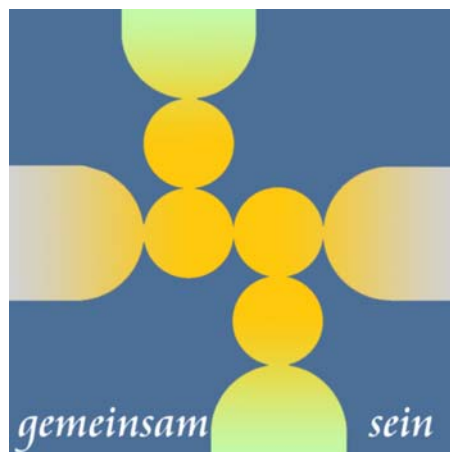


# QUALITÄTSKONZEPT

in ambulant betreuten Wohngemeinschaften  
für Menschen mit Demenz



Stand 15.03.2007

Erarbeitet durch:

Birgit Leuderalbert

Dipl.-Sozpäd. & Dipl.-Gerontologin

## INHALT

1. Einführung .....	3
2. Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften .....	5
3. Definition von Qualität vor dem Hintergrund der Kategorien und Determinanten ...	6
4. Qualitätsanforderungen und –instrumente in den Teilkonzepten.....	9
4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen .....	10
4.2 Finanzierung .....	15
4.3 Pflege und Gemeinschaft.....	19
4.4 Raum und Milieu .....	26
Literatur .....	36

## ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Entwicklung von Qualitätszielen sowie Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Konzept „Gemeinsam sein“ .....	9
Abbildung 2: Neutrale Moderation der Begleitungsgemeinschaft .....	14
Tabelle 1: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Rechtliche Rahmenbedingungen“ .....	10
Tabelle 2: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Finanzierung“ .....	16
Tabelle 3: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Pflege und Gemeinschaft“ .....	19
Tabelle 4: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Raum und Milieu“	26
Tabelle 5: Empfohlene/Wünschenswerte Raumgrößen für ambulant betreute Wohngemeinschaften	35

# 1. Einführung

Aufgrund fehlender oder unklarer ordnungs- und sozialrechtlicher Rahmendbedingungen entstehen neue ambulant betreute Wohnformen heute vielfach in einer Grauzone. Bislang fehlen verbindliche Mindeststandards für ambulant betreute Wohngemeinschaften. „Als gesetzliche Vorgabe gelten (...) mietrechtliche oder andere Verbraucherschutzrechtliche Vorschriften. Diese sagen aber wenig über die räumliche Anforderungen sowie die Erfordernisse einer bedarfsgerechten Betreuung von pflegebedürftigen älteren Menschen aus, die in einer Gemeinschaft leben.“<sup>1</sup>

Als Reaktion darauf gibt es Beispiele von Selbstverpflichtungserklärungen der Initiatoren ambulant betreuter Wohngemeinschaften, wie beispielsweise die vom Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V. (SWA) in Berlin<sup>2</sup> oder vom Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohnformen“ in Bielefeld und Gütersloh eingeführten Qualitätskriterien<sup>3</sup>. Auch Leistungs-, Vergütungs- und Prüfungsvereinbarungen gem. § 75 SGB XII zwischen Kommunen und Trägern definieren vielerorts Standards für ambulant betreute Wohnformen. Anforderungen und Finanzierung differieren jedoch z. T. sehr stark und sind daher eher als „Insellösungen“ mit einem starken regionalen Bezug auf Landkreise oder kreisfreie Städte zu verstehen.

Die Definition klarer, einheitlicher Mindeststandards für ambulant betreute Wohngemeinschaften ist unverzichtbar, will man diese neue Wohnform weiter verbreiten. Sie schaffen Transparenz und Sicherheit für

1. die (potentiellen) Nutzer, d. h. Mieter, Angehörige und Betreuer. Sie benötigen Sicherheit insbesondere hinsichtlich des Versorgungsangebots und der finanziellen Absicherung.
2. die sozialen Leistungsträger, d. h. Sozialhilfeträger, Pflege- und Krankenkassen. Sie müssen im Rahmen ihrer Leistungsverpflichtung eine „bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse entsprechende pflegerische Versorgung der Versicherten gewährleisten (Sicherstellungsauftrag)“ (vgl. § 69 SGB XI).

---

<sup>1</sup> Vgl. Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2004)

<sup>2</sup> Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V.

<sup>3</sup> Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohnformen“ Bielefeld und Gütersloh (2005)

3. die (Pflege-) Dienstleister. Sie benötigen einerseits Klarheit darüber, welche Anforderungen sie z. B. hinsichtlich Personal- und Betreuungskonzept erfüllen müssen, andererseits die Sicherheit von Vereinbarungen zur Vergütung ihrer Dienstleistungen.
4. die Vermieter oder Investoren. Sie brauchen eindeutige Aussagen hinsichtlich der Wohnungsgrößen, Raumanforderungen, Mietkosten etc.

Qualitätsstandards sind jedoch dann verfehlt, wenn sie unnötige Bürokratie aufbauen. Vielmehr sollen sie Strukturen und Prozesse transparent machen, Mindeststandards sichern und Missständen vorbeugen helfen.

Die Qualitätsdebatte in der Altenpflege ist nicht neu. Sowohl stationäre Altenhilfeeinrichtungen als auch ambulante Pflegedienste in Wohngemeinschaften werden aufgrund ihres Versorgungsvertrages mit den Pflegekassen und den Vorgaben aus dem SGB XI regelmäßig hinsichtlich ihrer Dienstleistungen überprüft. Darüber hinaus findet durch die Akteure der Begleitungsgemeinschaft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (Mieter, Angehörige/Betreuer, Ehrenamtliche, Vermieter) eine kontinuierliche Kontrolle im Sinne eines „unverstellten Blickes von Außen“ statt – vorausgesetzt sie sind tatsächlich in Entscheidungen des Alltags der Wohngemeinschaften eingebunden.

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften leben in der Regel Menschen mit einem teilweise erheblichen Hilfe- und Pflegebedarf. Vor diesem Hintergrund besteht die Gefahr, dass diese Menschen in eine strukturelle Abhängigkeit zum (Pflege-) Dienstleister geraten können. Es stellt sich daher die Frage

1. nach der Möglichkeit der Selbstvertretung und Eigeninitiative der Mieter in ambulant betreuten Wohngemeinschaften,
2. inwieweit Mieter ambulant betreuter Wohngemeinschaften aufgrund ihres Hilfe- und Pflegebedarfs eines besonderen Schutzes bedürfen und
3. danach, wie die Kundensouveränität zum Pflegedienstleister sichergestellt wird?

Vielfach ist davon auszugehen, dass Mieter ambulant betreuter Wohngemeinschaften bezüglich der oben dargestellten Fragestellungen einen Unterstützungsbedarf haben. Eine entscheidende Rolle spielt in diesem Zusammenhang die Bereitschaft

zur Verantwortungsübernahme durch Angehörige sowie die Kooperation mit Angehörigen bei der Versorgung.

Bezogen auf die (Pflege-) Dienstleister in ambulant betreuten Wohngemeinschaften stellt sich die Frage,

1. auf welcher Grundlage die pflegerische Leistungserbringung erfolgt,
2. welche Anforderungen sich an die Qualifikation des Pflegepersonals,
3. an die Qualität der Dienstleistung und
4. an Einsatzplanung des Pflegedienstleisters stellen.

Darüber hinaus stellt sich die Frage nach den Anforderungen an den Wohnraum und der Vermietung.

Das vorliegende Konzept baut auf das theoretische Grundlagenkonzept auf und fasst die in den einzelnen Teilkonzepten definierten Qualitätsmerkmale und -instrumente zusammen. Ausgehend von der Fragestellung was Qualität für Mieter, Leistungsträger, Angehörige und Ehrenamtliche ambulant betreuter Wohngemeinschaften bedeutet (Kap. 2.1 bis 2.4), werden auf der Basis der Determinanten aus dem theoretischen Grundlagenkonzept Qualitätsziele definiert (Kap. 3). Abschließend werden die in den Teilkonzepten

- Finanzierung,
- Pflege und Gemeinschaft,
- Raum- und Milieu und
- den rechtliche Rahmenbedingungen,

festgeschriebenen Anforderungen und Instrumente zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften dargestellt (Kap. 4).

## **2. Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften**

Besonderes Merkmal ambulant betreuter Wohngemeinschaften im Modellprojekt „Gemeinsam sein“ ist eine neu aufgeteilte Verantwortung zwischen professionell Pflegenden, Angehörigen und bürgerschaftlich Engagierten. „Wohngruppen, die das Konzept der geteilten Verantwortung als essentiell ansehen, zeichnen sich dadurch

aus, dass sie in einem verbindlichen Bezug zur Bürgerschaft und zu bürgerschaftlich Engagierten stehen.“<sup>4</sup>

Gerade vor dem Hintergrund einer geteilten Verantwortung ist die Frage nach dem was Qualität in Wohngemeinschaften ausmacht von besonderer Bedeutung. Es stellt sich einerseits die Frage, was Qualität für jeden Einzelnen bedeutet und andererseits, wer in diesem Zusammenhang welche Verantwortung übernimmt.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften bieten die Chance, die Qualitätsdebatte nicht einseitig aus der Perspektive von Leistungsträgern und -erbringern zu führen. Vielmehr ermöglichen sie den Diskurs zwischen den beteiligten Akteuren und nehmen dabei in besonderer Weise die Perspektive der Betroffenen in den Blick. Eine prozesshafte Entwicklung des Qualitätsbegriffs wird dadurch möglich (siehe unten).

Qualität wird in diesem Zusammenhang nicht als Konstante verstanden, sie ist dynamisch (zeit- und sektorabhängig). Ziel ist es daher eine Qualitätsentwicklung zu betreiben, die den kontinuierlichen Verbesserungsprozess einschließt. Voraussetzung hierfür ist ein Qualitätsbewusstsein (-kultur) bei den beteiligten Akteuren der Wohngemeinschaft auf unterschiedlichen Handlungs- und Entscheidungsebenen.

Nachfolgend wird der Versuch unternommen, aus der Perspektive der Mieter ambulant betreuter Wohngemeinschaften, der sozialen Leistungsträger, der Angehörigen und des Pflegedienstes den Begriff „Qualität“ zu umreißen.

### **3. Definition von Qualität vor dem Hintergrund der Kategorien und Determinanten**

Vor dem Hintergrund der Ausführungen im theoretischen Grundlagenkonzept lassen sich mit Hilfe von Kategorien Begriffe klassifizieren und zuordnen. Innerhalb des Konzeptes „Gemeinsam sein“ dienen die Kategorien - Person, Gemeinschaft und Organisation - einem konstruktiven Zugang zu einer komplexen Materie: dem Sorge-Mix in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz.

---

<sup>4</sup> Klie, 2006, S. 3

Aus den Kategorien werden Determinanten abgeleitet, die für die Begleitung von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften als handlungsleitend betrachtet werden:

- Individualität und Kontinuität,
- Partizipation und Interaktion sowie
- Alltag und Divergenz

Das Wort Determinante stammt aus dem Lateinischen und bedeutet soviel wie abgrenzen oder bestimmen. Die Funktion der Determinanten ist es, die Komplexität ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu reduzieren. Durch die Ausführungen zu den Determinanten im theoretischen Grundlagenkonzept haben diese eine positive Konnotation bekommen. Die Ausführungen zu den Determinanten sind daher als Qualitätsziele zu deuten und solchen gleichzusetzen.

Qualitätsziele werden als angestrebter Zustand (Zielvorgabe) oder Endpunkt eines Prozesses betrachtet. Die Bedeutung der Qualitätsziele muss jedoch im Diskurs mit den Akteuren der Wohngemeinschaften erarbeitet werden. Die Qualitätsziele müssen in einem weiteren Schritt hinsichtlich der Gestaltung und Konzeptionierung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften konkretisiert werden.

Das bedeutet, dass die Deutungen der Qualitätsziele nicht statisch und konstant sind, sondern sich vielmehr im Prozess anpassen und verändern müssen. Erst durch die Perspektivverschränkung der unterschiedlichen Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften wird eine Qualität hinsichtlich der Begleitung von Menschen mit Demenz möglich, die weit über eine einseitige Betrachtung hinausgeht. Dies impliziert auch, dass für jede Wohngemeinschaft individuell der Diskurs möglich und notwendig wird.

### **Individualität und Kontinuität**

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften realisiert sich ein Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit. Dies soll nicht nur punktuell geschehen, sondern sich vielmehr auf alle Lebensbereiche und –vollzüge in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausrichten. Individualität eines Menschen lässt

sich erst dann realisieren, wenn dieser in die Lage versetzt wird, seinen Lebensvollzug, auch mit starken Einschränkungen, kontinuierlich weiter zu verfolgen.

### **Partizipation und Interaktion**

Teilhabe an Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse stehen als „Nutzerrechte“ in ambulant betreuten Wohngemeinschaften im Vordergrund. Dies gilt in besonderer Weise für die Mieter ambulant betreuter Wohngemeinschaften, aber auch für ihre Stellvertreter, sprich Angehörige und Betreuer. Als wesentliche Voraussetzung hierfür wird ein aufeinander bezogenes Handeln der Akteure der Wohngemeinschaft betrachtet, ein gemeinsames interagieren. Mit Hilfe einer an der Person orientierten kommunikativen Grundhaltung kann ein Gemeinschaftserleben gesichert werden, das an biographisch Bekanntem anknüpft, Vertrauen herstellt und so ein Leben sichert, das den Anforderungen an Pflege und Betreuung gerecht wird.

### **Alltag und Divergenz<sup>5</sup>**

Für einen Menschen mit Demenz ist ein Lebensvollzug mit sich wiederholenden und an seinem gelebten Alltag anknüpfenden Abläufen und Vollzügen Orientierung und Raum gebend. Ziel ist, Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört sind und individuelle Rhythmen aus dem Takt gekommen sind. Gleichzeitig muss die Umwelt und das umgebende Milieu krankheitsbedingte Defizite kompensieren und die Wirklichkeiten so in den Alltag integrieren, dass für Menschen mit Demenz Lebenszufriedenheit entstehen kann.

Die Qualitätsziele gehen in die Teilkonzepte (Raum- und Milieu, Finanzierung, Pflege und Gemeinschaft sowie den rechtlichen Rahmenbedingungen) ein. In den Teilkonzepten sind Qualitätsanforderungen und –instrumente definiert, die zur Zielerreichung als notwendig erachtet werden. Darüber hinaus wird die Perspektive der einzelnen Akteure in ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgegriffen und dadurch verdeutlicht, welchen spezifischen Beitrag sie im Einzelnen zur Umsetzung der Qualitätsziele leisten.

---

<sup>5</sup> Divergenz bezeichnet hier das Auseinanderstreben, das Auseinandergehen, Auseinanderlaufen von Wirklichkeitsbezügen in denen Menschen mit Demenz im Spannungsfeld zu ihrer Umwelt leben.



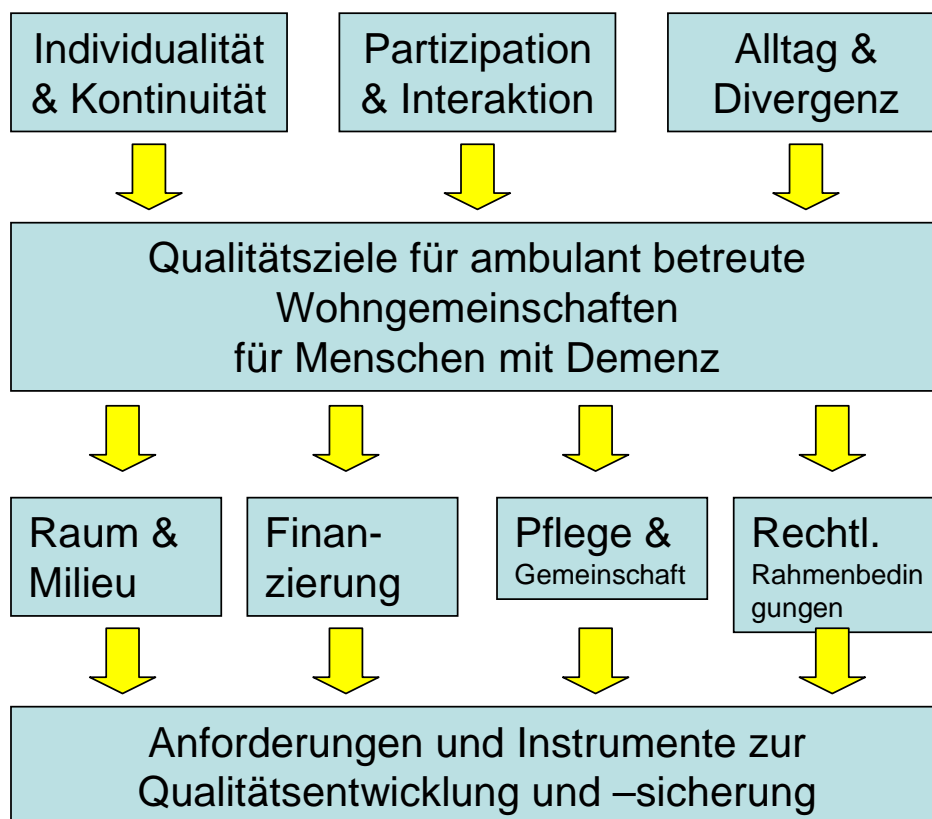


Abbildung 1: Entwicklung von Qualitätszielen sowie Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Konzept „Gemeinsam sein“

#### 4. Qualitätsanforderungen und –instrumente in den Teilkonzepten

Anforderungen sind Eigenschaften, die erfüllt sein müssen, damit ein Vorgang oder ein Vorhaben gelingen kann. Qualitätsanforderungen sind demnach Eigenschaften die zur Erfüllung eines vorgegebenen Qualitätsziels als notwendig erachtet werden. Eine Anforderung kann eine statische Vorgabe sein, aber auch der Einsatz spezifischer Instrumente. Instrumente zur Qualitätssicherung sind vergleichbar mit einem Motor, der einen Entwicklungsprozess unterstützt und vorantreibt. Gleichmaßen dienen sie als Werkzeug zur Erreichung der gesteckten Ziele.

In den Teilkonzepten werden Anforderungen und Instrumente für ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufgeführt, die als Voraussetzung zur Sicherung der Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften betrachtet werden. Sie stellen die Basis dar, auf der in der Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Akteuren der

Wohngemeinschaft ein Entwicklungsprozess stattfinden kann. Es ist zu vermuten, dass das Ergebnis dieses Entwicklungsprozesses eine Vielfalt von unterschiedlichen Angeboten hinsichtlich der Ausgestaltung ambulant betreuter WGs hervorbringen wird. Diese Vielfalt ist - insoweit die Qualitätsziele beachtet werden – konzeptimmanent möglich und gewünscht.

#### **4.1 Rechtliche Rahmenbedingungen**

In der nachfolgenden Tabelle sind die Determinanten, die Deutungen zu den Determinanten (= Qualitätsziele) sowie die Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Rechtliche Rahmenbedingungen“ aufgeführt.

Determinanten	Qualitätsziele (vgl. Kap. 3)	Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung
Individualität und Kontinuität	(...) Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit. (...) auf alle Lebensbereiche und –vollzüge in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausrichten. (...)	Mietvertrag  Individuelle Pflegeverträge  Behandlungspflegen
Partizipation und Interaktion	Teilhabe an Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse (...). Als wesentliche Voraussetzung hierfür wird ein aufeinander bezogenes Handeln der Akteure der Wohngemeinschaft betrachtet (...).	Arbeitskreis der Wohngemeinschaft/Auftraggebergemeinschaft  Vereinbarungen der Akteure der Begleitungs-gemeinschaft  Neutrale Begleitung und Moderation
Alltag und Divergenz	(...) Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört (...) sind. Gleichzeitig muss die Umwelt und das umgebende Milieu krankheitsbedingte Defizite kompensieren (...).	Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe  Betreuungsvertrag

**Tabelle 1: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Rechtliche Rahmenbedingungen“**

#### **Mietvertrag**

Die Bewohner ambulant betreuter Wohngemeinschaften sind Mieter einer Wohnung oder eines Hauses und schließen mit dem Vermieter einen Mietvertrag ab. Hinsichtlich des Mietvertrages gibt es zwei Möglichkeiten.

- a) Es gibt einen Mietvertrag für die Gemeinschaft, in dem alle Namen der Mietergemeinschaft genannt werden. In diesem Fall muss der Vermieter die gesamtschuldnerische Haftung jedes einzelnen Mieters ausschließen.
- b) Der Vermieter schließt mit jedem Bewohner der Wohngemeinschaft einen Einzelmietvertrag über den individuell genutzten Wohnraum zzgl. der anteiligen Nutzung der Gemeinschaftswohnflächen ab.

Der Mietvertrag ist konform mit den gesetzlichen Vorgaben des Mietrechts. An den Mietvertrag darf kein Vertrag über weitergehende Leistungen für Pflege und Betreuung, die über „*allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste oder Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen*“ hinausgehen, gekoppelt sein (vgl. HeimG).

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.* )

### **Individuelle Pflegeverträge**

Jeder Bewohner schließt vor Einzug in die Wohngemeinschaft mit dem ambulanten Pflegedienst einen Pflegevertrag für die häusliche Pflege ab. Gegenstand des Pflegevertrages ist „Art, Inhalt und Umfang der Leistungen einschließlich der dafür mit den Kostenträgern nach § 89 SGB XI vereinbarten Vergütungen für jede Leistung oder jeden Leistungskomplex“ (vgl. § 120 SGB XI). Grundlage ist der individuelle Hilfe- und Pflegebedarf des (zukünftigen) Bewohners.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.* )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 2.1.3, Kap. 9.1.3*)

### **Behandlungspflegen**

Die Bewohner der Wohngemeinschaft haben Anspruch auf häusliche Krankenpflege, wenn dies zur Sicherung der ärztlichen Behandlung gem. § 37 Abs. 2 SGB V erforderlich ist (sog. Behandlungspflege). Die häusliche Krankenpflege muss ärztlich verordnet und von der Krankenkasse genehmigt werden. Der ambulante Pflegedienst erbringt die Leistungen auf Anordnung des verordnenden Arztes.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.* )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 9.1.5*)

## **Arbeitskreis der Wohngemeinschaft**

Um als Gemeinschaft nach innen und außen handlungsfähig zu sein, gibt es den Zusammenschluss im Arbeitskreis der Wohngemeinschaft. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft ist das Gremium zur Interessensvertretung der Bewohner der Wohngemeinschaft. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft setzt sich aus allen Bewohnern der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzlichen Betreuer und/oder deren Angehörige zusammen.

Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig und entscheidet über alle Angelegenheiten des Gemeinschaftslebens in der Wohngemeinschaft, die nicht auf dem direkten Kommunikationsweg mit den anderen Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft geklärt werden können, z. B. Höhe und Verwendung des Haushaltsgeldes, Haustierhaltung, Möblierung der Gemeinschaftsräume, Einzug neuer Bewohner etc. Die Entscheidungen des Arbeitskreises der Wohngemeinschaft werden schriftlich dokumentiert. Bei Bedarf und spezifischen Fragestellungen können weitere Akteure der Begleitungsgemeinschaft, z. B. der Vermieter oder die Mitarbeiter des Pflegedienstes, an den Arbeitskreissitzungen teilnehmen.

Hinsichtlich der Gestaltung von Außenbeziehungen bildet der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft eine Auftraggebergemeinschaft. Die Bedeutung der Auftraggebergemeinschaft kommt insbesondere im Hinblick auf die gemeinschaftliche Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes zum Tragen.<sup>6</sup> Hier sind grundsätzlich zwei Varianten denkbar:

1. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft einigt sich auf einen ambulanten Dienst, der die Leistungen der („Gemeinschafts-) Betreuung in der Wohngemeinschaft sicherstellt. Für die Leistungen der individuellen Pflege und Hauswirtschaft können verschiedene Pflegedienste beauftragt werden.
2. Der Arbeitskreis einigt sich gemeinschaftlich auf einen ambulanten Dienst, der sowohl die („Gemeinschafts-) Betreuung als auch die individuellen Pflege- und hauswirtschaftlichen Leistungen erbringt. Dies hat den Vorteil einer höheren Personalkontinuität, was insbesondere bei Menschen mit Demenz sinnvoll ist. Die Wahlfreiheit hinsichtlich des ambulanten (Pflege-) Dienstes bleibt auch in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erhalten, aber mit der teilweisen Ein-

---

<sup>6</sup> Vgl. Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. (2005)

schränkung des individuellen Wahlrechtes zugunsten einer gemeinschaftlichen Wahl.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap. )*

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap.4.2)*

### **Vereinbarungen der Akteure der Begleitungsgemeinschaft**

Der Zusammenschluss als Interessensgemeinschaft in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfolgt durch schriftliche Vereinbarungen der Akteure der Begleitungsgemeinschaft:

- Bewohner der Wohngemeinschaft bzw. deren Bevollmächtigte oder gesetzlichen Betreuer
- Pflegedienst
- Vermieter
- Ehrenamtliche

Die Vereinbarungen regeln und steuern die Beziehungen zwischen den Akteuren der Begleitungsgemeinschaft. Sie sollten Regelungen beinhalten zu

- den gemeinsamen Zielen,
- der Klärung der unterschiedlichen Rollen der Akteure der Begleitungsgemeinschaft,
- besonderen Handlungs- und Regelungsbedarfen (z. B. Arbeitskreis der Wohngemeinschaft, Einzug/Auszug von Bewohnern),
- Entscheidungsbefugnisse und Umsetzungsverantwortung.

Die schriftlichen Vereinbarungen legen Verbindlichkeiten fest und stellen sicher, dass die Akteure ihre Angelegenheiten in einem gemeinschaftlichen Bezug selbstständig regeln und gestalten können.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap. )*

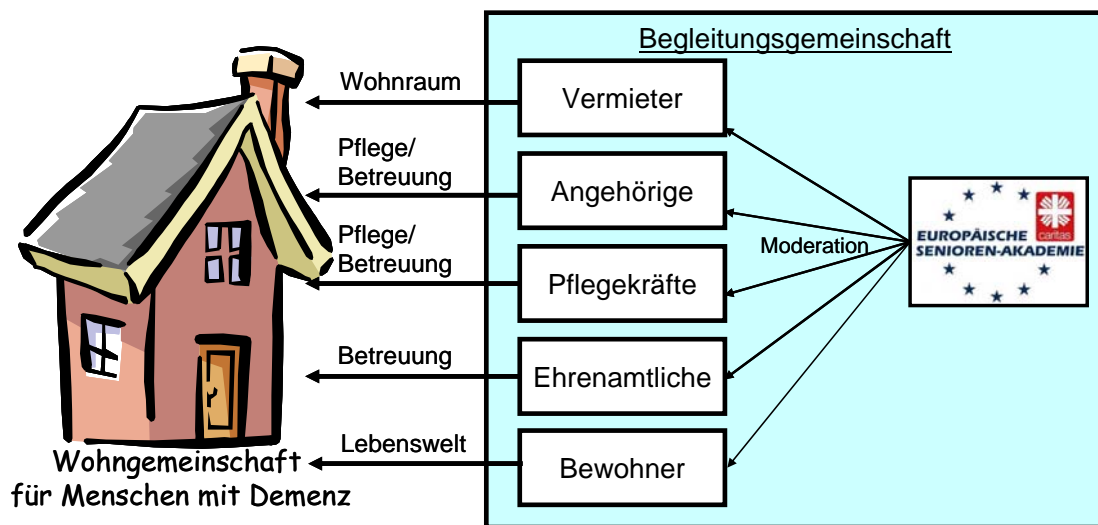
(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 4.6)*

### **Neutrale Begleitung und Moderation**

Um das Zusammenspiel der Akteure der Begleitungsgemeinschaft dauerhaft sicherzustellen und auch in konflikträchtigen und schwierigen Situationen entscheidungs- und handlungsfähig zu bleiben, wird eine unabhängige Moderation durch Dritte als notwendig erachtet. Die neutrale Moderation und Begleitung trägt durch die Begleitung der Arbeitskreise, Durchführung von Seminaren etc. zur Qualitätssicherung bei.

Die neutrale Begleitung und Moderation kann durch eine Institution, einen eingetragenen Trägerverein, die Kommune etc. sichergestellt werden. Von besonderer Bedeutung ist, dass

- die neutrale Moderation keine eigenen wirtschaftlichen Interessen hat,
- die Interessenslagen der unterschiedlichen Akteure berücksichtigt und
- gegenüber den Mitgliedern der Begleitungsgemeinschaft neutral ist.



**Abbildung 2: Neutrale Moderation der Begleitungsgemeinschaft**

Hinsichtlich der Refinanzierung der evtl. Kosten der neutralen Begleitung und Moderation haben sich die Akteure der Begleitungsgemeinschaft sowie die Kostenträger zu verständigen.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen*, Kap. )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft*, Kap. 4)

### **Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe**

Zur Sicherstellung einer nachrangigen Kostenübernahme durch den Träger der Sozialhilfe in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist der Abschluss einer Vereinbarung mit dem Sozialhilfeträger erforderlich.

Die Vereinbarung umfasst Regelungen zu

1. Inhalt, Umfang und Qualität der Leistungen (Leistungsvereinbarung),

2. die Vergütung, die sich aus Pauschalen und Beträgen für einzelne Leistungsbereiche zusammensetzt (Vergütungsvereinbarung) und
3. die Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungen (Prüfungsvereinbarung) (vgl. § 75 Abs. 3 SGB XI)

Vertragspartner sind der Sozialhilfeträger und der Träger der neutralen Begleitung und Moderation.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen*, Kap. )

### **Betreuungsvertrag**

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften werden neben individuellen Leistungen im Bereich der Behandlungs- und Grundpflege sowie Hauswirtschaft auch Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung erbracht. Vor diesem Hintergrund schließt der ambulante (Pflege-) Dienst mit jedem einzelnen Bewohner vor Einzug in die Wohngemeinschaft einen Betreuungsvertrag für die psychosoziale Betreuung und Begleitung ab. Der Betreuungsvertrag enthält Regelungen zu

- Leistungsumfang,
- Vergütung,
- Leistungserbringung,
- Haftung,
- Datenschutz und Schweigepflicht sowie
- Beendigung des Vertrages.

Eine Kopplung des Betreuungsvertrages an den Mietvertrag ist unzulässig, da es sich um weitergehende Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung handelt (vgl. HeimG § 1 Abs. 2).

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen*, Kap. )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung*, Kap. 2.1.4, Kap. 9.1.4)

## **4.2 Finanzierung**

In der nachfolgenden Tabelle sind die Determinanten, die Deutungen zu den Determinanten (= Qualitätsziele) sowie die Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Finanzierung“ aufgeführt.

Determinanten	Qualitätsziele (vgl. Kap. 3)	Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung
Individualität und Kontinuität	(...) Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit. (...) auf alle Lebensbereiche und –vollzüge in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausrichten. (...)	Individuelle Abrechnung hauswirtschaftlicher und pflegerischer Leistungen  Individuelle Abrechnung von Miete und Mietnebenkosten
Partizipation und Interaktion	Teilhabe an Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse (...). Als wesentliche Voraussetzung hierfür wird ein aufeinander bezogenes Handeln der Akteure der Wohngemeinschaft betrachtet (...).	Haushaltskasse  Rücklagen der Wohngemeinschaft  Auftraggebergemeinschaft  Pauschale Abrechnung der psychosozialen Betreuung und Begleitung
Alltag und Divergenz	(...) Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört (...) sind. Gleichzeitig muss die Umwelt und das umgebende Milieu krankheitsbedingte Defizite kompensieren (...).	Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe

**Tabelle 2: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Finanzierung“**

### **Individuelle Abrechnung hauswirtschaftlicher und pflegerischer Leistungen**

Die Kosten für die hauswirtschaftliche Versorgung und Pflege richten sich nach dem individuellen Bedarf. Der individuelle Bedarf wird im Pflegevertrag anhand vorgegebener Module oder Leistungskomplexe zwischen ambulantem Pflegedienst und dem Bewohner der Wohngemeinschaft festgelegt (siehe oben). Die Module oder Leistungskomplexe werden durch die Pflegekassen der Länder festgelegt. Sie entsprechen bestimmten Leistungsentgelten, die zwischen den Leistungsträgern und dem ambulanten Pflegedienst im Rahmen der Vergütungsvereinbarung nach § 89 SGB XI verhandelt werden.

In einem Leistungsnachweis dokumentiert der ambulante Pflegedienst die tatsächlich erbrachten Leistungen. Anhand des Leistungsnachweises erfolgt die monatlich



Rechnungslegung des Pflegedienstes an die Kostenträger (Pflegekasse, Selbstzahler, Sozialhilfeträger). Leistungen die nicht erbracht wurden, z. B. weil Angehörige diese Leistung übernommen haben oder der Bewohner diese Leistungen nicht in Anspruch nehmen wollte, werden nicht abgerechnet.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.*)

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 2.1.3, Kap. 9.1.3*)

## **Individuelle Abrechnung von Miete und Mietnebenkosten Arbeitskreis der Wohngemeinschaft**

Die Aufwendungen für das Wohnen differenzieren sich in die Bereiche der Miete und der Nebenkosten. Die Kosten für die Miete leiten sich aus einer Nutzung von privaten Räumen und einer anteiligen Nutzung von Räumlichkeiten ab, die von allen Bewohnern genutzt werden (Küche, Wohnzimmer, Flure, Nebenräume).

Die **Nebenkosten** beinhalten die laufenden Betriebskosten (siehe Kap. 4.1.2 Betriebskosten-Verordnung). Die Nebenkosten werden wie bei jedem Mietverhältnis entsprechend der konkreten jährlichen Nutzung nach Verbrauchs- oder Flächenschlüsseln vom Vermieter abgerechnet.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 2.1.2, Kap. 9.1.2*)

## **Haushaltskasse**

Jeder Bewohner der Wohngemeinschaft zahlt einen gleich hohen Betrag in eine gemeinsame Haushaltskasse. Aus der Haushaltskasse werden gemeinschaftliche Ausgaben bestritten, z. B. für Essen und Trinken, Telefonnutzung, Wirtschafts- und Reinigungsmittel. Über die Höhe der Aufwendungen für die Haushaltskasse sowie deren Verwendung entscheidet der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft bestimmt einen „Kassenwart“. Die Verantwortung für die Führung der Haushaltskasse kann auf den ambulanten Pflegedienst delegiert werden. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft bestimmt zwei Kassenprüfer, die eine regelmäßige Überprüfung der Haushaltskasse vornehmen und den „Kassenwart“ entlasten. Empfehlenswert ist die Einrichtung eines Treuhandkontos, auf das alle Bewohner das Haushaltsgeld einzahlen.

Der Arbeitskreis muss Regelungen treffen zum Umgang mit Überschüssen in der Haushaltskasse, Rückzahlungen bei Abwesenheitstagen und Auszug von Bewohnern. Die Regelungen werden schriftlich dokumentiert.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 2.1.1, Kap. 9.1.1*)

## **Rücklagen für außergewöhnliche Kosten**

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften entstehen Kosten für Verschönerungsarbeiten der Gemeinschaftsflächen sowie Wiederbeschaffung und Instandsetzung von Ausstattungsgegenständen, wie z. B. Waschmaschine. Da die Mietergemeinschaft hinsichtlich ihrer Zusammensetzung wechselt, ist fortlaufend eine Rücklage für außergewöhnliche Kosten zu bilden. Die Höhe der Rücklagenbildung sowie deren Verwendung werden schriftlich im Arbeitskreis der Wohngemeinschaft vereinbart und mit dem Sozialhilfeträger abgestimmt.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap.*) Anmerkung: muss noch nachgearbeitet werden

## **Auftraggebergemeinschaft**

Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft bildet hinsichtlich der Gestaltung von Außenbeziehungen eine Auftraggebergemeinschaft (siehe oben). Die Bedeutung der Auftraggebergemeinschaft kommt insbesondere im Hinblick auf die gemeinschaftliche Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes zum Tragen.<sup>7</sup> Durch die Kumulation der Ansprüche auf Pflegeleistungen jedes einzelnen Bewohners können die Personalkosten des ambulanten Pflegedienstes zur Sicherstellung der 24-stündigen Personenpräsenz in der Wohngemeinschaft refinanziert werden.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.* )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 1.2*)

## **Pauschale Abrechnung der psychosozialen Betreuung und Begleitung**

Auf der Basis des Betreuungsvertrags (siehe oben) werden die Leistungen der psychosozialen Betreuung und Begleitung monatlich vom Pflegedienst den Kostenträgern in Rechnung gestellt (Selbstzahler, Sozialhilfeträger). Da es sich bei der psychosozialen Betreuung und Begleitung um Leistungen handelt, die sowohl individuell als auch gemeinschaftlich erbracht werden (z. B. Tagesstrukturierung, Aktivierung, Sichere Umgebung schaffen, soziale Kontakte sichern), erfolgt die Abrechnung pauschal, anhand der im Betreuungsvertrag festgelegten Vergütung.

(⇒ vgl. *Rechtliche Rahmenbedingungen, Kap.* )

(⇒ vgl. *Teilkonzept Finanzierung, Kap. 2.1.4, Kap. 9.1.4*)

## **Vereinbarung mit dem Träger der Sozialhilfe**

---

<sup>7</sup> Vgl. Alzheimer Gesellschaft Brandenburg e. V. (2005)

(siehe oben)

### 4.3 Pflege und Gemeinschaft

In der nachfolgenden Tabelle sind die Determinanten, die Deutungen zu den Determinanten (= Qualitätsziele) sowie die Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Pflege und Gemeinschaft“ aufgeführt.

Determinanten	Qualitätsziele (vgl. Kap. 3)	Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung
Individualität und Kontinuität	(...) Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit. (...) auf alle Lebensbereiche und –vollzüge in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausrichten. (...)	Kriterien für den Einzug  Erfassung individueller Bedürfnisse und Bedarfe  Fallbesprechungen  Dementia Care Mapping
Partizipation und Interaktion	Teilhabe an Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse (...). Als wesentliche Voraussetzung hierfür wird ein aufeinander bezogenes Handeln der Akteure der Wohngemeinschaft betrachtet (...).	Neutrale Begleitung und Moderation  Basisseminar für Akteure der Begleitungsgemeinschaft  Arbeitskreis der Wohngemeinschaft  Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement  Arbeitskreis der Begleitungsgemeinschaft
Alltag und Divergenz	(...)Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört (...) sind. Gleichzeitig muss die Umwelt und das umgebende Milieu krankheitsbedingte Defizite kompensieren (...).	Dementia Care Mapping  Begleitungskonzept  Personalorganisation  Qualifikation der professionellen Mitarbeiter  Versorgungssicherheit

**Tabelle 3: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Pflege und Gemeinschaft“**

#### Kriterien für den Einzug

Die Entscheidung für den Einzug eines neuen Bewohners wird in Abstimmung mit der Mietergemeinschaft bzw. dem Arbeitskreis der Wohngemeinschaft getroffen. Der zukünftige Mieter wird hierzu zu einem gegenseitigen Kennen lernen in die Wohngemeinschaft eingeladen. Der ambulante Pflegedienst hat eine beratende Funktion.

Nachfolgende Kriterien müssen erfüllt sein:

- Eine häusliche Pflege ist nicht mehr möglich und es besteht mindestens erheblicher Pflegebedarf (Pflegestufe 1).
- Die pflegerische Versorgung kann durch den ambulanten Pflegedienst in der Wohngemeinschaft sichergestellt werden.
- Bei Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz liegt eine fachärztliche Diagnose vor.
- Angehörige und rechtliche Betreuer haben die Bereitschaft, an der Gestaltung des Alltags nach ihren Möglichkeiten mitzuwirken. Sie unterstützen und fördern das Gesamtkonzept.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap.* )

### **Erfassung individueller Bedürfnisse und Bedarfe**

Pflege in der Wohngemeinschaft erfolgt im Auftrag der jeweiligen Bewohner der Gemeinschaft und vor dem Hintergrund ihrer individuellen und gemeinschaftlichen Bedürfnisse und Bedarfe.

Angehörige und Pflegefachkräfte haben eine besondere Verantwortlichkeit in der Wahrnehmung und Deutung von Bedürfnissen und Bedarfslagen des Bewohners:

- Die Angehörigen aufgrund ihres biographischen Wissens und ihrer besonderen Kompetenzen in der Beziehungsgestaltung zum Menschen mit Demenz.
- Die Pflegefachkraft aufgrund ihrer Methoden und Fachkompetenz. Sie verantwortet und steuert den Pflegeprozess.

Schon vor dem Einzug nimmt ein Mitarbeiter des ambulanten Dienstes Kontakt mit dem zukünftigen Bewohner und dessen Angehörige auf – nach Möglichkeit in seiner bisherigen häuslichen Umgebung – um Bedürfnisse und Bedarfe zu erfassen.

Im Rahmen des Pflegeprozesskreislaufes<sup>8</sup> erfasst und dokumentiert der ambulante Pflegedienst die individuellen Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner und setzt sie in der täglichen Begleitung in der Wohngemeinschaft um. Jeweils eine hauptamtliche

---

<sup>8</sup> Pflegeprozess: Sammlung, Analyse und Darstellung notwendiger Informationen über die Situation des zu pflegenden Menschen, aus denen ein individueller Pflegeplan erstellt, umgesetzt und nach seiner Durchführung evaluiert wird (Barth, 2002)

Mitarbeiterin fungiert als Bezugsperson für eine Bewohnerin (Bezugspersonenpflege).

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sind besondere Instrumente zur Erfassung von Bedürfnissen und Bedarfen erforderlich, z. B.

- Gerontopsychiatrischer Biographiebogen nach Erwin Böhm,
- Cardiffer Lebensstilverbesserungsprofil für Bewohner stationärer Einrichtungen (CLIPPER) nach Powell,
- Zugänge zum Auffinden von Ressourcen nach Stuhlmann,
- ABC-Ansatz von Capam, Graham, Mc Donald zur Wahrnehmung und Deutung von Verhalten,
- Cohen-Mansfield-Skala (Cohen-Mansfield 1991) zur Beschreibung und Erfassung von agitiertem und aggressivem Verhalten.

Darüber hinaus gehen die Ergebnisse von Fallbesprechungen, Dementia Care Mapping und der Arbeitskreise (siehe unten) in den Pflegeprozess ein.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 1.2, Kap. 5.1*)

### **Fallbesprechungen**

Der ambulante Pflegedienst führt in regelmäßigen Abständen bewohnerbezogene Fallbesprechungen durch. Im Rahmen der Fallbesprechung wird die Pflegesituation des jeweiligen Bewohners gezielt anhand der Pflegedokumentation diskutiert. Wahrnehmungen und Beobachtungen werden ausgetauscht, Fragen und Probleme angesprochen und Lösungswege erarbeitet.

Die Ergebnisse der Fallbesprechungen werden dokumentiert und gehen mit ein in den Pflegeprozesskreislauf.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 4.4*)

### **Dementia Care Mapping**

Dementia Care Mapping (DCM) ist ein von der Bradford Dementia Group entwickeltes Beobachtungsinstrument, das zur Verbesserung der Pflegepraxis eingesetzt wird.

Mit dem Dementia Care Mapping (DCM) werden

- a) das Verhalten der Menschen mit Demenz,
- b) Zeichen von Wohl- bzw. Unwohlbefinden sowie

c) die Interaktionen mit den Pflegenden von geschulten Beobachtern („Mappern“) detailliert und systematisch aufgezeichnet.

In ambulant betreuten Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz wird im ersten Jahr einmal im Quartal ein „Mapping“ durchgeführt, im zweiten Jahr halbjährlich und anschließend einmal jährlich. Spätestens 10 Tage nach Durchführung der Beobachtungen im Rahmen des DCM werden die Ergebnisse dem Pflorgeteam zurückgemeldet. Im Anschluss an die Rückmeldung entwickelt das Pflorgeteam auf der Basis des DCM-Berichtes (ggf. unter Beteiligung der Angehörigen) einen Handlungsplan, der differenzierte Verbesserungshinweise für die Interaktionen mit einzelnen Bewohnern und Vorschläge für organisatorische Anpassungen beinhaltet. Der Arbeitskreis der Wohngemeinschaft und die Pflegedienstleitung werden über die Ergebnisse der „Mappings“ in einem abstrahierten Bericht informiert.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 4.5*)

### **Neutrale Begleitung und Moderation**

(siehe oben)

### **Basisseminar für Akteure der Begleitungsgemeinschaft**

Vorrangiges Ziel des Basisseminars ist die Förderung der Zusammenarbeit der Akteure (professionell Pflegende, Angehörige und Ehrenamtliche) in der Wohngemeinschaft. Durch die gemeinsame Auseinandersetzung mit den Inhalten sollen Kompetenzen gefördert werden die es den Akteuren ermöglichen, das Leben in der Wohngemeinschaft im Sinne der Mieter zu gestalten, die Zusammenarbeit zu reflektieren und Aushandlungsprozesse selbständig einzuleiten. Im Basisseminar werden Grundlagen vermittelt, auf welche in weiteren Arbeitskreisen aufgebaut werden soll. Das Basisseminar umfasst 40 Unterrichtseinheiten.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 4.1*)

### **Arbeitskreis der Wohngemeinschaft**

(siehe oben)

### **Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement**

Im Arbeitskreis Bürgerschaftliches Engagement sind die freiwilligen Mitarbeiter der Wohngemeinschaft vertreten. Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig zur:

- Reflexion der ehrenamtlichen Tätigkeit in der Wohngemeinschaft: In Bezug auf die Personen selbst und in Bezug auf die Beziehungsgestaltung zum Menschen mit Demenz.
- Entwicklung und Umsetzung von passenden Betreuungsangeboten in der Wohngemeinschaft.

Die Ergebnisse der Arbeitskreise werden dokumentiert und ggf. an weitere Akteure der Begleitungsgemeinschaft weitergeleitet.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 4.3*)

### **Arbeitskreis der Begleitungsgemeinschaft**

Im Arbeitskreis der Begleitungsgemeinschaft sind Angehörige, Ehrenamtliche und professionell Pflegenden vertreten. Der Arbeitskreis trifft sich regelmäßig zur:

- Informationsaustausch und Abstimmung der Zusammenarbeit
- Planung des Alltags in den Wohngemeinschaften
- Konzeptionelle Weiterentwicklung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Die Ergebnisse der Arbeitskreise werden dokumentiert und in die spezifischen Arbeitskreise weitergeleitet.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft*) Anmerkung: muss noch nachgearbeitet werden

### **Begleitungskonzept**

Die Notwendigkeit eines strukturierenden Vorgehens, das einen maximal hohen Grad an Verlässlichkeit und Handlungssicherheit für die Akteure der Begleitungsgemeinschaft garantiert, ist gerade im Hinblick auf die Zielgruppe Menschen mit Demenz von großer Bedeutung. Vor diesem Hintergrund bedarf es eines Begleitungskonzeptes für die Wohngemeinschaften, welches Aussagen macht zu:

- Verständnis von Pflege und Gemeinschaft
- Aufgaben und Rollen der Akteure der Begleitungsgemeinschaft
- Zusammenarbeit der Akteure der Begleitungsgemeinschaft
- Hauswirtschaftliche Versorgung, Pflege, Alltagsgestaltung, Gestaltung der Wohnsituation sowie Teilhabe und Integration
- Orientierung an Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner

Im Hinblick auf die Begleitung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften sollten besondere Begleitungsansätze wie der personenzentrierte Ansatz nach T. Kit-

wood, Integrative Validation nach N. Richards, Biographiearbeit, Milieugestaltung etc. Bestandteil des Begleitungskonzeptes sein.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft, Kap. 1, Kap. 3, Kap. 7*)

## **Personalorganisation**

Die Gesamtverantwortung für die Pflege und Betreuung der Bewohner in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft liegt bei der Pflegedienstleitung und weitergehend bei den Teamleitungen der einzelnen Wohngemeinschaftsteams. Um Personalcontinuität in der Wohngemeinschaft sicherzustellen ist ein festes Team für die Wohngemeinschaft Voraussetzung.

In der ambulant betreuten Wohngemeinschaft wird gewährleistet, dass rund um die Uhr eine Pflegekraft anwesend ist. Die personelle Besetzung muss sicherstellen, dass neben der Erbringung pflegerischer Leistungen auch eine möglichst stetige Präsenz im Gemeinschaftsbereich geleistet werden kann. Die Anzahl der jeweils anwesenden Mitarbeiterinnen und ihre jeweilige Qualifikation richten sich nach den aktuellen Bedürfnissen und Bedarfen der Bewohner. Die ständige Erreichbarkeit einer Pflegefachkraft über eine Rufbereitschaft wird garantiert.

Dies erfordert eine flexible Einsatzplanung sowie variable Arbeitszeiten für die Mitarbeiterinnen und bedeutet, dass sie ggf. verändert werden können, z. B. bei Neueinzug, Krankenhausaufenthalten, verändertem Hilfebedarf etc.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft 5.3*)

## **Qualifikation der professionellen Mitarbeiter**

Die pflegfachliche Leitung in der Wohngemeinschaft wird durch eine Teamleitung sichergestellt. Sie steuert und koordiniert mit Unterstützung weiterer **Pflegfachkräfte** verantwortlich den Pflegeprozess. Darüber hinaus übernimmt sie die Anleitung und Beratung der an der Pflege beteiligten Personen (Angehörige/Betreuer, Pflegehilfskräfte). In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sollte die Teamleitung eine **Pflegfachkraft mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation** sein.

Die **Alltagsmanager** (oder Präsenzkkräfte) haben eine Ausbildung zur Hauswirtschaftlerin und eine Fortbildung für den situationsgerechten Umgang und die Beziehungsgestaltung (mit Menschen mit Demenz) in Wohngemeinschaften absolviert. Sie ges-



talten gemeinsam mit den Bewohnern im Gemeinschaftsbereich den Alltag, sichern die hauswirtschaftliche Versorgung, moderieren das Zusammenleben in der Gemeinschaft und übernehmen Teile der grundpflegerischen Versorgung. Sie sind ständige Ansprechpartner für die Akteure im Gemeinschaftsbereich. Ihre Aufgaben bestehen ebenso in der Beobachtung und in der Umsetzung der Handlungsleitlinien der Konzepte, sie reflektiert diese kritisch und gibt an die verantwortlichen Pflegefachkräfte konstruktives Feedback. Weitere **Pflegekräfte** (angelernte Pflegehilfskräfte) ergänzen das Team und führen pflegerische und hauswirtschaftliche Leistungen durch.

Die Mitarbeiter des Pflorgeteam müssen sich mit dem Gesamtkonzept ambulant betreuter Wohngemeinschaften auseinandersetzen und sich mit den Grundsätzen identifizieren. Soziale Kompetenzen der Mitarbeiter, wie Kommunikationsfähigkeit, Einfühlungsvermögen und eine wertschätzende Grundhaltung, sind gerade im Hinblick auf die Begleitung in Wohngemeinschaften von besonderer Bedeutung.

Die Bereitschaft zu Fort- und Weiterbildung ist eine wichtige Voraussetzung. Im Basisseminar, in regelmäßigen Dienstbesprechungen, Fallbesprechungen (siehe oben) sowie im Arbeitskreis der Begleitungsgemeinschaft findet eine kontinuierliche konzeptionelle Auseinandersetzung statt.

In Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz müssen die Mitarbeiter darüber hinaus über spezielle Kenntnisse im Umgang mit Menschen mit Demenz verfügen (z. B. Personzentrierte Pflege nach T. Kitwood, Validation nach N. Richard, Biographiearbeit).

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft* Kap. 5.2, Kap. 4.1, Kap. 4.2)

### **Versorgungssicherheit**

Bewohner der Wohngemeinschaft können grundsätzlich – auch bei Verschlechterung ihres Allgemeinzustandes – in der Wohngemeinschaft wohnen bleiben und werden bis zu ihrem Lebensende pflegerisch versorgt. Der ambulante Pflegedienst stellt die notwendige pflegerische Versorgung bis zum Lebensende sicher.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Pflege und Gemeinschaft*)

## 4.4 Raum und Milieu

In der nachfolgenden Tabelle sind die Determinanten, die Deutungen zu den Determinanten (= Qualitätsziele) sowie die Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Raum und Milieu“ aufgeführt.

Determinanten	Qualitätsziele (vgl. Kap. 3)	Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung
Individualität und Kontinuität	(...) Höchstmaß an Persönlichkeit, Identität, Besonderheit und Eigenartigkeit. (...) auf alle Lebensbereiche und –vollzüge in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ausrichten. (...)	Privatheit  Einzelzimmer  Eigenmöblierung und –ausstattung  Räumliche Settings
Partizipation und Interaktion	Teilhabe an Entscheidungs- und Willensbildungsprozesse (...). Als wesentliche Voraussetzung hierfür wird ein aufeinander bezogenes Handeln der Akteure der Wohngemeinschaft betrachtet (...).	Einbindung ins Wohnumfeld  Gemeinschaftsräume  Möblierung und Ausstattung  Räumliche Settings
Alltag und Divergenz	(...) Raum für Alltägliches zu schaffen, soweit wie möglich dort zu unterstützen, wo Abläufe gestört (...) sind. Gleichzeitig muss die Umwelt und das umgebende Milieu krankheitsbedingte Defizite kompensieren (...).	Kleine, überschaubare Wohneinheiten  Räumliche Settings  Barriere- und Bewegungsfreiheit  Sichere, Orientierung gebende Umgebung  Arbeitsplatz für Dokumentation etc.

**Tabelle 4: Anforderungen und Instrumente zur Qualitätssicherung im Teilkonzept „Raum und Milieu“**

### Privatheit

Jede Wohngemeinschaft bildet eine in sich geschlossene Wohneinheit. Insofern gibt es in Wohngemeinschaften keine öffentlichen oder halb-öffentlichen Räume. Besucher der Wohngemeinschaft werden über die Haus- bzw. Wohnungstür eingelassen. An der Wohnungstür gibt es eine Klingel und einen Briefkasten. Die Mieter haben die Möglichkeit einen Haus-/Wohnungsschlüssel zu erhalten.

Es wird unterschieden zwischen halb-privaten (Gemeinschaftsräume der WG) und ganz-privaten Wohnbereichen (eigenes Zimmer, Bad etc.). Die Anordnung der Räume einer Wohngemeinschaft sollte sich an dem einer Privatwohnung orientieren: Die halb-öffentlichen Bereiche (Diele, Gäste-WC) und die zentralen Gemeinschaftsräume (Küche, Ess- und Wohnzimmer) sind im vorderen Bereich untergebracht. Je weiter man in der Wohngemeinschaft geht, umso privater und intimer wird der Wohnbereich.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 1.2, Kap. 2.1, Kap. 7.2)

### **Einzelzimmer**

Jeder Bewohner der Wohngemeinschaft verfügt über ein ausreichend großes Zimmer, das ausreichend Platz für individuelle Gestaltung und Rückzug bietet. Wünschenswert ist ein eigenes Badezimmer, das den Einzelzimmern zugeordnet ist und über einen kleinen Vorflur/Diele erreichbar ist. Sofern ein eigenes Badezimmer aus baulichen Gründen nicht möglich ist, sollten sich max. 3 Bewohner ein Badezimmer teilen (siehe unten).

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 1.2, Kap. 2.1, Kap. 4, Kap. 7.3)

### **Möblierung und Ausstattung der Privaträume**

Die Bewohner der Wohngemeinschaft statten ihre Privaträume vollständig mit eigenen Möbeln und eigenem Hausrat aus. Für Anstrich und Tapeten sind die Bewohner selbst zuständig. Der Privatraum bietet damit die Möglichkeit der individuellen Gestaltung, die in einem Höchstmaß identitätsfördernd ist und zu Sicherheit und Wohlbefinden beiträgt.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 1.2)

### **Räumliche Settings**

Settings sind Orte oder Schauplätze in der Wohngemeinschaft, die Handlungen der Bewohner initiieren, weil diese Settings den lebensweltlichen Kontexten der Bewohner entsprechen und aus ihrem Alltagshandeln (Normalitätsprinzip) hergeleitet werden. Entsprechend ihrer Kompetenzen und ihrer biographischen Bezüge entwickeln die Bewohner der Wohngemeinschaft (zusammen mit anderen Akteuren der Begleitungsgemeinschaft) individuelle und kollektive Settings innerhalb der Wohngemeinschaft.

Die Bewohner der Wohngemeinschaft haben das „Hausrecht“ und dementsprechend hat sich die Raum- und Milieugestaltung an den lebensweltlichen Kontext der Bewohner der Wohngemeinschaft zu orientieren. Die Raum- und Milieuvorgaben müssen den Bewohnern den Raum und die Wahlfreiheit bieten, die gesetzten Handlungsangebote (in z.B. der Küche, im Wohnzimmer, in der Fernsehecke) anzunehmen oder abzulehnen oder ganz neu zu deuten.

Institutionelle Merkmale, wie beispielsweise ein „Schwesterndienstplatz“, verschlossene Vorratsräume, nicht zugängliche Schränke etc., entsprechen in aller Regel nicht der Lebenswirklichkeit der Bewohner. Merkmale institutioneller Settings sind entschieden zu vermeiden.

(⇒ vgl. Teilkonzept Raum und Milieu, Kap. 1.3, Kap. 2, Kap. 3)

### **Einbindung ins Wohnumfeld**

Wohngemeinschaften sollten in „normalen“ Wohngebieten entstehen und in das nachbarschaftliche Umfeld eingebunden sein. Eine ausreichende Infrastruktur - Geschäfte, Ärzte, Apotheke etc.- sollte fußläufig erreichbar sein. Wünschenswert ist der Quartierbezug der Bewohner der Wohngemeinschaft, so dass alte Nachbarschafts- und Angehörigenkontakte im Wohnviertel erhalten bleiben und weiterhin gepflegt werden können.

### **Gemeinschaftsräume**

Die Teilhabe am „normalen“ Tagesablauf und ein familienähnliches Gemeinschaftsleben wird durch die Gemeinschaftsräume der Wohngemeinschaft gewährleistet. Diese müssen genügend Raum und Platz bieten zum

- „Kochen sowie Vor- und Nachbereitung
- Gemeinsame Mahlzeiten
- Sonstige hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Wäscheversorgung, Reinigung etc.
- Gemeinsame Feiern oder Veranstaltungen
- Unterschiedliche gemeinsame oder individuelle Beschäftigungen
- Ruhen<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> Bertemann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006), S. 44

Nachfolgend sind Gemeinschaftsräume aufgeführt, die in einer Wohngemeinschaft für notwendig erachtet werden:

1. Zentral gelegene Küche mit Essbereich

Die Küche sollte zentral in der Wohngemeinschaft gelegen sein und ausreichende Arbeits- und Bewegungsflächen bieten, damit die Bewohner an Vor- und Nachbereitung der Mahlzeiten mitwirken können. Ein Essbereich, der ausreichend Platz für die Bewohnergemeinschaft und zusätzlichen Gästen bietet grenzt direkt an. Die direkte Verbindung der Küche mit dem Essbereich bietet die Möglichkeit der Teilhabe an der Vor- und Nachbereitung von Mahlzeiten, auch wenn eine aktive Beteiligung nicht mehr möglich ist.

2. Zentral gelegenes Wohnzimmer

Mit dem Wohnzimmer sollte ein weiterer zusätzlicher Raum zur Verfügung stehen. Möglich ist, eine auch hier eine direkte Verbindung zur Küche und dem Essbereich.

3. Breite Flure und Rückzugsnischen

Unübersichtliche und lange Flure mit institutionellem Charakter („Versorgungsgänge“) sind zu vermeiden. Die Flure sollten ausreichend breit sein, so dass einerseits die Möglichkeit besteht sich dort bewegen zu können und andererseits Rückzugsnischen entstehen können, z. B. kleine Tischgruppen, Ruhe- oder Fernsehecken. Die Rückzugsnischen ermöglichen Begegnung und eine „dosierte“ Teilhabe an der Gemeinschaft. Im Eingangsbereich der Wohngemeinschaft sollte ausreichend Platz für eine Garderobe und Abstellmöglichkeiten sein, z. B. für Einkaufstaschen, Rollatoren etc.

4. Gemeinschaftlich genutzte Sanitärbereiche (Badezimmer, Gäste-WC)

Die Sanitärbereiche sind mit WC, Waschbecken und Dusche ausgestattet. Sie sollten barrierefrei sein und die Anforderungen nach DIN 18025, Teil 2 erfüllen (siehe unten). Wünschenswert ist die Ausstattung eines Badezimmers in der Wohngemeinschaft mit einer Badewanne.

Bei gemeinschaftlicher Nutzung der Sanitärbereiche sollten sich nicht mehr als 3 Bewohner ein Badezimmer teilen, um „Engpässe“ zu vermeiden.

Zusätzlich sollte in der Wohngemeinschaft ein Gäste-WC zur Verfügung stehen.

#### 5. Vorratsraum

Zur Vorratshaltung sollte ein ausreichend großer Vorratsraum zur Verfügung stehen, der mit Regalen und einem zusätzlichen Kühl- und Gefrierschrank ausgestattet ist.

#### 6. Hauswirtschaftsraum

Für die Wäscheversorgung und Aufbewahrung von Reinigungsmitteln und –geräten sollte ein ausreichend großer Hauswirtschaftsraum vorhanden sein, der mit Waschmaschine, Trockner, Arbeitsflächen und Schränken ausgestattet ist.

#### 7. Terrasse/Balkon

Ein direkter stufenloser Zugang vom Gemeinschaftswohnbereich zu einer Terrasse oder einem Balkon sollte vorhanden sein. Die Terrasse/der Balkon sollte ausreichend groß sein, so dass eine Tischgruppe in der Größe der Wohngemeinschaft, dort Platz nehmen kann. Terrassen und Balkone werden mit einem Viertel der Gesamtfläche zur Wohnfläche gezählt.

#### 8. Außenbereich (Garten, Terrasse)

Insbesondere bei Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz sollte ein geschützter Gartenbereich an die Wohngemeinschaft angrenzen. Die Gartengestaltung sollte folgende Kriterien berücksichtigen:

- Schützende Einfriedung, z. B. durch Hecken, Zäune, Sträucher
- Barrierefreie Wege, Rundwege
- „Rastplätze“, Bänke am Wegesrand
- Möglichkeiten für Gartenarbeit der Bewohner, z. B. durch Hochbeete mit Nutzpflanzen, Pflanztisch, Gartenhaus mit Gartengeräten
- sonstige Gestaltungselemente, wie z. B. Brunnen, Vogelhäuschen, Vogeltränke etc.

## 9. Zusätzlicher Abstellraum, Keller

Zusätzlich sollten weitere Abstellräume oder ein Keller zur Lagerung von Hilfsmitteln (Rollstühle, Rollatoren), Möbeln und Hausrat (Gartenmöbel, Dekoration etc.) zur Verfügung stehen.

(⇒ vgl. Teilkonzept Raum und Milieu, Kap. 3, Kap. 7.2, Kap. 7.3)

### **Möblierung und Ausstattung der Gemeinschaftsräume**

Die Bewohner der Wohngemeinschaft richten die Gemeinschaftsräume mit eigenen Möbeln und Hausrat ein. Hierzu stimmen sie sich unterstützt durch die Akteure der Begleitungsgemeinschaft hinsichtlich der Gestaltung ab. Auch bei Bestehen der Wohngemeinschaft wird neu einziehenden Bewohnern die Möglichkeit gegeben, eigene Möbel und Hausrat in den Gemeinschaftsbereich einzubringen. Damit bietet auch der Gemeinschaftsbereich – wenn auch in eingeschränkter Weise - die Möglichkeit der individuellen Gestaltung, die identitätsfördernd ist und zu Sicherheit und Wohlbefinden beiträgt.

Im Hinblick auf die Wohnungsgröße und die sich in Zusammensetzung wechselnde Gemeinschaft ist die Vorhaltung einiger Einrichtungsgegenstände durch den Vermieter jedoch zu empfehlen:

- Gemeinschaftsküche inkl. der notwendigen Elektrogeräte. Die Gemeinschaftsküche sollte ausreichende Arbeits- und Bewegungsflächen bieten und über unterfahrbare Arbeitsplatten (evtl. unterfahrbare Spüle) verfügen, so dass auch bei körperlichen Einschränkungen eine aktive Beteiligung an der Küchenarbeit möglich ist. Vorteilhaft ist eine Kochinsel, die von mehreren Seiten benutzt werden kann. Sie bietet die Möglichkeit, bei der Zubereitung der Mahlzeiten Sichtkontakt zu den Bewohnern zu halten.
- Großer Esstisch mit Stühlen, der Platz für die gesamte Bewohnergemeinschaft und evtl. Gäste, Angehörige etc. bietet.
- Vorratsregale und ein zusätzliches Kühl- und Tiefkühlgerät zur Vorratshaltung.
- Waschmaschine, Trockner, Arbeitsflächen und Schränke im Hauswirtschaftsraum zur Wäscheversorgung und Aufbewahrung von Reinigungsmitteln und –geräten.

(⇒ vgl. Teilkonzept Raum und Milieu, Kap. 7.2, Kap. 7.3)

### **Kleine, überschaubare Wohneinheiten**

Hinsichtlich der Gruppengröße in der Wohngemeinschaft wird eine Zahl von max. 10 Personen empfohlen. Dies ist auch aus betriebswirtschaftlicher Sicht eine Gruppengröße, die es dem Pflegedienst ermöglicht, die für eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung notwendigen Erträge zu erwirtschaften.<sup>10</sup>

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 1.2)

### **Sichere, Orientierung gebende Umgebung**

Die räumliche Umgebung in der Wohngemeinschaft sollte also so gestaltet sein, dass sie es dem Menschen mit Demenz so lange als möglich gestattet, grundlegende Bedürfnisse selbständig zu regulieren. Sie sollte Einschränkungen, die im Verlauf der Erkrankung auftreten (hier insbesondere Einschränkungen der Wahrnehmung und der Orientierung) ausgleichen und ein Gefühl emotionaler Sicherheit und Geborgenheit vermitteln.<sup>11</sup>

Nachfolgende Punkte tragen u. a. zu einer sicheren und Orientierung gebenden Umgebung bei:

- **Aufbau der Wohngemeinschaft:**  
Vermeidung institutioneller Merkmale; räumlich-bauliche Übersichtlichkeit; Gemeinschaftsräume im Zentrum; raumsyntaktischer Aufbau orientiert an einer Privatwohnung
- **Farbgestaltung:**  
Warme und helle Wandfarben; Unterschiedliche Farbgestaltung der Räumlichkeiten; Kontraste zwischen Wand- und Bodenfarben
- **Beleuchtung/Helligkeit:**  
Ausreichende Beleuchtung aller Räumlichkeiten (Richtwert 500 Lux); warmes schatten-, flimmer- und blendfreies Licht mit geringen Blauanteilen
- **Bodenbeläge:**  
Vermeidung krasser Farbkontraste, gegensätzlicher Muster und spiegelnder Oberflächen; Rutschfestigkeit der Fliesen (v. a. in den Bädern)

---

<sup>10</sup> Empfohlen wird vom Kuratorium Deutsche Altershilfe für stationäre Hausgemeinschaften der 4. Generation eine Gruppengröße von 10 +/- 2 Bewohnern.

<sup>11</sup> Heeg 1995, S. 15



- **Einrichtung/Ausstattung:**

Individuelle, private Gestaltung der Wohnräume mit eigenen Möbeln und Hausrat; Verwendung persönlich bedeutsamer Gegenstände etc. zur Kennzeichnung wichtiger Orte; jahreszeitliche Dekoration; Sitz- und Ruheecken

- **Aktivitätsförderung:**

Zugang zu allen Räumen und Schränken; Alltagspflichten (z. B. Kochen, Waschen, Bügeln); Definition von Settings

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 1.3, Kap. 7.2, Kap. 7.3)

### **Arbeitsplatz für Dokumentation etc.**

Ein Arbeitsplatz für Mitarbeiter des Pflegedienstes sollte vorgesehen sein (kein separater Raum!). Der Arbeitsplatz muss die Möglichkeit bieten, Dokumente und Medikamente verschlossen zu lagern. Der Arbeitsplatz kann auch von Bewohnern und Angehörigen genutzt werden, um dort Schreibarbeiten u. ä. zu erledigen.

(⇒ vgl. *Teilkonzept Raum und Milieu*, Kap. 7.3)

### **Barriere- und Bewegungsfreiheit**

Der Wohnraum sollte hinsichtlich Zugang und Bewegungsfreiheit in der Immobilie in Anlehnung an die DIN 18025, Teil 2 Barrierefreiheit bieten. Die Bewohner der Wohngemeinschaft „müssen in die Lage versetzt werden, von fremder Hilfe weitgehend unabhängig zu sein“<sup>12</sup>.

Dies bedeutet insbesondere:<sup>13</sup>

- **Ausreichende Bewegungsflächen:**
  - mind. 1,20 m vor Einrichtungen in Küche, Bad, vor dem Bett und zwischen Wänden innerhalb der Wohnung
  - mind. 90 cm vor Möbeln oder neben dem WC
  - mind. 1,50 m außerhalb der Wohnung vor Aufzügen und Treppen, zwischen Wänden und auf Balkonen
- **Vermeidung von Stufen und Schwellen**
  - stufenloser Haupteingang und stufenloser Zugang zur Wohnebene
  - keine Türschwellen, sofern nicht vermeidbar max. Türschwelle von max. 2 cm

---

<sup>12</sup> Vgl. DIN 18025 Teil 2

<sup>13</sup> Vgl. DIN 18025 Teil 2

- Bodengleiche Dusche
- Aufzugsmaße mind. 1,10 x 1,40 m
- Ausreichende Türbreite
  - innerhalb der Wohnung mind. 80 cm
  - außerhalb der Wohnung mind. 90 cm
  - Türen im Sanitärraum nicht nach innen schlagend
- Treppe
  - Beidseitiger Handlauf
  - Ausreichende Belichtung und deutlich erkennbar, z. B. durch Farb- und Materialwechsel
- Bodenbeläge
  - Reflexionsarm, rutschhemmend und fest verlegt
- Höhe Bedienungselemente
  - Lichtschalter, Türgriffe, Haltegriffe in 85 cm Höhe

Die Gemeinschaftsräume der Wohngemeinschaft müssen genug Raum und Platz bieten. In Anlehnung an die Empfehlung des Kuratorium Deutsche Altershilfe für stationäre Hausgemeinschaften ist eine Gesamtfläche von 45 bis 50 qm pro Bewohner für neu gebaute Wohngemeinschaften wünschenswert. Darin enthalten sind sämtliche Individual- und Gemeinschaftsbereiche innerhalb der Wohnung (nicht enthalten sind Verkehrsflächen, Räume außerhalb der Wohnung etc.). Die Aufteilung der Fläche auf Privat- und Gemeinschaftsräume sollte in etwa 50:50 betragen.<sup>14</sup>

Als absolute Untergrenze wird eine Gesamtwohnfläche von 30 qm pro Bewohner betrachtet.<sup>15</sup> Bei Neubauten ambulant betreuter Wohngemeinschaften sollte laut Empfehlung des Kuratorium Deutsche Altershilfe „die Größenordnung von 35 qm/Bewohner als Mindestmaß nicht unterschritten werden.“<sup>16</sup>

Nachfolgend sind für die einzelnen Räume in Wohngemeinschaften empfohlene Raumgrößen tabellarisch aufgeführt. Hierbei wird Bezug genommen Erfahrungen aus dem Projekt „Gemeinsam sein“ und auf die Ergebnisse der Bertelsmann Stiftung

<sup>14</sup> Vgl. Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2003)

<sup>15</sup> Vgl. Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V. (2003), Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2006), Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006)

<sup>16</sup> Bertelsmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006), S. 31

und des Kuratorium Deutsche Altershilfe im Rahmen des Projektes „Leben und Wohnen im Alter“.<sup>17</sup>

Raum	Empfohlene Mindestraumgröße bei 9 Bewohnern		WG's „Ge- meinsam sein“
	Mindestanfor- derung	Wünschenswert	
Privater Wohn- und Schlafrum (EZ)	12 qm	16 qm	ca. 16-20 qm
Diele zum privaten Wohn- und Schlafrum	--	--	ca. 5-12 qm
Badezimmer mit Wanne	8 qm	10 qm	--
Badezimmer mit bodengleicher Du- sche	6 qm	7 qm	ca. 5 qm
Gäste-WC	4 qm	4 qm	ca. 4,5 qm
Küche	12 qm	16 qm	ca. 20 qm
Essbereich	24 qm	30 qm	ca. 35 qm
Wohnzimmer	16 qm	20 qm	ca. 35 qm
Vorrat	4 qm	6 qm	ca. 7 qm
Hauswirtschaftsraum	4 qm	8 qm	ca. 8 qm
Abstellraum	4 qm	8 qm	ca. 3 qm <sup>18</sup>
Verkehrsflächen (Flur, Diele)	20-25 % der Nutzfläche	20-25 % der Nutzfläche	ca. 60 qm
Terrasse/Balkon	16 qm	16 qm	18 qm
Gesamtfläche aller Gemeinschafts- und Individualbereiche pro Bewohner	30 qm	35 qm	45-50 qm

**Tabelle 5: Empfohlene/Wünschenswerte Raumgrößen für ambulant betreute Wohngemeinschaften**

Die hier aufgeführten Anforderungen an die Raumgrößen dienen als Richtwert. Im Einzelfall ist jeweils die Raumsituation der jeweiligen Wohngemeinschaft zu prüfen.

<sup>17</sup> Bertessmann Stiftung/Kuratorium Deutsche Altershilfe (2006)

<sup>18</sup> Zzgl. weiterer Abstellräume im Keller

## Literatur

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e. V. (Hrsg.) (2005) Ambulante Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Positionspapier.

Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes Nordrhein-Westfalen (2006) Werkstattbericht Ambulant betreute Wohngemeinschaften als ein Beispiel neuer Wohnformen bei Pflegebedürftigkeit, Düsseldorf.

Arbeitskreis „Ambulant betreute Wohnformen“ (2005): Qualitätsstandards für ambulant betreute Wohnformen, Bielefeld und Gütersloh

Barth, Miriam (2002) Qualitätsentwicklung und –sicherung in der Altenpflege. Urban und Fischer. München, Jena

Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2004): Betreute Wohngruppen. Erfahrungsaustausch, Bd. 2. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren, Bd. 6. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Bundesministerium für Gesundheit/Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2003) KDA-Hausgemeinschaften – Eine Dokumentation von 34 Projekten, BMG Modellprojekt, Bd. 9, Köln.

Deutsches Zentrum für Altersfragen (2005) Runder Tisch Pflege, Arbeitsgruppe II, Empfehlungen und Forderungen zur Verbesserung der Qualität in der stationären Betreuung und Pflege, Positionspapier

Heeg, Sybille (1995)

Josat, S. et al (2006) Qualitätskriterien, die Altenpflegeheimbewohnern und Angehörigen wichtig sind. In: Pflege 2006/19, Verlag Hans Huber, Bern, 2006, S. 79-87

Klatetzki, T. (1993) Wissen, was man tut. Professionalität als organisationskulturel-

les System. Eine Ethnographische Interpretation. Karin Böllert (Hg.). Bielefeld: KT-Verlag

Klie, T. (2006) Freiburger Memorandum. Wohngruppen – in geteilter Verantwortung. In: dementi (5/2006), Freiburg.

Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg (2006) Neue Wohnformen für ältere Menschen – Stand und Perspektiven, Stuttgart.

Ministerium für Bauen und Verkehr des Landes Nordrhein-Westfalen (2005): Wohnen im Alter. Neue Wohnmodelle in Nordrhein-Westfalen.

Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e. V. (..) Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Menschen mit Demenz – eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe, Berlin