leistungen der Aktivierung und Betreuung bietet ein großes Kostensenkungspotenzial (Becher et al. 2010). Hierfür müssen nicht zwingend Pflegefachkräfte abgestellt werden (ebd.). Auch vor dem Hintergrund der zu erwartenden Zunahme der Zahl von Hilfe- und Pflegebedürftigen *„wird auch der Bedarf an Pflegekräften in den kommenden Jahrzehnten*

*weiter stark ansteigen. Hierfür gilt es Vorsorge zu treffen.*“ (Bundesministerium für Gesundheit 2012d). Schon heute wird ein *„flächendeckender Fachkräftemangel“* prognostiziert, der *„voraussichtlich auch nicht durch die zusätzliche Beschäftigung ungelernter beziehungsweise angelernter Pflegekräfte verhindert werden kann“* (Afentakis & Mayer 2010: 990f). Das Ehrenamt könnte somit zumindest den Mangel an Fachpersonal abfedern, wenn es pflegeferne Tätigkeiten übernimmt.

Das im Land Berlin durchgeführte Projekt „Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan“ erfüllte hingegen nicht die Erwartungen der Projektbeteiligten. Die Integration von Angehörigen in professionelle Versorgungsstrukturen, wie hier in eine ambulant betreute WG, wurde nur in geringem Umfang erreicht. Auch andere Studien weisen auf eine eher zurückhaltende aktive Beteiligung von Angehörigen in WG hin (Gräske et al. 2011a). Die Einbeziehung von Angehörigen in die Pflegehandlungen stellt ein wichtiges Qualitätskriterium dar (Friebe 2004). Es erleichtert den Zugang zu einzelnen Bewohnern/innen (Lind 2000). Studien zufolge resultierte eine intensive Angehörigen-einbindung im Rückgang von Verhaltensproblemen wie z. B. agitiertem Verhalten (Jablonski et al. 2005), des Grades an Inaktivität und unsozialem Verhalten (van Dröes et al. 2000).

Gegenstand im niedersächsischen Modellprojekt „Alt sein und nicht allein“ war die Etablierung von ambulant betreuten WG hauptsächlich für Menschen mit Demenz im ländlichen Raum unter wissenschaftlicher Begleitung. In der Studie wurden die Veränderungen des körperlichen und psychosozialen Gesundheitszustandes der Bewohnerschaft längsschnittlich eruiert. Im Untersuchungszeitraum verbesserten sich die Alltagskompetenz der Bewohner/innen in den Aktivitäten des täglichen Lebens und ihre Stimmungslage – störende Verhaltensweisen nahmen hingegen zu und die Fähigkeiten in den instrumentellen Aktivitäten des täglichen Lebens, die Gedächtnisleistung sowie das Sozialverhalten verschlechterten sich. Die Ergebnisse aus dieser Studie sind aufgrund der sehr geringen Anzahl an beobachteten WG nur eines einzigen Anbieters allerdings nicht generalisierbar.

Es fanden sich weitere Modellprojekte, welche allerdings nicht dem § 8 Abs. 3 SGB XI zugeschrieben werden können. Die Evaluationsstudie WG für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden-Württemberg verfolgte das Ziel, die beteiligten Einrichtungen vergleichend dazustellen sowie Grenzen und Chancen der Versorgungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Auch sollte ein Anreiz dazu geschaffen werden, welcher zum Einzug in eine WG motiviert. Anforderungen an die Organisation einer WG, die Beteiligung von Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten und die Darstellung der rechtlichen Aspekte waren weitere Themenschwerpunkte der Evaluationsstudie. Im Land Bayern gab es bis

derzeit bereits drei Modellprojekte. Zum einen die *„Rothenfußer Wohngemeinschaft – Wohngemeinschaft für verwirrte ältere seelisch behinderte Menschen in München“*. Ziel der wissenschaftlichen Begleitung war es, die Erfahrungen, welche mit der WG gemacht wurden, zu dokumentieren und die Vor- und Nachteile dieser Wohnform aufzuzeigen. Zum anderen gab es das Modellprojekt *„Haus Louise von Marillac – Ambulant betreute Wohngemeinschaft für Demenzbetroffene“*. Ziel des Modellprojektes war es, Erfahrungen und Erkenntnisse über die Konzeptumsetzung ambulant betreuter WG für Menschen mit Demenz zu gewinnen und Qualitätskriterien für diese Wohnform zu entwickeln. Durch das Projekt konnte aufgezeigt werden, dass eine ambulant betreute WG den sich zunehmend verändernden Bedürfnissen der Betroffenen und ihrer Angehörigen gerecht wird und WG insgesamt als eine attraktive Alternative zum bestehenden Versorgungsangebot darstellen. Das dritte Modellprojekt mit dem Titel *„Ambulante Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz“* in Bayern entwickelte einen Orientierungsleitfaden für den Aufbauprozess von WG, in welchem erfahrungsorientierte Anhaltspunkte zur Qualitätssicherung beschrieben wurden. Derzeit gab es in Berlin zwei Modellprojekte: das *„Modellprojekt zur Sicherstellung der Transparenz und der geteilten Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen“*, welches zum Ziel hatte, die bestehende Versorgungsstruktur im Sinne des Verbraucherschutzes weiter zu entwickeln. Gleichzeitig sollte das bürgerschaftliche Engagement für Menschen mit Demenz und deren Angehörigen gefördert und gestärkt werden. Das Bundesmodellprojekt *„Heidehof“* zielte darauf ab, das Wohlbefinden der Bewohner/innen und die Entlastung der Angehörigen in der Wohnform zu untersuchen und die Rolle der Angehörigen, welche sie bei der Betreuung der Bewohner/innen übernehmen, aufzuzeigen. In Brandenburg läuft seit September 2011 das *„Modellprojekt zur Unterstützung und Koordinierung von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz“*. Das Modellprojekt soll neue Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf bekannt machen und offene Fragen in Bezug auf die neue Wohnform klären. Durch das Modellvorhaben in Bremen *„Die Woge“*, konnte wie geplant eine WG speziell für Menschen mit Demenz gegründet werden.

Den für die Durchführung der Heimgesetze zuständigen Behörden in den Ländern Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Schleswig-Holstein und Thüringen sind bis Ende Juni 2012 keine in der Vergangenheit durchgeführten und derzeit laufenden Modellvorhaben, welche sich mit ambulant betreuten WG beschäftigen, bekannt. Eigene Recherchen konnten darüber hinaus ebenfalls keine Modellprojekte in diesen Bundesländern ermitteln.

Im Vergleich der durchgeführten Modellvorhaben zeigt sich, dass diese hauptsächlich in den Bundesländern mit einer größten WG-Dichte, nämlich in den Bundesländern Berlin und Bayern aber auch in Nordrhein-Westfalen und Brandenburg sowie Baden-Württemberg,

Bremen und Niedersachsen verortet waren. Die Hauptziele der Modellvorhaben zeigen deutlich, dass sich die Vorhaben, welche bereits vor längerer Zeit abgeschlossen worden sind, auf die Etablierung der neuen Wohnformen ausrichten und die Modellvorhaben, welche erst seit kurzem beendet sind, Einbeziehung und Entlastung von Angehörigen und insbesondere auch die Sicherung der Versorgungsqualität stärker untersuchen. Nicht zuletzt besteht die Vermutung, dass die Popularität der Wohnform ambulant betreute WG durch die Ergebnisse der Modellprojekte stark zugenommen hat. So verfolgt das aktuell im Bundesland Brandenburg durchgeführte Modellprojekt neben anderen das Ziel, diese Versorgungsform zu popularisieren. Vermutlich tragen Modellprojekte immer zu Aufsehen und einem regen Interesse der Öffentlichkeit bei, nicht zuletzt deshalb, weil deren Ergebnisse in der Regel öffentlichkeitswirksam präsentiert werden. Wahrscheinlich dienten auch die Ergebnisse vieler Modellprojekte als Grundlage für Überlegungen bei der Erstellung der Landesgesetze oder Regelungen in Bezug auf die pflegerische Versorgung von Menschen in ambulant betreuten WG.

### **7.2 Anzahl und Entwicklung ambulant betreuter WG in der BRD**

Schwerpunktmäßig sollten im Themenkomplex 2 erstmalig aktuelle Informationen zum tatsächlichen Ist-Bestand ambulant betreuter WG in den einzelnen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland eruiert werden. Für eine bundesweite Auflistung der Anzahl vorhandener ambulant betreuter WG und der in dieser Versorgungsform zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze sollten die gleichen Ansprechpersonen, wie unter 7.1 bereits diskutiert, befragt werden. Es wurde davon ausgegangen, dass in jenen Bundesländern, in denen bereits eigene landesgesetzliche Regelungen zu Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen vorliegen, auch Melderegister für ambulant betreute WG und demnach valide abrufbare Datengrundlagen für dieses Setting zur Verfügung stehen. Es zeigte sich, dass nur in sechs Fällen von den obersten Aufsichtsbehörden die gewünschten Angaben mitgeteilt werden konnten. Als Ursachen hierfür sind zunächst in zwei Bundesländern die fehlenden gesetzlichen Grundlagen zu konstatieren. Kausal verantwortlich sind vor allem aber die derzeit noch laufenden Prüfungen und Erfassungen der für die Durchführung der Landesheimgesetze zuständigen Aufsichtsbehörden. So fehlen landesweit aggregierte und zuverlässige Zahlen bislang z. B. in den Bundesländern Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein, weil die gesetzlichen Grundlagen erst seit kurzer Zeit existieren und für die Anzeigepflichten bisweilen noch Übergangsfristen eingeräumt worden sind.



Keine grundsätzliche zentrale Erfassung durch die obersten Aufsichtsbehörden gibt es wegen der bundesweit uneinheitlichen Organisationsweise der für die Durchführung der Heimaufsicht zuständigen Behörden. Eine zentrale Erfassung findet nur in zehn Bundesländern statt, nämlich in Bundesländern mit einem Ländermodell und somit einer obersten Heimaufsichtsbehörde als einzige Behörde. In fünf Bundesländern, nämlich in Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen und dem Saarland ist die Heimaufsicht dagegen kreis- und gemeindenah organisiert und liegt somit in kommunaler Verwaltung. Hier müsste zukünftig eine ständige Berichtspflicht der unteren Aufsichtsbehörden an eine zentrale Erfassungsstelle erfolgen, um eine landesweite Datenbasis mit wesentlichen Informationen zu erhalten. Nicht zuletzt hat die vorliegende Expertise gezeigt, dass es noch in nahezu allen Bundesländern an einem Kerndatensatz mit wesentlichen Grundlageninformationen zur Anzahl der WG einschließlich ihrer Betreuungskapazität, Konzeption und Trägerschaft der in diesen WG leistungserbringenden Pflegedienste fehlt. In vielen dieser Bundesländer könnten diese Daten zur Verfügung gestellt werden, weil ihre Erfassung mit Ausnahme der Angaben zur Trägerschaft bspw. im Rahmen der gesetzlichen Anzeigepflichten vorgeschrieben wird.

Mit Hilfe dieser Daten lassen sich direkt Interessierten (zukünftige Bewohner/innen und deren Angehörigen) sowie Interesseninitiativen bspw. wohnortnahe Hilfen aufzeigen. Darüber hinaus helfen sie, eine Personalsteuerung je nach Bedarfslagen durchzuführen. Voraussetzung einer professionellen Ehrenamtskoordination ist eine zuverlässige Datenbasis, aus welcher die regionale Verteilung von WG hervorgeht. Erst ein solches Steuerungsinstrument ermöglicht eine entsprechend gute Organisation und Koordination von Freiwilligen.

Eine zuverlässige Datenbasis ist auch eine unabdingbare Grundlage für eine vorausschauende und bedarfsorientierte Planung für bspw. Investitionen in diese Versorgungsform. Zudem ist eine zuverlässige Datensammlung vor dem Hintergrund der zukünftigen Bevölkerungsprognosen unerlässlich. Erst hierdurch wird ermöglicht, *„Entwicklungen in der pflegerischen Versorgung und in der Nachfrage nach pflegerischen Angeboten rechtzeitig zu erkennen und angemessen reagieren zu können“* (Statistische Ämter des Bundes und der Länder 2005: 10). Ohne einen solchen Kerndatensatz stehen auch keine validen Informationen für Forschungsinstitutionen zur Verfügung, welche z. B. konstruktive Lösungsmöglichkeiten zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen ganz im Sinne der Mittelallokation beitragen können. Zur Schaffung einer einheitliche und validen Datenbasis müsste jedoch zunächst ein bundesweiter Konsens darüber bestehen, aus welchen Elementen dieser Kerndatensatz besteht.

Aufgrund des fehlenden einheitlichen Datensatzes wurde mit dem Ziel einer möglichst vollständigen Informationsbeschaffung teilweise auch auf Auskunftspersonen außerhalb der Aufsichtsbehörden zurückgegriffen. Zu berücksichtigen ist bei den nachfolgenden Zahlen auch, dass in einigen Bundesländern selbstbestimmte und selbstorganisierte WG keiner Meldepflicht unterliegen. Die nachfolgend aufgelisteten Zahlen können daher nur eine Untergrenze der tatsächlich vorhandenen ambulant betreuten WG in der Bundesrepublik Deutschland widerspiegeln. Zudem wird eine erhebliche Anzahl an WG nicht ordnungsrechtlich erfasst, da selbstbestimmte Wohnformen in Baden-Württemberg, Brandenburg, Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Saarland, Sachsen-Anhalt und Schleswig-Holstein als privates Wohnen gewertet werden. Dies lässt die Vermutung zu, dass eine hohe Dunkelziffer besteht, weil es oftmals keine Grundlage für deren ordnungsrechtliche Erfassung gibt.

Als besonders prekär erwies sich in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Saarland die Informationsbeschaffenheit der Datensammlungen der Aufsichtsbehörden. Hier werden ambulant betreute WG derzeit noch nicht getrennt von anderen Einrichtungen in der Statistik der Aufsichtsbehörden geführt. Eine Abgrenzung ist somit aufgrund der Datenbeschaffenheit unmöglich. So können Kleinstheime etwa nicht von ambulant betreuten WG unterschieden werden. Nordrhein-Westfalen hat dieses Problem erkannt, und das Landeskabinett hat am 07. Februar 2012 die Überarbeitung des Wohn- und Teilhabegesetzes beschlossen. Ambulant betreute WG sollen als neue Angebotsform zukünftig gesondert erfasst werden. Laut Auskunft des zuständigen Ministeriums wird das geänderte WTG Anfang des Jahres 2013 in Kraft treten.

Als problematisch erwies sich auch, dass in fast allen Bundesländern auf Grundlage der Auskünfte keine Differenzierung bezogen auf eine spezielle Konzeption (z. B. für Menschen mit Demenz) vorgenommen werden kann. Somit sind auch zuverlässige umfassende Informationen zur Verortung und Verbreitung von Wohngemeinschaften mit einer speziellen konzeptionellen Ausrichtung nicht möglich.

Valide Datengrundlagen für die Versorgungsform WG wurden im Rahmen der vorliegenden Recherche lediglich in den Bundesländern Bayern, Berlin, Brandenburg und Bremen eruiert. Eine Erfassung der aktuellen Anzahl der in der Bundesrepublik Deutschland vorhandenen ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz und der zur Verfügung stehenden Versorgungsplätze in der Bundespflegestatistik findet derzeit nicht statt und ist nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes auch zukünftig nicht geplant. Einzig im Bundesland Bayern werden bereits serielle statistische Erhebungen durch das dort ansässige statistische Landesamt durchgeführt.

Die vorliegenden Ergebnisse weisen auf den anhaltenden Trend von WG hin. Wurden für das Jahr 2003 bundesweit noch auf 143 WG geschätzt (Kremer-Preiß & Narten 2004) ist nach vorliegenden Recherchen in der Bundesrepublik Deutschland derzeit von insgesamt mindestens 1.420 vorhandenen ambulant betreuten WG mit 10.590 Betreuungsplätzen auszugehen. Laut der Erhebung existieren mindestens 531 WG, in welchen ausschließlich Menschen mit Demenz leben. WG des integrativen Typus finden sich mit lediglich 170 WG bundesweit dagegen weitaus seltener. Schwerpunkt in der Versorgung mit ambulant betreuten WG bildet das Bundesland Berlin, wo mehr als ein Drittel aller vorhandenen ambulant betreuten WG angesiedelt sind. Auch in Nordrhein-Westfalen, Bayern und Brandenburg findet sich jeweils eine große Ansammlung an WG – allerdings bereits mit großem Abstand zur Bundeshauptstadt. Deutlich weniger WG konnten dagegen in den Bundesländern Bremen und Hessen ermittelt werden.

Erstmalig lässt sich durch die vorliegenden Ergebnisse die derzeitige Verteilung von Pflegebedürftigen auf die Versorgungsformen Heim und ambulant betreute WG auf Grundlage der jeweils ermittelten verfügbaren Betreuungsplätze insgesamt und im Ländervergleich abbilden. Demnach verteilen sich bundesweit etwa 2,8 Pflegebedürftige auf einen Heimplatz, aber 220,8 auf einen WG-Platz, also rund 80-mal so viele. Aus dieser Perspektive betrachtet können ambulant betreute WG noch nicht als zahlenmäßig ebenbürtige Versorgungsform zur traditionellen stationären Versorgungsform bezeichnet werden.

Betrachtet man die Relation von Betreuungsplätzen in ambulant betreuten WG zu denen in stationären Pflegeheimen, so entfallen im Bundesdurchschnitt auf einen WG-Platz 80 Betreuungsplätze in Pflegeheimen, d.h. ambulant betreute WG haben einen Anteil von ca. 1,3 % bezogen auf alle zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze in Pflegeheimen. Spitzenreiter ist auch hier wieder das Bundesland Berlin, in dem auf einen WG-Platz ca. zehn Betreuungsplätze in Pflegeheimen kommen, was einem Anteil von 10,4 % entspricht. Schlusslichter in dieser Betrachtungsweise sind die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen mit einem Anteil von 0,2 % bis 0,3 %. Im internationalen Vergleich sind diese Anzahlen für eine Betreuung in kleinräumigen Versorgungsarrangements damit eher als niedrig einzuschätzen, auch wenn Wohngruppen in stationären Versorgungsformen u.U. mit in den Vergleich einbezogen werden müssten. So berichten Verbeek et al. (2009, 2010) für das Jahr 2000 bei einem Anteil von 20 % in Schweden und 25 % in den Niederlanden von einem deutlich höheren Anteil vergleichbarer Versorgungsformen.

### 7.3 Forschungsstand zu ambulant betreuten WG in der BRD

Um den aktuellen Forschungsstand zu ambulant betreuten WG in Deutschland zu untersuchen, wurde eine systematische Literatursuche durchgeführt. Die Suchstrategie wurde explizit sehr breit angelegt, um eine möglichst hohe Sensitivität zu erzielen und alle relevanten Publikationen auch in die vorliegende Expertise einzubeziehen. Dabei zeigte sich, dass insbesondere die Datenbanken Gerolit und Carelit die meisten Treffer lieferten. Die Anzahl der erzielten Treffer ist dennoch nicht überdurchschnittlich hoch. Die relevanten Treffer sind sogar deutlich geringer als in einer Arbeit zum internationalen Vergleich von WG (Verbeek et al. 2009). Die Ergebnisse beruhen im Wesentlichen auf der Beschreibung einzelner WG. Klassische Surveys sind eher selten. Einzelfallstudien beschreiben zwar sehr detailliert Momentaufnahmen einer WG, sind aber nicht geeignet einen repräsentativen Gesamtüberblick zu liefern.

Auffallend ist die uneinheitliche Verwendung der Begrifflichkeiten. Insbesondere bei Einrichtungen, die durch Um- oder Neustrukturierung in das WG-Konzept überführt werden, entsteht der Eindruck, dass die Betreiber durch die sprachliche Modernisierung bestehender Settings lediglich dem neuen Trend der WG gerecht werden wollen. Allerdings führt dies zu Missverständnissen auf der Nachfrageseite und den Interessenten könnten hierdurch die Wahlfreiheiten bzgl. der Versorgungsform und der Leistungsanbieter entgehen. In der Praxis kommen sowohl angehörig- als auch trägergestützte WG vor (Risse et al. 2008, Pawletko 2005b). Hier gibt es keine Erkenntnisse dazu, ob beide Varianten sich im alltäglichen Leben oder gar in den Bewohneroutcomes unterscheiden. Letztlich ist sogar unbekannt, wie hoch der jeweilige Anteil am Markt überhaupt ist. Es fehlen Erkenntnisse, wie angehöriginitiierte WG ihren Fortbestand sichern. Durch Ein- und Auszüge entstehen Veränderungen in der Bewohner/innen-Struktur und nachfolgend auch bei den Angehörigen. Vorausgesetzt es gibt keinen Wechsel, stellt somit der Pflegedienst hier den einzigen konstanten Akteur in der WG dar. Es stellt sich die Frage ob es nicht ein Stück weit natürlich ist, dass aus angehöriginitiierten WG irgendwann trägergestützte WG werden. Entstehen keine neuen angehöriginitiierten WG, könnte dies bedeuten, dass sich der Markt dahingehend reguliert, dass sich im Laufe der Zeit alle zuvor selbstorganisierten WG zu trägergestützten WG entwickeln.

Es wurde auch beschrieben, dass in den meisten WG ein Generalmieter oder Zwischenmieter (Pawletko 2005c) eingesetzt worden ist. Dies ermöglicht den Bewohnern/innen den Abschluss von Einzelmietverträgen. Hier stellt sich allerdings die Frage, wie die Vergabe freier WG-Plätze abläuft. Auch Zwischenmieter haben ein Interesse, freie Plätze schnellstmöglich wieder zu belegen, um den finanziellen Verlust gering zu halten. Hier ist bislang nicht beschrieben, ob alle Bewohner/innen einen monatlichen Beitrag

zahlen, um Leerstände aufzufangen, oder ob dies im alleinigen Risiko des Zwischenmieters liegt. Dabei ist völlig unklar, wie die Entscheidungsprozesse, wer in die WG einzieht, ablaufen. Einerseits liegt das Vermietungsrecht alleine beim Vermieter, andererseits ist dies laut des Konzeptes von WG Aufgabe der Bewohner/innen bzw. deren gesetzlichen Betreuern/innen (Berufsbetreuer/in oder Angehörige). Auch wenn der Pflegedienst formal nicht in die Vermietung involviert ist, haben die Mitarbeiter/innen wahrscheinlich den besten Überblick, welche/r neue Bewohner/in aufgrund der kognitiven und funktionellen Fähigkeiten am besten zu den anderen Bewohner/innen passt. Bei der Vermietung und somit Zusammenstellung der Bewohnerschaft ist neben persönlichen Vorlieben ein besonderer Mix an Bewohner/innen erforderlich, um ein „Kipp-Phänomen“ (Reitinger et al. 2010) zu vermeiden. Die Entscheidungsprozesse zu Einzügen in WG sind noch nicht näher untersucht. Dies wäre aber insbesondere in den WG vom integrativen Typus (rund die Hälfte aller Berliner WG) interessant (Wolf-Ostermann et al. 2011). In diesen WG stellt sich die Frage, ob die Belegung konzeptionell überlegt ist, oder aus betriebswirtschaftlichem Antrieb nicht einfach leere Zimmer auch an Bewerber/innen ohne demenzielle Erkrankungen vermietet worden sind.

Die räumliche Ausstattung der WG ist unterschiedlich und reicht von rund 30 m<sup>2</sup> bis zu 65 m<sup>2</sup> Gesamtfläche pro WG-Bewohner/in. Hier gibt es, auch im internationalen Kontext, keine Untersuchungen, was eine ideale Größe wäre. Dies lässt sich auch nicht pauschal beantworten und muss den individuellen Bedürfnissen und dem Vorhandensein bestimmter neuropsychiatrischer Symptome angepasst sein. Personen mit motorischem Wanderverhalten benötigen sicherlich eine größere Fläche, um ihrem Bewegungsdrang gerecht zu werden. Für andere Menschen mit Demenz kann eine große Raumfläche auch zu Ängsten führen, da die räumliche Orientierung erschwert sein kann (Schmiege et al. 2008). Die berichteten Größen der Privaträume von durchschnittlich 17 m<sup>2</sup> liegen deutlich über den Vorgaben für stationäre Einrichtungen. Hier sind als Mindestgröße 14 m<sup>2</sup> vorgegeben (§19 (1) HeimMindBauV). Aktuelle Verordnungen zu ambulant betreuten WG aus Baden-Württemberg (LHeimBauVo § 3 (2)) Bayern (AVPPfleWoqG § 4 (2)) und Nordrhein-Westfalen (§ 2 (4) DVO) geben eine Mindestgröße von 14 m<sup>2</sup> vor, auch diese Vorschrift wird erfüllt.

### *Ergebnisse zu Versorgungs- und Bewohnerstrukturen*

Die personelle Ausstattung in ambulant betreuten WG ist sehr unterschiedlich. Wolf-Ostermann (2011a) berichtet von einer höheren personellen Ausstattung in den WG gegenüber Spezialwohnbereichen in Pflegeheimen. In Heimen ist allerdings eine höhere Fachkräftequote, auch bedingt durch Vorschriften aus der Heimpersonalverordnung, die eine

Fachkraftquote von mind. 50 % bei mehr als vier pflegebedürftigen Menschen vorschreibt (§ 5 (1) HeimPersV), vorzufinden. Weiterhin ist in ambulant betreuten WG das Anforderungsprofil an die Beschäftigten um viele haushaltsnahe Fähigkeiten erweitert (Sieben 2011, Müntel et al. 2005, Haß 1999). Die übernommenen Tätigkeiten aber auch die Abläufe sind also abwechslungsreicher und weniger defizitorientiert als in stationären Einrichtungen. Laut Pawletko (2005c) ist die Arbeitszufriedenheit in den WG sehr hoch. Da diese Aussage aber nicht mit Zahlen belegt ist, wäre eine Untersuchung hierzu wünschenswert, da die Arbeitszufriedenheit auch immer ein Indiz für den Verbleib der Mitarbeiter/innen im Unternehmen ist (Currie & Carr Hill 2012, Gök & Kocaman 2011). Insgesamt wäre die Erstellung eines Anforderungsprofils der Mitarbeiter/innen in WG wünschenswert. Ein solches Profil könnte bspw. Jobcentern eine Vorauswahl geeigneter Arbeitnehmer/innen ermöglichen. Wodurch die Auswahl geeigneter Mitarbeiter/innen schneller erfolgen und insgesamt die Versorgungsqualität in der WG erhöht werden könnte (Pawletko 2005c).

Dass Bezugspflege in rund drei Viertel der WG angewendet wird, überrascht zunächst nicht (Wolf-Ostermann et al. 2011a). Die Vorteile des Bezugspflegesystems für Menschen mit Demenz sind bekannt (Bauer 2005). Hinzu kommt, dass der Medizinische Dienst der Krankenkassen die Arbeitsorganisation hinsichtlich einer Bezugspflege überprüft (Prüfkriterium 4.1, Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der ambulanten Pflege).

Zwar wird in den meisten WG Erinnerungsarbeit angeboten (Wolf-Ostermann et al. 2011), allerdings gibt es keine Erkenntnisse, ob Erinnerungsarbeit in WG adäquat und auch förderlich für Menschen mit Demenz ist. Während in der stationären Pflege die Versorgungsqualität im Vordergrund steht, wird in WG dem Prinzip der Normalität höchste Priorität zugeschrieben. Die Rahmenbedingungen in beiden Versorgungsformen unterscheiden sich demnach voneinander. Hier wäre eine Studie wünschenswert, die den Einsatz von Erinnerungsarbeit unter den Bedingungen von WG auf Effektivität hin untersucht.

Die Versorgungsstrukturen sind bislang unzureichend untersucht. Lediglich Sieben (2011) und Wulff et al. (2011) haben überhaupt Erkenntnisse zur medizinisch-therapeutischen Versorgung publiziert. Durch die Arbeit von Wulff et al. (2011) wird deutlich, dass die fachärztliche Versorgung in WG quantitativ unter der von Bewohner/innen in Heimen liegt. Bei einer Bewertung muss allerdings auch berücksichtigt werden, dass mehr Heimbewohner/innen neuropsychiatrische Symptome zeigen als WG-Bewohner/innen (Nordheim et al. 2011). Somit können die häufigeren Kontakte durchaus medizinisch begründet sein. Unklar bleibt, ob die Bewohner/innen mit dem Umzug ebenfalls neue

Mediziner/innen und Therapeut/innen suchen mussten oder ob sie in ihren bekannten Praxen verbleiben konnten.

Die Ergebnisse zu Bewohnerstrukturen zeigen, dass ambulant betreute WG eine vergleichbare Population aufweisen, wie sie auch in anderen Versorgungssettings vorliegt. Zwar gibt es in der Studie von Wolf-Ostermann et al. (2011) signifikante Unterschiede hinsichtlich des Alters und des Geschlechtes. Dass Menschen mit Demenz beim Einzug in Spezialwohnbereiche von Pflegeheimen häufiger aggressives Verhalten zeigen, ist sicherlich dadurch bedingt, dass das Vorliegen einer solchen Verhaltensweise Aufnahmebedingung ist (Anlage A des Rahmenvertrages gemäß § 75 Abs. 1 und 2 SGB XI zur vollstationären Pflege). Somit können keine relevanten Unterschiede zwischen den Nutzergruppen von Heimen und ambulant betreuten WG festgestellt werden. Allerdings fehlen Ergebnisse, warum sich Menschen für die eine oder die andere Versorgungsform entscheiden, nahezu gänzlich. Es ließ sich lediglich die unspezifische Aussage von Steiner (2006) finden, dass Ehepaare WG für angemessener halten. Hier besteht weiterer Forschungsbedarf, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten.

Die Versorgung in einer ambulant betreuten WG findet im realen Alltag gemäß der Idee von WG familiennah statt. Durch die Beteiligung von Bewohnern/innen bei der Haushaltsarbeit und gemeinsamen Mahlzeiten entsteht das Gefühl, Teil einer großen Familie zu sein. Unterstützt wird dies durch den Einbezug von Angehörigen. Allerdings muss hier eingeschränkt werden, dass der wöchentliche Einbezug von Angehörigen auf einem signifikant niedrigeren Niveau ist als in Heimen (Gräske et al. 2011a). Unklar bleibt, ob sich Angehörige im Vorfeld über ihre eigene Rolle in der WG informiert haben und daraufhin die Entscheidung für eine WG gefallen ist. Wäre dies so, müssten Angehörige wissen, dass ihr aktiver Einbezug explizit gewünscht ist.

### *Bewohnerbezogene Outcomes*

Zu den bewohnerbezogenen Outcomes lässt sich insbesondere im Hinblick auf die Studien von Wolf-Ostermann et al. (2012b) und Wolf-Ostermann (2011a) resümieren, dass die Versorgungsform ambulant betreute WG keine generellen Vorteile gegenüber traditionellen Heimen zeigt. Dies steht auch im Einklang mit internationalen Studien, in denen ebenfalls keine (te Boekhorst et al. 2009) bzw. nur partielle (Verbeek et al. 2010) Vorteile hinsichtlich der Lebensqualität von Menschen in WG gegenüber Menschen in Heimen festgestellt werden. Auch zeigt sich in den Studienverläufen, dass das Konzept WG sich nicht förderlich auf kognitive Fähigkeiten oder gar herausforderndes Verhalten auswirkt. Dies hätte erwartet werden können, da sich diese Outcomes durch eine personenzentrierte Pflege in Verbindung mit einem Gedächtnistraining verhindern lassen. Aus den vorgestellten Querschnittstudien

lassen sich ebenfalls keine konkreten Aussagen treffen, ob WG besser geeignet sind um Bewohner/innen mit Demenz zu versorgen. Es wurde beschrieben, dass in WG der größere Anteil von Menschen mit Demenz mit einer moderaten oder starken Einschränkung kognitiver Fähigkeiten wohnt. Das macht deutlich, dass WG eine Versorgung auch in schwersten Demenzstadien übernehmen. Bezogen auf die Lebensqualität sind die Versorgungsergebnisse vergleichbar mit denen aus Heimen.

Zwar beschreiben Müntel & Meißner (2005) einen Rückgang der Medikamentengaben nach Einzug in eine WG, dies wird aber nicht mit Zahlen belegt. Ließe sich die Aussage von den Autoren mit hohem Evidenzgrad nachweisen, würden hier zwei Vorteile generiert. Zum einen gibt es den wirtschaftlichen Nutzen der reduzierten Medikamentengabe. Zum anderen ließen sich unerwünschte Arzneimittelnebenwirkungen und deren Folgen vermeiden. Dies wiederum würde ebenfalls wieder eine Kostenreduktion (bspw. durch Sturzvermeidung) und Verbesserung der bewohnerbezogenen Outcomes bewirken.

### *Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements*

Erkenntnisse zu den Entwicklungen im Bereich eines setting-spezifischen Qualitätsmanagements ließen sich nicht bzw. nur unzureichend finden. Risse & Besselmann (2010) beschreiben ein Projekt, welches erfolgreich Benchmarkingprozesse in Wohn- und Hausgemeinschaften eingeführt hat. Resümiert wird, dass dieses Projekt förderlich für die Transparenz und somit zur Identifikation von Verbesserungspotenzialen ist. Allein an Hand der Publikation ist allerdings nicht nachvollziehbar, welche Bestandteile konkret im Benchmarking abgefragt worden sind und es lässt sich auch keine detaillierte Empfehlung für andere Wohn- und Hausgemeinschaften ableiten.

Die Erarbeitung von Qualitätsindikatoren von Pawletko (2005c) bzw. Worch et al. (2011) ist notwendig, da bestehende Indikatoren bspw. aus der stationären Pflege (Wingenfeld et al. 2011) nicht sensitiv in WG wären. Das entwickelte Set von Worch et al. (2011) bezieht alle relevanten Akteure von WG ein und fokussiert auf leicht messbare Versorgungsaspekte. Die Arbeit beruht auf Erkenntnissen, die in der Literatur beschrieben sind. Dagegen sind die Methoden, wie Pawletko (2005c) welche Qualitätsindikatoren entwickelt hat, nicht in dieser Veröffentlichung beschrieben. Die notwendigen Informationen für das Set von Worch et al. (2011) können den Beobachtungs- und Berichtsdaten der in den WG tätigen pflegerischen Dienste entnommen werden. Somit stellen sie für Leistungsanbieter ein einfach anzuwendendes Instrument zu Überprüfung und Weiterentwicklungen ihre Leistungen dar. Durch die erhöhte Transparenz im Versorgungsgeschehen haben Betroffene, deren Angehörige sowie Betreuungspersonen Vorteile. Sie werden bei der Auswahl einer jeweiligen WG nicht mehr nur von ihrer subjektiven Wahrnehmung, sondern auch der



Qualität der erbrachten Leistungen beeinflusst. Die Qualitätsindikatoren wurden im Rahmen der cluster-randomisierten WGQual-Studie evaluiert und hinsichtlich ihrer Anwendbarkeit und Wirksamkeit hin überprüft. Das primäre Zielparame-ter war die Lebensqualität der Bewohner/innen. Eine Publikation dazu steht noch aus.

Die Arbeit von Gräske et al. (2012a) gibt konkrete Handlungsempfehlungen zur standardisierten Erfassung von Lebensqualität von Menschen mit Demenz in WG. Durch die Identifikation geeigneter Lebensqualitätsinstrumente haben sowohl Leistungsanbieter als auch Angehörige die Möglichkeit der Evaluation der pflegerischen Versorgung. Die Instrumente sind Profilinstrumente und ermöglichen neben der globalen Beurteilung auch die Charakterisierung einzelner Bereiche der Lebensqualität. Dadurch können konkrete Handlungsempfehlungen für den Tagesablauf oder den Pflegeprozess gewonnen werden.

Grundsätzlich haben sich WG am Pflegemarkt etabliert und sind ein fester Bestandteil der Regelversorgung (Fischer et al. 2011). Allerdings lässt sich nach Durchsicht der spärlichen Literatur nicht feststellen, dass das Konzept der ambulant betreuten WG gegenüber anderen Versorgungssettings generelle Vorteile hat. Es ist vielmehr eine Alternative zu bestehenden Angeboten. Für eine endgültige Beurteilung fehlen allerdings direkte Vergleiche mit anderen Versorgungsangeboten, insbesondere auch mit der „traditionellen“ eigenen Häuslichkeit.

Weiterhin fehlt bislang gänzlich ein Vergleich zwischen ambulant betreuten WG im groß-, kleinstädtischen und ländlichen Raum. Es ist davon auszugehen, dass sich die Strukturen und Versorgernetzwerke der WG zwischen den Regionen unterscheiden. Ein dichtes Versorgernetzwerk ist im ländlichen Raum nicht immer gewährleistet. Hier bedarf es einer fundierten Analyse, wie die Versorgung von Menschen mit Demenz in WG sichergestellt ist und ob bestehende Regularien den Anforderungen an eine ländliche Versorgung gerecht werden.

## 8 Fazit

Mit der Zunahme des Anteils älterer und hochaltriger Personen in der Gesellschaft wird die Frage nach den Versorgungserfordernissen für ältere Menschen und der entstehende Hilfe- und Pflegebedarf zunehmend wichtig, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der angemessenen Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen. Der in der Expertise erstellte Überblick über bundesweit vorhandene Strukturen und Rahmenbedingungen sowohl im Angebots- wie im Nutzerbereich und über mögliche Versorgungsergebnisse ermöglicht eine Abschätzung der derzeitigen bundesweiten Ist-Situation zu ambulant betreuten WG für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz. Darüber hinaus listet die Expertise sowohl nationale als auch internationale Forschungsansätze auf, die sich mit Versorgungsprozessen und der Versorgungsqualität in einer solchen alternativen Wohn- und Betreuungsform befassen. Zusammenfassend lassen sich anhand der erarbeiteten Ergebnisse die nachfolgenden Schlussfolgerungen ziehen:

- **Versorgungsangebot für Menschen mit Demenz**

Ambulant betreute WG stellen als Versorgungsform mit ihrem Angebot eine Zwischenstufe zwischen der ambulanten Versorgung in der eigenen Häuslichkeit oder der Familie und der vollstationären Versorgung in Heimen dar, sind jedoch keine intermediäre Versorgungslösung für die Nutzer/innen, da die meisten Bewohner/innen dort bis zu ihrem Tod verbleiben. Eine der Haupttriebfedern für die Entwicklung dieser Wohn- und Versorgungsform ist die zunehmende gesellschaftliche Forderung nach Selbstbestimmung im Alter in Bezug auf das Wohnen und die pflegerische Versorgung. Das Konzept der ambulant betreuten WG stellt die Beibehaltung typischer familienähnlicher Lebens- und Wohnstrukturen in den Vordergrund. Ambulant betreute WG werden – zumindest nach Erkenntnissen aus dem Bundesland Berlin – wohnortnah organisiert und bezogen, ihre Bewohner/innen wechseln überwiegend aus einem Privathaushalt in die WG, was die Vermutung zulässt, dass WG bewusst als Alternative zu einem Pflegeheim ausgewählt werden.

Ambulant betreute WG sind durch ein multiprofessionelles Netzwerk an Dienstleistern/Akteuren gekennzeichnet, das für eine erfolgreiche Versorgung und Betreuung notwendig ist. Hierzu gehören neben Pflegediensten auch Ärzte, Therapeuten, sonstige Dienstleister (z. B. Mobilitätshilfedienste), Vermieter sowie Angehörige und ehrenamtlich Helfende. Die Versorgung von Menschen mit Demenz scheint – wenn Erkenntnisse aus Berlin verallgemeinerbar sind – zunehmend in darauf spezialisierten WG stattzufinden, wobei dort Kennzahlen zu Bewohnermerkmalen wie

Alter, Pflegestufe, gesetzliche Betreuung in den letzten fünf Jahre relativ konstant geblieben sind, was darauf hinweist, dass sich die versorgte Klientel in diesem Zeitraum nicht wesentlich verändert hat.

- **vom Nischen- zum Regelangebot**

Das Versorgungsangebot der ambulant betreuten WG hat sich im Verlauf der letzten 20 Jahre von einem Nischen- zu einem Regelangebot gewandelt, wie nicht zuletzt die explizite Aufnahme dieses Versorgungssettings in die gesetzlichen Regelungen (fast) aller Bundesländer belegt. Mit Blick auf die wenigen Schätzungen, die für die Bundesrepublik Deutschland bisher überhaupt zu diesem Versorgungsangebot vorliegen, ist festzustellen, dass diese Entwicklung insbesondere in den letzten fünf Jahren eine deutliche Beschleunigung erfahren hat. Bundesweit kommen derzeit durchschnittlich etwa 221 Personen mit Pflegebedarf auf einen verfügbaren WG-Platz. Aktueller Schlusspunkt in der Entwicklung der Versorgungsausweitung ist das am 29. Juni 2012 vom Bundestag beschlossene Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG), das nun explizit eine ausdrückliche bundesweite Förderung und Ausweitung dieser Versorgungsform ab dem 01. Januar 2013 vorsieht. Es ist auch zukünftig davon auszugehen, dass das Versorgungssetting ambulant betreute WG eine weitere Ausweitung erfährt – nicht zuletzt durch die nun gesetzlich im Pflege-Neuausrichtungsgesetz festgeschriebene Förderung. Dabei ist insbesondere zu erwarten, dass sich in Bundesländern, in denen bisher ein zahlenmäßig geringeres Angebot in diesem Versorgungsbereich vorhanden ist, das Angebot ausweiten wird. Die Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland insgesamt steht dabei in Einklang mit Entwicklungen zur Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in anderen westlichen Ländern, wo ebenfalls eine verstärkte Ausweitung der Versorgung durch kleinräumige Versorgungsformen stattgefunden hat bzw. weiterhin stattfindet.

- **regionale Schwerpunktsetzung**

Es zeigt sich, dass die bisherige Entwicklung und Verbreitung der Versorgungsform nicht in allen Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland in gleichem Maße erfolgt ist. Einen Schwerpunkt der Versorgung bildet das Bundesland Berlin mit weitem Abstand vor Nordrhein-Westfalen sowie Bayern und Brandenburg. Unterschiede in der zahlenmäßigen Verbreitung sind dabei auch auf finanzielle Anreize und Förderungen zurückzuführen. Die ermittelten Anzahlen der derzeit zur Verfügung stehenden WG verteilen sich dabei sehr unterschiedlich auf die Bundesländer. Im Bundesland Bremen entfallen auf Grundlage der ermittelten Versorgungskapazitäten auf einen WG-Platz etwa 18 Pflegebedürftige, gefolgt von Berlin, wo sich ca. 29 Pflegebedürftige einen WG-Platz teilen und Brandenburg mit rund 64 pflegebedürftigen Personen je WG-Platz. Schluss-

licht sind nach den ermittelten Zahlen derzeit die Bundesländer Sachsen, Baden-Württemberg und Hessen mit 921 bis 2.010 Pflegebedürftigen pro ermitteltem WG-Platz. Im Bundesdurchschnitt existieren pro Betreuungsplatz in einer WG 80 Betreuungsplätze in Pflegeheimen, d. h. ambulant betreute WG haben einen Anteil von ca. 1,3 % bezogen auf alle zur Verfügung stehenden Betreuungsplätze in Pflegeheimen. Spitzenreiter ist auch hier wieder das Bundesland Berlin, in dem auf einen WG-Platz ca. zehn Betreuungsplätze in Pflegeheimen kommen, was einem Anteil von 10,4 % entspricht. Schlusslichter sind auch in dieser Betrachtungsweise wieder die Bundesländer Baden-Württemberg, Hessen und Sachsen mit einem Anteil von 0,2 % bis 0,3 %. Neben starken regionalen Differenzen zeigen diese Zahlen jedoch auch, dass derzeit insgesamt noch nicht von einer flächendeckenden Versorgung für Menschen mit Pflegebedarf und /oder Demenz ausgegangen werden kann. Auch bedingt durch unterschiedliche Versorgungsmuster in der formellen und informellen Pflege von Angehörigen sind ambulant betreute WG eher urbane als ländliche Versorgungsformen. Belastbare Erkenntnisse darüber, ob sich die Versorgungsform ambulant betreute WG regional – sei es nach Bundesländern oder aber im Vergleich urban / ländlich – in Versorgungskonzepten und / oder Versorgungsergebnissen unterscheiden, fehlen derzeit jedoch.

- **gesetzliche Verankerung**

In Analogie zur zahlenmäßigen Ausweitung der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in ambulant betreuten WG ist in fast allen Bundesländern inzwischen eine gesetzliche Verankerung dieser Versorgungsform in der Gesetzgebung der Länder erfolgt. Lediglich Thüringen und Sachsen verfügen derzeit nicht über Nachfolgegesetze zum Bundesheimgesetz. In den Bundesländern mit eigenen Landesregelungen sind gemeinschaftliche alternative Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen nicht nur klar definiert und voneinander abgegrenzt worden, sondern auch die Rechtsstellung von in diesen Versorgungsformen lebenden Personen wie bspw. Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz und die Qualität der dort erbrachten Leistungen der Pflege und Betreuung sind nunmehr gesichert. Dies war erforderlich, weil die Nutzer/innen von ambulanten Diensten ein unter Umständen noch höheres Schutzbedürfnis als Heimbewohner/innen haben und ihre Selbstständigkeit häufig genauso stark eingeschränkt ist. Die Mehrzahl der Bundesländer mit Landesheimrechten hat bei der Gesetzgebung den hohen Stellenwert der Selbstbestimmung und Selbstständigkeit in der bundesdeutschen Gesellschaft gewürdigt und diese mit dem Schutzbedürfnis der Nutzer/innen verknüpft. Die ordnungsrechtlichen Regelungen kommen je nach Wohn-, Pflege- und Betreuungsform differenziert zur Anwendung – auch mit dem Ziel soviel Normalität wie möglich zu schaffen.

- **Finanzierung**

Grundsätzlich unterliegt die Finanzierung einer Versorgung in einer ambulant betreuten WG denselben Grundsätzen wie allgemein bei einer ambulanten Versorgung durch einen Pflegedienst in der eigenen Häuslichkeit. Bewohner/innen ambulant betreuter WG mit einem Pflegebedarf können seit dem 01. Juli 2008 nach § 36 Abs. 1 SGB XI die Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die hauswirtschaftliche Versorgung gemeinsam als Sachleistung in Anspruch nehmen, Leistungsansprüche also „poolen“. Durch das Zusammenlegen von Leistungen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung ergeben sich für die Beteiligten i. d. R. Kosteneinsparungen, die für den Einkauf weiterer Leistungen genutzt werden können. Die Alterung der bundesdeutschen Gesamtbevölkerung führt zu einem gestiegenen Risiko der Hilfs- und Pflegebedürftigkeit. Weil gleichzeitig eine zunehmende Nachfrage nach einem Leben in kleinräumlichen Versorgungsstrukturen und der Beibehaltung von alltags- und familiennahen Strukturen besteht, ergibt sich die Notwendigkeit, eine ausreichende Anzahl an Pflege- und Betreuungsangeboten für ältere Menschen zu schaffen, welche sich an ihren Bedarfen und Erwartungen orientieren.

Bislang befinden sich flächendeckende Versorgungsstrukturen für Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf noch in den Ansätzen. Schon heute werden immense Lücken im altersgerechten Wohnungsbestand und für deren Schließung ein großes finanzielles Risiko für die Kommunen prognostiziert. Mit Bundesmitteln werden deshalb der altersgerechte Umbau des vorhandenen Wohnungsbestandes sowie die Errichtung von Neubauprojekten für das Wohnen und die Pflege in einer alternden Gesellschaft gefördert. Hierdurch kann eine Kostenexplosion bei den Hilfs- und Pflegeleistungen verhindert werden, die Kommunen entlastet und das vorherrschende Bedürfnis der älteren Bevölkerung nach einem längeren Verbleib in der eigenen Häuslichkeit und der vertrauten Umgebung befriedigt werden. Durch zinsverbilligte Darlehen der Kreditanstalt für Wiederaufbau können auch bundesweit Zuschüsse für die Schaffung von ambulant betreuten WG abgerufen werden, denn deren Gründung ist mit sehr hohen Kosten verbunden. Daneben finden sich auch in einigen Bundesländern erste Anstrengungen, die Etablierung von ambulant betreuten WG durch öffentliche Mittel im Rahmen der sozialen Wohnraumförderung der Bundesländer und/oder deren Förderbanken zu fördern – etwa durch eine Anschubfinanzierung von Investitionskosten.

Mit dem Ziel, den demografischen Wandel auf den Wohnungsmärkten zu bewältigen, die soziale Versorgung mit bedarfsgerechtem Wohnraum und die soziale Stabilität sowie das Zusammenleben der Generationen in den Wohnquartieren zu erhalten, werden bundesweit Projekte der Alten- und Gesundheitshilfe mit dem Ansatz der Quartiersentwicklung durch Fördermittel der Stiftung Deutsches Hilfswerk teilfinanziert. Allerdings

werden Fördermittel nur dann bereitgestellt, wenn es sich um Personal- und Sachkostenprojekte handelt, die den Ansatz zur Quartiersentwicklung enthalten. Mittels der Quartiersentwicklung werden ein längerer Verbleib in der eigenen Häuslichkeit ermöglicht und im Vergleich zu einer stationären Versorgung wesentliche fiskalische Einspareffekte erzielt. In besonderem Maße werden quartiersbezogene Versorgungsprojekte in den Bundesländern Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein gefördert.

- **Modellvorhaben**

Modellvorhaben in ambulant betreuten WG finden sich ab dem Jahr 2000 – also seit einem Zeitpunkt, zu dem sie langsam stärker als Versorgungsform in den öffentlichen Fokus geraten. Die Durchführung der Modellprojekte spiegelt dabei im Wesentlichen auch die jetzige Schwerpunktsetzung von WG in den einzelnen Bundesländern wider. So finden sich insbesondere in Berlin und Bayern, aber auch in NRW und Brandenburg sowie Baden-Württemberg, Bremen und Niedersachsen derartige Projekte. Die Kernziele dieser Projekte lassen sich dabei in zwei Phasen einteilen. In den früheren Projekten ist die Zielsetzung in erster Linie auf die Etablierung von WG sowie die Evaluation von dortigen Versorgungsstrukturen gerichtet. Ab 2005/2006 finden sich dann vermehrt Projekte, die spezielle Gruppen wie die Einbeziehung und Entlastung von Angehörigen in den Fokus nehmen und sich insbesondere auch mit Qualitätsgesichtspunkten in der Versorgung beschäftigen. Auch mit Blick auf die allgemeine Diskussion in der stationären (und ambulanten) Altenpflege über Qualitätskriterien ist dies ein Ansatz, der zukünftig verstärkt in den Blickwinkel von Modellprojekten und Forschungsansätzen rücken sollte.

- **selbstbestimmt versus nicht selbstbestimmt**

Die Ursprünge der Versorgungsform ambulant betreute WG basieren auf dem Modell einer selbstbestimmten Versorgungsform, in der sich im Idealfall engagierte Angehörige von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz zusammenschließen, um selbstbestimmt die Betreuung und pflegerische Versorgung ihrer Angehörigen zu organisieren. Die hier vorliegenden Ergebnisse haben gezeigt, dass in einigen Bundesländern inzwischen aber auch trägergesteuerte Modelle durchaus vorhanden und erwünscht sind. Nicht zuletzt vor dem Hintergrund der sich abzeichnenden weiteren demografischen Entwicklung und sich ändernder Familienstrukturen muss zukünftig verstärkt über trägergesteuerte Modelle nachgedacht werden. Dies nicht zu tun würde im Umkehrschluss bedeuten, dass Personen ohne Angehörige, die für eine engagierte Betreuung zur Verfügung stehen, das Modell der ambulant betreuten WG nicht nutzen können. Auch nicht selbstbestimmte, trägerverantwortete WG sind Teil eines umfassenden Spektrums an Versorgungsangeboten für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz – auch wenn sich gesetzliche Regelungsbedarfe zwischen selbstbestimmten und nicht selbstbestimmten Angeboten weiterhin unterscheiden

werden. Die Abwägung zwischen selbstbestimmten vs. nicht selbstbestimmten (trägergesteuerten) Modellen erfordert jedoch auch, dass man sich zum einen bewusst macht, dass man sich hierbei im Fall einer trägergesteuerten WG inhaltlich vom idealtypischen Ursprungsmodell entfernt und abwägen muss, wie sinnvolle finanzielle Regelungen hierzu aussehen sollen, da sich sonst auf Anbieterseite Konkurrenzsituationen durch speziell geförderte „Kleinstheime“ ergeben können. Problematisch anzusehen ist auch, wenn eine Unterbringung von Menschen mit Demenz z. B. mit einer gesetzlichen Betreuung aufgrund finanzieller Überlegungen verstärkt in ambulant betreuten WG erfolgt, weil dies z. B. unter Kostengesichtspunkten für eine Kommune deutlich günstiger ist. Auf der anderen Seite ist es ethisch nicht vertretbar, Menschen ohne Angehörige, die willens und in der Lage sind, sich in der Betreuung und Versorgung zu engagieren, von einer bestimmten Versorgungsform grundsätzlich auszuschließen. Hier sind zukünftig sensible regulatorische Vorgaben gefordert, die diesem vielfältigen Spannungsfeld gerecht werden.

- **personelle Ausstattung**

Studien zur Personalsituation in ambulant betreuten WG zeigen, dass insgesamt ein hohes Betreuungsverhältnis vorliegt. Auch der Anteil des fachlich qualifizierten Personals ist vergleichbar mit dem in stationären Einrichtungen bzw. liegt in einigen Studien sogar über dem dortigen Betreuungsschlüssel. Ein hoher Fachkraftanteil ist dabei der Literatur zufolge von entscheidender Bedeutung für eine hohe Pflegequalität und kann Fehler und Defizite minimieren. Ergebnisse aus Studien zeigen jedoch auch, dass zwischen der Versorgung tagsüber und der nächtlichen Versorgung unterschieden werden muss. Während eine Versorgung durch Fachkräfte tagsüber einen hohen Betreuungsschlüssel aufweist, ist nach Erkenntnissen derzeit vorliegender Studien der Betreuungsschlüssel in der Nacht deutlich schlechter und z. T. auch unzureichend.

Es ist auch darauf hinzuweisen, dass eine Einbindung von Pflegefachpersonal mit einer Weiterbildung in Gerontopsychiatrie derzeit in ambulant betreuten WG geringer ist als in stationären Versorgungsformen und deutlich verbessert werden sollte. Pflegefachkräfte mit einer derartigen Spezialisierung können nach Erkenntnissen aus der Literatur dazu beitragen, Outcome-Parameter, die in der Versorgung von Menschen mit Demenz wichtig sind (z. B. in Bezug auf aggressives Verhalten), erkennbar zu verbessern.

- **die Frage besserer Versorgungsauscomes**

In der öffentlichen Wahrnehmung werden ambulant betreute WG oftmals förderlicher für ihre Bewohner/innen angesehen als bspw. vollstationäre Versorgungseinrichtungen. Es

gibt derzeit in der wissenschaftlichen Literatur bezogen auf die Situation in Deutschland jedoch mit Ausnahme der DeWeGE<sup>2</sup>-Studie keine validen Ergebnisse, die sich mit einem Vergleich der Versorgungsqualität von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in unterschiedlichen Versorgungssettings befassen. Im Rahmen der DeWeGe-Studie konnten keine generell besseren Versorgungsergebnisse von ambulant betreuten WG im Vergleich mit Spezialwohnbereichen für Menschen mit Demenz in vollstationären Pflegeheimen nachgewiesen werden. Auch im internationalen Kontext findet sich derzeit keine nachweisbare generelle Überlegenheit kleinräumiger Versorgungsarrangements. Von daher ist die Frage, ob und wenn ja welche Personengruppe von einer Versorgung in ambulant betreuten WG profitiert, derzeit völlig offen. In engem Zusammenhang hiermit steht zudem die Frage, welche Präferenzen überhaupt zur Auswahl eines Versorgungssettings führen. Auch hierzu fehlen in Deutschland derzeit belastbare Erkenntnisse. Im Rahmen der DeWeGe-Studie ergaben sich Hinweise darauf, dass die Auswahl einer Versorgungsform von vielfältigen persönlichen Präferenzen der Betroffenen und ihrer Angehörigen bzw. Betreuer/innen geleitet ist, so dass hier zukünftig genaue zielgruppenspezifische Analysen erforderlich sind, um eine maßgeschneiderte und möglichst optimale Versorgung von Menschen mit Demenz zu gewährleisten.

- **fehlende gesundheitsökonomische Analysen**

Neben der Betrachtung von Versorgungsergebnissen wie bspw. Lebensqualität, Reduktion herausfordernder Verhaltensweisen oder Symptomen einer demenziellen Erkrankung fehlen derzeit umfassende gesundheitsökonomische Analysen in der Versorgungsform ambulant betreute WG. Für eine verlässliche Bewertung des gesamten Versorgungsgeschehens sind detaillierte Informationen hierzu aber ebenfalls unerlässlich – auch und gerade unter dem Gesichtspunkt einer sinnvollen und möglichst optimalen Allokation von Ressourcen. Dies ist umso wichtiger vor dem Hintergrund steigender Versorgungsbedarfe durch eine zunehmende Alterung der Gesellschaft bei gleichzeitig nicht unbegrenzt ausweitem Leistungsumfang.

- **Vernetzung aller relevanten Akteure**

Das übergeordnete Ziel einer Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz muss darin bestehen, eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten und die Lebensqualität Betroffener zu wahren bzw. zu steigern. Hierbei gilt für das

---

<sup>2</sup> „Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – DeWeGE“ Förderung im Rahmen des „Leuchtturmprojekt Demenz“ durch das Bundesministerium für Gesundheit (2008-2010)



Setting ambulant betreute WG, dass – wie bei allen ambulanten Versorgungsarrangements – zu gewährleisten ist, dass eine adäquate Vernetzung aller relevanten Akteure erfolgt. Erste Ergebnisse aus Studien hierzu haben Hinweise geliefert, dass die hier derzeit bestehenden Ansätze durchaus verbesserungsfähig sind. Neben den direkt an der Versorgung beteiligten Pflegediensten müssen insbesondere auch niedergelassene Ärzte/innen und Therapeuten/innen verbindlich in das Versorgungskonzept einbezogen werden, um qualitativ hochwertige, kooperativ vernetzte Versorgungsstrukturen für pflegebedürftige und/oder demenziell erkrankte Menschen unter Berücksichtigung unterschiedlicher beteiligter Professionen und Institutionen zu schaffen. Hinzuweisen ist aber auch darauf, dass sich hierbei – insbesondere in WG, die konzeptionell auf der Idee des selbstbestimmten Zusammenschlusses von Betroffenen bzw. ihren Angehörigen oder Betreuenden beruhen – die Frage nach der Steuerung einer solchen Vernetzung ergibt. Angehörige und /oder Betreuer/innen sind mit dieser Rolle möglicherweise überfordert. Ambulante Pflegedienste können diese Steuerungsrolle nicht ohne eine Vergütung dieser Arbeit generell zusätzlich leisten. Zudem bestehen hier auch Rollenüberschneidungen, wenn es z. B. um Fragen der Versorgungsqualität geht. Hier ist zukünftig darüber nachzudenken, ob eine solche Steuerung und letztendlich auch Qualitätskontrolle einer bedarfsgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung von aussen geleistet werden sollte und in welcher Form dies – auch bezüglich Anforderungen und Vergütung – realisierbar ist.

- **Bewertung der Versorgungsqualität**

Die allgemeine Versorgungsqualität für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in ambulant betreuten WG ist ein zunehmend wichtiges Thema. In der Auflistung bisher geförderter Modellprojekte zum Thema ambulant betreute WG zeigt sich, dass sich die steigende Relevanz von Qualitätsbewertungen und der Transparenz des Leistungsgeschehens hier ebenfalls abbildet. Hierbei ist zu beachten, dass sich die Problematik einer angemessenen Erfassung von Struktur-, Prozess- und insbesondere Ergebnisqualität in ambulant betreuten WG aufgrund des multiprofessionellen Versorgungsnetzwerkes von der Versorgung bspw. in stationären Einrichtungen deutlich unterscheidet, sehr komplex ist und sich zudem im Spannungsfeld zwischen der Selbstbestimmung der Bewohner/innen und dem notwendigen Schutz vulnerabler Personen bewegt. Für ambulant betreute WG reicht eine alleinige Betrachtung einer pflegerischen Versorgungsqualität keinesfalls aus. Erste wissenschaftsbasierte Ansätze zu setting-spezifischen Qualitätskriterien für ambulant betreute WG, die auch das

multiprofessionelle Versorgungsnetzwerk mit in den Blick nehmen, werden Ende 2012 aus dem Projekt WGQual<sup>3</sup> vorliegen. Für eine zukünftige Weiterentwicklung des Versorgungssettings ambulant betreute WG muss zunehmend der Fokus auf eine verbesserte Zusammenarbeit aller Leistungsanbieter aus dem Gesundheitsbereich (ärztliche, pflegerische und therapeutische Versorgung) gelegt und diese zudem mit nichtprofessionellen Betreuungsangeboten durch Angehörige und/oder ehrenamtliche Kräfte stärker verzahnt werden.

- **Schaffung verlässlicher Informationsgrundlagen**

Bisher existiert keine zuverlässige Datengrundlage für einen bundesweiten Überblick zum Versorgungssetting ambulant betreuter WG sowie zur Angebotssteuerung und Planung in Bezug auf nicht selbstbestimmte WG. Differenzierte Kennzahlen zu dem in ambulant betreuten WG tätigen Personal sowie zu den versorgten Personen sind derzeit nicht öffentlich verfügbar. Angesichts des Bedeutungszuwachses von ambulant betreuten WG insbesondere auch für die Versorgung von MmD und den sich daraus ergebenden notwendigen ordnungspolitischen Regelungen reicht diese Informationslage bei weitem nicht aus. Hier ist die Schaffung einer regelmäßig aktualisierten Datenbasis zu fordern, die diese Informationen bereithält. Nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes ist dort derzeit eine Erfassung von Daten zu ambulant betreuten WG nicht geplant. Sinnvoll wäre eine Einigung auf einen Kerndatensatz zu ambulant betreuten WG, der diese wesentlichen Informationen enthält und der von den Meldebehörden in den einzelnen Bundesländern regelmäßig erhoben/aktualisiert und dann an zentraler Stelle zusammengeführt und allgemein zur Verfügung gestellt wird. Dies würde gleichzeitig implizieren, in allen Bundesländern zukünftig eine Berichtspflicht für ambulant betreute WG zu verankern, so dass aktuelle Daten zu Versorgungsstrukturen zur Verfügung stehen und bspw. einmal jährlich aktualisiert werden. Zusammen mit Qualitätsvorgaben für die Versorgung in ambulant betreuten WG würde dieser Schritt zu einer deutlichen Zunahme der Transparenz des Versorgungsgeschehens führen. Hierfür müssen zunächst die gesetzlichen Grundlagen existieren. In drei Bundesländern – in Nordrhein-Westfalen, in Rheinland-Pfalz und im Saarland – kann bislang nicht eindeutig zwischen verschiedenen Versorgungssettings unterschieden werden. Im Bundesland Nordrhein-

---

<sup>3</sup> „Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen – WGQual“, Förderung durch Bundesministerium für Bildung und Forschung im Rahmen der Initiative „Soziale Innovationen für Lebensqualität im Alter“ (2009-2012).

Westfalen wird das Wohn- und Teilhabegesetz daher entsprechend evaluiert und demnächst angepasst.

**Abschließend** lässt sich feststellen, dass es aus derzeitiger Sicht realistisch erscheint, dass ambulant betreute WG zukünftig zunehmend ein etabliertes mögliches Versorgungsangebot unter anderen Angeboten sind, die insgesamt in ihrer Differenziertheit eine an den jeweiligen Bedürfnissen der zu Versorgenden ausgerichtete möglichst optimale und qualitativ hochwertige Versorgung und Betreuung gewährleisten. Auch wenn derzeit noch starke regionale Unterschiede im zahlenmäßigen Angebot von Betreuungsplätzen in ambulant betreuten WG bestehen, so hat diese Versorgungsform im Verlauf der letzten Jahre eine Entwicklung vom nur vereinzelt vorhandenen Versorgungsangebot mit Modellcharakter zu einem breit bekannten Angebot durchlaufen, das in der Regelversorgung angekommen ist. Dies zeigt sich nicht zuletzt daran, dass fast alle Bundesländer inzwischen explizite gesetzliche Regelungen zu ambulant betreuten WG getroffen haben. Insofern erscheint es konsequent, dass auch das Pflege-Neuausrichtungs-Gesetz sich dieser Entwicklung anschließt und diese Wohn- und Betreuungsform zukünftig verstärkt durch finanzielle Anreize unterstützt, um so die Ausweitung dieses Angebotes zu fördern. Zu vermuten ist, dass dieser Anreiz auch verstärkt dazu führen wird, dass professionelle Dienstleister in diesem Versorgungssetting ihre Angebote dahingehend ausweiten und spezialisieren werden.

Im Rahmen einer sinnvollen Weiterentwicklung des Versorgungssettings ambulant betreuter WG sind zukünftige Finanzierungsmodelle und Förderansätze jedoch so zu gestalten, dass nicht nur eine möglichst preiswerte Versorgung unter dem Schlagwort „Normalität und Selbstbestimmung“ postuliert, sondern gleichzeitig eine hohe Versorgungsqualität gesichert wird. Derzeit stehen für etwa ein Drittel aller Menschen mit Pflegebedarf stationäre Versorgungsangebote, jedoch nur für unter einem halben Prozent Plätze in ambulant betreuten WG zur Verfügung. Wollte man eine Versorgung in ambulant betreuten WG beispielsweise nur auf ein Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf anpassen, würde dies bereits bedeuten, dass sich die Anzahl der ambulant betreuten WG verdoppeln müsste. Bei einer angestrebten Versorgung von zehn Prozent aller Menschen mit Pflegebedarf entspräche dies einem bundesweiten Bedarf von etwa 30.000 ambulant betreuten WG.

Die derzeitig frei verfügbare Wissensbasis zum Versorgungssetting ambulant betreuter WG in Bezug auf Strukturen, Versorgungsbedingungen sowie Versorgungsergebnisse bedarf dabei dringend einer Erweiterung und dann insbesondere auch eines Transfers in die Fach- und Praxisöffentlichkeit. Relevante Adressatenkreise sind hierbei sowohl politische Entscheidungsträger als auch Leistungserbringer und natürlich Betroffene bzw. Vertretungsberechtigte.

## 9 Ausblick – relevante weitere Fragestellungen

In Ergänzung zu den in dieser Expertise zusammengestellten Ergebnissen zu ambulant betreuten WG und ihrer Bewertung soll abschließend noch ein kurzer Ausblick auf weitere sinnvolle Fragestellungen, die im Anschluss an die hier vorliegende Expertise systematisch untersucht werden sollten, gegeben werden. Unter der berechtigten Annahme, dass das Versorgungssetting ambulant betreute WG eine weitere Ausweitung erfährt, bedarf das derzeit frei verfügbare Wissen zu Strukturen, Versorgungsbedingungen sowie Versorgungs-outcomes dringend einer Erweiterung, um eine Planungs- und Steuerungs- bzw. Entscheidungsgrundlage für alle an dieser Versorgungsform Interessierten zu schaffen. Aus Sicht der Autor(inn)en sind hierbei folgende Themenfelder von besonderem Interesse:

- **Konsensuierung eines Kerndatensatzes**

Nicht zuletzt hat die hier vorliegende Expertise gezeigt, dass einerseits ein großer Bedarf an Wissen zu dem Versorgungssetting ambulant betreuter WG besteht, andererseits aber nur wenig Wissen und Daten vorliegen bzw. öffentlich verfügbar sind. Um hier Abhilfe zu schaffen, erscheint die Erarbeitung eines Konzeptes für einen Kerndatensatz mit wesentlichen Grundlageninformationen zu ambulant betreuten WG sinnvoll und erforderlich. Dies setzt zunächst voraus, das Setting ambulant betreuter WG einheitlich zu definieren. Daran anschließend sollte sowohl unter Gesichtspunkten einer politisch-planerischen Gestaltung als auch unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten die Identifikation der Elemente dieses Kerndatensatzes erfolgen. Die Konsensuierung eines solchen Datensatzes durch Verantwortliche aus Politik, Ländern/Kommunen, Leistungserbringern, aber auch Betroffenenverbänden ist sinnvoll, um eine möglichst große Akzeptanz und einen möglichst großen Nutzen dieses Projektes zu befördern und eine spätere Anwendung in einer regelhaften, strukturierten bundesweiten Erhebung von Grundlagendaten zu ambulant betreuten WG zu gewährleisten.

- **Qualitätssicherung und -weiterentwicklung**

Die Frage einer angemessenen Qualitätssicherung und -weiterentwicklung unter Berücksichtigung aller relevanten Akteursgruppen in ambulant betreuten WG hat eine hohe Bedeutung für die Versorgungsqualität. Dies ist umso wichtiger vor dem Hintergrund, dass hier ein hoher Anteil an vulnerablen Personen versorgt wird, die eines besonderen Schutzes bedürfen. Zudem finden derzeit nicht in allen Bundesländern regelhafte Prüfungen der Versorgungsqualität in ambulant betreuten WG statt.

In den letzten Jahren sind von engagierten Akteuren sowohl auf Seiten der Betroffenenverbände als auch auf Seiten der Leistungserbringer vielfältige Qualitätsanforderungen für dieses Versorgungssetting entwickelt und zur Anwendung

gebracht worden. Bereits vorhandene Konzepte zu Qualitätssicherung und -weiterentwicklung sollten zusammengeführt und vereinheitlicht werden, um auch hier mehr Transparenz im Leistungsgeschehen zu schaffen. Wesentlich erscheint den Verfasser(inne)n der vorliegenden Expertise, dass hierbei insbesondere das multiprofessionelle Versorgungsspektrum in den Blick genommen wird und keine alleinige Fokussierung auf die pflegerische Versorgung erfolgt, da dies dem Konzept einer ambulant betreuten WG nicht gerecht werden kann. Erarbeitete Konzepte und Kriterien sollten auch hierbei möglichst wieder auf breiter Basis konsensuiert werden und unabdingbar vor einer allgemeinen Verbreitung wissenschaftlich bezüglich ihrer Anwendbarkeit und Aussagekraft evaluiert werden.

- **personelle Ausstattung**

Die Frage einer angemessenen Qualitätssicherung und -weiterentwicklung in ambulant betreuten WG ist eng verzahnt mit der Frage nach Anzahl und Qualifikation des zur Verfügung stehenden (Fach-)Personals. Auch hierzu fehlen derzeit umfangreiche und dezidierte Angaben. Vor dem Hintergrund eines sich abzeichnenden Fachkräftemangels z. B. in der pflegerischen Versorgung wäre die Spezifizierung von Anforderungsprofilen für Pflege- und Betreuungskräfte sinnvoll – auch und gerade, da sich die Versorgungssituation in ambulant betreuten WG deutlich von der in stationären Einrichtungen unterscheidet und derzeit – auch bedingt durch eine föderale Gesetzgebung – bundesweit keine einheitliche Fachkraftquote zu erfüllen ist. Auch diejenigen Bundesländer (Bayern, Brandenburg, Baden-Württemberg, Hamburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Mecklenburg-Vorpommern, Rheinland-Pfalz, Saarland), in denen bereits im Rahmen eigener Personalverordnungen für nicht selbstbestimmte WG vom Betreiber sicherzustellen ist, dass die Gesamtzahl der an der Pflege- und Betreuung beteiligten Personen und deren persönliche und fachliche Qualifikation für die zu leistende Tätigkeit ausreichend sind, würden von der Spezifizierung von Anforderungsprofilen für Pflege- und Betreuungskräfte profitieren. Die Schaffung solcher Anforderungsprofile würde es erlauben, gezielter Personal zu rekrutieren, das ggf. auch für bestimmte Versorgungsbereiche formal geringer, aber dafür spezifischer qualifiziert ist.

- **Identifikation von Zielgruppen und Zugangswegen**

Unter der Annahme, dass ambulant betreute WG zukünftig eines von mehreren möglichen Versorgungsarrangements zur Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz sind, ist es von hohem Interesse zu wissen, für wen eine Versorgung in einem speziellen Setting besonders empfehlenswert bzw. förderlich ist. Hierbei stehen zwei Fragen im Vordergrund. Zum einen, ob sich bestimmte Personengruppen identifizieren lassen, die eine Versorgung in ambulant betreuten WG präferieren und

wodurch diese Entscheidungswege möglicherweise beeinflusst werden (Zugangswege zukünftiger Nutzer/innen). Zum anderen, ob sich spezielle Personengruppen bereits bestehender Bewohner/innen identifizieren lassen, die im Sinne verbesserter Versorgungsauscomes (z. B. Lebensqualität) besonders von einer Betreuung in ambulant betreuten WG profitieren (bestehende Nutzer/innen).

- **Versorgungsauscomes**

In der Forschung zur Versorgung von Menschen mit Demenz ist Lebensqualität unbestritten eines der wichtigsten Versorgungsauscomes. Aktuelle Forschungsergebnisse, die speziell für das Setting ambulant betreuter WG geeignete und auch praktikable Instrumente zur Bewertung der Lebensqualität demenziell erkrankter Bewohner/innen identifiziert haben, sollten dafür genutzt werden, sich umfassender mit der (auch vergleichenden) Evaluation der Lebensqualität von Bewohnern/innen ambulant betreuter WG zu befassen und hierbei zu versuchen, förderliche Faktoren zu identifizieren und auszubauen. Darüber hinaus wäre es wünschenswert, das Versorgungssetting ambulant betreuter WG auch umfassend bezüglich weiterer Versorgungsauscomes (z. B. herausfordernde Verhaltensweisen oder aber kognitive und nicht-kognitive Symptome der Demenz) zu untersuchen und mit anderen Versorgungssettings zu vergleichen, um eine fundierte Einschätzung der Versorgungssituation leisten und auch Vergleiche zwischen verschiedenen Versorgungsformen ziehen zu können.

- **gesundheitsökonomische Bewertung**

Bisher liegen keine umfassenderen Analysen zur ökonomischen bzw. insbesondere gesundheitsökonomischen Situation ambulant betreuter WG vor. Für eine umfassende Bewertung des Settings sind solche Daten jedoch unabdingbar, so dass diese Lücke geschlossen werden sollte. Vergleichende gesundheitsökonomische Analysen könnten zudem dazu beitragen, die Debatte um ökonomisch günstigere, aber qualitativ mindestens gleichwertige Versorgungssettings und implizit auch die sich daraus ergebende Entscheidung, in welche Versorgungssettings zukünftig bevorzugt investiert wird, mit einer soliden Datenbasis zu unterlegen.

- **Zusammenführung von Informationen, Vereinfachung von Zugangswegen**

Und nicht zuletzt wäre es aus der Perspektive von Akteuren, aber auch insbesondere von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz und ihren Angehörigen als ausgesprochen wünschenswert anzusehen, wenn es gelänge, die Vielfalt bereits bestehender und zukünftiger Informationen besser zu bündeln und einfache Zugangswege zu diesen Informationen zu schaffen.

## 10 Literatur

- Afentakis A, Maier T (2010): Projektionen des Personalbedarfs und -angebots in Pflegeberufen bis 2025. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf112010.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/WirtschaftStatistik/Gesundheitswesen/ProjektionPersonalbedarf112010.pdf?__blob=publicationFile) [29.08.2012].
- Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e.V. (2011): Modellprojekt zur Unterstützung und Koordinierung von neuen Wohnformen für Menschen mit Pflegebedarf, insbesondere Menschen mit Demenz. <http://www.alzheimer-brandenburg.de/modellprojekt.htm> [29.08.2012].
- Ambulante Betreuung hilfs- und pflegebedürftiger Menschen e.V. (ambet) (o. J.): Betreute Wohngruppen. <http://www.ambet.de/wohnen/betreute-wohngruppen> [29.08.2012].
- Amt für Soziale Sicherung (2011): Förderrichtlinien zur Anschubfinanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften und weiteren innovativen ambulanten Wohn- und Versorgungsformen für pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen. Sitzungsvorlage Nr. 08-14 / V 06086. Beschluss des Sozialausschusses vom 24.03.2011 (SB).
- Amtlicher Anzeiger (2008): Teil II des Hamburgischen Gesetz- und Verordnungsblattes. Justizbehörde der Freien und Hansestadt Hamburg (Hrsg.). Nr. 70, S. 1777-1781.
- Annerstedt L (1993): Development and consequences of group living in Sweden: A new mode of care for the demented elderly. *Social Science & Medicine*, 37(12): 1529-1538.
- Arbeit, Soziales, Familie, Integration Hamburg (2011):. Ergänzende Informationen zu der Leistungsbeschreibung der Leistungskomplexe SGB XI ab 01.06.2009 vom 21.04.2011. <http://www.hamburg.de/contentblob/2575746/data/kr-sgbxii-kap07-lk-info.pdf> [29.08.2012].
- Arp A (2011): Technische Assistenzsysteme: Erprobung in der Praxis. *Pro Alter*, 43(3): 16-18.
- Bauer R (2005): Die Beziehungspflegeplanung in der Bezugspflege in Altenhilfeeinrichtungen. *Die Schwester – Der Pfleger*, 44(6): 446-450.
- Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung (2012): Mehr ambulant betreute Wohngemeinschaften in Bayern. Pressemitteilung vom 20. Februar 2012. [https://www.statistik.bayern.de/presse/archiv/2012/40\\_2012.php](https://www.statistik.bayern.de/presse/archiv/2012/40_2012.php) [29.08.2012].
- Bayerischer Landtag (Hrsg.) (2008): Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Förderung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflegequalitätsgesetz – PflegeqG). [http://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage\\_WP15/Drucksachen/Basisdrucksachen/000005500/0000005728.pdf](http://www.bayern.landtag.de/www/ElanTextAblage_WP15/Drucksachen/Basisdrucksachen/000005500/0000005728.pdf) [29.08.2012].
- Becher B, Hayer J, Kunstmann F, Sobottke M (2010): Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Konzepte, Rechtsgrundlagen und Finanzierungsaspekte. BfS Arbeitshilfe. [http://www.bfs-service.de/bin/Dokumente/PDF/BFS\\_AH\\_ambulant\\_100910.pdf](http://www.bfs-service.de/bin/Dokumente/PDF/BFS_AH_ambulant_100910.pdf) [29.08.2012].
- Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz (2008): Informationen und Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung für ambulante Wohngemeinschaften pflegebedürftiger Menschen in Hamburg. In Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch zur Förderung von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen Hamburg. [http://www.hamburg.de/contentblob/988692/data/ambulante-wohngemeinschaften-qualitaet.pdf\\_blank](http://www.hamburg.de/contentblob/988692/data/ambulante-wohngemeinschaften-qualitaet.pdf_blank) [29.08.2012].
- Behrens J, Langer G (2010): Evidence-based Nursing and Caring. Methoden und Ethik der Pflegepraxis und Versorgungsforschung. Verlag Hans Huber, Bern.
- Bendrich K (2011): Nicht der Mensch mit Demenz ist verrückt, sondern die Situation in der er lebt. *Der Pflegebrief*, 2011(4): 2-3.
- Bergt U (2011): Brandschutzaufgaben: Kreis will Senioren-WG schließen. <http://www.maerkischeallgemeine.de/cms/beitrag/12188487/61129/Angehoerige-laden-Bauaufsichtsbehoerde-zum-Vor-Ort-Termin-ein.html> [29.08.2012].
- Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung (Hrsg.) (2011): Demenz-Report. Berlin Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Berlin. [http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user\\_upload/Demenz/Demenz\\_online.pdf](http://www.berlin-institut.org/fileadmin/user_upload/Demenz/Demenz_online.pdf) [29.08.2012].

- Bickel H (2000): Demenzsyndrom und Alzheimer Krankheit: Eine Schätzung des Krankenbestandes und der jährlichen Neuerkrankungen in Deutschland. *Das Gesundheitswesen*, 62(4): 211-218.
- Bickel H (2001): Demenz im höheren Lebensalter: Schätzungen des Vorkommens und der Versorgungskosten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 34(2): 108-115
- Blegen MA, Vaughn TE, Goode CJ (2001): Nurse experience and education: effect on quality of care. *Journal of Nursing Administration*, 31(1): 33–39.
- Blom S, Görres S (2012): Die „neue“ Verantwortung der Kommunen – Herausforderungen für eine aktive politische Gestaltung zukunftsfähiger Versorgungsstrukturen für ältere Menschen. *Informationsdienst Altersfragen*, 39(2): 3–11.
- Bostick JE (2004): Relationship of Nursing Personnel and Nursing Home Care Quality. *J Nurs Care Qual*, 19(2): 130–136.
- Bremer Senat für Arbeit, Frauen Gesundheit Jugend und Soziales (2010): Föderalisierung des Heimrechts Bremische Nachfolgeregelung zum Heimgesetz. Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz - BremWoBeG). Begründung. Herausgegeben von Frauen Gesundheit Jugend und Soziales Bremer Senat für Arbeit. <http://www.soziales.bremen.de/sixcms/media.php/13/2010-10-21%20BremWoBeG%20Begrueudung%20v%2021.pdf> [29.08.2012].
- Brinker-Meyendriesch E (2006): Ausgewählte Inhalts- und Strukturelemente von Wohngemeinschaften, in denen Menschen mit Demenz leben. *Pr-InterNet für die Pflege*, 8(4): 240-246.
- Brinker-Meyendriesch E, Kruth B (2008): Modellprojekt: Gemeinsam sein. Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken. Abschlussbericht der Fachhochschule Münster - Evaluationsstudie. [http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht\\_evaluationsstudie.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht_evaluationsstudie.pdf) [29.08.2012].
- Brown P, Brunnhuber K, Chalkidou K, Chalmers I, Clarke M, Fenton M, Forbes C, Glanville J, Hicks N. J, Moody J, Twaddle S, Timimi H, Young P (2006): How to formulate research recommendations. *BMJ* 333: 804-806.
- Bundesministerium der Justiz (BMJ, o.J.): Heimgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970), das zuletzt durch Artikel 3 Satz 2 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2319) geändert worden ist. <http://www.gesetze-im-internet.de/heimg/BJNR018730974.html> [29.08.2012].
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (BMFSFJ) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Alter und Gesellschaft. Berlin: Deutscher Bundestag. Drucksache 14/5130. 19.01.2001.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG 2012b): Pressemitteilung vom 28.03.2012. <http://www.bmg.bund.de/ministerium/presse/pressemitteilungen/2012-01/kabinett-beschliesst-pflegeversicherung.html> [29.08.2012].
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG 2012d): Pressemitteilung vom 31.07.2012. <http://www.bmg.bund.de/pflege/pflegekraefte/pflegfachkraeftemangel.html> [29.08.2012].
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2012a): Beschluss eines Gesetzes zur Neuausrichtung der Pflegeversicherung (Pflege-Neuausrichtungsgesetz - PNG) vom 28. März. 2012. [http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze\\_und\\_Verordnungen/GuV/P/12\\_0328\\_PNG-Gesetzentwurf\\_Stand\\_22-03-2012.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/P/12_0328_PNG-Gesetzentwurf_Stand_22-03-2012.pdf) [29.08.2012].
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG; Hrsg.) (2008): Hausgemeinschaften - Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus. *BMG Modellprojekte, Band 8*. <http://www.kda.de/files/bmg/2004-07-28bmg-band8.pdf> [29.08.2012].
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) (BMG2012c): Das Pflege-Neuausrichtungsgesetz. Stand: nach der 3. Lesung im Bundestag. Bundesministerium für Gesundheit, Kommunikationsstab (Referat Öffentlichkeitsarbeit), 11055 Berlin, BestellNr.: BMGP07069.
- Bundesverband freier Immobilien- und Wohnungsunternehmen (Hrsg.) (2007): BFW-Studie Wohnen im Alter. Eine Zukunftsaufgabe der europäischen Wohnungs- und Immobilienwirtschaft. <http://www.uepc.org/documents/en/uepc-docs-15.pdf> [29.08.2012].



- Burbaum J (2001): Die Wiederkehr des Alltags: Ist die Wohngemeinschaft eine Alternative zum Pflegeheim? *Altenheim*, 40(5): 21–24.
- Burbaum J, Decher M, Kronsteiner C, Seitz S (2005): Eine Wahl haben – Leben in der Demenz-WG: Eine Lebensperspektive für Menschen mit Demenz ist die Wohngemeinschaft, die auf dem AUTONOMIA-Konzept basiert. *Pflege aktuell*, 59(4): 200-204.
- Castle NG, Engberg J (2007): The Influence of Staffing Characteristics on Quality of Care in Nursing Homes. *Health Services Research*, 42(5): 1822–1847.
- Centre for Reviews and Dissemination (2008): Systematic reviews. guidance for undertaking reviews in health care. University of York: CRD, York.
- Currie EJ, Carr Hill RA (2012): What are reasons for high turnover in nursing? A discussion of presumed causal factors and remedies. *International Journal of Nursing Studies*, Epub ahead of print.
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) (2008): Das Wichtigste. Die Epidemiologie der Demenz. Selbsthilfe Demenz. [http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01\\_10.pdf](http://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/pdf/factsheets/FactSheet01_10.pdf) [29.08.2012].
- Deutscher Bundestag (2001): Gesetzentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des Heimgesetzes. Drucksache 14/5399. <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/14/053/1405399.pdf> [29.08.2012].
- Deutsches Hilfswerk (2011): Förderkriterien zu Ziffer 3.1.1 der Richtlinien des Deutschen Hilfswerks im Bereich der Altenhilfe für Anforderungen zur Quartiersentwicklung. [http://www.meinlos.tv/Handler.ashx?path=Root%2fWebsite%2f1\\_Helfen%2fFoerderrichtlinien%2fFoerderkriterien\\_3\\_1\\_1\\_QuartiersentwicklungL.pdf](http://www.meinlos.tv/Handler.ashx?path=Root%2fWebsite%2f1_Helfen%2fFoerderrichtlinien%2fFoerderkriterien_3_1_1_QuartiersentwicklungL.pdf) [29.08.2012].
- Döhner H, Rothgang H (2006): Pflegebedürftigkeit. Zur Bedeutung der familialen Pflege für die Sicherung der Langzeitpflege. *Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz*, 49(6): 583–594.
- Dröes RM, Breebaart E, Ettema TP, Tilburg W, Mellenbergh GJ (2000): Effect of Integrated Family Support Versus Day Care Only on Behavior and Mood of Patients With Dementia. *International Psychogeriatrics*, 12(1): 99-115.
- Essig P (2001): Chancen und Risiken neuer Wohnformen: Projekte im Rahmen des Modellprogramms zu Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger. *Heim + Pflege*, 32(7): 248-251.
- Ettema TP, Dröes RM, Lange J, Mellenbergh GJ, Ribbe MW (2007): QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument. Scalability, reliability and internal structure. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(6): 549-556.
- Ettema TP, Dröes RM, Lange J, Mellenbergh GJ, Ribbe MW (2007): QUALIDEM: development and evaluation of a dementia specific quality of life instrument–validation. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(5): 424-430.
- Europäische Senioren-Akademie (Hrsg.) (2008): Modellprojekt: Gemeinsam sein. Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken. Abschlussbericht. Herausgegeben von Europäische Senioren-Akademie. [http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/gemeinsam\\_sein/Abschlussbericht\\_Gemeinsam\\_sein\\_ESA.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/gemeinsam_sein/Abschlussbericht_Gemeinsam_sein_ESA.pdf) [29.08.2012].
- Falkenstein D (2004): Betreute Wohngemeinschaften für demenzbetroffene Menschen, Eine Alternative zum Leben im Heim. *Pflegen ambulant*, 15(1): 32-35.
- Fischer T, Worch A, Nordheim J, Wulff I, Gräske J, Meye S, Wolf-Ostermann K (2011): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen – Merkmale, Entwicklungen und Einflussfaktoren. *Pflege*, 23: 97-109.
- Florschütz S (2004): Probleme bei der Gestaltung deckender Kostensätze – Probleme mit den Kostenträgern. In: Kremer-Preiß U, Stolarz H (Hrsg.): *Leben und Wohnen im Alter, Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen am 27. März 2003 in Braunschweig. Band 2. Gütersloh, Köln.*
- Friebe J (2004): Der biografische Ansatz in der Pflege. *Pflege & Gesellschaft*, 9(1): 3-5.
- Funaki Y, Kaneko F, Okamura H (2005): Study of factors associated with changes in quality of life of demented elderly persons in group homes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12: 4-9.

- Gök AU, Kocaman G (2012): Reasons for leaving nursing: a study among Turkish nurses. *Contemp Nurse* 39: 65-74.
- Gräske J, Fischer T, Kuhlmei A, Wolf-Ostermann K (2012a): Dementia-specific quality of life instruments and their appropriateness in shared-housing arrangements – a literature study. *Geriatric Nursing*, 33(3): 204-216.
- Gräske J, Fischer T, Kuhlmei A, Wolf-Ostermann K (2012b): Quality of Life in Dementia Care – Differences in Quality of Life Measurements Performed by Residents with Dementia and by Nursing Staff. *Aging & Mental Health*. 16(7): 819-827.
- Gräske J, Fischer T, Worch A, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2010): Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen – WGQual. Studienprotokoll veröffentlicht auf der Homepage der "Pflegezeitschrift" [http://tisrv09.kohlhammer.de/pflegezeitschrift.de/download/Portale/Zeitschriften/Pflegezeitschrift/Mai\\_10/WGQual\\_Studienprotokoll.pdf](http://tisrv09.kohlhammer.de/pflegezeitschrift.de/download/Portale/Zeitschriften/Pflegezeitschrift/Mai_10/WGQual_Studienprotokoll.pdf) [29.08.2012].
- Gräske J, Worch A, Meyer S, Wolf-Ostermann K (2011): Lebensqualität von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Erste Ergebnisse der WGQual-Studie. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 24(2): 126-137.
- Gräske J, Wulff I, Fischer T, Meyer S, Worch A, Wolf-Ostermann K (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere, pflegebedürftige Menschen – Unterstützung von Angehörigen und Ehrenamtlichen. *Pflegezeitschrift*, 64(11): 664-669.
- Gröttup B (2004): Stolperstein bei der Entwicklung der Wohngruppen in Braunschweig – aus Sicht der Kommune. In: Kremer-Preiß U, Stolarz H (Hrsg.): *Leben und Wohnen im Alter, Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen am 27. März 2003 in Braunschweig. Band 2.* Gütersloh, Köln.
- Hallensleben J (2008): Modellprojekt „Alt sein - und nicht allein“. Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz in Oldenburg, Wildeshausen sowie Delmenhorst/Ganderkesee. Abschlussbericht. *Pflege Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.*
- Hallensleben J (2008a): Modellprojekt „Alt sein - und nicht allein“. Materialien-Band 1 Konzeptentwicklung Rechtliche Konstruktion Anforderungen an das Pflege- und Wohnkonzept Überlegungen zum Personalkonzept. *Pflege Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.*
- Hallensleben J (2008b): Modellprojekt „Alt sein – und nicht allein“. Materialien - Band 4 Kundenzufriedenheit. *Pflege Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.*
- Hallensleben J (2008c): Modellprojekt „Alt sein – und nicht allein“. Materialien - Band 5 Mitarbeiterzufriedenheit. *Pflege Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.*
- Hallensleben J, Jaskulewicz G (2005): Begleitforschung für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen. *Pflege & Gesellschaft*, 10(2): 97-105.
- Haß P (1999): Sie sehen ja, ich hab noch zu tun: Alltag in der Hausgemeinschaft Villa Hittorfstraße in Münster. *Pro Alter*, 32(2): 7-11.
- Helck S (2007): In NaschaKwartihra feiert man den Internationalen Frauentag: Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aus Russland. *Pro Alter*, 28(2): 16-20.
- Hennig, A. (2008): Modellprojekt "Alt sein - und nicht allein". Materialien- Band 3 Dementia Care Mappings. *Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.*
- Heyne-Kühn M, Hug A, Werner B (2011): Psychische Belastungen und Beanspruchungen Pfleger in der Schwerstpflege: Mitarbeiterinnen in den Versorgungssettings segregative Wohnbereiche für Demenzkranke in der stationären Altenpflege und in Demenz-Pflegewohngemeinschaften im Vergleich. *Pflegewissenschaft*, 13(4): 233-251.
- Horn SD, Buerhaus P, Bergstrom N, Smout R J (2005): RN Staffing Time And Outcomes of Long-Stay Nursing Home Residents. *American Journal of Nursing*, 105(11): 58–71.
- Innenministerium Schleswig-Holstein (2009): Gesetz über die Wohnraumförderung in Schleswig-Holstein (Schleswig-holsteinisches Wohnraumförderungsgesetz SHWoFG). SHWoFG, vom 25.04.2009.

- Innenministerium Schleswig-Holstein (2010): Soziale Wohnraumförderung in Schleswig-Holstein -Wohnraumförderprogramm 2011 bis 2014 und Aufstockung des Programmvolumens für das Jahr 2010 - Programmerlass 2011 bis 2014 und Aufstockung 2010, vom 05.08.2010. Fundstelle: Amtsbl SH 2010, 564.
- Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank (Hrsg.) (2010): Geschäftsbericht 2009. [http://www.nbank.de/Publikationen\\_und\\_Dokumente/Geschaeftsberichte.php](http://www.nbank.de/Publikationen_und_Dokumente/Geschaeftsberichte.php) [29.08.2012].
- Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank (Hrsg.) (2011): Geschäftsbericht 2010. [http://www.nbank.de/Publikationen\\_und\\_Dokumente/Geschaeftsberichte.php](http://www.nbank.de/Publikationen_und_Dokumente/Geschaeftsberichte.php) [29.08.2012].
- Investitions- und Förderbank Niedersachsen – NBank (Hrsg.) (2012): Mietwohnraum für gemeinschaftliche Wohnformen. Produktinformation. [http://www.nbank.de/downloads/Foerderprogramme/Wohnraum\\_Mietwohnungen/Produktinformation\\_Mietwohnraum\\_fuer\\_gemeinschaftl\\_Wohnformen\\_Wohnraumfoerderung\\_Mietwohnungen.pdf](http://www.nbank.de/downloads/Foerderprogramme/Wohnraum_Mietwohnungen/Produktinformation_Mietwohnraum_fuer_gemeinschaftl_Wohnformen_Wohnraumfoerderung_Mietwohnungen.pdf) [29.08.2012].
- Jablonski RA, Reed D, Maas ML (2005): Care intervention for older adults with Alzheimer's disease and related dementias: effect of family involvement on cognitive and functional outcomes in nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 31(6): 38-48.
- Jakob A, Busse A, Riedel-Heller R, Pavlicek M, Angermeyer M (2002): Prävalenz und Inzidenz von Demenzerkrankungen in Alten- und Pflegeheimen im Vergleich mit Privathaushalten. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* 35(5): 474-481.
- Jaskulewicz G, Hallensleben J (2008): Modellprojekt "Alt sein - und nicht allein". Materialien - Band 2. Wohngemeinschaften und Ökonomie. Pflege Consult SALUS e.V. / Landdienste GmbH. Dötlingen.
- Keller S (2006): *Leben und Wohnen im Alter*. Test. Stiftung Warentest. Berlin.
- KfW Bankengruppe (Hrsg.) (2009): *Altersgerechtes Wohnen*. [http://www.kfw.de/kfw/de/II/II/Download\\_Center/Fachthemen/Research/PDF-Dokumente\\_WirtschaftsObserver\\_online/2009/WOb\\_online\\_Maerz\\_2009.pdf](http://www.kfw.de/kfw/de/II/II/Download_Center/Fachthemen/Research/PDF-Dokumente_WirtschaftsObserver_online/2009/WOb_online_Maerz_2009.pdf) [29.08.2012].
- Klefenz M, Rasehorn E (2004): Alles eine Frage der Organisation: Hausgemeinschaften. *Altenheim*, 43(11): 43-45.
- Kleibel V, Meyer H (2005): *Literaturrecherche für Gesundheitsberufe*. 1. Auflage. facultas.wuv Universitätsverlag, Wien.
- Kleiber A (2000): Zwangsäumung einer „Alzheimer-Wohngemeinschaft“. *Pro Alter*, 33(3): 77–81.
- Klie T, Buhl A, Entzian H, Hedtke-Becker A, Wallrafen-Dreisow H (Hrsg.) (2005): *Die Zukunft der gesundheitlichen, sozialen und pflegerischen Versorgung älterer Menschen*. Frankfurt am Mabuse-Verlag. Main.
- Klie T, Schuhmacher B (2008): Heim oder nicht Heim?: Stationär betriebene Wohngruppen sind in rechtlicher Hinsicht weniger komplex als ambulante. Sie sind im Zweifelsfall Heim im Sinne des Heimgesetzes und zugleich Orte häuslicher Pflege. *Altenheim*, 48(5): 23 – 25.
- Klingbeil-Baksi D (2002): Die Pflege der Profis ergänzen Möglichkeiten und Grenzen, ehrenamtliche und professionelle Pflege zu vernetzen. *Häusliche Pflege*, 11(9): 38–41.
- Kornsteiner-Buschmann C (2006): So viel wie nötig, so wenig wie möglich. *Hygiene in Wohngemeinschaften. Pflegen Ambulant*, 17(2): 24-26.
- Kremer-Preiss U, Narten R (2004): *Betreute Wohngruppen: Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität. Pilotstudie.* (Kuratorium Deutsche Altershilfe, Hrsg), Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Kremer-Preiß U, Stolarz H (2004): *Betreute Wohngruppen: Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität. Pilotstudie.* «Leben und Wohnen im Alter»: Band 4. Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Kremer-Preiß U, Stolarz H (2006): *Ambulant betreute Wohngruppen. Arbeitshilfen für Initiatoren.* Gütersloh: Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.
- Kronsteiner-Buschmann C (2008): Vertrauen Ermöglichen. *Pflegen: Demenz*, 3(6): 36-38.

- Kruth Bettina (2008): Modellprojekt: Gemeinsam sein. Implementierung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz im Kreis Borken. Abschlussbericht der Fachhochschule Münster - Evaluation der Wirtschaftlichkeit. [http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht\\_FH\\_wirtschaftlichkeit.pdf](http://www.gemeinsam-sein.de/pdf/wissenschaftlichebegleitung/Abschlussbericht_FH_wirtschaftlichkeit.pdf) [29.08.2012].
- Landtag Brandenburg (Hrsg.) (2008): Gesetzentwurf der Landesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der heimrechtlichen Vorschriften. [http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w4/drs/ab\\_7300/7372.pdf](http://www.parldok.brandenburg.de/parladoku/w4/drs/ab_7300/7372.pdf) [19.07.2012].
- Landtag des Saarlandes (Hrsg.) (2009): Gesetzentwurf der Regierung des Saarlandes. Entwurf eines saarländischen Gesetzes zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland - LHeimGS). [http://www.biva.de/fileadmin/pdf/Gesetze/Landesheimgesetz\\_Saarland.pdf](http://www.biva.de/fileadmin/pdf/Gesetze/Landesheimgesetz_Saarland.pdf) [29.08.2012].
- Landtag Rheinland-Pfalz (Hrsg.) (2009): Gesetzentwurf der Landesregierung. Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG). <http://www.landtag.rlp.de/landtag/drucksachen/3481-15.pdf> [29.08.2012].
- Landtag von Baden-Württemberg (Hrsg.) (2008): Gesetzentwurf der Landesregierung. Heimgesetz für Baden-Württemberg (Landesheimgesetz – LHeimG). [http://www2.landtag-bw.de/WP14/Drucksachen/2000/14\\_2535\\_d.pdf](http://www2.landtag-bw.de/WP14/Drucksachen/2000/14_2535_d.pdf) [29.08.2012].
- Landtag von Nordrhein-Westfalen (Hrsg.) (2008): Gesetzentwurf der Landesregierung. Gesetz zur Umsetzung der Föderalismusreform auf dem Gebiet des Heimrechts. <http://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMD14-6972.pdf> [29.08.2012].
- Landtag von Sachsen Anhalt (Hrsg.) (2010): Gesetzentwurf Landesregierung. Entwurf eines Gesetzes über Wohnformen und Teilhabe (Wohn- und Teilhabegesetz - WTG). [http://www.etracker.de/lnkcnt.php?et=oHV0M9&url=http://www.landtag.sachsen-anhalt.de/intra/landtag3/ltpapier/drs/5/d2556lge\\_5.pdf&lnkname=DOKUMENTATION\\_200\\_EI\\_N\\_intra/landtag3/ltpapier/drs/5/d2556lge\\_5.pdf](http://www.etracker.de/lnkcnt.php?et=oHV0M9&url=http://www.landtag.sachsen-anhalt.de/intra/landtag3/ltpapier/drs/5/d2556lge_5.pdf&lnkname=DOKUMENTATION_200_EI_N_intra/landtag3/ltpapier/drs/5/d2556lge_5.pdf) [29.08.2012].
- Lind S (2000): Umgang mit Demenz. Wissenschaftliche Grundlagen und praktische Methoden: Ergebnisse einer Literaturrecherche und Sekundäranalyse der Fachliteratur in internationalen Pflegezeitschriften zur psychogeriatrischen Pflege und Betreuung Demenzkranker (Paul-Lempp-Stiftung, Hrsg.), Stuttgart.
- Logsdon RG, Gibbons LE, McCurry SM, Teri L (1999): Quality of life in Alzheimer's disease: Patient and caregiver reports. *Journal of Mental Health & Aging*, 5(1): 21-32.
- Longinus-Nordhorn A (2010): Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz macht Urlaub. *Pro Alter*, 42(4):22-25.
- Lucassen H (2003): Wohnküchenprojekt für Menschen mit Demenz, die Welt ist stehen geblieben. *Pflegezeitschrift*, 56(3): 156-157.
- Lupp M, Luck T, Weyerer S, König HH, Brähler E, Riedel-Heller SG. (2010): Prediction of institutionalization in the elderly. A systematic review. *Age Ageing*, 2010, 39(1): 31-8.
- Meyer S, Gräske J, Worch A, Wolf-Ostermann K (2011): Ernährungssituation und Alltagsfähigkeiten von pflegebedürftigen älteren Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 24(2): 117-125.
- Michell-Auli P (2012): Quartiersentwicklung als notwendige gesellschaftliche Aufgabe – Ziele als konzeptionelle Voraussetzung für die Umsetzung. *Informationsdienst Altersfragen*, 39(2):12-19.
- Ministerium für Bauen und Verkehr Nordrhein-Westfalen (2006): Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand in Nordrhein-Westfalen. RL BestandsInvest, vom 19.01.2012, VIII.7 – 31 – 3/2012. [http://www.mbwsv.nrw.de/service/downloads/Wohnen/F\\_rderung/5-RLBestInvest2012.pdf](http://www.mbwsv.nrw.de/service/downloads/Wohnen/F_rderung/5-RLBestInvest2012.pdf) [29.08.2012].
- Ministerium der Finanzen Rheinland-Pfalz (2012a): Förderung von Wohngruppen (Modellvorhaben). Verwaltungsvorschrift des Ministeriums der Finanzen vom 16. März 2012 (12-2.1-A-4512), MinBl. S. 144, vom 16.03.2012. [http://www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/bauen/soz\\_wohnraumfoerderung/F%C3%BCrderung%20von%20Wohngruppen2012.pdf](http://www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/bauen/soz_wohnraumfoerderung/F%C3%BCrderung%20von%20Wohngruppen2012.pdf) [29.08.2012].

- Ministeriums der Finanzen Rheinland-Pfalz (2012b): Haushaltsplan für die Haushaltsjahre 2012/2013. Einzelplan 12. Hochbaumaßnahmen und Wohnungsbauförderung. [http://www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/finanzen/einzelplaene2012\\_2013/12.pdf](http://www.fm.rlp.de/fileadmin/fm/downloads/finanzen/einzelplaene2012_2013/12.pdf) [29.08.2012].
- Ministerium für Gesundheit, Emanzipation Pflege und Alter Landes Nordrhein-Westfalen (2012): Eckpunkte der Landesregierung Nordrhein-Westfalen. I. zur Weiterentwicklung des Landespflegerechtes und Sicherung einer demographiefesten Infrastruktur für Alte, Pflegebedürftige und deren Angehörige. II. zur Reform des Wohn- und Teilhabegesetzes. Beschluss des Kabinetts vom 07.02.2012. [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Eckpunkte\\_Weiterentwicklung\\_Landespfleger\\_echt\\_und\\_Reform\\_WTG.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/Eckpunkte_Weiterentwicklung_Landespfleger_echt_und_Reform_WTG.pdf) [29.08.2012].
- Ministeriums für Infrastruktur und Raumordnung (2007): Richtlinie zur Förderung der generationsgerechten Anpassung von Mietwohngebäuden durch Modernisierung und Instandsetzung (GenerationsgerechtModInstR) vom 05. September 2007: 1-9.
- Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales des Saarlandes (2009): Ältere Menschen im Saarland. Landesseniorenplan / Zweiter Teil. Pressemitteilung Saarbrücken. [http://www.saarland.de/dokumente/ressort\\_justiz\\_gesundheit\\_und\\_soziales/LSP\\_Teil\\_2\\_Endfassung\\_Juli\\_2009.pdf](http://www.saarland.de/dokumente/ressort_justiz_gesundheit_und_soziales/LSP_Teil_2_Endfassung_Juli_2009.pdf) [29.08.2012].
- Ministeriums für Soziales und Gesundheit (2010): Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für Gemeinschaftseinrichtungen der Altenhilfe vom 08. Dezember 2010. IX 420, VV Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 630 – 197.
- Moise P, Schwarzing M, Um M (2004): Dementia Care in 9 OECD Countries: A Comparative Analysis. Paris.
- Müller M, Hennig A (2003): Alltäglicher Missklang. Benötigte Kompetenzen in einer Wohngemeinschaft für demenziell Erkrankte. *Nightingale*, 2(4): 12-19.
- Müntel K, Meißner R (2003): Eine Herausforderung mit Risiken: Erfahrungsbericht der ersten Bremer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz. *Häusliche Pflege*, 14(1): 38-41.
- Niedersächsischer Leistungskomplekatalog für ambulante Pflegeleistungen nach SGB XI (2010). gültig ab 01.03.2010. [http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/nds/pflege/ambulant/nds\\_pflege\\_ambulant\\_pv\\_lk\\_katalog\\_01.03.2010\\_pvk.pdf](http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/nds/pflege/ambulant/nds_pflege_ambulant_pv_lk_katalog_01.03.2010_pvk.pdf) [29.08.2012].
- Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen Familie Gesundheit und Integration (2012): Wohnraumförderung in Niedersachsen. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen Familie Gesundheit und Integration. [http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation\\_id=5190&article\\_id=14206&psmand=17](http://www.ms.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=5190&article_id=14206&psmand=17) [29.08.2012].
- Nordheim J, Worch A, Wulff I, Wolf-Ostermann K (2011): Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern und Bewohnerinnen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. *Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 24(2): 106-116.
- NRW.Bank (Hrsg.) (2012): Merkblatt NRW.BANK.Pflege und Betreuung. Zinsverbilligte Darlehen der NRW.BANK zur Finanzierung von Investitionen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Eine Gemeinschaftsaktion von NRW.BANK und KfW Bankengruppe. Herausgegeben von NRW.Bank. <http://www.nrwbank.de/foerderlotse-dokumente/Binary-nrw-bank-pflege-und-betreuung-merkblatt.pdf.pdf?contentType=application/pdf&pfad=/4/5/5145/> [29.08.2012].
- Ooi W L, Morris J N, Brandeis G H, Hossain M, Lipsitz L A (1999): Nursing home characteristics and the development of pressure sores and disruptive behaviour. *Age and Ageing*, 28(1): 45–52.
- Oppikofer S, Albrecht K, Schelling HR, Wettstein A (2002): Die Auswirkungen sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden dementer Heimbewohnerinnen und Heimbewohner. Die Käferberg-Besucherstudie. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35(1): 39–48.
- Pawletko K (1996): Manchmal habe ich das Gefühl, ich gehöre irgendwie hierhin. Erste ambulant betreute Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte alte Menschen in Berlin. *Häusliche Pflege*, 5(7): 484-486.
- Pawletko K (1999): Betreute Wohngemeinschaften: Entwicklung und Perspektiven für Pflegebedürftige und Demente. *Häusliche Pflege*, 8(11): 16-22.

- Pawletko K (2000a): Wohngemeinschaften für Demenzkranke, Neues Arbeitsfeld für Pflegedienste. *Evangelische Impulse*, 22(4): 23-26.
- Pawletko K (2000b): Der andere Weg: Dementen Betreuung. *Pflegen ambulant*, 11(2): 22-26
- Pawletko K (2001): Pflege am Küchentisch. *Heilberufe*, 2001(1): 38–40.
- Pawletko K (2004): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin.  
<http://www.bmfsfj.de/bmfsfj/generator/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-23994-Broschure-Ambulant-betreute...,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf>. [29.08.2012].
- Pawletko K (2005a): Auf ganzer Linie. *Altenpflege*, 30(10): 51-54.
- Pawletko K (2005b): Das Konzept ist in der Normalität angekommen: Ambulant betreute WGs für Menschen mit Demenz: eine kritische Bestandsaufnahme. *Häusliche Pflege*, 14(5): 38-41.
- Pawletko K (2005c): Die entscheidenden Hürden nehmen, Ambulant betreute Demenz-WGs: Lösungen zur Realisierung der Wohn- und Betreuungsform. *Häusliche Pflege*, 14(8): 16-21.
- Pawletko K (2007a): Ambulante Dienste – Qualitätsmerkmal Trägerkonstruktion ist fragwürdig. *Carekonkret*, 10(6): 11.
- Pawletko K (2007b): Modellprojekt „Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft mit demenziell erkrankten Menschen unter Einbeziehung der Angehörigen in den Dienstplan“. Freunde alter Menschen e.V. BMFSFJ (Hrsg.). [http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte\\_unterseiten/organisation\\_2/projektbericht\\_1611.pdf](http://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/forschung/projekte_unterseiten/organisation_2/projektbericht_1611.pdf) [29.08.2012].
- Pawletko K (2010): Persönliche Auskunft per E-Mail [Personal information per e-mail]. Berlin. Wien. In: Reitinger E, Pleschberger S, Schumann F (2010): *Leben und Sterben in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine explorative qualitative Studie*. *Z GerontolGeriat*, 43: 285–290.
- Pawletko K (o. J.): Chronologie der Zwangsräumung der Alzheimer-Wohngemeinschaft im Forstweg 83 in Frohnau. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Petticrew M (2003): Why certain systematic reviews reach uncertain conclusions. *BMJ* 326: 756-758.
- Petticrew M, Roberts H (2006): *Systematic reviews in the social sciences: a practical guide*. Blackwell Publishing, Malden, MA.
- Pleschberger S, Schumann F, Reitinger E (2007): Krisenfall für die Wohngemeinschaft. *Häusliche Pflege*, 16(12): 38-41.
- Raabe H (2003): Ein kleines Stück Glück für Menschen mit Demenz in München. Die Rothenfusser Wohngemeinschaft. *Pro Alter*, 36(2): 10-17.
- Rabig J, Thomas W, Kane RA, Cutler LJ, McAlilly S (2006): Radical Redesign of Nursing Homes: Applying the Green House Concept in Tupelo, Mississippi. *The Gerontologist*, 46(4): 533-539.
- Rabins PV, Kasper JD, Kleinman L, Black BS, Patrick DL (1999): Concepts and methods in the development of the ADRQL: an instrument for assessing health-related quality of life in persons with Alzheimer disease. *Journal of Mental Health & Aging*, 5(1): 33-48.
- Reder U (2002): Wohngruppen. In: Hallauer J F, Kurz A (Hrsg.). *Weißbuch Demenz. Versorgungssituation relevanter Demenzerkrankungen in Deutschland*. Thieme Verlag, Stuttgart.
- Reid RC, Chappell NL (2003): Staff Ratios and Resident Outcomes in Special Care Units: Do Activity Aides Make a Difference? *Journal of Applied Gerontology*, 22(1): 89–103.
- Reitinger E, Pleschberger S, Schumann F (2010): *Leben und Sterben in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine explorative qualitative Studie*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 43(5): 285-290.
- Risse T (2009): *Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: Konzepte, Finanzierung, Betreuung, Praxisbeispiele*. Merching: Forum Gesundheits Medien.
- Risse T, Besselmann K (2010): Benchmarking für Wohn- und Hausgemeinschaften: Beitrag zur Qualitätsentwicklung. *Pro Alter*, 42(5/6): 52-57.

- Risse T, Hasenau C (2008): Aufwind durch Pflegereform. Die wirtschaftliche Planung ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Häusliche Pflege, 2008(9): 20-26.
- Roßbruch R (2009): Zur Schließung einer als Heim gewerteten Senioren-Wohngemeinschaft. Pflegerecht, 13(2): 77-90.
- Rottmann P (2011): In Gemeinschaft wohnen – Wohngemeinschaft. Pflegen:Demenz 6(19): 34-37.
- Ruhkamp C (1998): Alternative zum Heim, klönen in der Küche, Schlager im Wohnzimmer: Sechs demente Ältere leben in betreuter Wohngemeinschaft in Berlin. Pro Alter, 31(4): 68-72.
- Sächsischer Landtag (2011a): Gesetzentwurf der Staatsregierung. Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz – SächsBeWoG) (Drucksache, 5/6427). [http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok\\_nr=6427&dok\\_art=Drs&leg\\_per=5](http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=6427&dok_art=Drs&leg_per=5) [29.08.2012].
- Sächsischer Landtag (2011b): Gesetzentwurf der Fraktion DIE LINKE Fraktion der SPD. Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Sächsisches Wohn- und Betreuungsgesetz – SächsWoBeG). 24.08.2011. (Drucksache, 5/6764). [http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok\\_nr=6764&dok\\_art=Drs&leg\\_per=5](http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=6764&dok_art=Drs&leg_per=5) [29.08.2012].
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2010): Vernetzte Pflegeberatung im Freistaat Sachsen. Erfahrungsbericht zur Entwicklung von vernetzten Beratungsstrukturen. [http://www.pflegenetz.sachsen.de/download/pflegenetz/Erfahrungsbericht\\_Vernetzte\\_Pflegeberatung\\_in\\_Sachsen.pdf](http://www.pflegenetz.sachsen.de/download/pflegenetz/Erfahrungsbericht_Vernetzte_Pflegeberatung_in_Sachsen.pdf) [29.08.2012].
- Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz (2012): Kleine Anfrage der Abgeordneten Annekathrin Gieckengack, Fraktion BÜNDNIS 90/ DIE GRÜNEN. Drs.-Nr.: 5/8773. Thema: Intensivpflege-Wohngemeinschaften. [http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok\\_nr=8773&dok\\_art=Drs&leg\\_per=5&pos\\_dok=-1](http://edas.landtag.sachsen.de/viewer.aspx?dok_nr=8773&dok_art=Drs&leg_per=5&pos_dok=-1) [29.08.2012].
- Schaeffer D, Wingenfeld K (2008): Qualität der Versorgung Demenzkranker: Strukturelle Probleme und Herausforderungen. Pflege & Gesellschaft, 13(4): 293-305.
- Schaumann H (2008): Demenz hat einen Platz im Brückenhof. Die Schwester, Der Pfleger, 47(4): 37-39.
- Schleswig-Holsteinischer Landtag (Hrsg.) (2008): Gesetzentwurf der Landesregierung. Entwurf eines Pflegegesetzbuches Schleswig-Holstein - Zweites Buch - (PGB II) Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder Behinderung. <http://www.landtag.ltsh.de/infothek/wahl16/drucks/2200/drucksache-16-2290.pdf> [29.08.2012].
- Schmiege, P, Marquardt G (2008): Demenzfreundliche Architektur. Wege aus der Orientierungslosigkeit. Altenheim. 2008(5):42-45.
- Schneekloth U, Müller U (2000): Wirkung der Pflegeversicherung. Nomos, Baden-Baden.
- Schneekloth U, Müller U (2000): Wirkungen der Pflegeversicherung. Baden-Baden: Nomos.
- Schneekloth U, Wahl H (2006). Schlussfolgerungen, sozialpolitische Implikationen und Ausblick. In: Schneekloth, U, Wahl H (Hrsg.): Selbständigkeit und Hilfebedarf bei älteren Menschen in Privathaushalten. Kohlhammer, Stuttgart, 243-248.
- Schnelle JF, Simmons SF, Harrington C, Cadogan M, Garcia EM, Bates-Jensen B (2004): Relationship of Nursing Home Staffing to Quality of Care. Health Services Research, 39(2): 225–250.
- Senat von Berlin (2009): Vorlage - zur Beschlussfassung - über das Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz - WTG). (Drucksache, 16/2705). <http://www.parlament-berlin.de:8080/starweb/adis/citat/VT/16/DruckSachen/d16-2705.pdf> [29.08.2012].
- Sieben S (2011): Demenz in Würde. Pflegen:Demenz, 6(19): 20-23.

- Smith S, Lamping D, Banerjee S, Harwood R, Foley B, Smith P, Cook J, Murray J, Prince M, Levin E, Mann A, Knapp M. (2005): Measurement of health-related quality of life for people with dementia: development of a new instrument (DEMQOL) and an evaluation of current methodology. *Health Technology Assessment*, 9(10).
- Statistische Ämter des Bundes und der Länder (Hrsg.) (2005): Gesellschaftlicher Nutzen der amtlichen Statistik. Mehr als 100 gute Gründe für die amtliche Statistik. <https://www.statistik.bayern.de/veroeffentlichungen/download/Y1110E%20200551/Y1110E%20200551.pdf> [29.08.2012].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2008). Pflegestatistik 2007. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung: Deutschlandergebnisse. München: o.V
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060: 12. koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/VorausberechnungBevoelkerung/BevoelkerungDeutschland2060Presse5124204099004.pdf?__blob=publicationFile) [29.08.2012].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2010). Hohe Kosten durch Demenz und Depression. Pressemitteilung Nr. 280 vom 11.08.2010. [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/08/PD10\\_280\\_23631.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2010/08/PD10_280_23631.html) [29.08.2012].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011a): Pflegestatistik 2009 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001099004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001099004.pdf?__blob=publicationFile) [29.08.2012].
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2011b): Pflegestatistik 2009 - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. 4. Bericht: Ländervergleich – Pflegeheime. Statistisches Bundesamt, Wiesbaden. [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime5224102099004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/LaenderPflegeheime5224102099004.pdf?__blob=publicationFile) [29.08.2012].
- Steiner B (2006): Bewohner sehen die WG nicht als Übergangslösung. *Häusliche Pflege*, 15(6): 38-41.
- Stmas - Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (2011). Richtlinie für die Förderung neuer ambulanter Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen für Seniorinnen und Senioren (Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen - SeniWoF) vom 7.Dezember 2011 Az.: III2/6573.01-1/1.
- Stmi – Oberste Baubehörde im Bayerischen Staatsministerium des Innern (2009). Förderung des Baues von Mietwohnraum in Mehrfamilienhäusern im Bayerischen Wohnungsbauprogramm.
- Straub A (2010): Alltag statt Therapie. *Die Schwester, der Pfleger*, 49(6): 566-568.
- SWA – Verein für selbstbestimmtes Wohnen im Alter (2009). Modellprojekt zur Sicherstellung der Transparenz und der geteilten Verantwortung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen. Berlin. [http://swa-berlin.de/fileadmin/documents/Allgem.\\_Veroeffentl.\\_Erhebung\\_x.pdf](http://swa-berlin.de/fileadmin/documents/Allgem._Veroeffentl._Erhebung_x.pdf) [29.08.2012].
- te Boekhorst S, Depla MFIA, de Lange J, Pot AM, Eefsting JA (2009): The effects of group living homes on older people with dementia: a comparison with traditional nursing home care. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 24(9): 970-978.
- VDEK – Verband der Ersatzkassen e. V. (2012): Vertrag gemäß § 89 SGB XI. Über die Vergütung der ambulanten Pflegeleistungen und der hauswirtschaftlichen Versorgung vom 12.03.2012 für Mitgliedsdienste des Arbeitskreises privater Pflegevereinigungen in Bayern. [http://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/Pflegeversicherung/14\\_Vertrag89SGBXIArbeitskreis\\_ab01042012.pdf](http://www.vdek.com/LVen/BAY/Vertragspartner/Pflegeversicherung/14_Vertrag89SGBXIArbeitskreis_ab01042012.pdf) [29.08.2012].
- Verbeek H, van Rossum E, Zwakhalen S, Kempen G, Hamers J (2009): Small, homelike care environments for older people with dementia: A Literature Review. *International Psychogeriatrics*. 21 (2): 252–264.
- Verbeek H, Zwakhalen SMG, van Rossum E, Ambergen T, Kempen GIJM, Hamers JPH (2010): Dementia Care Redesigned: Effects of Small-Scale Living Facilities on Residents, Their Family Caregivers, and Staff. *Journal of the American Medical Directors Association*, 11(9): 662-670.



- Verbeek H, Zwakhalen SMG, van Rossum E, Kempen GIJM, Hamers JPH (2011): Alternative Wohnformen für ältere Menschen mit Demenz – Ein internationaler Vergleich. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation. 24(2): 74-82.
- Weyerer S (2000): Demenzkranke in Einrichtungen der voll- und teilstationären Altenhilfe. In: Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.). Weiterentwicklung der Versorgungskonzepte für Demenzerkrankte in (teil) stationären Altenhilfeeinrichtungen. Stuttgart.
- Weyerer S (2005). Altersdemenz. Gesundheitsberichterstattung des Bundes: Heft 28. (Robert Koch-Institut, Hrsg.). Oktoberdruck. Berlin.
- Weyerer S, Schäufele M, Handelmeier I, Kofahl C, Sattel H (2006): Demenzkranke Menschen in Pflegeeinrichtungen - Besondere und traditionelle Versorgung im Vergleich. Kohlhammer. Stuttgart.
- Wiese D (2006): Verteilte Last: Demenzbetreuung. Altenpflege, 31(10): 30-31.
- Wimo A, Prince M (2010): World Alzheimer Report 2010 - The Global Economic Impact of Dementia. Alzheimer's Disease International (Hrsg.). o.V. London.
- Wingenfeld K, Kleina T, Franz S, et al. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe – Abschlussbericht. Hrsg: BMG.
- Wingenfeld K, Schnabel E (2002): Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf.
- Winkler A, Futterlieb W, Pawletko K.-W (o. J.): Checkliste - Qualitätskriterien für Wohngemeinschaften. <http://www.wg-qualitaet.de/qualitaetskriterien/> [29.08.2012].
- Winkler A, Plümpe J (2006): Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften: Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Potsdam. <http://www.wg-qualitaet.de/fileadmin/dateien/article486-25-25.pdf?PHPSESSID=531a638c78d460812e7278553fc80335> [29.08.2012].
- Wißmann P (2003): Attraktives Umfeld: Der Heidehof – wegweisendes Wohnprojekt für Menschen mit Demenz. Doppel:Punkt, 2(4): 12-13.
- Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.) (2007): Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden – Württemberg. Stuttgart.
- Wolf-Ostermann K (2007). Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Berlin: Alice-Salomon-Fachhochschule (Berlin). [http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/181/Berliner\\_Studie.pdf](http://www.asfh-berlin.de/hsl/freedocs/181/Berliner_Studie.pdf) [29.08.2012].
- Wolf-Ostermann K (2011a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Die Berliner Studie zur outcomebezogenen Evaluation der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Demenz (DeWeGE). Informationsdienst Altersfragen, 38(3): 5-10.
- Wolf-Ostermann K (2011b): Editorial – Themenschwerpunkt Ambulant betreute Wohngemeinschaften. Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation, 24(2): 71-73.
- Wolf-Ostermann K, Fischer T (2010): Mit 80 in die Wohngemeinschaft — Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Zeitschrift für Pflegewissenschaft, (05): 261-272.
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Meyer S, Gräske J. (2012a): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – eine Versorgungsform mit Zukunft? Monitor Versorgungsforschung, 5(4): 27-32.
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Fischer T, Wulff I, Gräske J ( 2012b): Health Outcomes and Quality of Life of Residents of Shared-Housing Arrangements Compared to Residents of Special Care Units - Results of the Berlin DeWeGE-study. Journal of Clinical Nursing Epub First.
- Wolf-Ostermann K, Worch A, Gräske J (2012c): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz- Entwicklung, Strukturen und Versorgungsergebnisse. Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und Sozialer Arbeit. Band 11. Schibri-Verlag, Berlin.

- Wolf-Ostermann K, Worch A, Wulff I, Gräske J (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. *Klinische Verhaltens-medicin und Rehabilitation*, 24(2): 83-96.
- Worch A, Gräske J, Dierich K, Wolf-Ostermann K (2011): Wissensbasierte Qualitätsindikatoren zur Verbesserung gesundheitsbezogener Zielgrößen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. *Praxis Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation*, 24(89): 137-51.
- Wulff I, Gräske J, Fischer T, Wolf-Ostermann K (2011): Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen. *Klinische Verhaltens-medicin und Rehabilitation*, 24(2): 97-105.
- Wurm S, Tesch-Römer C (2006): Gesundheit, Hilfebedarf und Versorgung. In Tesch-Römer C, Engstler H, Wurm S (Hrsg.), *Altwerden in Deutschland. Sozialer Wandel und individuelle Entwicklung in der zweiten Lebenshälfte*. 1. Aufl. (S. 329–383). VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden.
- Ziegler U, Doblhammer G (2009): Prävalenz und Inzidenz von Demenz in Deutschland – Eine Studie auf Basis von Daten der gesetzlichen Krankenversicherungen von 2002: Diskussionspapier. (Rostocker Zentrum zur Erforschung des Demografischen Wandels, Hrsg.) [http://www.rostockerzentrum.de/publikationen/rz\\_diskussionpapier\\_24.pdf](http://www.rostockerzentrum.de/publikationen/rz_diskussionpapier_24.pdf) [29.08.2012].

## A Anhang

### A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Tabelle 8: Übersicht zur Landesheimgesetzgebung (Stand: 31. Juli 2012)

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
<b>Baden-Württemberg</b>	<p><b><u>Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 1 (1)</b> Heime und strukturell abhängige WG</p> <p><b>§ 1 (2)</b> Betreutes Wohnen, wenn der Vermieter von Wohnraum durch Verträge mit Dritten sicherstellt, dass den Mietern allgemeine Bereuungsleistungen angeboten werden</p> <p><b>§ 1 (8)</b> Betreute Wohngruppen für psychisch Kranke und Menschen mit Behinderungen</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 1 (2)</b> Betreutes Wohnen, wenn Mieter/innen nur verpflichtet sind allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste, Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen oder Informationen und Beratungsleistungen von</p>	<p><b>§ 12</b> Heime und strukturell abhängige WG müssen spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme angezeigt werden. Die Anzeige muss folgende Angaben enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vorgesehener Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- Namen und Anschriften des Trägers und des Heims,</li> <li>- Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe sowie Belegung der Wohnräume,</li> <li>- Zahl der Mitarbeiterstellen,</li> <li>- Namen, berufliche Ausbildung und Werdegang der Leitung der Einrichtung und der Pflege- und Betreuungskräfte,</li> <li>- allgemeine Leistungsbeschreibung und Konzeption des Heims.</li> </ul>	<p><b>§ 4</b> Die zuständige Behörde berät und informiert</p> <p>die Bewohner/innen und die Heimbeiräte und Heimfürsorgesprecher über ihre Rechten und Pflichten,</p> <p>Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Heime und die Rechte und Pflichten von Trägern und Bewohnern</p> <p>Personen und Träger auf Antrag, die die Schaffung von Heimen anstreben oder Heime betreiben, bei der Planung und dem Betrieb von Heimen.</p>	<p><b>§ 3 (1)</b> Heime sind verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen</p> <p><b>§ 1 (7) S. 2</b> Auftragbergemeinschaft regelt alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft selbst</p> <p><b>§ 10 (1)</b> Mitwirkung erfolgt durch Heimbeirat. Zusätzlich soll ein Angehörigen-/Betreuerbeirat gegründet werden.</p> <p><b>§ 11 (1)</b> Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohner/innen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie ärztliche und</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p>bestimmten Anbietern anzunehmen und Betreuungs- und Pflegeleistungen frei wählbar sind.</p> <p><b>§ 1 (7)</b> strukturell von Dritten unabhängige WG, in welcher eine Auftraggebergemeinschaft alle Angelegenheiten der Wohngemeinschaft selbst regelt</p> <p><b>§ 1 (8)</b> Betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderung, wenn diese räumlich und organisatorisch abgeschlossene Einheiten mit höchstens acht Plätzen sind.</p>	<p><b>§ 12 (3)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen</p> <p><b>§ 12 (4)</b> Betriebseinstellung oder eine Änderung der Vertragsbedingungen sind anzeigepflichtig</p> <p><b>§ 15</b> grundsätzlich unangemeldete wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen mindestens einmal jährlich in Heimen</p> <p><b>§ 15 (7)</b> Zuordnungsprüfung stellt fest, ob ein Heim im Sinne des Gesetzes vorliegt.</p> <p><b>§ 20 (2)</b> Die zuständige Behörde ist verpflichtet, Qualitätsberichte über die geprüften Heime zu erstellen und die Heime können diese Berichte freiwillig veröffentlichen.</p>		<p>gesundheitliche Betreuung gesichert,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine hauswirtschaftliche Versorgung sowie eine angemessene Qualität des Wohnens erbracht,</li> <li>- § 11 (2) die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit sichergestellt,</li> <li>- bei mehr als 4 Pflegebedürftigen 50 % Fachkräfte und auch nachts mindestens eine Fachkraft permanent anwesend ist und</li> <li>- ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betrieben wird.</li> </ul> <p><b>§ 20 (1)</b> Träger sind verpflichtet, ihr Leistungsangebot nach Art, Menge und Preis für alle Interessierten zugänglich zu machen.</p> <p><b>§ 25 (1)</b> auf Antrag kann der Träger von der Mitwirkungspflicht der Bewohner/innen und von den Mindestanforderungen der zuständigen Behörde befreit werden, wenn dies der Erprobung von Betreuungs- und Wohnformen dient. Dabei ist der Träger nach § 25 (3) verpflichtet, dies wissenschaftlich evaluieren zu lassen.</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
<b>Bayern</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>Art. 2 (1)</b> stationäre Einrichtungen</p> <p><b>Art. 2 (2)</b> Einrichtungen des Wohnens, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden und die Anbieter weiterreichender Betreuungsleistungs- und Pflegeleistungen nicht frei von den Bewohner/innen gewählt werden können</p> <p><b>Art. 2 (3)</b> selbstbestimmte ambulant betreute WG</p> <p><b>Art. 2 (3) S. 4</b> nicht selbstbestimmte ambulant betreute WG im Sinne von stationären Einrichtungen</p> <p><b>Art. 2 (4)</b> Betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>Art. 2 (2)</b> Einrichtungen des Wohnens mit allgemeinen Serviceleistungen und freier Auswahl von Anbietern weiterreichender Betreuungsleistungs- und Pflegeleistungen</p> <p><b>Art. 2 (4)</b> Betreute Wohngruppen für Menschen mit seelischer Behinderung</p>	<p><b>Art. 4 (1)</b> Betrieb einer stationären Einrichtung ist spätestens drei Monate vor Inbetriebnahme anzuzeigen. Angaben über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- Namen und Anschriften des Trägers und der stationären Einrichtung,</li> <li>- Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe sowie Belegung der Wohnräume,</li> <li>- Namen, berufliche Ausbildung und Werdegang der Leitung der Einrichtung und der Pflege- und Betreuungskräfte.</li> </ul> <p><b>Art 4 (3)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen spätestens sechs Monate nach Eintritt der Veränderung</p> <p><b>Art 4 (4)</b> Betriebseinstellung (spätestens sechs Monate vor Einstellung) oder eine Änderung der Vertragsbedingungen sind anzeigepflichtig</p> <p><b>Art. 11 (1)</b> in der Regel unangemeldete wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen in nicht selbstbestimmten ambulant betreuten WG</p> <p><b>Art. 11 (4)</b> Prüfung mindestens einmal jährlich in stationären Einrichtungen, ob Anforderungen des Gesetzes eingehalten werden</p> <p><b>Art. 21 (1)</b> Die Gründung einer trägerinitiierten WG ist vom Träger</p>	<p><b>Art. 16(1)</b> Die Behörde informiert und berät</p> <p>die Bewohner/innen, die Bewohnervertretungen und -fürsprecher über ihre Rechte und Pflichten,</p> <p>Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über stationäre Einrichtungen und nicht selbstbestimmte WG über die Rechte und Pflichten der Träger und deren Bewohner/innen</p> <p>auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von stationären Einrichtungen und nicht selbstbestimmten WG anstreben oder derartige Einrichtungen betreiben, bei der Planung und dem Betrieb</p> <p><b>Art. 16 (2)</b> Die zuständigen Behörden fördern die Unterrichtung der Bewohner/innen, der Mitglieder der Bewohnervertretung über die Wahl und die Befugnisse sowie die Möglichkeiten der Bewohnervertretung, die Interessen der Bewohner/innen zur Geltung zu bringen.</p> <p><b>Art. 18</b> Die Behörde informiert und berät auf Antrag die Bewohner/innen selbstbestimmter WG über ihre Rechte und Pflichten.</p>	<p><b>Art. 3 (2)</b> Träger einer stationären Einrichtung haben sicherzustellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität der Betreuung, Pflege und Verpflegung der Bewohner/innen und der ärztlichen und gesundheitlichen Betreuung gesichert ist,</li> <li>- Leistungen nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden,</li> <li>- eine hauswirtschaftliche Versorgung und eine angemessene Qualität des Wohnens gewährleistet ist,</li> </ul> <p><b>Art. 3 (3)</b> Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und mit der für die von ihnen zu leistende Tätigkeit erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung vorhanden sind,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Qualifizierungsangebote für die Beschäftigten gewährleistet sind,</li> <li>- eine geeignete Pflegedienstleitung tätig ist,</li> <li>- bei Bedarf Supervision oder vergleichbare Maßnahmen angeboten werden und</li> <li>- ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betrieben wird.</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>oder dem Pflegedienst anzuzeigen. Verpflichtung zur Angabe der Pflegestufe der jeweiligen Bewohnerinnen. Gründung einer nicht trägerinitiierten oder trägerbegleiteten WG, haben die Bewohner/innen anzuzeigen.</p> <p><b>Art. 21 (2)</b> grundsätzlich einmal jährlich stattfindende angemeldete oder unangemeldete Prüfung der Qualität der Betreuung und Pflege in selbstbestimmten ambulant betreuten WG.</p> <p><b>Art. 6 (2)</b> Die zuständige Behörde ist verpflichtet die Berichte über die geprüften stationären Einrichtungen in geeigneter Form zu veröffentlichen.</p>		<p><b>Art. 6 (1)</b> Der Träger ist verpflichtet, ihr Leistungsangebot nach Art, Menge und Preis für alle Interessierten zugänglich zu machen, den Bewohner/innen Einblick in die Aufzeichnung zu gewähren und diese über Beratungs- und Beschwerdestellen zu informieren.</p> <p><b>Art. 9 (1)</b> Bewohnervertretung wirkt in Angelegenheiten der stationären Einrichtung und</p> <p><b>Art. 9 (2)</b> soll jährlich zu einer Versammlung der Bewohner/innen einladen.</p> <p><b>Art. 17 (1)</b> zuständige Behörde kann auf Antrag den Träger von der Regelung über die Bewohnervertretung und Rechtsverordnung zu befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- und Wohnformen dringend geboten erscheint.</p> <p><b>Art. 17 (3)</b> Dabei sind die Träger verpflichtet dies wissenschaftlich begleiten und auswerten zu lassen und der erstellte Bericht der Ergebnisse ist zu veröffentlichen.</p> <p><b>Art. 19</b> der ambulante Betreuungs- oder Pflegedienst und der Träger haben sicherzustellen, dass ihre Betreuungs- und Pflegeleistungen, insbesondere im Bereich der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Körperpflege, der Ernährung</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				<p>und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen (Ergebnisqualität).</p> <p><b>Art. 22</b> in WG nach Artikel 2 (3) soll ein Gremium eingerichtet werden, das die interne Qualitätssicherungsfunktion ausübt und die Angelegenheiten des täglichen Lebens regelt.</p> <p><b>Art. 25 (1) S. 5</b> Staatsregierung ist ermächtigt, durch Rechtsverordnungen Regelungen zu erlassen, um den Aufbau einer Dialog- und Beteiligtenstruktur unter Einbeziehung von Betroffenen und ehrenamtlich Tätigen zu unterstützen.</p>
<b>Berlin</b>	<p><b><u>Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 3 (1)</b> stationäre Einrichtungen</p> <p><b>§ 3 (2)</b> vollstationäre Einrichtungen</p> <p><b>§ 4 (1)</b> selbstbestimmte ambulant betreute WG für pflegebedürftige Menschen</p> <p><b>§ 4 (2)</b> ambulant betreute WG für Menschen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung sowie für Nutzerinnen und Nutzer mit seelischer Behinderung</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p>	<p><b>§ 13 (1)</b> Anzeige für stationäre Einrichtungen spätestens drei Monate vor Inbetriebnahme mit Angaben zum</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zeitpunkt der Inbetriebnahme,</li> <li>- Namen und Anschriften des Trägers und Einrichtung,</li> <li>- Nutzungsart, Zahl und Größe sowie Belegung der Wohnräume,</li> <li>- Konzeption der Leistungserbringung,</li> <li>- vorgesehene Zahl der einzusetzenden Personen, Namen, berufliche Ausbildung und</li> </ul>	<p><b>§ 5 (1)</b> Die Aufsichtsbehörde informiert und berät Personen mit berechtigtem Interesse.</p> <p><b>§ 5 (2)</b> Die Informationen und Beratung zu WG verfolgen insbesondere das Ziel, den Betroffenen die Voraussetzungen für diese WG und die grundsätzlichen Unterschiede zu anderen gemeinschaftlich betreuten Wohnformen aufzuzeigen.</p>	<p><b>§ 6 (1)</b> Leistungserbringer sind verpflichtet das Leistungsangebot nach Art, Inhalt, Umfang und Preis allen Interessenten/innen zugänglich zu machen.</p> <p><b>§ 6 (3)</b> Die zuständige Behörde ist verpflichtet Prüfberichte zu erstellen und die der letzten drei Jahre in geeigneter Form zur veröffentlichen.</p> <p><b>§ 6 (4)</b> Prüfberichte von selbstbestimmten ambulant betreuten WG dürfen nur nach Zustimmung der Bewohner/innen veröffentlicht werden und von einer Verwendung der Prüfberichte kann abgesehen werden, wenn keine</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>§ 2 (1)</b> Betreutes Wohnen und Service-Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p> <p><b>§ 4 (1)</b> selbstbestimmte WG, mit weniger als drei pflegebedürftigen Bewohner/innen</p>	<p>Werdegang der Leitung ,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterlagen zu rechtlichen Verhältnissen und</li> <li>- Musterverträge der Bewohner/innen.</li> </ul> <p><b>§ 13 (2)</b> Änderungen sind der Behörde anzuzeigen.</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Anzeige einer ambulant betreuten WG innerhalb eines Monats nach Aufnahme der Pflege- und Betreuungsleistungen</p> <p><b>§ 14 (2)</b> Zu melden sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Anschrift,</li> <li>- die Zahl der gepflegten Nutzer/innen aufgeschlüsselt danach, ob eine Pflegebedürftigkeit besteht oder nicht,</li> <li>- die Art der WG und Zielgruppe,</li> <li>- Name/Anschrift des meldenden Leistungserbringers und</li> <li>- Zeitpunkt des Beginns der Pflege- und Betreuungsleistungen.</li> </ul> <p><b>§ 14 (3)</b> Anzeige über Auflösung der WG und Einstellung der Pflege- und Betreuungsleistungen</p> <p><b>§ 17 (1)</b> Stationäre Einrichtungen werden regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr oder anlassbezogen, angemeldet oder unangemeldet geprüft.</p>		<p>bzw. geringe Mängel in der selbstbestimmten WG festgestellt werden.</p> <p><b>§ 6 (5)</b> Zuständige Behörde muss jährlich einen Tätigkeitsbericht veröffentlichen.</p> <p><b>§ 7 (1)</b> Bewohner/innen haben ein Recht auf Mitsprache bei der Pflege und auf Einsichtnahme in die Dokumentation. Wünsche der Bewohner/innen sind zu berücksichtigen.</p> <p><b>§ 7 (2)</b> Bewohner/innen von vollstationären Einrichtungen haben ein Recht auf Mitsprache bei der Gestaltung ihrer Räumlichkeiten.</p> <p><b>§ 8 (1)</b> Leistungserbringer haben ein Beschwerdemanagement einzurichten und alle zwei Jahre eine Befragung zur Zufriedenheit der Bewohner/innen durchzuführen.</p> <p><b>§ 9 (4)</b> Bewohnerbeirat soll mindestens einmal jährlich zu einer Versammlung einladen.</p> <p><b>§ 10 (1)</b> Träger von stationären Einrichtungen haben die Teilhabe der Bewohner/innen am Leben in der Gesellschaft zu fördern und lokale Angebote und Netzwerke einzubeziehen und dabei die kulturellen und religiösen Belange der Bewohner/innen zu beachten.</p> <p><b>§ 11 (2)</b> Leistungserbringer müssen eine angemessene Qualität der</p>



Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p><b>§ 18</b> anlassbezogene Prüfungen von WG</p> <p><b>§ 19</b> Zuordnungsprüfungen bei begründeten Zweifeln an der Art der Wohnform</p>		<p>Pflege und Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbringen und sicherzustellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflege und Betreuung personenzentriert und mit Bezugspersonen erfolgt,</li> <li>- eingesetzte Personen für die von ihnen zu leistenden Tätigkeit in ausreichender Zahl sowie mit der erforderlichen persönlichen und fachlichen Eignung vorhanden sind,</li> <li>- eingesetzte Personen an Fort- und Weiterbildungen teilnehmen,</li> <li>- eine individuelle Dokumentation erfolgt,</li> <li>- Expertenstandards eingehalten werden und</li> <li>- eine humane und aktivierende Pflege gewährleistet wird.</li> </ul> <p><b>§ 11 (3)</b> stationäre Einrichtungen haben darüber hinaus sicherzustellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität des Wohnens und Wahrung der Privatsphäre und</li> <li>- eine angemessene Qualität der Verpflegung gewährleistet ist.</li> </ul> <p><b>§ 17 (13)</b> Aufsichtsbehörde muss Prüfbericht über geprüfte stationäre Einrichtung erstellen, dieser muss in</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				<p>geeigneter Form verständlich und anonymisiert zugänglich gemacht werden.</p> <p><b>§ 26 (1)</b> Zur Entwicklung und Erprobung neuer betreuter gemeinschaftlicher Wohnformen können auf Antrag von erlassenen Rechtsverordnungen befreit werden.</p> <p><b>§ 26 (2)</b> Die Befreiung ist auf höchstens sechs Jahre zu befristen</p>
<b>Brandenburg</b>	<p><b><u>Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 4 (1)</b> stationäre Einrichtungen und strukturell abhängige WG</p> <p><b>§ 4 (2)</b> Einrichtungen und gleichgestellte Wohnformen, wie nicht selbstbestimmte WG</p> <p><b>§ 5</b> Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung, wie nicht selbstbestimmte WG</p> <p><b>§ 2 (2) i.V.m. § 3 (1)</b> Betreutes Wohnen und Service-Wohnen</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 2 (2)</b> selbstverantwortlich geführte WG, in welcher eine Auftraggebergemeinschaft das gemeinschaftliche Wohnen gestaltet, gemeinsame Interessen gegenüber Dritten vertritt sowie die Gemeinschaft betreffende</p>	<p><b>§ 7 (1)</b> Anzeige einer Wohnform nach §§ 4 und 5 spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme. Die Anzeige muss nach <b>§ 7 (2)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Anschrift der Wohnform,</li> <li>- die tatsächliche und höchstmögliche Anzahl der zu betreuenden Personen,</li> <li>- Name und Anschrift des Trägers der Wohnform sowie des Anbieters von Pflege- und Betreuungsleistungen,</li> <li>- ein Mustervertrag über die Erbringung der Dienstleistungen und eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen und dem Vermieter stehen, enthalten.</li> </ul> <p><b>§7 (4)</b> und <b>§ 12 (3)</b> Verpflichtung zu</p>	<p><b>§ 17</b> Die zuständige Behörde berät und informiert</p> <p>die Bewohner/innen von Einrichtungen nach § 4 sowie die Bewohnerschaftsräte und Ombudspersonen über ihre Rechte und Pflichten, die Nutzer/innen von selbstverantwortlich geführten Wohnformen und Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung über Möglichkeiten der Ausübung der gemeinschaftlichen Selbstverantwortung,</p> <p>auf Antrag Personen und Leistungsanbieter, die die Schaffung von unterstützenden Wohnformen im Sinne der §§ 4 und 5 anstreben oder betreiben, bei der Planung und dem Betrieb sowie den Leistungsanbieter über die Entwicklung zu einer selbstverantwortlich geführten</p>	<p><b>§ 2 (2)</b> Auftraggebergemeinschaft gestaltet das gemeinschaftliche Wohnen, vertritt gemeinsame Interessen gegenüber Dritten und schließt die Gemeinschaft betreffende Geschäfte ab</p> <p><b>§ 8 (2)</b> Leistungsanbieter von gleichgestellten Wohnformen verpflichtet sich,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Qualität der Betreuung, Pflege und Förderung nach dem allgemeinen anerkannten Stand fachlicher Erkenntnis zu erbringen unter der Wahrung der Expertenstandards,</li> <li>- eine angemessene hauswirtschaftliche Versorgung vorzuhalten und</li> <li>- Vorkehrungen für die Wahrung der Selbstbestimmung bei zunehmendem Unterstützungsbedarf,</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p>Geschäfte abschließt oder wenn Verträge zur Wohnraumüberlassung rechtlich und faktisch von Verträgen zur Pflege- und Betreuung abgeschlossen werden können</p> <p><b>§ 3 (1) S. 1</b> betreutes Wohnen, deren Zweck nicht in der Erbringung von Pflege- und Betreuungsleistungen liegt</p>	<p>Änderungsanzeigen und Anzeige bei Einstellung der Leistungserbringung</p> <p><b>§ 12(1)</b> Zusätzliche Anzeigepflichten wie Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe sowie vorgesehene Belegung,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Name, berufliche Ausbildung und Werdegang der Leitung,</li> <li>- Konzeption der Einrichtung und</li> <li>- Stellenplan zur personellen Umsetzung des Konzepts</li> </ul> <p><b>§ 19 (1)</b> Wiederholungs- oder anlassbezogene unangemeldete oder angemeldete Prüfungen in Einrichtungen nach § 4.</p> <p>Ist der Anlass ein Mangel soll unangemeldet geprüft werden.</p> <p>Anlassbezogene unangemeldete oder angemeldete Prüfungen in Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung nach § 5</p> <p><b>§ 19 (2)</b> Zuordnungsprüfung, ob unterstützende Wohnform nach §§ 4 oder 5 handelt, ist möglich, wenn Anhaltspunkte vorliegen.</p> <p><b>§ 20 (1)</b> zuständige Behörde hat einen Prüfbericht zu erstellen</p> <p><b>§ 20 (2)</b> Ergebnisse können in geeigneter Form der Öffentlichkeit zugänglich gemacht werden</p>	<p>Wohnform, wenn ein Konzept zur Herstellung der Selbstverantwortung verfolgt wird.</p>	<p>krankheitsbedingten Krisensituationen und im Sterben zu treffen.</p> <p><b>§ 9 (1)</b> Einrichtungen nach § 4 dürfen nur geführt werden, wenn die beauftragten Personen für die von ihnen ausgeübte Tätigkeit persönlich und fachlich geeignet sind und sie müssen nach <b>§ 9 (2)</b> eine angemessene Qualität des Wohnens sicherstellen.</p> <p><b>§ 10 (1)</b> zuständige Behörde kann auf Antrag Anforderungen erlassen wenn Pflege- und Betreuungsleistungen ohne Erfüllung der Strukturanforderungen erbracht werden können oder ohne die Ausnahme ein fachlich begründetes Konzept nicht umgesetzt werden kann. Diese Entscheidung ist nach <b>§ 10 (2)</b> auf sechs Jahre begrenzt.</p> <p><b>§ 16 (1)</b> Leistungsanbieter hat die Mitwirkung der Bewohner/innen durch einen Bewohnerschaftsrat sicherzustellen</p> <p><b>§ 16 (2)</b> Bewohnerschaftsrat wirkt bei</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Alltags- und Freizeitgestaltung,</li> <li>- Gestaltung von Gemeinschaftsräumen,</li> <li>- den Fragen der Verpflegung und</li> <li>- den Regelungen zum Zugang</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				<p>zu gemeinschaftlich genutzten Wohn- und Aufenthaltsräumen mit.</p> <p><b>§ 16 (3)</b> Bewohnerschaftsrat soll mind. einmal im Jahr zur Versammlung einladen</p> <p><b>§ 16 (4)</b> Ombudsperson kann bestimmt werden</p>
<b>Bremen</b>	<p><b><u>Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 5 (1)</b> Selbstorganisierte Wohnformen</p> <p><b>§ 5 (2)</b> Service-Wohnen</p> <p><b>§ 6 (1), (2)</b> Trägergesteuerte Wohnformen</p> <p><b>§ 7</b> Pflege- und Betreuungseinrichtungen</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p> <p>-</p>	<p><b>§ 16 (1)</b> Anzeige einer trägergesteuerten und selbstorganisierten Wohnform spätestens drei Monate vor der Betriebsaufnahme</p> <p><b>§ 16 (2)</b> In der Anzeige müssen Angaben über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anschrift und Nutzungsart der unterstützenden Wohnform,</li> <li>- Anzahl der Plätze,</li> <li>- ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge,</li> <li>- ein Konzept und Leitbild mit Aussagen über die Art der Dienstleistungen,</li> <li>- der Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- soweit der verantwortliche Leistungsanbieter die Unterstützungsleistungen erbringen soll, ein Muster der für</li> </ul>	<p><b>§ 9</b> Die zuständige Behörde informiert und berät wettbewerbsneutral und kostenträgerunabhängig</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewohner/innen von unterstützenden Wohnformen sowie deren Interessenvertretungen über ihre Rechte und Pflichten,</li> <li>- Bewohner/innen sowie Interessent/innen über Angebote der verschiedenen unterstützenden Wohnformen sowie über die Rechte und Pflichten der verantwortlichen Leistungsanbieter und der Bewohner/innen,</li> <li>- Personen und Institutionen bei der Planung und dem Betrieb entsprechender Angebote,</li> <li>- verantwortliche Leistungsanbieter von Pflege- und Betreuungseinrichtungen über die Gestaltung</li> </ul>	<p><b>§ 8 (1)</b> Leistungsanbieter hat seine Leistungen nach Art, Umfang und Preis den Bewohner/innen aufzuzeigen</p> <p><b>§ 8 (3)</b> Der verantwortliche Leistungsanbieter einer unterstützenden Wohnform nach § 6 oder § 7 hat ein Beschwerdemanagement aufzubauen.</p> <p><b>§ 10 (1)</b> Bewohnerinnen und Bewohner von unterstützenden Wohnformen nach §§ 6 und 7 vertreten ihre Interessen gegenüber dem verantwortlichen Leistungsanbieter und dem von ihm beschäftigten Leitungspersonal in einem Bewohnerinnen- und Bewohnerbeirat.</p> <p><b>§ 11 (1)</b> Eine Wohnform nach §§ 6 und 7 darf nur betrieben werden, wenn der verantwortliche Leistungsanbieter die notwendige fachliche und persönliche</p>

A Anhang  
A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>die Erbringung der Dienstleistungen abzuschließenden Verträge sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Zeitpunkt der geplanten Aufnahme der Dienstleistungen und eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Unterstützungsleistungen und dem Vermieter bestehen sowie Name und Anschrift des verantwortlichen Leistungsanbieters.</li> </ul> <p>Dabei besteht auch eine Verpflichtung zu Änderungsanzeigen.</p> <p><b>§ 16 (3)</b> Verpflichtung zur Anzeige bei Einstellung des Betriebs oder bei wesentlichen Änderungen der abgeschlossenen Verträge.</p> <p><b>§ 21</b> Prüfung von selbstorganisierten Wohnformen, ob diese Wohnform den Anforderungen des § 5 entspricht</p> <p><b>§ 22 (1)</b> anlassbezogene angemeldete und unangemeldete Prüfungen ob trägergesteuerte WG, die für sie geltenden Anforderungen an den Betrieb erfüllen</p> <p><b>§ 22 (2)</b> Gegenstand der Maßnahmen ist die Ergebnis-, Struktur- und Prozessqualität</p> <p><b>§ 24</b> Zuordnungsprüfung, ob eine Wohnform nach §§ 5, 6 und 7 vorliegt</p> <p><b>§ 8 (2)</b> Leistungsanbieter hat die</p>	<p>trägergesteuerter Wohnformen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die an der Planung und/oder Realisierung von Wohnformen im Sinne des § 5 Beteiligten über ihre Rechte und Pflichten.</li> </ul>	<p>Zuverlässigkeit besitzt.</p> <p><b>§ 11 (2)</b> In unterstützenden Wohnformen nach den §§ 6 und 7 hat der verantwortliche Leistungsanbieter sicherzustellen, dass die Unterstützung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entspricht und die Kooperation der Beteiligten auch hinsichtlich der medizinischen Versorgung sichergestellt ist. Art und Umfang der Betreuung sind entsprechend dem individuellen und sich verändernden Betreuungsbedarf auf der Grundlage von individuellen Zielvereinbarungen und Hilfe-, Pflege- und Förderplänen anzupassen.</p> <p><b>§ 11 (3)</b> Größe und Beschaffenheit der für unterstützende Wohnformen nach §§ 6 und 7 genutzten Räume müssen dem Unterstützungszweck entsprechen und ein Leben der Bewohner/innen in Würde und Selbstbestimmung ermöglichen.</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Die zuständige Behörde kann ausnahmsweise auf Antrag den verantwortlichen Leistungsanbieter von Anforderungen dieses Gesetzes oder der nach diesem Gesetz erlassenen Rechtsverordnungen ganz oder teilweise befreien, wenn ein besonderes fachlich begründetes Betreuungskonzept die Befreiung erfordert. Diese</p>

A Anhang  
A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>Prüfberichte der zuständigen Behörde den Bewohner/innen zur Kenntnis zu geben</p> <p><b>§ 9 (2)</b> die zuständigen Behörde erstellt Prüfberichte in geeigneter Form, in allgemein verständlicher Sprache und anonymisiert bzw. pseudonymisiert</p>		<p>Entscheidung ist nach § 14 (3) auf fünf Jahre zu befristen.</p> <p><b>§ 18 (1)</b> bei Wohnformen nach §§ 6 und 7 muss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die wirtschaftliche und finanzielle Lage des Leistungsanbieters, Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe der Räume sowie Belegung,</li> <li>- Name, Anzahl und Ausbildung der Beschäftigten, Arbeitszeit, ausgeübte Tätigkeit sowie Nachweise über persönliche und fachliche Eignung,</li> <li>- Name und Anzahl der Bewohner/innen nach Alter, Geschlecht und Pflegestufe, freiheitsbeschränkende Maßnahmen bei Bewohner/innen und</li> <li>- Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung und -sicherung in den Aufzeichnungen ersichtlich sein.</li> </ul>
<b>Hamburg</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (2)</b> Servicewohneinrichtungen</p> <p><b>§ 2 (3)</b> Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz und Schwerstpflegebedürftige</p> <p><b>§ 2 (4)</b> Wohneinrichtungen</p> <p><b>§ 2 (5)</b> Gasteinrichtungen</p>	<p><b>§ 10</b> Anzeige einer selbstbestimmten WG spätestens sechs Monate vor dem vorgesehenen Bezug der Wohnung. Anzeige muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt des Wohnungsbezuges,</li> <li>- die Anschrift der WG,</li> <li>- die Namen und Anschriften der</li> </ul>	<p><b>§ 3(1)</b> Die zuständige Behörde oder eine anerkannte Beratungsstelle berät und unterstützt Nutzer/innen, deren Vertreter/innen und Angehörige, Betreiber sowie Personen mit berechtigtem Interesse.</p> <p>Gegenstand sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- das Aufzeigen geeigneter</li> </ul>	<p><b>§ 4</b> Betreiber/innen haben Interessenten Informationsmaterial in verständlicher Form über Art, Umfang und Preise der angebotenen Leistungen zur Verfügung zu stellen.</p> <p><b>§ 5</b> Die zuständige Behörde kann von den Anforderungen des Gesetzes absehen, wenn dies zur</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (3)</b> auf WG, mit nicht schwerstpflegebedürftigen und demenzerkrankten Menschen</p> <p><b>§ 2 (2)</b> auf Servicewohneinrichtungen, die allgemeine Betreuungsleistungen vorhalten</p>	<p>Gründer,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Zielgruppe der WG sowie</li> <li>- ein Muster des für die Nutzer/innen vorgesehenen Mietvertrages.</li> </ul> <p><b>§ 16 (1)</b> Anzeige einer Wohneinrichtung und nicht selbstbestimmten WG spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme. Die Mitteilung muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- die Namen und Anschriften der Wohneinrichtung und des Betreibers,</li> <li>- eine zielgruppenbezogene Einrichtungskonzeption,</li> <li>- Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,</li> <li>- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Einrichtungsleitung sowie der unmittelbar nachgeordneten Leitungskräfte im Bereich der Betreuung sowie</li> <li>- ein Muster des Wohn- und Betreuungsvertrages.</li> </ul> <p><b>§ 16 (2)</b> Änderungen sind unverzüglich</p>	<p>Wohn- oder Betreuungsformen,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Aufbau einer WG sowie</li> <li>- die gesetzlichen Anforderungen an Wohnformen und ambulante Dienste sowie Möglichkeiten zur Vermeidung oder Behebung von Mängeln.</li> </ul> <p><b>§ 3 (2)</b> Betreiber/innen einer Wohneinrichtung nach § 2 (4) sollen sich bereits in der Planungsphase von der zuständigen Behörde beraten lassen.</p>	<p>Weiterentwicklung bestehender oder zur Erprobung neuer Wohn- und Betreuungsformen notwendig ist. Diese Vereinbarung gilt zunächst für höchstens vier Jahre.</p> <p><b>§ 9 (1)</b> Beabsichtigen die Mitglieder einer WG, gemeinschaftliche Betreuungsdienstleister zu beauftragen, sollen sie im Interesse der Gewährleistung ihrer Selbstbestimmung gegenüber Dritten eine schriftliche Vereinbarung schließen, in der ihre Interessenvertretung festgelegt ist. Darin soll die Beschlussfassung sowie die Wahl der Betreuungsdienstleister und Art und Umfang ihrer Dienstleistungen enthalten sein.</p> <p><b>§ 11</b> Eine Wohneinrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Betreiber</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die erforderliche Zuverlässigkeit dafür besitzt,</li> <li>- eine angemessene Qualität des Wohnens und der Betreuung nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse gewährleistet,</li> <li>- eine ausreichende Zahl persönlich und fachlich geeignete Beschäftigte hat,</li> <li>- Mitwirkung der Nutzer/innen fördert und</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>mitzuteilen</p> <p><b>§ 16 (3)</b> Einstellung des Betriebes ist mitzuteilen</p> <p><b>§ 15 (2)</b> Betreiber von Wohneinrichtungen hat den Nutzer/innen unverzüglich über die Ergebnisse der Prüfungen zu informieren.</p> <p><b>§ 30 (1) S. 1</b> anlassbezogene angemeldete Prüfungen von selbstbestimmten WG</p> <p><b>§ 30 (1) S. 2</b> einmal jährlich stattfindende Regelprüfung und anlassbezogene Prüfung von Wohneinrichtungen und nicht selbstbestimmten WG. Prüfungen finden i. d. R. unangemeldet statt.</p> <p><b>§ 30 (8)</b> Die zuständige Behörde erstellt einen Bericht über die Prüfungen und dieser ist den Betroffenen mitzuteilen.</p> <p><b>§ 31</b> Ergebnisse der Regelprüfungen von Wohneinrichtungen werden von der zuständigen Behörde in verständlicher und übersichtlicher Form veröffentlicht.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ein Personal- und Qualitätsmanagement betreibt.</li> </ul> <p><b>§ 12</b> Der Betreiber von Wohneinrichtungen hat zur Sicherung der Selbstbestimmung und gleichberechtigten Teilhabe der Nutzer/innen am Leben in der Gesellschaft</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- zielgruppenbezogene Betätigungen zu ermöglichen,</li> <li>- in Zusammenarbeit mit geeigneten Einrichtungen über Veranstaltungen und Aktivitäten im Stadtteil zu informieren und die Teilnahme zu ermöglichen,</li> <li>- Kontakte zu Angehörigen, gesetzlichen Betreuern/innen sowie ehrenamtlichen zu fördern und</li> <li>- Hilfsmittel vorzuhalten und einzusetzen und die Beschäftigten in deren Gebrauch zu schulen.</li> </ul> <p><b>§ 13</b> Mitwirkung von Nutzer/innen durch einen Bewohnerbeirat ist in Wohneinrichtungen zu gewährleisten. Ombudsperson kann hinzugezogen werden.</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Betreiber von Wohneinrichtungen haben ein Personal- und Qualitätsmanagement zu führen, ein Beschwerdemanagement einzurichten, Verfahrenstandards zu entwickeln und anzuwenden und</p>



A Anhang  
A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				<p>regelmäßig die Lebensqualität der Bewohner/innen zu messen.</p> <p><b>§ 14 (2)</b> Regelmäßig soll die Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen der Beschäftigten gemessen werden.</p> <p><b>§ 15(1)</b> Betreiber von Wohneinrichtungen hat Interessenten eine unverbindliche und kostenlose Besichtigung der Einrichtung anzubieten.</p> <p><b>§ 17</b> Betreiber von Wohneinrichtungen müssen die</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe der Räume sowie die Belegung,</li> <li>- Name, Geburtsdatum, Geschlecht und Betreuungsbedarf der Nutzer/innen,</li> <li>- Name, Geburtsdatum und Ausbildung der Beschäftigten und deren regelmäßige Arbeitszeit und</li> <li>- freiheitsbeschränkende Maßnahmen aufzeichnen.</li> </ul>
<b>Hessen</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (1) S. 1</b> stationäre Tagespflegeeinrichtungen, Nachtpflegeeinrichtungen, Kurzzeitpflegeeinrichtungen,</p>	<p><b>§ 10 (1)</b> Anzeige einer Einrichtung nach § 2 Abs. 1 S. 1 oder 2 spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme. Die Anzeige muss enthalten:</p>	<p><b>§ 3 (1) S. 1</b> Die Behörde informiert und berät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Betreuungs- und Pflegebedürftige,</li> <li>- Einrichtungsbeiräte und</li> </ul>	<p><b>§ 3 (3)</b> Betreiber/innen von Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 oder 2 haben den Qualitätsbericht sowie den aktuellen Prüfbericht bei Abschluss eines Vertrages</p>

A Anhang  
A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p>vollstationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen</p> <p><b>§ 2 (1) S. 2</b> ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen</p> <p><b>§ 2 (1) S. 3</b> Einrichtungen mit Betreuung und Pflege durch entgeltlich vermittelte Pflegekräfte</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (3) S. 1</b> Betreute Wohnformen mit allgemeinen Betreuungsleistungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- die Namen und die Anschriften des/r Betreiber/in und deren/ dessen vertretungsberechtigte Personen und</li> <li>- die vorgesehene Zahl der Mitarbeiterstellen und den zeitlichen Umfang der Beschäftigung.</li> </ul> <p><b>§ 10 (2 und 6)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 müssen darüber hinaus Angaben über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Namen, berufliche Ausbildung und Werdegang der Leitung und Pflege- und Betreuungskräfte sowie Konzeption und Leistungsbeschreibung und</li> <li>- Muster eines Wohn- und Betreuungsvertrages, Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe der Räume und vorgesehene Zahl der Bewohner/innen gemacht werden.</li> </ul> <p><b>§ 10 (4)</b> Die ambulanten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, der zuständigen Behörde anlassbezogen auf Verlangen den jeweiligen Vertrag über die ambulanten Betreuungs- und Pflegeleistungen vorzulegen.</p> <p><b>§ 10 (5)</b> Ambulante Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, gegenüber der zuständigen Behörde unverzüglich anzuzeigen, wenn sie in einer Wohnung mehr als zwei betreuungs- und pflegebedürftige Menschen versorgen. Die Anzeige</p>	<p>Einrichtungsfürsprecher,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Angehörige, Betreuer/innen sowie</li> <li>- Betreiber/innen von Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 und 2 über ihre Rechte und Pflichten.</li> </ul> <p><b>§ 3 (1) S. 2</b> Die Behörde informiert und berät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 und 2 Betreiber/innen über den Betrieb einer Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 und 2 sowie</li> <li>- Personen, die den Betrieb einer Einrichtung Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 und 2 anstreben, über deren Planung.</li> </ul>	<p>unaufgefordert vorzulegen.</p> <p><b>§ 5</b> Freiheitsentziehende Maßnahmen sind auf das notwendige zu beschränken und zu dokumentieren.</p> <p><b>§ 6(1)</b> in vollstationären Einrichtungen muss ein Einrichtungsbeirat und ein Angehörigen-, Betreuer/innenbeirat gegründet werden.</p> <p><b>§ 9 (1)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 oder 2 dürfen nur betrieben werden, wenn die Betreiber/innen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die notwendige Zuverlässigkeit und wirtschaftliche Leistungsfähigkeit besitzt,</li> <li>- sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,</li> <li>- ein Qualitätsmanagement betreibt und</li> <li>- anerkannte Methoden zur Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen anwendet und Beschäftigte dahingehend schult.</li> </ul> <p>Weiterhin kann durch Rechtsverordnungen die erforderliche Qualität des Leiters sowie der notwendige Anteil an Fachkräften bestimmt werden.</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>muss die Örtlichkeit und eine/ Ansprechpartner/in enthalten.</p> <p><b>§ 10 (7) S. 1</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen</p> <p><b>§ 16 (1)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 sind in regelmäßigen Abständen zu prüfen, anlassbezogene Prüfungen bleiben unberührt.</p> <p><b>§ 16 (5)</b> Prüfungen sollen in der Regel unangemeldet erfolgen.</p> <p><b>§ 20</b> Die zuständige Behörde erstellt Prüfberichte und veröffentlicht diese in geeigneter Weise.</p>		<p><b>§ 9 (2)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) S. 1 dürfen nur betrieben werden, wenn sie zu dem</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität des Wohnens sicherstellt und</li> <li>- den Bewohner/innen eine nach Art und Umfang ihrer Betreuungsbedürftigkeit angemessene Lebensgestaltung und eine persönliche Lebensführung ermöglicht.</li> </ul> <p><b>§ 12 (1)</b> Die zuständige Behörde kann auf Antrag den Betreiber/innen von den Anforderungen des Gesetzes befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen geboten erscheint. Dazu ist der/die Betreiber/in verpflichtet die Erprobung wissenschaftliche begleiten und auswerten zu lassen.</p> <p><b>§ 12 (2)</b> Diese Entscheidung ist auf höchstens fünf Jahre zu befristen.</p>
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (1)</b> stationäre Einrichtungen und nicht selbstbestimmte WG</p> <p><b>§ 2 (5)</b> selbstbestimmte ambulant betreute WG für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen</p> <p><b>§ 2 (3)</b> Betreutes Wohnen</p>	<p><b>§ 4 (1)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) müssen angezeigt werden und Angaben über</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme,</li> <li>- Namen und Anschriften des Trägers und der Einrichtung,</li> </ul>	<p><b>§ 13 (1)</b> Die zuständige Behörde informiert und berät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bewohnerschaft sowie die Interessenvertretung über ihre Rechten und Pflichten,</li> <li>- Personen mit berechtigtem Interesse über Einrichtungen nach § 2 (1) und über die</li> </ul>	<p><b>§ 3 (1)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) dürfen nur betrieben werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerschaft nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher, medizinisch pflegerischer Erkenntnisse sowie</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>§ 2 (6)</b> Betreute Wohngruppen für psychisch kranke Menschen oder Menschen mit Behinderung</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (3)</b> Betreutes Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nutzungsart, Lage, Zahl und Größe der Einrichtung und Räume und</li> <li>- Namen, berufliche Ausbildung und Werdegang der Leitung.</li> </ul> <p><b>§ 4 (3)</b> Änderungen sind der zuständigen Behörde unverzüglich mitzuteilen</p> <p><b>§ 4 (4)</b> Betriebseinstellungen sind der zuständigen Behörde anzuzeigen</p> <p><b>§ 8 (1)</b> Einrichtungen nach § 2 (1) werden mindestens einmal im Jahr unangemeldet oder angemeldet geprüft</p> <p><b>§ 8 (7)</b> Maßnahmen dienen auch zur Zuordnung ob eine Einrichtung nach § 2 (1 oder 2) vorliegt</p> <p><b>§ 13 (3)</b> Die zuständige Behörde veröffentlicht wesentliche Ergebnisse der Prüfungen kostenfrei im Internet sowie in anderer Form. In Einrichtungen nach § 2 (1) sind die Ergebnisse durch einen für die Bewohner/innen gut sichtbaren Aushang zu veröffentlichen. Darstellung muss verständlich sein, ein Vergleich der Einrichtungen ermöglichen und erbrachte Leistungen und deren Qualität sowie Angaben zur Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit umfassen.</p> <p><b>§ 16 (1)</b> Ein Vertragsabschluss über die Erbringung von Betreuungsleistungen mit Mieter/innen oder der Auftragbergemeinschaft</p>	<p>Rechte und Pflichten der Träger und Bewohnerschaft solcher Einrichtungen sowie</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen und Träger, die die Schaffung von Einrichtungen nach § 2 (1) anstreben oder betreiben.</li> </ul> <p><b>§ 13 (2)</b> Die zuständige Behörde informiert und berät Mieter/innen ambulant betreuter WG im Sinne § 2 (5)</p>	<p>gesundheitlicher Betreuung,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- eine angemessene Qualität des Wohnens und die hauswirtschaftliche Versorgung sichergestellt ist und</li> <li>- ein Qualitätsmanagement betrieben wird.</li> </ul> <p><b>§ 3 (1)</b> Voraussetzung für den Betrieb einer Einrichtung nach § 2 (1) ist, dass der Träger sicherstellt, dass mindestens 50 % des Gesamtpersonals der Pflege- und Betreuungskräfte Fachkräfte sind und für die von ihnen zu leistende Tätigkeit persönlich geeignet sind.</p> <p><b>§ 3 (3)</b> Träger von Einrichtungen nach § 2 (1) müssen ihr Leistungsangebot aufgeschlüsselt nach Art, Menge und Preis verständlich und übersichtlich für Interessierte zugänglich machen.</p> <p><b>§ 7 (1)</b> Bewohnerschaft von Einrichtungen nach § 2 (1) wirkt an der Gestaltung des Wohnens, der Betreuung, der Förderung, der Verpflegung und der Freizeitgestaltung mit.</p> <p><b>§ 7 (2)</b> Mitwirkung erfolgt über Bewohnervertretung</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Die zuständige Behörde kann auf Antrag Anforderungen des Gesetzes erlassen, wenn dies zur Erprobung neuer Betreuungs- und Wohnformen geboten erscheint</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>einer selbstbestimmten ambulant betreuten WG im Sinne von § 2 (5) muss bei der zuständigen Behörde spätestens vier Wochen nach Vertragsabschluss angezeigt werden</p> <p><b>§ 16 (2)</b> Die zuständige Behörde kann in einer WG prüfen, ob eine Wohnform im Sinne § 2 (5) besteht</p>		<b>§ 14 (2)</b> diese Entscheidung ist höchstens auf fünf Jahre zu befristen
<b>Niedersachsen</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 1 (3)</b> Heime und nicht selbstbestimmte ambulant betreute WG</p> <p><b>§ 1 (5)</b> Betreutes Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 1 (3)</b> Selbstbestimmte ambulant betreute WG mit max. zwölf Bewohner/innen</p> <p><b>§ 1 (5)</b> Betreutes Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p>	<p><b>§ 7 (1)</b> Anzeige spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme einer Einrichtung nach § 1 (3). Die Anzeige muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt der Betriebsaufnahme oder der Übernahme,</li> <li>- Namen und Anschriften des Heims und seines Betreibers,</li> <li>- die Nutzungsart des Heims und der Räume, deren Lage, Zahl und Größe, bezüglich der Wohnräume auch die vorgesehene Belegung sowie die Konzeption des Heims,</li> <li>- den Namen, die berufliche Ausbildung und den beruflichen Werdegang der Heimleitung und bei Pflegeheimen auch der Pflegedienstleitung,</li> <li>- die vorgesehene personelle Ausstattung.</li> </ul> <p>Der Anzeige ist jeweils ein Muster der</p>	<p><b>§ 3 S. 1 u. S. 2</b> Die Heimaufsichtsbehörden beraten und informieren</p> <p>die Bewohner/innen von Einrichtungen nach § 1 (3) sowie deren Bewohnervertretungen, Bewohnerfürsprecher/innen über die jeweiligen Rechte und Pflichten,</p> <p>Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Einrichtungen nach § 1 (3) und über die Rechte und Pflichten der Betreiber und der Bewohner/innen von Einrichtungen nach § 1 (3)</p> <p><b>§ 3 S. 3</b> Die Heimaufsichtsbehörden beraten und informieren die Bewohner/innen selbstbestimmter ambulant betreuter WG, deren Vermieter/innen und die Träger von Betreuungsdiensten, die dort Leistungen der ambulanten Versorgung erbringen oder</p>	<p><b>§ 4</b> Verpflichtung auch in nicht selbstbestimmten WG zu Bewohnervertretung. Diese wirkt in Angelegenheiten des Betriebs wie Unterkunft, Verpflegung, Aufenthaltsbedingungen, Betreuung oder Freizeitgestaltung mit.</p> <p><b>§ 5 (1)</b> Der Betreiber einer Wohnform nach § 1 (3) ist verpflichtet, seine Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen.</p> <p><b>§ 5 (2)</b> Eine Wohnform nach § 1 (3) darf nur betrieben werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in ihm eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens,</li> <li>- der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Verpflegung und der Betreuung der</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>Verträge, die mit den Bewohner/innen geschlossen werden sollen, sowie der sonstigen allgemein verwendeten Verträge beizufügen.</p> <p><b>§ 7 (3)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen.</p> <p><b>§ 7 (5)</b> Anzeige des Trägers eines ambulanten Leistungserbringers, wenn dieser entgeltliche Betreuungsleistungen in WG von mehr als vier pflegebedürftigen volljährigen oder behinderten volljährigen Menschen erbringt oder erbringen möchte. Die Anzeige muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Anschrift der WG,</li> <li>- Namen und Anschrift der/s Vermieter/in der Räumlichkeiten der WG,</li> <li>- die Anzahl der Bewohner/innen und die Zahl der Pflegebedürftigen in den einzelnen Pflegestufen,</li> <li>- bei WG pflegebedürftiger volljähriger Menschen eine Erklärung darüber,</li> <li>- ob zwischen dem Träger des ambulanten Dienstes und dem/r Vermieter/in eine rechtliche oder tatsächliche Verbindung besteht, und</li> <li>- eine Kopie der mit den Bewohner/innen geschlossenen Verträge über die Leistungserbringung.</li> </ul>	<p>erbringen wollen, auf Antrag über ihre Rechte und Pflichten.</p>	<p>Bewohner/innen, auch soweit sie pflegebedürftig sind, einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung gesichert sind.</li> </ul> <p><b>§ 5 (3)</b> Der Betreiber einer Wohnform nach § 1 (3) muss</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die für den Betrieb erforderliche Zuverlässigkeit besitzen,</li> <li>- sicherstellen, dass die Zahl der Beschäftigten und deren persönliche und fachliche Eignung für die zu leistende Tätigkeit ausreicht,</li> <li>- ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betreiben.</li> </ul> <p><b>§ 14 (1)</b> Die Heimaufsichtsbehörde kann auf Antrag ausnahmsweise Befreiungen erteilen von den Anforderungen an eine Bewohnervertretung, die Anforderungen an die Räume und die Eignung der Heimleitung und der Beschäftigten sowie über den Anteil der Fachkräfte an dem vorhandenen Personal, wenn dies im Interesse der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen geboten erscheint und hierdurch der Gesetzeszweck nach § 2 Abs. 1</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p><b>§ 7 (5) S. 4</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeige. Diese erstreckt sich auch auf die Mitteilung von Änderungen in der personellen Zusammensetzung der Bewohner/innen einschließlich ihrer jeweiligen Pflegestufen.</p> <p><b>§ 9 (1)</b> wiederkehrende und anlassbezogene angemeldete und unangemeldete Prüfungen von Einrichtungen nach § 1 (3)</p>		nicht gefährdet oder beeinträchtigt wird.
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (1)</b> Betreuungseinrichtungen, in denen entgeltlich Wohnraum überlassen und damit verbunden verpflichtend Betreuung zur Verfügung gestellt werden</p> <p><b>§ 2 (2)</b> Betreuungseinrichtungen mit rechtlicher Verbindung von Wohnraumüberlassung und Betreuung</p> <p><b>§ 2 (3)</b> Betreuungseinrichtungen, in welchen ein Anbieter Wohnraum überlässt und derselbe Anbieter davon rechtlich unabhängig Betreuungsleistungen zur Verfügung stellt oder vorhält, die tatsächliche Wählbarkeit des Anbieters der Leistungen aber eingeschränkt ist</p> <p><b>§ 2 (4)</b> Einrichtungen zur Rehabilitation für die Teile, die Wohn- und Betreuungsleistungen anbieten</p>	<p><b>§ 9 (1)</b> Anzeige spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme einer Betreuungseinrichtung nach § 2 WTG mit getrennten Miet- und Betreuungsverträgen eines Anbieters. Die Anzeige muss die für die Überwachung erforderlichen Angaben enthalten, die sich auf Einrichtungsleitung, Beschäftigte, Bewohner, Leistungsbeschreibungen, Konzepte und Vertragsinhalte erstrecken sollen. Es muss daneben dargelegt werden, dass die Anforderungen nach diesem Gesetz und aufgrund dieses Gesetzes erfüllt werden.</p> <p><b>§ 9 (2)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen (Angaben über die nachgewiesene Unterkunft und Betreuung der Bewohner/innen und die geplante ordnungsgemäße Abwicklung der Vertragsverhältnisse mit den Bewohner/innen)</p> <p><b>§ 2 (3) S. 2</b> Zwecks Zuordnung zu</p>	<p><b>§ 6 (2)</b> Das Land stellt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel ein spezielles Beratungsangebot für Initiator/innen und für Bewohner/innen von selbstbestimmten WG mit Informationen über die geltenden rechtlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Lebens- und Haushaltsführung und die Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung zur Verfügung.</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Die zuständigen Behörden informieren und beraten Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Betreuungseinrichtungen und über die Rechte und Pflichten der Betreiber und der Bewohner/innen solcher Betreuungseinrichtungen. Ein berechtigtes Interesse haben insbesondere Bewohner/innen, deren Angehörige und rechtliche Betreuer/innen, Bewohnerinnen-</p>	<p><b>§ 5 (1)</b> Betreiber ist verpflichtet, sein Leistungsangebot nach Art, Umfang und Preis allen Interessierten zugänglich zu machen,</p> <p><b>§ 6</b> Mitwirkung und Mitbestimmung der Bewohner/innen durch einen Beirat oder Vertrauenspersonen in Angelegenheiten des Betriebs der Betreuungseinrichtung wie Unterkunft, Betreuung, Aufenthaltsbedingungen, Heimordnung, Verpflegung und Freizeitgestaltung.</p> <p><b>§ 7</b> Eine Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Umsetzung von Pflegeplanungen und Förder- und Hilfeplänen eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohner/innen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung</li> </ul>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>§ 2 (5)</b> in allen Einrichtungen, wenn dies ausdrücklich beantragt wird</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 2 (2) i.V.m. § 4 (3)</b> Einrichtungen in welchen der Anbieter von Wohnraum und der Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen unabhängig voneinander sind und wenn die Bewohner/innen bei der Auswahl des Pflegeanbieters weder vertraglich noch tatsächlich eingeschränkt sind (selbstbestimmte bzw. selbstverantwortete WG)</p> <p><b>§ 3 (1)</b> Betreuungseinrichtungen mit Angebot allgemeiner und sozialer Betreuungsleistungen in geringfügigem Umfang und wenn das Entgelt dafür 25 % der vereinbarten Miete nicht überschritten wird.</p>	<p>einer der o. g. gemeinschaftlichen Wohnform ebenfalls alle Anbieter bzw. Betreiber anzeigepflichtig, die mindestens vier Personen in einem Gebäude betreuen.</p> <p><b>§ 18</b> wiederkehrende und anlassbezogene angemeldete und unangemeldete Prüfungen. Zwecks Zuordnung auch Prüfung von nicht selbstbestimmten bzw. nicht selbstverantworteten WG.</p>	<p>und Bewohnerbeiräte, Mitglieder von Vertretungsgremien, Vertrauenspersonen und diejenigen, die eine Betreuungseinrichtung betreiben oder betreiben wollen.</p> <p><b>§ 20 (1)</b> Die wesentlichen Ergebnisse der Prüfungen nach § 18 werden durch das Ministerium für Soziales veröffentlicht. Die Veröffentlichung soll sich insbesondere beziehen auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✚ die Umsetzung der Pflegeplanung und der Förder- und Hilfepläne und deren Dokumentation</li> <li>✚ das Vorhandensein von Konzepten</li> <li>✚ bauliche und personelle Standards</li> <li>✚ soziale Betreuung und therapeutische Angebote</li> <li>✚ die Berücksichtigung individueller Bedürfnisse</li> <li>✚ die hauswirtschaftliche Versorgung</li> <li>✚ die Mitarbeiter- und Bewohnerzufriedenheit</li> <li>✚ die Einbeziehung von ehrenamtlichem Engagement</li> <li>✚ die Höhe des Gesamtentgeltes und die dafür zu erbringenden</li> </ul>	<p>sicherstellt,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die hauswirtschaftliche Versorgung sowie eine angemessene Qualität des Wohnens erbracht wird,</li> <li>- der Betreiber die notwendige Zuverlässigkeit besitzt und</li> <li>- ein Qualitätsmanagement betrieben wird.</li> </ul> <p><b>§ 8</b> Betreiber hat ein Beschwerdemanagement zu betreiben</p> <p><b>§ 11 (1)</b> Die Wohnqualität von Betreuungseinrichtungen muss sich insbesondere im Hinblick auf Wohnlichkeit, Raumangebot, Sicherheit, Barrierefreiheit, Möglichkeiten der Orientierung und Privatsphäre an den Bedürfnissen älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen ausrichten.</p> <p>Betreuungseinrichtungen sollen so gebaut und ausgestattet sein, dass sich die Bewohner/innen möglichst ohne fremde Hilfe bewegen und die Einrichtungen selbstständig nutzen können.</p> <p><b>§ 12 (1)</b> Beschäftigte müssen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung besitzen.</p> <p><b>§ 12 (3)</b> Der Betreiber und die Einrichtungsleitung haben sicherzustellen, dass die</p>



Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
			<p>Gegenleistungen und</p> <p>✚ die Anzahl freiheitseinschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen.</p>	<p>Gesamtzahl der Beschäftigten und ihre Qualifikation für die von ihnen zu leistenden Tätigkeiten ausreichen (insgesamt mindestens die Hälfte der mit betreuenden Tätigkeiten beauftragten Beschäftigten müssen Fachkräfte sein).</p> <p><b>§ 12 (4)</b> Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und Fachkräfte müssen eine mindestens 3-jährige förderliche Ausbildung abgeschlossen haben. Für Einrichtungsleitungen und Pflegedienstleitungen ist darüber hinaus eine mindestens 2-jährige einschlägige hauptberufliche Berufserfahrung erforderlich.</p> <p><b>§ 7 (5)</b> Die zuständige Behörde kann auf Antrag den Betreiber von den Anforderungen nach diesem Gesetz oder aufgrund dieses Gesetzes teilweise befreien, wenn ohne die Befreiung ein besonderes Betreuungskonzept nicht umgesetzt werden kann und hierdurch der Zweck des Gesetzes nicht gefährdet wird.</p>
Rheinland-Pfalz	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 4</b> Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot</p> <p><b>§ 5</b> Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung</p> <p><b>§ 6</b> selbstorganisierte</p>	<p><b>§ 18 (1)</b> Anzeige spätestens drei Monate vor dem vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme einer Einrichtung nach §§ 4, 5</p> <p>Die Anzeige muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- den Namen und die Anschrift des Trägers und der Einrichtung,</li> </ul>	<p><b>§ 12 (1)</b> Die zuständige Behörde erstellt Qualitätsberichte über die geprüften Einrichtungen. Die Qualitätsberichte sollen einrichtungsbezogen, vergleichbar und in allgemein verständlicher Sprache abgefasst werden und die wesentlichen Ergebnisse der</p>	<p><b>§ 6 (2)</b> Land stellt spezielles Beratungsangebot für Initiator/innen und für Bewohner/innen von selbstbestimmten WG mit Informationen über die geltenden rechtlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Lebens- und</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p>Wohngemeinschaften</p> <p><b>§ 3 (3)</b> Einrichtungen des Wohnens, dem sog. „Service-Wohnen“, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 3 (3)</b> Einrichtungen des Wohnens, dem sog. „Service-Wohnen“ mit allgemeinen Serviceleistungen</p> <p><b>§ 3 (4)</b> Einrichtungen der Tages- oder Nachtpflege, Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Tageskliniken</p> <p><b>§ 6</b> selbstorganisierte WG mit max. acht Plätzen und wenn Initiator in einem Gebäude nicht mehr als 16 Menschen betreut</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Nutzungsart der Einrichtung und der Räume sowie deren Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,</li> <li>- die zielgruppenorientierte Leistungsbeschreibung, das an den Zielen und Grundsätzen ausgerichtete Konzept und das Konzept zur Umsetzung von Teilhabe und bürgerschaftlichem Engagement,</li> <li>- den vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme,</li> <li>- den Namen, die berufliche Ausbildung und den Werdegang der Einrichtungsleitung, bei Einrichtungen für pflegebedürftige volljährige Menschen auch der verantwortlichen Pflegefachkraft,</li> <li>- die vorgesehene Zahl der sonstigen Beschäftigten sowie deren Namen, Stellenumfang und Qualifikation, soweit zum Zeitpunkt der Anzeige bekannt,</li> <li>- die Einrichtung betreffenden Versorgungs- und Vergütungsvereinbarungen und</li> <li>- ein Muster der mit den Bewohner/innen und Bewohnern abzuschließenden Verträge und</li> <li>- Angaben zu der bestehenden rechtlichen oder wirtschaftlichen Verbindung.</li> </ul> <p><b>§ 18 (2)</b> Verpflichtung zu</p>	<p>Prüfung sowie weitergehende Informationen zu den Leistungsangeboten und der Lebensqualität in der jeweiligen Einrichtung enthalten.</p> <p><b>§ 14 (1)</b> Die zuständige Behörde berät ältere Menschen, volljährige Menschen mit Behinderung und pflegebedürftige volljährige Menschen sowie deren Angehörige und Betreuerinnen und Betreuer über ihre Rechte und Pflichten nach dem LWTG und den aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen. Sie informiert über die für die Einrichtungen im Sinne der §§ 4 und 5 geltenden Anforderungen, über das</p> <p>Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz und über bestehende ortsnahe Beratungs- und Unterstützungsangebote.</p> <p><b>§ 14 (2)</b> Darüber hinaus berät die zuständige Behörde:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vertretungen der Bewohner/innen, Beiräte der Angehörigen und Betreuer/innen, Bewohnerfürsprecher/innen sowie bürgerschaftlich Engagierte, die in den Einrichtungen tätig sind,</li> <li>- Träger und Personen, die eine Einrichtung im Sinne §§ 4 oder</li> </ul>	<p>Haushaltsführung und die Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung zur Verfügung</p> <p><b>§ 8</b> Einrichtungen nach §§ 4 und 5 sind zur Öffnung der Einrichtung in das Wohnquartier und zur Einbindung von bürgerschaftlich Engagierten verpflichtet</p> <p><b>§ 9 (1)</b> in Einrichtungen nach §§ 4 und 5 ist eine Bewohnervertretung zu bilden</p> <p><b>§ 9 (2)</b> in Einrichtungen nach § 5 kann anstelle einer Bewohnervertretung ein Bewohnerrat gebildet werden.</p> <p><b>§ 10</b> Träger von Einrichtungen nach §§ 4 und 5 sind verpflichtet, Qualitätsberichte an einem sichtbaren und öffentlich zugänglichen Ort auszuhängen</p> <p><b>§ 14 i V. m. § 15</b> Eine Einrichtung im Sinne des §§ 4 und 5 darf nur betrieben werden,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wenn der Träger und die Leitung eine dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens, der Pflege, der Unterstützung und der Verpflegung gewährleisten,</li> <li>- eine selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft fördern,</li> </ul>

A Anhang  
A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>Änderungsanzeigen</p> <p><b>§ 20</b> unangemeldete Prüfungen von Einrichtungen nach §§ 4 und 5</p> <p><b>§ 21 (1)</b> jährlich wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen von Einrichtungen nach § 4</p> <p><b>§ 22</b> anlassbezogene Prüfungen von Einrichtungen nach § 5 nach deren Inbetriebnahme</p>	<p>5 planen oder betreiben und</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- in grundsätzlichen Fragen zum Geltungsbereich dieses Gesetzes auch Initiatorinnen und Initiatoren und Bewohner/innen von selbstorganisierten Wohngemeinschaften im Sinne des § 6.</li> </ul> <p><b>§ 6 (2)</b> Das Land stellt im Rahmen verfügbarer Haushaltsmittel ein spezielles Beratungsangebot für Initiatorinnen und Initiatoren und für Bewohner/innen von selbstorganisierten WG mit Informationen über die geltenden rechtlichen Anforderungen, die Möglichkeiten der gemeinschaftlichen Lebens- und Haushaltsführung und die Erfordernisse einer fachgerechten Versorgung zur Verfügung.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellen, die Beteiligung von Angehörigen, Betreuerinnen und Betreuern und der Selbsthilfe und</li> <li>- die Einbeziehung bürgerschaftlich Engagierter fördern</li> </ul> <p><b>§ 15 (2)</b> Weitere Voraussetzungen für den Betrieb der Einrichtung sind, dass der Träger</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die notwendige Zuverlässigkeit besitzen,</li> <li>- sicherstellt, dass eine ausreichende Zahl an Beschäftigten vorhanden ist und diese die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit besitzen davon ist vorbehaltlich der Anwendung eines spezifischen</li> <li>- die Voraussetzungen für eine kontinuierliche Fortbildung der Beschäftigten schafft, ein Qualitätsmanagement betreibt,</li> <li>- im Rahmen des Qualitätsmanagements Regeln für ein internes Beschwerdemanagement einführt und dessen Durchführung ermöglicht.</li> </ul> <p><b>§ 16</b> Die zuständige Behörde kann</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				die Einrichtung von Anforderungen dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen ganz oder teilweise befreien oder eine entsprechende Vereinbarung mit dem Träger schließen, wenn ein fachlich qualifiziertes Gesamtkonzept vorgelegt wird, das die Gewähr dafür bietet, dass die Ziele dieses Gesetzes erfüllt und ein höheres Maß an Selbstbestimmung und Teilhabe und der Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt werden.
<b>Saarland</b>	<p><b><u>Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 1 (1)</b> Stationäre Einrichtungen</p> <p><b>§ 1 (2)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens, WG, Wohngruppen und andere gemeinschaftliche Wohnformen für ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige, die wie Einrichtungen strukturiert sind</p> <p><b>§ 1 (4)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden</p> <p><b><u>Keine Anwendung</u></b></p> <p><b>§ 1 (2)</b> Selbstbestimmte und selbstverantwortete Wohnformen (WG)</p>	<p><b>§ 4</b> Anzeige spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme einer Einrichtung im Sinne § 1 (1) und (2).</p> <p><b>§ 4 (3)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen</p> <p><b>§ 11</b> wiederkehrende und anlassbezogene unangemeldete Prüfungen von Einrichtungen im Sinne § 1 (1) und (2) (keine Prüfung von selbstbestimmten und selbstverantworteten WG)</p>	<p><b>§ 3</b> Die zuständige Behörde informiert und berät:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bewohner/innen sowie deren Bewohnervertretungen über ihre Rechte und Pflichten,</li> <li>- Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes und über die Rechte und Pflichten der Träger und der Bewohner/innen und Bewohner solcher Einrichtungen und</li> <li>- auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von Einrichtungen im Sinne dieses Gesetzes anstreben oder derartige Einrichtungen betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der Einrichtungen.</li> </ul>	<p><b>§ 5 (1)</b> Der Träger und die Leitung einer Einrichtung haben sicherzustellen, dass</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die notwendige hauswirtschaftliche Versorgung vorgehalten oder erbracht sowie eine angemessene Qualität des Wohnens gewährleistet werden,</li> <li>- alle Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse erbracht werden.</li> </ul> <p><b>§ 5 (2)</b> Eine Einrichtung darf nur betrieben werden, wenn der Träger die notwendige Zuverlässigkeit zum Betrieb der Einrichtung besitzt, sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>§ 1 (4)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p>			<p>angemessene Entgelte verlangt, sicherstellt, dass ein Qualitäts- und Beschwerdemanagement betrieben wird.</p> <p><b>§ 14</b> Bewohner/innen wirken durch ein Mitwirkungs-gremium in Angelegenheiten des Betriebs der Einrichtung nach § 1 (1) und (2) mit.</p> <p><b>§ 22 (1)</b> Die zuständige Behörde kann ausnahmsweise auf Antrag den Träger einer Einrichtung nach § 1 (1) und (2)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- von den Anforderungen des § 14 befreien, wenn die Mitwirkung in anderer Weise gesichert ist, oder teilweise befreien, wenn die Konzeption der Einrichtung die Erfüllung von Anforderungen nicht erforderlich macht,</li> <li>- von den baulichen Anforderungen teilweise befreien, wenn dies im Sinne der Erprobung neuer Betreuungs- oder Wohnformen dringend geboten erscheint.</li> </ul>
<p><b>Sachsen</b> (Entwurf zum SächsBeWoG)</p>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (1)</b> stationäre Einrichtungen</p> <p><b>§ 2 (3)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden</p>	<p><b>§ 4 (1)</b> Anzeige spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme einer stationären Einrichtung</p> <p><b>§ 4 (3)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen</p>	<p><b>§ 14 (1)</b> Die zuständige Behörde informiert und berät die Bewohner, die Bewohnervertretung oder das Ersatzgremium oder die Bewohnerfürsprecher über ihre Rechte und Pflichten,</p>	<p>-</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p><b>§ 2 (5)</b> fremdorganisierte WG und nicht selbstbestimmte WG</p> <p><b>§ 2 (6)</b> betreute Wohngruppen für mehr als sechs Menschen mit psychischen Erkrankungen oder mit Behinderungen</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (2)</b> Einrichtungen der Tages- und Nachtpflege</p> <p><b>§ 2 (5)</b> selbstorganisierte WG und selbstbestimmte WG</p> <p><b>§ 2 (3)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit allgemeinen Serviceleistungen</p>	<p><b>§ 9</b> wiederkehrende und anlassbezogene unangemeldete Prüfungen von stationären Einrichtungen</p>	<p>Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über stationäre Einrichtungen und über die Rechte und Pflichten der Träger und der Bewohner/innen solcher stationärer Einrichtungen und auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von stationären Einrichtungen anstreben oder derartige stationäre Einrichtungen betreiben, bei der Planung und dem Betrieb der Einrichtungen.</p>	
<p><b>Sachsen</b> (Entwurf zum SächsWoBeG)</p>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 5 (1)</b> selbstorganisierte Wohnformen</p> <p><b>§ 5 (2)</b> Service-Wohnen</p> <p><b>§ 6</b> trägergesteuerte Wohnformen</p> <p><b>§ 7</b> Pflege- und Betreuungseinrichtungen</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 2 (2)</b> unterstützende Wohnformen mit allgemeinen Serviceleistungen</p>	<p><b>§ 19</b> Anzeige spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme einer Einrichtung oder unterstützenden Wohnform. Die Anzeige muss enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anschrift der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform,</li> <li>- Name und Anschrift des verantwortlichen Leistungsanbieters,</li> <li>- die Nutzungsart der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform,</li> <li>- die Anzahl der Plätze,</li> <li>- den Zeitpunkt der beabsichtigten Betriebsaufnahme und</li> <li>- Konzept der Einrichtung oder unterstützenden Wohnform mit</li> </ul>	<p><b>§ 18</b> Die zuständige Behörde informiert und berät</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bewohner/innen von unterstützenden Wohnformen sowie deren Interessenvertretungsorgane über ihre Rechte und Pflichten,</li> <li>- Bewohner/innen sowie Interessent/innen über Angebote der verschiedenen unterstützenden Wohnformen sowie über die Rechte und Pflichten der verantwortlichen Leistungsanbieter und der Bewohner/innen,</li> <li>- Bewohner/innen- und Bewohnervertretungen beziehungsweise Fürsprecher/innen der</li> </ul>	<p><b>§ 11(1)</b> verantwortlicher Leistungsanbieter in unterstützenden Wohnformen nach §§ 5 und 6 müssen die notwendige fachliche Zuverlässigkeit zum Betrieb der Wohneinrichtung erbringen</p> <p><b>§ 11 (2)</b> In unterstützenden Wohnformen nach den §§ 5 und 6 hat der verantwortliche Leistungsanbieter sicherzustellen, dass die Unterstützung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen</p> <p><b>§ 11 (3)</b> i. V. m. § 12 (1) S. 4 Kommt die zuständige Behörde bei der Prüfung der unterstützenden Wohnform nach § 6 zu der Feststellung, dass die Situation in</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>Leitbild und Aussagen über die Art der zu erbringenden Dienstleistungen.</p> <p><b>§ 20</b> die Anzeige einer unterstützenden Wohnform muss darüber hinaus enthalten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge,</li> <li>- ein Muster der für die Erbringung der Dienstleistungen abzuschließenden Verträge sowie den Zeitpunkt der geplanten Aufnahme der Dienstleistungen, wenn der verantwortliche Leistungsanbieter die Unterstützungsleistungen erbringen soll,</li> <li>- eine Erklärung, welche rechtlichen und wirtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Anbieter der Unterstützungsleistungen und dem Vermieter bestehen,</li> <li>- Name und Anschrift des Erbringers der Unterstützungsleistungen, sofern diese nicht vom verantwortlichen Leistungsanbieter erbracht werden,</li> <li>- Unterlagen zur Beschaffenheit der genutzten Räume.</li> </ul> <p><b>§ 29</b> jährlich stattfindende wiederkehrende und anlassbezogene unangemeldete Prüfungen von</p>	<p>Bewohner/innen und Bewohner über ihre Rechte und Pflichten,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personen und Institutionen bei der Planung und dem Betrieb entsprechender Angebote,</li> <li>- verantwortliche Leistungsanbieter von Pflege- und Betreuungseinrichtungen über die Gestaltung trägergesteuerter Wohnformen,</li> <li>- die an der Planung und/ oder Realisierung von Wohnformen im Sinne der §§ 5 und 6 Beteiligten über ihre Rechte und Pflichten.</li> </ul>	<p>der Wohnform und das Schutzbedürfnis ihrer Bewohner/innen weitgehend den Bedingungen und Anforderungen einer Pflege- und Betreuungseinrichtung nach § 7 entspricht, darf die WG nur betrieben werden, wenn die Pflege- und Betreuungskräfte in ausreichender Zahl und Qualität vorhanden sind.</p> <p><b>§ 11 (4)</b> i. V. m. § 12 (3) Barrierefreiheit, Größe und Beschaffenheit der Einrichtungen müssen den Bewohner/innen ein Leben in Würde und Selbstbestimmung orientiert am normalen Leben nicht behinderter und nicht pflegebedürftiger Menschen ermöglichen.</p> <p><b>§ 24 (1)</b> Bewohner/innen in unterstützenden Wohnformen vertreten ihre Interessen gegenüber dem verantwortlichen Leistungsanbieter und dem von ihm beschäftigten Leitungspersonal in einem Beirat.</p> <p><b>§ 24 (3)</b> In unterstützenden Wohnformen nach § 5 für weniger als 12 Bewohner/innen nimmt die Bewohner/innenversammlung die Interessenvertretung wahr.</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		Einrichtungen und Diensten <b>§ 30</b> Zuordnungsprüfung von selbstorganisierten Wohnformen <b>§ 31</b> anlassbezogene Prüfung von tränergesteuerten Wohnformen		
<b>Sachsen-Anhalt</b>	<b><u>Anwendung</u></b> <b>§ 3</b> stationäre Einrichtungen <b>§ 4 (2)</b> nicht selbstorganisierte ambulant betreute WG <b>§ 4 (3)</b> Betreute Wohngruppen für Menschen mit Behinderungen <b>§ 6 (1)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden <b><u>Keine Anwendung</u></b> <b>§ 5 (1)</b> selbstorganisierte ambulant betreute WG <b>§ 6 (1)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens mit allgemeinen Serviceleistungen <b>§ 6 (2)</b> teilstationäre Einrichtungen der Tages- und der Nachtpflege und teilstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen	<b>§ 18</b> Anzeige spätestens einen Monat vor Aufnahme der Pflege- oder Betreuungsleistungen einer nicht selbstorganisierten Wohnform Die Anzeige muss folgende Angaben enthalten: <ul style="list-style-type: none"><li>- den Zeitpunkt des Beginns der Leistungserbringung,</li><li>- den Namen, die Anschrift und die Rechtsform der natürlichen oder juristischen Person, die die sonstige nicht selbstorganisierte Wohnform als Träger betreibt oder den Wohnraum zur Verfügung stellt, sowie die Person, die die Pflege- oder Betreuungsleistungen erbringt,</li><li>- den Standort und die Anschrift der sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnform,</li><li>- die mögliche Anzahl der Bewohnerinnen und Bewohner,</li><li>- das Leistungsangebot der sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnform unter Berücksichtigung bestimmter Krankheitsbilder oder Behinderungen und der Pflegestufe der Bewohner/innen,</li></ul>	<b>§ 7 (1)</b> Die zuständige Behörde informiert und berät: <ul style="list-style-type: none"><li>- die Bewohner/innen von stationären Einrichtungen und anderen Wohnformen nach diesem Gesetz sowie die Bewohnervertretungen und Bewohnerfürsprecher/innen über ihre Rechte und Pflichten,</li><li>- Angehörige, bürgerschaftlich Engagierte und andere Personen, die ein berechtigtes Interesse haben, über stationäre Einrichtungen und andere Wohnformen nach diesem Gesetz und über die Rechte und Pflichten der Träger sowie der Bewohner/innen und</li><li>- auf Antrag Personen und Träger, die die Schaffung von stationären Einrichtungen und anderen Wohnformen nach diesem Gesetz anstreben oder solche betreiben, bei der Planung oder dem Betrieb.</li></ul> <b>§ 7 (2)</b> Die Information und Beratung zu den Wohnformen im Sinne der §§ 4 und 5 umfasst, den	<b>§ 5 (2)</b> in selbstorganisierten WG soll ein Gremium aus allen Bewohner/innen und ggf. aus deren Betreuer/innen, Bevollmächtigten oder Angehörigen gebildet werden, um die Interessen der Bewohner/innen zu vertreten. <b>§ 8</b> Träger von Einrichtungen nach §§ 3, 4 (2) und 4 (3) sind verpflichtet, Leistungsangebote aufgeschlüsselt nach Art, Inhalt, Umfang und Preis verständlich für alle Interessierten zugänglich zu machen. <b>§ 8 (3)</b> Träger von Einrichtungen nach §§ 3, 4 (2) und 4 (3) sind verpflichtet, die von der Behörde erstellten Qualitätsberichte im Internet oder in anderer geeigneter Form zu erstellen. <b>§ 9</b> Bewohner/innen in Einrichtungen nach §§ 3, 4 (2) und 4 (3) wirken durch einen Bewohnerbeirat oder Bewohnerversammlung in den sie betreffenden Angelegenheiten des Betriebs der Einrichtung oder Wohnform mit, insbesondere bei Fragen der Unterkunft, Pflege und Betreuung, Verpflegung,



Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
		<p>aufgeschlüsselt nach Art, Inhalt und Umfang der Leistungen und das dafür zu entrichtende Entgelt und</p> <p>- je ein Muster der Verträge zur Wohnraumüberlassung und der zwischen dem/r Bewohner/in und dem Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen abzuschließenden Verträge.</p> <p><b>§ 18 (2)</b> Verpflichtung zu Änderungsanzeigen</p> <p><b>§ 20 (1)</b> einmalige Prüfung und Beratung zur Qualitätssicherung und -entwicklung von sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen spätestens drei Monate nach der Aufnahme der Leistungserbringung. Prüfung auch zur Feststellung zulässig, ob es sich um eine nicht selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaft oder betreute Wohngruppe handelt.</p> <p><b>§ 20 (2)</b> Darüber hinaus nur anlassbezogene unangemeldete Prüfungen nicht von selbstorganisierten Wohnformen.</p>	<p>Betroffenen die Voraussetzungen für diese WG und Wohngruppen, die Unterschiede zu anderen Wohnformen und die Rechtsfolgen nach diesem Gesetz zu verdeutlichen. Bei den selbstorganisierten WG nach § 5 soll auf die Vorteile schriftlicher Vereinbarungen der Bewohner/innen untereinander über die Gestaltung ihres Zusammenlebens und über die Wahrnehmung ihrer Interessen und Bedürfnisse gegenüber den Leistungsanbietern hingewiesen werden.</p> <p><b>§ 8 (2)</b> Ab dem 1. Januar 2012 ist die zuständige Behörde verpflichtet, Qualitätsberichte über die von ihr geprüften stationären Einrichtungen und sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen zu erstellen. Diese Berichte müssen die Qualität der in den Einrichtungen und Wohnformen erbrachten Leistungsangebote übersichtlich und vergleichbar darstellen, die Transparenz der Einrichtungen und Wohnformen verbessern und auch für Laien verständlich sein.</p>	<p>Aufenthaltsbedingungen, Hausordnung und Freizeitgestaltung</p> <p><b>§ 10</b> Einrichtungen nach §§ 3 4 (2) und 4 (3) sind zur Öffnung der Einrichtung in das Wohnquartier verpflichtet</p> <p><b>§ 16</b> Der Träger und der ambulante Pflege- oder Betreuungsdienst in nicht selbstorganisierten ambulant betreuten WG haben sicherzustellen, dass ihre Pflege- und Betreuungsleistungen, insbesondere im Bereich der Pflege und sonstigen Betreuung, der hauswirtschaftlichen Versorgung, der Ernährung und der Mobilisierung dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen.</p> <p><b>§ 27 (1)</b> Zur Erprobung neuer Betreuungs- und Wohnformen kann die zuständige Behörde ausnahmsweise auf Antrag den Träger von den Anforderungen des § 9 teilweise befreien, wenn dies dringend geboten erscheint und dadurch der Zweck des Gesetzes nicht gefährdet wird.</p>
<b>Schleswig-Holstein</b>	<p><b>Anwendung</b></p> <p><b>§ 7 (1)</b> stationäre Einrichtungen</p> <p><b>§ 8 (1)</b> Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (Verantwortung liegt bei einem</p>	<p><b>§ 13 (1)</b> Anzeige mindestens drei Monate vor der Aufnahme des Betriebs einer Besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsform. Die Anzeige muss umfassen:</p>	<p><b>§ 3 (1)</b> Für eine umfassende Auskunft und Beratung der Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung fördert das Land unbeschadet der bestehenden Beratungsstellen Angebote einer</p>	<p><b>§ 2 (2)</b> Träger von Einrichtungen nach §§ 7 (1) und 8 (1) sowie Anbieter von Leistungen der Pflege und Betreuung haben sich für die Begleitung der Menschen mit Pflegebedürftigkeit oder</p>

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
	<p>professionellen Anbieter)</p> <p><b>§ 9 (1)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnens, in denen über die allgemeinen Serviceleistungen hinaus Betreuungsleistungen angeboten werden</p> <p><b>Keine Anwendung</b></p> <p><b>§ 10</b> selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften</p> <p><b>§ 9 (1)</b> Einrichtungen des Betreuten Wohnen mit allgemeinen Serviceleistungen</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- die Namen und Anschriften des Trägers und des Betriebs,</li> <li>- den Namen, die berufliche Ausbildung und den beruflichen Werdegang der Leitung des Betriebs sowie der Pflegedienstleitung oder der entsprechenden Leitung in Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen,</li> <li>- die Nutzungsart des Betriebs und der Räume sowie deren Lage, Zahl und Größe und die vorgesehene Belegung der Wohnräume,</li> <li>- den Nachweis darüber, dass eine Beratung hinsichtlich der Belange des vorbeugenden Brandschutzes durch die zuständigen Stellen der Kreise und kreisfreien Städte stattgefunden hat,</li> <li>- die Konzeption einschließlich der vorgesehenen Leistungen und deren personellen Sicherstellung,</li> <li>- ein Muster der mit den Bewohner/innen abzuschließenden Verträge.</li> </ul> <p><b>§ 8 (2)</b> anlassbezogene Prüfungen in besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen</p>	<p>neutralen Auskunft und Beratung mit einer landesweiten oder auf einen Kreis oder eine kreisfreie Stadt bezogenen Ausrichtung.</p> <p><b>§ 3 (2)</b> Die zuständigen Behörden informieren und beraten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die Bewohner/innen von Einrichtungen sowie die Beiräte und Bewohnerfürsprecher/innen über ihre Rechte und Pflichten,</li> <li>- Angehörige, bürgerschaftlich Engagierte und andere Personen, die sich über Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne der §§ 7 bis 10 sowie über die Rechte und Pflichten der Träger oder Nutzer/innen solcher Versorgungsformen informieren wollen,</li> <li>- Personen und Träger, die die Schaffung von Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen im Sinne der §§ 7 bis 10 anstreben oder solche bereits führen, bei der Planung und dem Betrieb.</li> </ul>	<p>Behinderung durch Angehörige und bürgerschaftlich Engagierte zu öffnen und sollen deren Mitwirkung ermöglichen.</p> <p><b>§ 12 (1)</b> Die Leistungen in den besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen sind entsprechend der Konzeption nach dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse zu erbringen. Hierzu gehören auch das Konzept für das Qualitäts- und Beschwerdemanagements, die Darstellung der geplanten Mitwirkungs- oder Mitbestimmungsrechte, Angaben, in welcher Weise bürgerschaftliches Engagement mitwirken kann.</p> <p><b>§ 14 (2) S. 1</b> Der Träger einer Einrichtung nach § 8 (1) muss die notwendige Zuverlässigkeit, insbesondere die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit zum Betrieb der Einrichtung besitzen.</p> <p><b>§ 17</b> Träger von Einrichtungen nach 7 (1) und 8 (1) sind verpflichtet, allen Interessierten Informationsmaterial in verständlicher Sprache über Art, Umfang und Preise seiner angebotenen Leistungen zur Verfügung zu stellen und diese Informationen auf Wunsch mündlich zu erläutern,</p> <p><b>§ 11</b> Zur Erprobung neuer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen kann die zuständige Behörde von der</p>

A Anhang

A1 Übersicht zur Landesheimgesetzgebung

Bundesland	Geltungsbereich	Anzeigepflichten & Prüfungen	Beratung durch die Behörden	Besonderheiten
				Anwendung einzelner Bestimmungen absehen, wenn insbesondere die Öffnung der Einrichtung durch Umsetzung der Grundsätze nach § 2 Abs. 2 und 3 oder gleichberechtigte Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gefördert und gewährleistet wird.
<b>Thüringen</b>	Bislang keine landesrechtliche Regelung als Nachfolgegesetz zum Bundesheimgesetz			

**A2 Anreizsysteme und Fördermöglichkeiten für ambulant betreute WG****Tabelle 9: Anreizsysteme und Fördermöglichkeiten für ambulant betreute WG im Ländervergleich**

Bundesland	Anreize auf Bewohnerebene / spezielle Regelungen / Abrechnungsmodalitäten für WG	Anschubfinanzierung / Investitionskostenförderung
<b>Baden-Württemberg</b>	-	nach § 19 (1) Baden-Württembergisches Wohnraumförderungsgesetz (BW WoFG) u. a. Förderung besonderer Wohnformen zur Erreichung des Förderzwecks. Hierdurch kann von den § 4 (Führen einer Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft mit Ehepartnern sowie Verwandten), § 10 (Gegenstand der Förderung und Empfänger der Förderung) und § 16 (Sicherung der Zweckbestimmung) abgewichen werden. Dies gilt insbesondere für ältere Menschen und Menschen mit Behinderung sowie für WG zur gegenseitigen Unterstützung im Alter oder bei Hilfebedürftigkeit und betreute WG
<b>Bayern</b>	Lt. Vertrag gemäß § 89 SGB XI 2012 Vereinbarung abweichender Regelungen bezogen auf Vergütungspauschalen möglich	<p>Lt. Bayerischem Wohnungsbauprogramm Förderung von WG für ältere Menschen, für Menschen mit Behinderung oder sonstige WG zur gegenseitigen Unterstützung und Hilfeleistung möglich</p> <p>(Förderungsfähig sind Neubaumaßnahmen zur Schaffung von Mietwohnraum in Mehrfamilienhäusern, in einem neuen, selbstständigen Gebäude und Änderungen oder Erweiterungen von Gebäuden im Bestand. Im Wohnungsbestand wird auch die Anpassung an die Belange von Menschen mit Behinderung gefördert. Die Kostenobergrenze liegt bei 1.439 € je m<sup>2</sup> Wohnfläche).</p> <p>Förderrichtlinie Neues Seniorenwohnen – SeniWoF: bis zu 40.000 € für Personal- und Sachkosten, externe Beratungsleistungen zur Koordination und Organisation und Öffentlichkeitsarbeit oder erforderliche Ausstattungsgegenstände für Gemeinschaftsräume über einen Zeitraum von maximal eineinhalb Jahren förderfähig</p>

Bundesland	Anreize auf Bewohnerebene / spezielle Regelungen / Abrechnungsmodalitäten für WG	Anschubfinanzierung / Investitionskostenförderung
		Stadt München: Anschubfinanzierung für ambulant betreute WG: Hier können bis zu 50.000 € je Wohnform beantragt werden für Personalkosten, Sachkosten, Umbau- und Modernisierungsmaßnahmen und die Grundausrüstung für bestimmte Räume
<b>Berlin</b>	Bei Demenzerkrankten in WG und mindestens Eingruppierung in Pflegestufe II oder höher: Bündelung der Leistungskomplexe 19a, 19b (Pflegeleistungen) und 38 (Betreuungsleistungen) möglich	-
<b>Brandenburg</b>	-	Lt. Richtlinie zur Förderung der generationsgerechten Anpassung von Mietwohngebäuden durch Modernisierung und Instandsetzung (Generationsgerecht ModInstR Darlehen zum altersgerechten Umbau (Instandsetzung/Modernisierung) von WG  Förderung auch von modellhafter Modernisierung von Wohnungen (Wohngebäuden) und deren Umfeld zum Zweck der Erprobung von WG
<b>Bremen</b>	-	-
<b>Hamburg</b>	Leistungskomplexe 9, 12 und 13 können abgerechnet werden und sollen nicht mit dem Verweis auf die Wohngemeinschaftssituation gekürzt werden	Lt. Richtlinie zur Förderung von WG für pflegebedürftige Seniorinnen und Senioren Neubau, Umbau oder Ausbau von Wohnraum und Gemeinschaftsflächen einer WG sowie außerhalb einer WG möglich  Zusammenhangsleistungen während des Ausbaus einer WG förderfähig, sowie Maßnahmen zur Umwandlung von Wohnraum in einer WG, Grundausrüstung von Gemeinschaftsflächen und -räumen
<b>Hessen</b>	In WG sind die Leistungskomplexe 19 (Hausbesuchspauschale) und 20 (erhöhte Hausbesuchspauschale) abrechenbar. Bei zwei Personen in einer ambulant	-

Bundesland	Anreize auf Bewohnerebene / spezielle Regelungen / Abrechnungsmodalitäten für WG	Anschubfinanzierung / Investitionskostenförderung
	betreuten WG kann jeweils eine halbe und bei drei und mehr Personen jeweils ein Drittel der Pauschale des Leistungskomplex 19 abgerechnet werden. In dem Leistungskomplex 19 sind alle Hausbesuche zwischen 06:00 und 20:00 Uhr und in Leistungskomplex 20 zusätzlich Hausbesuche an Samstagen, Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen abrechenbar	
<b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	-	<p>Lt. Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen für Gemeinschaftseinrichtungen der Altenhilfe werden Investitionen zur Modernisierung und Sanierung sowie zum Neubau von Gemeinschaftseinrichtungen u. a. in WG gefördert (Anteilfinanzierung in einer Höhe von bis zu 50 % der zuwendungsfähigen Ausgaben in Form eines nicht rückzahlbaren Zuschusses).</p> <p>Weiterhin sind die Kosten für Ausstattungsgegenstände und seniorengerechte Außenanlagen zuwendungsfähig.</p>
<b>Niedersachsen</b>	Möglichkeit der Teilnahme von Bewohner/innen einer WG an einem Pool, Einsparungen im Zusammenhang mit Grundpflegeleistungen beschränken sich in der Regel auf die Wegepauschale / das Wegegeld im Sinne des Leistungskomplexes 21	Förderung der Investitionskosten (Neubau, Ausbau/Umbau sowie die Erweiterung zur Schaffung von Mietwohnraum für Wohngruppen oder Wohngemeinschaften) u. a. von ambulant betreuten WG durch die Investitions- und Förderbank Niedersachsen (NBank).
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	-	<p>Lt. Richtlinien zur Förderung von investiven Maßnahmen im Bestand in NRW Förderung von Umbauten im Wohnungsbestand, wenn dadurch Pflege- oder Betreuungsmöglichkeiten für Menschen mit Demenz im Quartier geschaffen werden</p> <p>Förderung der Investitionskosten (Modernisierung, Sanierung und Umgestaltung von Altenwohn- und Pflegeheimen zu alternativen Pflege-</p>

Bundesland	Anreize auf Bewohnerebene / spezielle Regelungen / Abrechnungsmodalitäten für WG	Anschubfinanzierung / Investitionskostenförderung
		und Betreuungsformen/ Folgenutzung als Gruppenwohnungen für ambulant unterstützte Wohngruppen) im Rahmen des Programms „Pflege und Betreuung“ durch die Förderbank für Nordrhein-Westfalen (NRW.BANK) und KfW Bankengruppe
<b>Rheinland-Pfalz</b>	-	Modellhaftes Förderprogramm „Förderung von Wohngruppen“: Förderfähig sind demnach eigenständige betreute aber trägersteuerte Wohngruppen für pflegebedürftige volljährige Menschen und volljährige Menschen mit Behinderung bzw. vergleichbare oder ähnliche sonstige Pflege-, Teilhabe- oder Unterstützungsformen oder selbstbestimmte ambulant betreute WG
<b>Saarland</b>	-	-
<b>Sachsen</b>	-	-
<b>Sachsen-Anhalt</b>	-	-
<b>Schleswig-Holstein</b>	-	Lt. Gesetz über die Wohnraumförderung im Land Schleswig-Holstein (SHWoFG): Erhaltung und Schaffung angemessener Wohnumfelder (Wohnumfeldförderung) und die Erhaltung und Schaffung stabiler Wohn- und Nachbarschaftsverhältnisse, Bewohner- und Quartiersstrukturen (Quartiersförderung). Zielgruppen der sozialen Wohnraumförderung von Miet- und Genossenschaftswohnraum sind Haushalte u. a. älterer Menschen und Menschen mit Behinderung, Zielgruppe der sozialen Wohnraumförderung von selbst genutztem Wohneigentum sind insbesondere Menschen mit Behinderung. WG für Pflegebedürftige als Fördergegenstand werden im Gesetz nicht explizit benannt.
Thüringen	-	-

## A3 Ansprechpersonen

### Baden-Württemberg

- **Oberste Heimaufsichtsbehörde in Baden-Württemberg**

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren, Abteilung 3  
Sozialversicherung (Fach- und Rechtsaufsicht)

Schellingstraße 15, 70174 Stuttgart.

- **Informationen über WG in Baden-Württemberg**

Initiative Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige in Baden-Württemberg (IWO)

Falkertstraße 29, 70176 Stuttgart.

- **Informationen über Angebote für Menschen mit Demenz**

Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V.

Friedrichstraße 10, 70174 Stuttgart

- **Statistisches Landesamt Baden-Württemberg**

Referat 54 (Sozialleistungen, Sozialbudget)

Böblinger Straße 68, 70199 Stuttgart

### Bayern

- **Aufsichtsbehörde**

Bayerisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, Referat III 2

Winzererstraße 9, 80797 München

### Berlin

- **Aufsichtsbehörde**

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin / Heimaufsicht

Turmstraße 21, 10559 Berlin

### Brandenburg

- **Aufsichtsbehörde**

Landesamt für Soziales und Versorgung



Lipezker Straße 45, Haus 5, 03048 Cottbus

## **Bremen**

- **Aufsichtsbehörde**

Freie Hansestadt Bremen, Senatsverwaltung für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen,  
Referat 32 - Ältere Menschen

Bahnhofplatz 29, 28195 Bremen

## **Hamburg**

- **Aufsichtsbehörde**

Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg

Billstraße 80, 20539 Hamburg

- **Wohn-Pflege-Aufsicht**

Gesundheitsamt

Weidenbaumsweg 21, 21029 Hamburg

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

STATTB AU HAMBURG GmbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

## **Hessen**

- **Aufsichtsbehörde**

Hessische Sozialministerium und Regierungspräsidium Gießen, Abteilung Soziales, Dezernat  
62 Heimrecht

Landgraf-Philipp-Platz 1-7, 35390 Gießen

## **Mecklenburg-Vorpommern**

- **Aufsichtsbehörde**

Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales Mecklenburg-Vorpommern, Abteilung 4,  
Referat 430

Friedrich-Engels-Straße 47, 19061 Schwerin

## Niedersachsen

- **Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie, Gesundheit und Integration**

Referat 104 (Pflegeversicherung)  
Hinrich-Wilhelm-Kopf-Platz 2, 30159 Hannover

- **Aufsichtsbehörde (Hauptstelle)**

Landesamt für Soziales, Jugend und Familie Heimaufsicht  
Domhof 1, 31134 Hildesheim

## Nordrhein-Westfalen

- **Aufsichtsbehörde**

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen  
Referat 411 Wohn- und Teilhabegesetz, Qualitätssicherung Pflege  
Horionplatz 1, 40213 Düsseldorf

- **Landesinitiative Demenz-Service NRW**

Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen

im Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA)

Wilhelmine-Lübke-Stiftung e.V.

An der Pauluskirche 3, 50677 Köln

**Internet:** <http://www.demenz-service-nrw.de>

## Rheinland-Pfalz

- **Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie des Landes Rheinland-Pfalz**

Referat 646 Abteilung Soziales und Demografie  
Schießgartenstraße 6, 55116 Mainz

- **Aufsichtsbehörde**

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung Rheinland-Pfalz  
Heimaufsicht  
Rheinallee 97-101, 55118 Mainz

- **Informations- und Beratungsportal zu ambulant betreuten Wohngemeinschaft**

Landesberatungsstelle PflegeWohnen  
Mitternachtsgasse 6, 55116 Mainz

## Saarland

- **Aufsichtsbehörde**

Saarländisches Ministerium für Justiz, Arbeit, Gesundheit und Soziales  
Referat E 5 Heimaufsicht  
Franz-Josef-Röder-Straße 23, 66119 Saarbrücken

## Sachsen

- **Oberste Aufsichtsbehörde**

Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz  
Referat 33 | Ältere Menschen, Pflegeversicherung  
Albertstraße 10, 01097 Dresden

- **Landesdirektionen**

**Erzgebirgskreis, Landkreis Mittelsachsen, Vogtlandkreis, Landkreis Zwickau, kreisfreie Stadt Chemnitz**

Altchemnitzer Straße 41, 09120 Chemnitz

**Landkreis Görlitz, Landkreis Bautzen, Landkreis Sächsische Schweiz/Osterzgebirge, Landkreis Meißen, Landeshauptstadt Dresden**

Stauffenberg-Allee 2, 01099 Dresden

**Landkreis Nordsachsen, Landkreis Leipzig, Stadt Leipzig**

Braustraße 2, 04107 Leipzig

## Sachsen-Anhalt

- **Aufsichtsbehörde (Hauptstelle)**

Referat Heimaufsicht  
Hakeborner Straße 1, 39112 Magdeburg

- **Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz Land Sachsen-Anhalt**

**Bereich Nord**

Hakeborner Straße 1, 39112 Magdeburg

- **Zuständige Behörde nach dem Wohn- und Teilhabegesetz Land Sachsen-Anhalt**

**Bereich Süd**

Maxim-Gorki-Straße 7, 06114 Halle

### **Schleswig-Holstein**

- **Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein**

Abteilung VIII 30 Heimaufsicht  
Adolf-Westphal-Str. 4, 24143 Kiel

- **Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter**

Walkerdamm 17, 24103 Kiel  
Internet: <http://www.kiwa-sh.de>

- **Kompetenzzentrum Demenz Schleswig-Holstein**

Alter Kirchenweg 33-41, 22844 Norderstedt  
Internet: <http://www.demenz-sh.de>

### **Thüringen**

- **Aufsichtsbehörde**

Thüringer Landesverwaltungsamt  
Abt. VI, Referat 630  
Karl-Liebknecht-Strasse 4, 98527 Suhl

## A4 Erhebungsinstrument

### Befragung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG)

Ihr Name: \_\_\_\_\_ Bei Rückfragen Tel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Ihre Funktion: \_\_\_\_\_, in Organisation \_\_\_\_\_

Bundesland: \_\_\_\_\_

Ist die Meldung von ambulant betreuten WG in ihrem Bundesland gesetzlich vorgeschrieben?  ja  nein

Name der Aufsichtsbehörde, welcher die WG zu melden sind: \_\_\_\_\_

Aktuelle Anzahl der in ihrem Bundesland... ..gemeldeten WG für pflegebedürftige Menschen<sup>1</sup>: \_\_\_\_\_

...existenten Betreuungsplätze in WG für pflegebedürftige Menschen: \_\_\_\_\_

...in WG versorgten Bewohner/innen: \_\_\_\_\_

Existiert in Ihrem Bundesland eine **verbindliche** gesetzliche Regelung (z. B. Heimgesetz, Wohnteilhabegesetz) für ambulant betreute WG?

**ja**, eine gesetzliche Regelung ist am \_\_.\_\_.20\_\_ in Kraft getreten falls ja, Name des Gesetzes: \_\_\_\_\_

Das Gesetz ist öffentlich verfügbar und einsehbar:  **nein**  **ja**, und zwar hier: \_\_\_\_\_

**nein**, es liegt aber ein Gesetzentwurf vor

**nein**, es liegt bislang **kein** Gesetzentwurf vor, ein solcher ist **aber** in  **Erarbeitung**,  **Planung**

**nein**, bislang wird kein Gesetzentwurf erarbeitet oder geplant

<sup>1</sup> nicht gemeint sind WG für Nutzer/innen mit geistiger, körperlicher oder mehrfacher Behinderung soweit hierfür leistungsrechtliche Vereinbarungen nach dem Rahmenvertrag gemäß § 79 Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch bestehen und (sozial-)pädagogische und/oder therapeutische Betreuungsleistungen im Vordergrund stehen

### Befragung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG)

Finden Prüfungen von WG durch die Aufsichtsbehörde statt?  **ja**  **nein**

**ja**, regelmäßige **angemeldete** Prüfungen  **ja**, regelmäßige **unangemeldete** Prüfungen

**ja**, **angemeldete** anlassbezogene Prüfungen  **ja**, **unangemeldete** anlassbezogene Prüfungen

Falls anlassbezogen, was ist/sind der/die Anlass/Anlässe: \_\_\_\_\_

Welche Finanzierungsmodelle/Anreizsysteme für ambulant betreute WG gibt es in ihrem Bundesland?

Vergütungspauschalen für Leistungskomplexe (z. B. Tages- und Nachtpauschalen)

Bündelung von Sachleistungsansprüchen der Bewohner/innen auf grundpflegerische Leistungen und hauswirtschaftliche Versorgung nach (§ 36 Abs. 1 SGB XI)

weitere, und zwar: \_\_\_\_\_

Wie hoch sind die Investitionskosten in ihrem Bundesland?: \_\_\_\_\_

Gibt es derzeit laufende Modellvorhaben zu ambulant betreuten WG **oder** gab es diese bereits in der Vergangenheit?

**ja**, zur Zeit gibt es laufende Modellvorhaben

falls ja, 1. Name des Modellvorhaben: \_\_\_\_\_ durchgeführt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

1. Name des Modellvorhaben: \_\_\_\_\_ durchgeführt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

1. Name des Modellvorhaben: \_\_\_\_\_ durchgeführt von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Förderer 1: \_\_\_\_\_, Abschlussbericht hier einsehbar: \_\_\_\_\_

Förderer 2: \_\_\_\_\_, Abschlussbericht hier einsehbar: \_\_\_\_\_

Förderer 3: \_\_\_\_\_, Abschlussbericht hier einsehbar: \_\_\_\_\_

**nein**, es gibt/gab keine Modellvorhaben

**Befragung zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG)**

**Besonderheiten zum Gespräch:**

Das Gespräch wurde geführt am: \_\_. \_\_. 20\_\_, in der Zeit von: \_\_: \_\_ Uhr bis \_\_: \_\_ Uhr und durchgeführt von  SM,  AW

Notizen (Wer wurde nicht erreicht, an wen wurde wann verwiesen, Rückfragetermin...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
1.	Gräske, J et al.	2012a	Dementia-specific quality of life instruments and their appropriateness in shared-housing arrangements – a literature study	Geriatric Nursing, 33(3): 204-216	3	3	Ja	Berlin	Engl.	Pub
2.	Gräske, J et al.	2012b	Quality of Life in Dementia Care – Differences in Quality of Life Measurements Performed by Residents with Dementia and by Nursing Staff.	Aging& Mental Health. 16(7): 819-827	1, 2	3	Ja	Berlin	Engl.	Ref.
3.	Worch, A et al.	2011	Wissensbasierte Qualitätsindikatoren zur Verbesserung gesundheitsbezogener Zielgrößen für Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 24(2): 139-153	3	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref
4.	Risse, T et al.	2010	Benchmarking für Wohn- und Hausgemeinschaften: Beitrag zur Qualitätsentwicklung	Pro Alter, 42(5/6): 52-57	3	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge
5.	Pawletko, K	2007a	Ambulante Dienste – Qualitätsmerkmal Trägerkonstruktion ist fragwürdig	Carekonkret, 10(6): 11	3	4	Nein	Berlin	Dt.	Ca

a Heim

b Konzept

c keine Forschungsfrage

d Abstractveröffentlichung

e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch

Engl: englisch

k.A: keine Angabe

Ca = Carelit

CI = CINAHL

Ge = Gerolit

Pub = PubMed

Ref = aus Referenzen



A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Fragestellung; Ausschlussgrund	Evidenzgrad	Reviewprozess	Region	Sprache	Datenbank
6.	Steiner, B	2006	Bewohner sehen die WG nicht als Übergangslösung	Häusliche Pflege, 15(6): 38-41	1, 2	4	Nein	Stuttgart, Fellbach, Bad Dür rheim	Dt.	Ge
7.	Pawletko, K	2005a	Auf ganzer Linie	Altenpflege, 30(10): 51-54	3	4	Nein	k.A.	Dt.	Ca
8.	Lucassen, H	2003	Wohnküchenprojekt für Menschen mit Demenz, die Welt ist stehen geblieben	Pflegezeitschrift, 56(3): 156-157	2	4	Nein	Frankfurt	Dt.	Ge
9.	Wolf-Ostermann, K et al.	2012	Health Outcomes and Quality of Life of Residents of Shared-Housing Arrangements Compared to Residents of Special Care Units - Results of the Berlin DeWeGE-study	JCN, (2012), Epub first	2	3	Ja	Berlin	Eng.	Ref
10.	Nordheim, J et al.	2011	Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Bewohnern und Bewohnerinnen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften	Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 24(2): 106-116	2	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref
11.	Meyer, S et al.	2011	Ernährungssituation und Alltagsfähigkeiten von pflegebedürftigen älteren Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften	Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 24(2): 117-125	2	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref

a Heim

b Konzept

c keine Forschungsfrage

d Abstractveröffentlichung

e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch

Engl: englisch

k.A: keine Angabe

Ca = Carelit

CI = CINAHL

Ge = Gerolit

Pub = PubMed

Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Fragestellung; Ausschlussgrund	Evidenzgrad	Reviewprozess	Region	Sprache	Datenbank
12.	Gräske, J et al.	2011b	Lebensqualität von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften – Erste Ergebnisse der WGQual-Studie	Klinische Verhaltensmedizin und Rehabilitation 24(2): 126-137	2	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref
13.	Reitinger, E et al.	2010	Leben und sterben in Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: eine explorative Studie	ZGG 43(5): 285-290	2	4	Ja	k.A.	Dt.	Ge
14.	Hallensleben, J et al.	2005	Begleitforschung für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenzkranke Menschen	Pflege & Gesellschaft, 10(2): 97-105	2	4	Ja	Region um Oldenburg	Dt.	Ca
15.	Burbaum, J et al.	2005	Eine Wahl haben – Leben in der Demenz-WG: Eine Lebensperspektive für Menschen mit Demenz ist die Wohngemeinschaft, die auf dem AUTONOMIA-Konzept basiert	Pflege aktuell, 59(4): 200-204	2	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge, Ca
16.	Pawletko, K	2000b	Der andere Weg: Dementen Betreuung	Pflegen ambulant, 11(2): 22-26	2	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Fragestellung; Ausschlussgrund	Evidenzgrad	Reviewprozess	Region	Sprache	Datenbank
17.	Heyne-Kühn, B et al.	2011	Psychische Belastungen und Beanspruchungen Pflegender in der Schwerstpflege: Mitarbeiterinnen in den Versorgungssettings segregative Wohnbereiche für Demenzkranke in der stationären Altenpflege und in Demenz-Pflegewohngemeinschaften im Vergleich	Pflege-wissenschaft, 13(4): 233-251	1	3	Ja	Bayern & Baden-Württ.	Dt.	Ge, Ca
18.	Gräske, J et al.	2011a	Ambulant betreute Wohn-gemeinschaften für ältere, pflegebedürftige Menschen – Unterstützung von Angehörigen und Ehrenamtlichen.	Pflege-zeitschrift, 64(11): 666-71	1	3	Ja	Berlin	Dt.	Pub
19.	Wolf-Ostermann, K et al.	2011	Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen	Klinische Verhaltens-medizin und Rehabilitatio n 24(2): 83-96	1	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
20.	Wulff, I et al.	2011	Versorgungsstrukturen für ältere, pflegebedürftige Menschen mit und ohne Vorliegen einer Demenzerkrankung im Vergleich zwischen ambulant betreuten Wohngemeinschaften und Spezialwohnbereichen vollstationärer Einrichtungen	Klinische Verhaltens- medizin und Rehabilitatio n 24(2): 97- 105	1	3	Ja	Berlin	Dt.	Ref
21.	Wolf- Ostermann, K et al.	2010	Mit 80 in die Wohngemeinschaft: Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen	Pflege- wissenschaft 12(5): 261- 272	1	4	Ja	Berlin	Dt.	Ge, CI, Ca
22.	Wolf- Ostermann, K	2011	Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf	Informations- dienst Altenfragen, 38(3):5-10	1	3	Nein	Berlin	Dt.	Ge
23.	Arp, A	2011	Technische Assistenzsysteme: Erprobung in der Praxis	Pro Alter, 43(3): 16-18	1	4	Nein	Duisburg	Dt.	Ge
24.	Sieben, S	2011	Demenz in Würde	Pflegen: Demenz, 6(19): 20-23	1	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
25.	Bendrich, K	2011	Nicht der Mensch mit Demenz ist verrückt, sondern die Situation in der er lebt	Der Pflegebrief, 2011(4): 2-3	1	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
26.	Longinus- Nordhorn, A	2010	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz macht Urlaub	Pro Alter, 42(4):22-25	1	4	Nein	Oelde	Dt.	Ge, Ca

a Heim

b Konzept

c keine Forschungsfrage

d Abstractveröffentlichung

e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch

Engl: englisch

k.A: keine Angabe

Ca = Carelit

CI = CINAHL

Ge = Gerolit

Pub = PubMed

Ref = aus Referenzen

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
27.	Staub, A	2010	Alltag statt Therapie	Die Schwester, der Pfleger, 49(6): 566-568	1	4	Nein	Köln	Dt.	Ca
28.	Schaumann, H	2008	Demenz hat einen Platz im Brückenhof	Die Schwester, der Pfleger, 47(4): 37-39	1	4	Nein	Kassel	Dt.	Ca
29.	Kronsteiner-Buschmann, C	2008	Vertrautheit Ermöglichen	Pflegen: Demenz, 3(6): 36-38	1	4	Nein	k.A.	Dt.	Ca
30.	Helck, S	2007	In NaschaKwartihra feiert man den Internationalen Frauentag: Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aus Russland	Pro Alter, 28(2): 16-20	1	4	Nein	Köln	Dt.	Ge, Ca
31.	Wiese, D	2006	Verteilte Last: Demenzbetreuung	Altenpflege, 31(10): 30-31	1	4	Nein	Hamburg	Dt.	Ge
32.	Kronsteiner-Buschmann, C et al.	2006	So viel wie nötig, so wenig wie möglich Hygiene in Wohngemeinschaften	Pflegen Ambulant, 17(2): 24-26	1	4	Nein	n/a	Dt.	Ca
33.	Pawletko, K	2005c	Die entscheidenden Hürden nehmen, Ambulant betreute Demenz-WGs: Lösungen zur Realisierung der Wohn- und Betreuungsform	Häusliche Pflege, 14(8): 16-21	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge, Ca

a Heim  
b Konzept  
c keine Forschungsfrage  
d Abstractveröffentlichung  
e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
Engl: englisch  
k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
CI = CINAHL  
Ge = Gerolit  
Pub = PubMed  
Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
34.	Pawletko, K	2005b	Das Konzept ist in der Normalität angekommen: Ambulant betreute WGs für Menschen mit Demenz: eine kritische Bestandsaufnahme	Häusliche Pflege, 14(5): 38-41	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
35.	Müntel, K et al.	2005	Eine Herausforderung mit Risiken: Erfahrungsbericht der ersten Bremer Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz	Häusliche Pflege, 14(1): 38-41	1	4	Nein	Bremen	Dt.	Ge
36.	Falkenstein, D	2004	Betreute Wohngemeinschaften für demenzbetroffene Menschen, Eine Alternative zum Leben im Heim	Pflegen ambulant, 15(1): 32-35	1	4	Nein	Dortmund , Essen	Dt.	Ge
37.	Müller, M et al.	2003	Alltäglicher Missklang, Benötigte Kompetenzen in einer Wohngemeinschaft für dementiell Erkrankte	Nightingale, 2(4): 12-19	1	4	Nein	Frankfurt	Dt.	Ge
38.	Wißmann, P	2003	Attraktives Umfeld: Der Heidehof – wegweisendes Wohnprojekt für Menschen mit Demenz	Doppel:Punkt , 2(4): 12-13	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
39.	Raabe, H	2003	Ein kleines Stück Glück für Menschen mit Demenz in München. Die Rothenfusser Wohngemeinschaft	Pro Alter, 36(2): 10-17	1	4	Nein	München	Dt.	Ge
40.	Essig, P	2001	Chancen und Risiken neuer Wohnformen: Projekte im Rahmen des Modellprogramms zu Verbesserung der Situation Pflegebedürftiger	Heim + Pflege, 32(7): 248-251	1	4	Nein	Münster	Dt.	Ge

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
41.	Pawletko, K	2000a	Wohngemeinschaften für Demenzkranke, Neues Arbeitsfeld für Pflegedienste	Evangelische Impulse, 22(4): 23-26	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
42.	Pawletko, K	1999	Betreute Wohngemeinschaften: Entwicklung und Perspektiven für Pflegebedürftige und Demente	Häusliche Pflege, 8(11): 16-22	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
43.	Haß, P	1999	Sie sehen ja, ich hab noch zu tun: Alltag in der Hausgemeinschaft Villa Hittorfstraße in Münster	Pro Alter, 32(2): 7-11	1	4	Nein	Münster	Dt.	Ge
44.	Ruhkamp, C	1998	Alternative zum Heim, klönen in der Küche, Schlager im Wohnzimmer: Sechs demente Ältere leben in betreuter Wohngemeinschaft in Berlin	Pro Alter, 31(4): 68-72	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
45.	Pawletko, K	1996	Manchmal habe ich das Gefühl, ich gehöre irgendwie hierhin. Erste ambulant betreute Wohngemeinschaft für dementiell erkrankte alte Menschen in Berlin	Häusliche Pflege, 5(7): 484-486	1	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
46.	Fischer, T et al.	2011	Shared-housing arrangements for care dependent older persons – characteristics, development and drivers	Pflege, 24(2): 97-109	b	4	Ja	k.A.	Dt.	Pub, Ca
47.	Wolf-Ostermann, K et al.	2010	Nutritional status and health outcomes for people with dementia living in shared-housing arrangements	Journal of Clinical Nursing, 19(S1): 99-100	c	4	Ja	Berlin	Engl.	CI
48.	Gräske, J et al.	2010	Quality of life in shared housing arrangements – a comparison of various dementia-specific scales...	Journal of Clinical Nursing, 19(S1): 44	c	4	Ja	Berlin	Engl.	CI
49.	Wolf-Ostermann, K et al.	2010	Shared-housing arrangements for persons suffering from dementia – the Berlin longitudinal study DeWeGE	Journal of Clinical Nursing, 19(S1): 12	c	4	Ja	Berlin	Engl.	CI
50.	Brinker-Meyendriessch, E.	2006	Ausgewählte Inhalts- und Strukturelemente von Wohngemeinschaften in denen Menschen mit Demenz leben	PrInterNet, 8(4): 240-246	b	4	Ja	k. A.	Dt.	Ge
51.	Klie, T et al.	2005	Konzeptionelle und rechtliche Varianten der Versorgung von Menschen mit Demenz zwischen ambulant und stationär	ZGG, 38(2): 122-127	b	4	Ja	k. A.	Dt.	Ge

a Heim

b Konzept

c keine Forschungsfrage

d Abstractveröffentlichung

e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch

Engl: englisch

k.A: keine Angabe

Ca = Carelit

CI = CINAHL

Ge = Gerolit

Pub = PubMed

Ref = aus Referenzen



	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
52.	Lind, S	1993	Wohnform und Betreuungsmodelle in der häuslichen, teilstationären und stationären Versorgung dementiell erkrankter alter Menschen	ZGPP, 6(3): 193-202	a	4	Ja	k. A.	Dt.	Ge
53.	Hans, C	2012	Leistungen definieren und refinanzieren: Wohngruppenkonzepte umsetzen	Altenheim, 51(4): 18-21	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
54.	Nett, G	2011	Auch Heim- und WG-Bewohner werden befragt	Carekonkret, 14(18):3	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
55.	Rüsing, D	2011	Der Wohnraum – nur ein Teil des Glücks	Pflegen: Demenz, 6(19): 4-6	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
56.	Radzey, B	2011	My home is my castle	Pflegen: Demenz, 6(19): 8-15	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
57.	Rottmann, P	2011	In Gemeinschaft wohnen – Wohngemeinschaft	Pflegen: Demenz, 6(19): 34-37	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
58.	Müller, G et al.	2010	Von der Ausnahme zur Regel: Demenz	Altenpflege, 35(8): 29-31	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge

a Heim  
b Konzept  
c keine Forschungsfrage  
d Abstractveröffentlichung  
e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
Engl: englisch  
k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
CI = CINAHL  
Ge = Gerolit  
Pub = PubMed  
Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Fragestellung; Ausschlussgrund	Evidenzgrad	Reviewprozess	Region	Sprache	Datenbank
59.	Wappelshamer, E et al.	2010	Ein neues Wohnkonzept für Demenzerkrankte	Österreichische Pflegezeitschrift, 63 (8/9): 11-13	e	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
60.	Hoffmann, J	2010	Leben mit Demenz	Das Band, 2010(6): 22-23	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
61.	Sust, C	2009	Auswirkung unterschiedlicher Beleuchtung auf Demenzerkrankte: erste Ergebnisse einer Studie	Pro Alter, 41(3): 27-32	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
62.	Groß, J	2009	Zumutbarkeit individuell abwägen: Demenz-WG Übernahme von Mehrkosten durch Sozialhilfeträger	Häusliche Pflege, 18(9): 44-45	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge, Ca
63.	Jonas, I	2009	Ein neuer Weg zur Begleitung von Menschen mit Demenz in ihrer letzten Lebensphase: die qualitätsgeleitete Pflegeoase	Pro Alter, 41(2): 46-51	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
64.	Leuderalbert, B	2009	Die Idee in sieben Schritten verwirklichen	Häusliche Pflege, 18(2): 38-40	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge, Ca

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
65.	Klingbeil- Baksi, D	2009	Man braucht anfangs einen langen Atem: auch Migranten mit passgenauen ambulanten Wohn- und Betreuungsangeboten erreichen	Häusliche Pflege, 18(1): 34-37	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
66.	k.A.	2008	ESA legt Empfehlung zu Implementierung von Wohngemeinschaften vor geteilte Verantwortung als Leitmotiv	Carekonkret, 11(39): 11	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
67.	Knack, H	2008	Was bleibt...	Pflegen: Demenz, 3(6): 41-43	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
68.	Jonas, I	2007	An Pflegeoasen scheiden sich die Geister: Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz	Pro Alter, 28(4): 41-47	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge, Ca
69.	Mamerow, R	2007	Umdenken erforderlich beim 1. Norddeutschen Wohn-Pflege-Tag ging es um neue Wohnformen für Menschen mit Demenz und deren Realisierung	Heim + Pflege, 38(11): 335-336	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
70.	k.A.	2007	Stiftung will autarke Wohngemeinschaft etablieren	Carekonkret, 10(10): 5	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
71.	Daneke, S	2007	Ambulante WG auf den stationären Bereich übertragen	Carekonkret, 10(8): 4	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca

a Heim  
b Konzept  
c keine Forschungsfrage  
d Abstractveröffentlichung  
e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
Engl: englisch  
k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
CI = CINAHL  
Ge = Gerolit  
Pub = PubMed  
Ref = aus Referenzen

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
72.	Pleschberger S et al.	2007	Krisenfall für die Wohngemeinschaft	Häusliche Pflege, 16(12): 38-41	e	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
73.	El-Nawab, S	2006	Viele Menschen sind im Heim fehlversorgt: Wohn- und Kompetenzzentrum	Altenheim, 45(12): 26-27	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
74.	Herzig, A	2006	Zu Hause im Heim	Heilberufe, 58(12): 42-43	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
75.	El-Nawab, S	2006	Alle hoffen auf neue Gesetze	Carekonkret, 9(26): 4	c		Nein	k. A.	Dt.	Ca
76.	Daneke S	2005	Rechtzeitig das Gespräch mit den Behörden suchen: Hausgemeinschaften und Hygiene	Altenheim, 44(9): 36-38	b	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
77.	Lind, S	2005	Wohngruppen und Hausgemeinschaften sind Sie wirklich der Königsweg?	Altenheim, 44(3): 36-38	c		Nein	k. A.	Dt.	Ca
78.	Klevenz, M et al.	2004	Alles eine Frage der Organisation: Hausgemeinschaften	Altenheim, 43(11): 43-45	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
79.	Teigeler, B	2004	Treffpunkt Wohnküche	Pflegen ambulant, 15(2): 30-32	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
80.	Arend, S	2004	Großes Haus mit überschaubaren Strukturen: Konzept	Altenheim, 43(2): 26-28	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
81.	Falkenberg, H-D	2003	Hausgemeinschaften sind finanzierbar	Altenheim, 43(12): 28-31	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge

a Heim  
b Konzept  
c keine Forschungsfrage  
d Abstractveröffentlichung  
e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
Engl: englisch  
k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
CI = CINAHL  
Ge = Gerolit  
Pub = PubMed  
Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
82.	Saup, W	2003	Große Herausforderung: Untersuchung zum Umgang mit Dementen in betreuten Wohnanlagen	Doppel:Punkt , 2(4): 6-7	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
83.	Klie, T et al.	2003	VG Berlin definiert Heimbegriff bezüglich Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: Das Urteil	Altenheim, 42(9): 16-17	c	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
84.	Teigeler, B	2003	Treffpunkt Wohnküche: In den Hausgemeinschaften des DRK Christianenheims Erfurt leben Menschen mit Demenz in einer familienähnlichen Gemeinschaft zusammen	Die Schwester der Pfleger, 42(5); 380-382	a	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge
85.	Rath, B	2003	Die Suche nach dem normalen Alltag	Altenheim, 42(3): 44-46	a	4	Nein	k. A.	Dt.	Ge
86.	Ehrenberg, N et al.	2003	Alternative Wohnformen 3. Teil	Heilberufe, 55(6): 32-34	c	4	Nein	k. A.	Dt.	Ca
87.	Pawletko, K	2001	WG statt Heim: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Demenzkranke – ein neues Arbeitsfeld für Pflegedienste	Häusliche Pflege, 10(1): 23-24	b	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge
88.	Kleiber, A	2000	Zwangsräumung einer Alzheimer-Wohngemeinschaft	Pro Alter, 33(3): 77-81	c	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge
89.	Klie, T et al.	2000	Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz: Das Urteil	Altenheim, 39(10): 11-13	c	4	Nein	Berlin	Dt.	Ge

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen

A Anhang

A5 Ergebnisse der systematischen Literatursuche

	Autor	Jahr	Titel	Quelle	Frage- stellung; Aus- schluss- grund	Evidenz- grad	Review- prozess	Region	Sprache	Daten- bank
90.	Scholl, A	1999	Normales Leben in familiärer Umgebung: Hausgemeinschaften werden zunehmend als richtungsweisende Wohnform für Pflegebedürftige und verwirrte alte Menschen anerkannt	Pro Alter, 32(2): 12-14	b	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge
91.	Riege, T	1989	Das Heim muss sterben oder die andere Art, im Alter zu leben: Teil II	Heim + Anstalt, 20(3): 54-59	a	4	Nein	k.A.	Dt.	Ge

a Heim  
 b Konzept  
 c keine Forschungsfrage  
 d Abstractveröffentlichung  
 e betrifft nicht Deutschland

Dt: deutsch  
 Engl: englisch  
 k.A: keine Angabe

Ca = Carelit  
 CI = CINAHL  
 Ge = Gerolit  
 Pub = PubMed  
 Ref = aus Referenzen