



Karin Wolf-Ostermann
Johannes Gräske (Hrsg.)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Praxisleitfaden
zur Qualitätsentwicklung



Karin Wolf-Ostermann
Johannes Gräske (Hrsg.)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Praxisleitfaden
zur Qualitätsentwicklung

Kohlhammer

Kohlhammer

Karin Wolf-Ostermann
Johannes Gräske (Hrsg.)

Ambulant betreute Wohngemeinschaften

Praxisleitfaden zur Qualitätsentwicklung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2014

Alle Rechte vorbehalten
© 2014 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart
Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher
Umschlagabbildung: picture-alliance/dpa
Gesamtherstellung:
W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Print:
ISBN 978-3-17-023362-1

E-Book-Formate:
pdf: ISBN 978-3-17-023864-0
epub: ISBN 978-3-17-025550-0
mobi: ISBN 978-3-17-025551-7

Grußwort

»Ich will so lange, wie's geht, will ich das selbst machen« (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2010). Dieses Zitat stammt aus einem Interview mit einer alleinstehenden demenzkranken Dame, das die Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2007 geführt hat. In diesem Wunsch nach Selbstständigkeit liegt einer der Gründe, warum sich in den letzten fünfzehn Jahren zunächst in Berlin, dann überall in Deutschland Wohngemeinschaften gegründet haben, in denen Menschen mit Demenz wohnen, begleitet und gepflegt werden. Hinzu kam die Unzufriedenheit mit großen, anonym wirkenden Pflegeheimen, in denen nicht auf die besonderen Bedürfnisse Demenzkranker eingegangen wurde.

Für viele Angehörige ist die Erkenntnis, ihre kranken Angehörigen aus verschiedenen Gründen – eigene Gesundheit, zeitliche Ressourcen – nicht mehr pflegen zu können, ein schwieriger, mit Schuldgefühlen belasteter Prozess. Dies wird umso schwerer, wenn man das Gefühl hat, keine passende Einrichtung zu finden, in der noch ein individuelles Leben möglich ist. Eine Angehörige drückt es so aus: »Da ist diese Entscheidung, an die man dauernd denkt. Das ist so eine Gratwanderung für mich, mache ich es richtig oder mache ich es falsch. Hätte ich sie schon längst in ein Heim stecken sollen oder nicht?« (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2010).

Eine ambulant betreute Wohngemeinschaft ist für viele deshalb eine gute Alternative. Sie bietet demenzkranken Menschen Orientierung und Sicherheit, verhindert Einsamkeit, ermöglicht allen, in ihrem eigenen Rhythmus zu leben, sich an Hausarbeiten zu beteiligen und ihre persönlichen Interessen zu pflegen. Dieses Modell setzt allerdings voraus, dass Angehörige oder rechtliche Betreuer die Angelegenheiten der Bewohner gemeinsam in einem Angehörigengremium regeln und mit dem jeweiligen ambulanten Dienst kooperieren.

In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Wohngemeinschaften stark gestiegen und wird mit der zunehmenden Förderung durch das Pflege-Neuausrichtungsgesetz noch zunehmen. Das ist zum einen zu begrüßen, weil es mehr Menschen die Möglichkeit gibt, in einer solchen

Wohnform zu leben. Allerdings ist zum anderen auch eine besorgniserregende Tendenz zu bemerken: Aus der Idee der eigenen Häuslichkeit, in der die demenzkranken Menschen bzw. ihre gesetzlichen Vertreter Mieter mit allen Rechten und Pflichten sind, ist ein Geschäftsmodell geworden. Anbieter mieten Wohnungen an und nehmen Menschen auf, ohne dass diese selbstbestimmt Pflegedienst und Mitbewohner wählen können. Es ist also nötig geworden, Qualitätskriterien zu entwickeln, damit die ursprüngliche Idee von einem selbstbestimmten, schönen Zuhause sich nicht völlig verkehrt in ein Wohnen im Kleinstheim, das Bewohner- und Angehörigeninteressen nicht berücksichtigt und sich womöglich staatlich vorgesehenen Kontrollen durch dieses Modell der sogenannten Wohngemeinschaft entzieht.

Dieses Handbuch will zu der Qualitätsdiskussion, die wir führen müssen, einen Beitrag leisten. Allen, die versuchen, die Idee selbstbestimmter, ambulant betreuter Wohngemeinschaften als Ort des gemeinsamen und individuellen Wohnens auch im Zustand einer Demenz und/oder Pflegebedürftigkeit zu erhalten, sei hiermit viel Erfolg gewünscht.

Sabine Jansen
Geschäftsführerin Deutsche Alzheimer
Gesellschaft e. V. Selbsthilfe Demenz

Vorwort

Prognostizierte demografische Entwicklungen in Deutschland weisen auf einen starken Anstieg des Anteils älterer Menschen in der Bevölkerung in den nächsten Jahren hin. Damit verbunden ist auch ein Anstieg des Anteils pflegebedürftiger Menschen und insbesondere auch von Menschen mit Demenz (Rothgang et al. 2010, Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2012). Diese Zunahme an Versorgungsbedarfen bedeutet gleichzeitig, dass mehr Angebote in der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz zur Verfügung stehen müssen, was unsere Gesellschaft in den nächsten Jahren vor zunehmende Herausforderungen in der medizinischen und pflegerischen Versorgung stellen wird – auch unter dem Gesichtspunkt einer finanzierbaren, jedoch gleichzeitig auch qualitativ hochwertigen Versorgung.

Neben der Versorgung im häuslichen Umfeld durch pflegende Angehörige und/oder ambulante Pflegedienste bildet die vollstationäre Versorgung in Pflegeheimen die zweite Säule traditioneller Versorgungsstrukturen für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz. Für diese Versorgungsform wurden in den letzten Jahren zunehmend Qualitätsanforderungen diskutiert (Wingenfeld et al. 2011), nicht zuletzt vor dem Hintergrund einer Kritik an der dort stattfindenden Versorgung, die oftmals als wenig individuell und förderlich angesehen wird. Vor diesem Hintergrund haben sich in den letzten Jahren in der Bundesrepublik Deutschland alternative kleinräumige Wohn- und Versorgungsformen für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz entwickelt – eine Entwicklung, die im Einklang mit vielen anderen westlichen Ländern steht (Verbeek et al. 2009). Eine dieser alternativen Versorgungsformen sind ambulant betreute Wohngemeinschaften (WGs), deren Zielrichtung eine familiennahe und alltagsnahe Versorgung auch und gerade unter Einbezug von Angehörigen und nahestehenden Personen ist. Waren ambulant betreute WGs Mitte der 1990er Jahre eher vereinzelte »exotische« Versorgungsangebote, so hat sich dieses Bild mittlerweile deutlich verändert. Für das Jahr 2012 beliefen sich Schätzungen zur Zahl ambulant betreuter WGs deutschlandweit auf etwa 1500 WGs mit

ca. 11.000 Betreuungsplätzen (Wolf-Ostermann et al. 2012a). Berlin bildet dabei mit etwa einem Drittel aller Versorgungsangebote in diesem Sektor einen deutlichen regionalen Schwerpunkt. Insgesamt ist – auch unter Berücksichtigung des Anfang 2013 in Kraft getretenen Pflege-Neuausrichtungs-Gesetzes, das explizit eine auch finanzielle Förderung dieser Wohn- und Betreuungsform vorsieht – eine weitere Ausweitung dieses Versorgungsangebotes zu erwarten.

Dies impliziert, dass es auch für ambulant betreute WGs zunehmend wichtig ist, fundierte Qualitätskriterien und -indikatoren zur Verfügung zu haben, die es erlauben, die Versorgungs- und Betreuungsqualität verlässlich einzuschätzen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass ambulant betreute WGs durch ein vielfältiges, multiprofessionelles Netzwerk an Akteuren (Bewohnerinnen¹, Angehörige, Betreuerinnen, Pflegekräfte, Therapeutinnen, Ärzte, Vermieter etc.) gekennzeichnet sind, so dass ein bloßer Verweis auf bereits bestehende Qualitätsanforderungen für ambulante Pflegedienste nicht ausreichend ist. Auch bereits bestehende Kataloge mit Anforderungen an ambulant betreute WGs, wie sie etwa seit Jahren der Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) e. V. (2006) zur Verfügung stellt, können lediglich ein erster Ansatzpunkt sein, da all diesen Katalogen in der Regel gemein ist, dass sie Empfehlungen von Experten darstellen, jedoch nicht empirisch bezüglich einer daraus resultierenden, nachweisbaren Qualitätsverbesserung wissenschaftlich erprobt worden sind. Hier setzt nun das vorliegende Buch an. Es werden evaluierte Qualitätsindikatoren speziell für ambulant betreute WGs entwickelt und Ergebnisse ihrer Erprobung in der Praxis beschrieben.

Nach einem kurzen Überblick zu Konzepten und Entwicklungen ambulant betreuter WGs in Deutschland wird zunächst das multiprofessionelle Versorgungsnetzwerk in ambulant betreuten WGs näher beleuchtet, um sowohl inhaltliche als auch rechtliche Aspekte der Versorgung zu verdeutlichen. Daran anschließend wird die Entwicklung, Umsetzung und Evaluation von WG-spezifischen Qualitätsindikatoren in der Versorgungspraxis beschrieben. Die vorliegende Publikation schließt mit Empfehlungen zu allgemeinen Methoden der Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität, Maßnahmen zu einer individuellen Qualitätsentwicklung in jeder

einzelnen WG sowie Maßnahmen zur direkten Umsetzung der entwickelten Qualitätsindikatoren und mit einem allgemeinen Fazit. Für die zuteil gewordene Unterstützung möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken. Hierzu zählen insbesondere die Kooperationspartner des Vorhabens: der Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen (AVG) e. V. sowie der Caritas-Verband für das Erzbistum Berlin e. V. als Vereinigungen der Leistungsanbieter ambulanter Pflege, der Verein zur Förderung altersgerechten Wohnens (FAW) e. V., die Berliner Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales sowie die Alzheimer-Gesellschaft Berlin e. V. Für die Unterstützung der Entwicklung und Erprobung von Qualitätsindikatoren für ambulant betreute WGs im Rahmen der Studie »Forschungsbasierte Qualitätsentwicklung zur Stärkung von Lebensqualität und präventiven Potenzialen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für pflegebedürftige ältere Menschen – WGQual« danken wir dem Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF), das diesen interessanten Forschungsansatz im Rahmen der Förderlinie »Soziale Innovationen für die Lebensqualität im Alter« (SILQUA-FH) unterstützt hat, als Förderer ausdrücklich. Wir bedanken uns auch für das große Verständnis und die Unterstützung bei den vielen Beteiligten auf Seiten der ambulanten Leistungserbringer, die eine Erprobung und Bewertung der Qualitätsindikatoren in der täglichen Versorgungspraxis ermöglicht haben. Und nicht zuletzt gilt ein großer Dank allen Bewohnern ambulant betreuter WGs sowie ihren Angehörigen, die diese Erprobung unterstützt haben.

Wenn wir mit der vorliegenden Publikation dazu beitragen können, die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in ambulant betreuten WGs auf einem qualitativ hohen Niveau zu ermöglichen und eine Orientierung bezüglich qualitativer Anforderungen in einem komplexen Versorgungsumfeld zu geben, so ist dies sicher für alle Beteiligten an diesem Projekt ein großer Erfolg und gleichzeitig Lohn für die vielfältigen Anstrengungen, die diesem Projekt zugrunde liegen.

Berlin, im Oktober 2013
Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
Johannes Gräske, Dipl. Pflengewirt (FH)

1 In diesem Buch wird abwechselnd die weibliche und männliche Form genutzt, die jeweils andere ist explizit mit zu verstehen.

Inhaltsverzeichnis

Grußwort

Vorwort

1 Hintergrund

Karin Wolf-Ostermann, Johannes Gräske, Andreas Worch, Saskia Meyer

1.1 Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen

1.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

1.2.1 Entwicklung

1.2.2 Das zugrunde liegende Konzept

1.2.3 Zielsetzung

1.2.4 Selbstbestimmte vs. trägergesteuerte
Wohngemeinschaften

1.2.5 Qualitätsanforderungen

2 Multiprofessionelles Versorgungsnetzwerk ambulant betreute Wohngemeinschaften – das Säulenmodell

2.1 Rechtliche Rahmenbedingungen der Pflege und Betreuung

Hans-Joachim Wasel

2.1.1 Ordnungsrechtliche Regelungen auf der Bundesebene

2.1.2 Ordnungsrechtliche Regelungen auf der Landesebene

2.1.3 Leistungsrechtliche Regelungen in Bundesgesetzen

2.2 Angehörige – Betreuer – Bewohner

Andrea von der Heydt

2.2.1 Selbst- und Mitbestimmung

2.2.2 Das Prinzip der geteilten Verantwortung

- 2.2.3 Die Rolle der Angehörigen
- 2.2.4 Die Rolle der Betreuer
- 2.2.5 Wie können sich Angehörige in den Wohngemeinschafts-Alltag einbringen?
- 2.2.6 Warum ein Angehörigen-Betreuer-Gremium?
- 2.2.7 Angehörigen- (und Betreuer-)Vereinbarung – Gemeinschaftsordnung

2.3 Wohnen und Vermietung

Tamara Constable, Andreas Worch

- 2.3.1 Die Wohnung: Wie sollte sie gelegen sein?
- 2.3.2 Die Wohnung: Größe und räumliche Ausstattung
- 2.3.3 Der Vermieter: Den passenden Vertragspartner finden

2.4 Pflegerische Aspekte

Torsten Sambale, Katja Dierich

- 2.4.1 Dokumentationssystem
- 2.4.2 Qualitätssicherung
- 2.4.3 Besonderheiten in der Versorgung von Menschen mit Demenz
- 2.4.4 Personal und Qualifikation
- 2.4.5 Angebote für Bewohnerinnen
- 2.4.6 Sterbebegleitung

2.5 Behandlungspflegerische und therapeutische Versorgungsmaßnahmen

Günter Meyer

- 2.5.1 Behandlungspflege
- 2.5.2 Therapeutische Aspekte

2.6 Medizinische Versorgung

Brigitte Wrede

- 2.6.1 Hausärztliche Versorgung
- 2.6.2 Fachärztliche Versorgung

2.6.3 Integration verschiedener ärztlicher Disziplinen und Berufsgruppen

3 Entwicklung und Evaluation von Qualitätsindikatoren

Andreas Worch, Johannes Gräske, Saskia Meyer, Karin Wolf-Ostermann

3.1 Qualitätsindikatoren

3.2 Das WGQual-Projekt

3.2.1 Entwicklung der Qualitätsindikatoren

3.2.2 Vorher-Nachher-Vergleich (Prä-Post-Vergleich)

3.2.3 Benchmarking

4 Qualitätsindikatoren für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Andreas Worch, Katja Dierich, Johannes Gräske, Saskia Meyer, Karin Wolf-Ostermann

4.1 Wohnen und Zusammenleben

4.2 Pflegerische Versorgung

4.2.1 Konzeptionelle Aspekte

4.2.2 Angebote für Betreuungspersonen

4.2.3 Pflegerische Ergebnisse

4.2.4 Personal/Qualifikation

4.2.5 Qualitätssicherung

4.3 Medizinische und therapeutische Versorgung

4.4 Bewohner und Angehörige

5 Empfehlungen

Karin Wolf-Ostermann, Johannes Gräske, Katja Dierich, Saskia Meyer, Andreas Worch, Torsten Sambale, Tamara Constable, Christian Berges, Hans-Joachim Wasel, Ingrid Fröhlich

5.1 Allgemeine Methoden zur Verbesserung der pflegerischen Versorgungsqualität

5.2 Allgemeine Maßnahmen zu einer dezentralen Qualitätsentwicklung

5.3 Empfehlungen zur direkten Umsetzung der Qualitätsindikatoren

6 Fazit

Karin Wolf-Ostermann, Johannes Gräske, Andreas Worch, Saskia Meyer, Katja Dierich

Literaturverzeichnis

Autorenverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

Stichwortverzeichnis

1 Hintergrund

Karin Wolf-Ostermann, Johannes Gräske, Andreas Worch, Saskia Meyer

Das vorliegende Kapitel gibt zunächst einen kurzen Überblick zu Versorgungsbedarfen und Versorgungsstrukturen für ältere Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz in der Bundesrepublik Deutschland. Im Anschluss daran wird die Versorgungsform »ambulant betreute Wohngemeinschaft (WG)« näher beschrieben, wobei der Schwerpunkt der Betrachtung auf selbstbestimmten WGs liegt. Hinzuweisen ist auch darauf, dass eine bundesweit einheitliche und verbindliche Definition des Begriffs der ambulant betreuten WGs derzeit nicht existiert.

1.1 Versorgungsbedarfe und Versorgungsstrukturen

Aus der sich verändernden demografischen Altersstruktur und den daraus resultierenden Bedarfen für die Versorgung und Betreuung von Menschen mit Pflegebedarf ergeben sich in den nächsten Jahren immense Herausforderungen für die Bundesrepublik Deutschland. So steigt die Zahl der über 65-Jährigen von 16 Millionen im Jahr 2005 auf 23 Millionen im Jahr 2050 (Statistisches Bundesamt 2006, S. 23). Etwa 2,34 Millionen Menschen haben derzeit in der Bundesrepublik Deutschland einen Pflegebedarf. Etwas mehr als zwei Drittel dieser Personen werden in der eigenen Häuslichkeit versorgt (1,62 Mio., 69 %) und knapp ein Drittel in vollstationären Einrichtungen (0,72 Mio., 31 %; Statistisches Bundesamt 2011). Seit Bestehen der Pflege-Statistik zeichnet sich im häuslichen Versorgungsbereich ein Trend weg von der

Laienpflege durch Angehörige hin zur professionellen oder professionell unterstützten Pflege ab. Auch der Anteil der stationären Pflege steigt langsam zulasten der ambulanten Pflege. Mit zunehmendem Alter steigt die Quote der Menschen mit einem Pflegebedarf. Im Jahr 2009 war bereits mit 54,9 % mehr als jede zweite nach dem SGB XI pflegebedürftige Person hochaltrig (>80 Jahre). Zunehmende Versorgungsbedarfe sind dabei in der Regel an ein höheres Lebensalter und einen größeren Pflegebedarf gekoppelt (Statistisches Bundesamt 2011).

Mit einem wachsenden Anteil älterer und hochaltriger Personen in der Gesellschaft wird die Frage nach den Versorgungserfordernissen für ältere Menschen und des entstehenden Hilfe- und Pflegebedarfs zunehmend wichtig, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der angemessenen Versorgung von Menschen mit demenziellen Erkrankungen (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001, S. 434, Bundesministerium für Gesundheit 2012a, Bundesministerium für Gesundheit 2012b). 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, S. 7). 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). Neuere Studien gehen gar von 2,5 Millionen (Rothgang et al. 2010) und 3,0 Millionen Demenzerkrankten im Jahr 2050 aus (Deutsche Alzheimer Gesellschaft 2012).

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, Statistisches Bundesamt 2011). Der Anteil demenziell erkrankter Menschen in der stationären Altenhilfe wird nach verschiedenen Studien auf 48–75 %

geschätzt (Jakob et al. 2002) und dort als »aktuell bedeutsamstes Merkmal des Wandels in der Pflege« bezeichnet (Becker 2012, S. 19). Demenzielle Erkrankungen stellen derzeit einen der wichtigsten Gründe für den Übergang in die vollstationäre Heimversorgung dar (Luppa et al. 2010). 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 der eigenen Häuslichkeit als »prekär«.

Die Internationale Alzheimer Gesellschaft beziffert 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) betragen hierbei nur 14,4 %, 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 nennt in einer Presseerklärung 9,4 Milliarden Euro als Krankheitskosten für Demenzerkrankungen für das Jahr 2008 in Deutschland: »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. 7230 Euro auf die Versorgung jedes einzelnen Menschen mit Demenz. Diese Berechnungen basieren allerdings auf Krankenkassenabrechnungen. Darin nicht erfasst sind die Kosten für informelle Pflege, welche durch Familienangehörige, Nachbarn oder Freunde erbracht werden (Schulz & Martire 2004). Informelle Pflege reduziert die Kosten, welche andernfalls durch professionelle Pflegedienste erbracht werden müssten. Der finanzielle Gegenwert informeller Pflege wird mit bis zu 54 000 Euro jährlich für Menschen mit einer mittelschweren Demenz beziffert (Schwarzkopf et al. 2011).

Der demografische Wandel in der Bundesrepublik betrifft jedoch nicht nur Personen mit einem Betreuungs- und Versorgungsbedarf,

sondern ebenso auch die Seite der professionell Versorgenden. Auch hier wird der Bedarf an entsprechend qualifizierten Mitarbeitenden steigen und ggf. auch neue Lösungsansätze verlangen, um der Situation von mehr Menschen mit Pflegebedarf und gleichzeitig weniger Menschen mit Pflegepotenzial adäquat begegnen zu können. So konstatieren Afentakis & Maier (2010, S. 990): »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.«

1.2 Ambulant betreute Wohngemeinschaften

1.2.1 Entwicklung

Die bisher beschriebenen Sachverhalte setzen sich mit Rahmenbedingungen und Versorgungsbedarfen auseinander. Demgegenüber stehen auf der anderen Seite die Erwartungen und 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 abdecken, 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 kleinräumige Versorgungsstrukturen und 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 WGs etabliert. Wolf-Ostermann et al. (2012c) beschreiben die Entwicklung folgendermaßen (► **Abb. 1**): »Erste Vorläufer von ambulant betreuten WG finden sich seit Ende der 1980er Jahre in Deutschland, in Berlin wurde die erste WG 1996 gegründet (Pawletko 1996). Fischer et al. (2011) beschreiben die Entwicklung ambulant betreuter WG für pflegebedürftige Menschen/Menschen mit Demenz in drei Phasen:

- *Phase I:* Gründung erster WG zumeist als ›Betroffeneninitiativen‹
- *Phase II:* WG werden zunehmender Teil der Regelversorgung, z. B. durch finanzielle Anreize, Anschubfinanzierungen oder Förderung durch Ministerien
- *Phase III:* Etablierung am Markt und zunehmende gesetzliche Verankerung.«

Ambulant betreute WGs stellen mit ihrem Angebot eine Zwischenstufe bei den Ver-

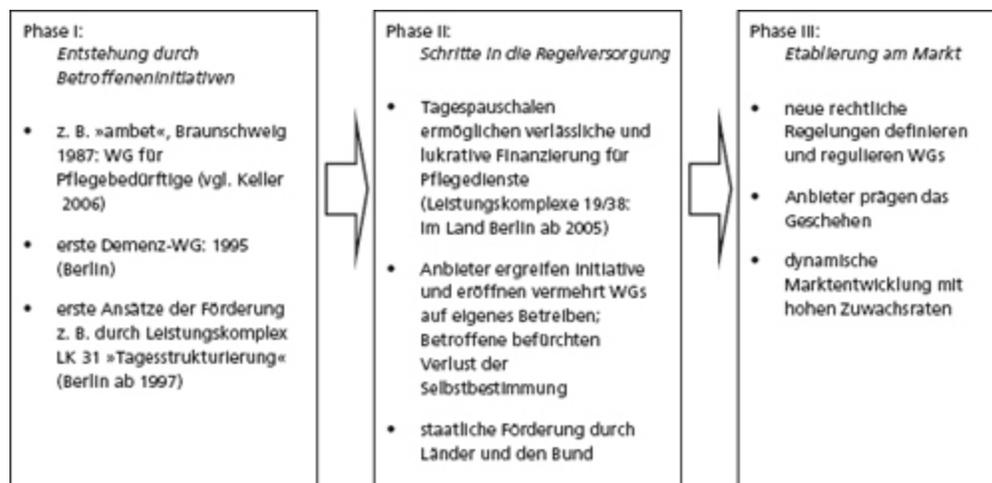


Abb. 1: Phasen der Entwicklung ambulant betreuter WGs in Deutschland (Fischer et al. 2011)