Wissenschaftliche Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften

---

Abschlussbericht

für das

Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA)

Vergabe-Nr.: 111-1.3821.IV-16

30. April 2016

Verfasser

- RISP GmbH Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung
  Joachim Liesenfeld, Kay Loss, Jennifer Stachowiak
- Konkret Consult Ruhr GmbH, Munscheidstr. 14, 45886 Gelsenkirchen
  Roland Weigel, Jürgen Schulz
- InWIS Forschung & Beratung GmbH, Springorumallee 5, 44795 Bochum
  Torsten Bölting, Sabrina Hoffmann
- Rechtsanwalt *Dr. Lutz H. Michel* FRICS, Broichstraße 2, 52393 Hürtgenwald

Ansprechpartner: Joachim Liesenfeld
RISP GmbH Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung
Heinrich-Lersch-Str. 15
47057 Duisburg

joachim.liesenfeld@uni-due.de
Tel.: 0203/280 99-14 Fax: 0203/280 99-22

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung der Ergebnisse 6

1 Aufgabenstellung der Studie und Ziele 9

2 Vorgehensweise und Methoden 10

2.1 Exploration des Untersuchungsfeldes 11

2.2 Das Typenmodell 13

2.3 Überblick über die für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen relevanten Rechtskategorien 16

2.4 Empirische Erhebungen 20

3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in NRW – Eine Übersicht 23

3.1 Zahl der Wohngemeinschaften und räumliche Verteilung in NRW 24

3.2 Grundlegende Charakteristika 25

3.3 Lage, Gebäude und Ausstattung 28

3.4 Betreuung und Pflege in den Wohngemeinschaften 33

3.5 Teilhabe und Selbstbestimmung 40

3.6 Finanzierungsstrukturen 41

3.7 Ist-Situation, Risiken und Handlungsbedarfe aus Sicht der WGen 47

3.8 Zwischenfazit 54

4 Finanzierung und Wirtschaftlichkeit 57

4.1 Durchführung von Fallstudien 57

4.2 Die Fallstudien im Einzelnen 60

4.2.1 Fallstudie 1: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale 60

4.2.2 Fallstudie 2: Selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale 70

4.2.3 Fallstudie 3: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft ohne Betreuungsvereinbarung 77

4.2.4 Fallstudie 4: Selbstverantwortete Wohngemeinschaft ohne Betreuungspauschale 84

4.2.5 Fallstudie 5: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale 92

4.2.6 Fallstudie 6: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungsvereinbarung und nicht gedeckelten SGB XI-Leistungen 100

4.3 Betriebswirtschaftliche Analyse 106

4.3.1 Einzelanalysen 106

4.3.2 Vergleich Wohngemeinschaft und vollstationäre Pflege 119

5 Gelingensbedingungen für Wohngemeinschaften - rechtliche Aspekte 122

5.1 Ziele der juristischen Betrachtung und Analyse 122

5.2 Vorgehen / Überblick: Angebotstypen, Rechtskategorien und Betrachtungsebenen 122

5.3 Analyse 124

5.3.1 WTG - Recht 124
5.3.2 Rechtlicher Rahmen der Finanzierung von Wohngemeinschaften 131
5.3.3 Öffentliches Baurecht 141
5.3.4 Nutzerrecht 144
5.3.5 Organisationsrechtliche Regelungen 148

5.4 Ergebnis / Empfehlungen 148

6 Wohnungswirtschaft und Wohnraumförderung 150

6.1 Die Rolle der Wohnungswirtschaft 150

6.2 Wohnraumförderung NRW 153

7 Fazit und Schlussfolgerungen 156

7.1 Ambulant betreute WGen in NRW 156

7.1.1 Zentrales Ergebnis: Wohngemeinschaften - eine Erfolgsgeschichte 156
7.1.2 Wirtschaftlichkeit und Finanzierung 157

7.2 Gelingensfaktoren 161

7.2.1 Organisation und Managementstrukturen 161
7.2.2 Zielgruppen, Nutzerinnen und Nutzer 162
7.2.3 Mitarbeitende und Personaleinsatz 163
7.2.4 Ressourcen und Gebäude 164
7.2.5 Leistungen, Finanzierung und Verträge 166
7.2.6 Aktuelle und perspektivische Risikofaktoren 167
7.2.7 Fazit der Gelingensbedingungen 168

8 Empfehlungen 170

Literaturverzeichnis 174

Anlage 1: Ergebnisse der Experten-Workshops 177

Anlage 2: Fragebogen der Online-Befragung 185

Verzeichnis der Abbildungen

Abbildung 1 Grundtypen ambulant betreuter Wohngemeinschaften 15
Abbildung 2: Räumliche Verteilung der Wohngemeinschaften In NRW 24
Abbildung 3: Anteile selbstverantworteter und anbieterverantworteter WGen 25
Abbildung 4: Statusbescheid 26
Abbildung 5: Rechtsform der WG bzw. des Anbieters einer WG 26
Abbildung 6: Rechtsform der WG bzw. des Anbieters einer WG (av / sv) 27
Abbildung 7. Zielgruppen 27
Abbildung 8: Anzahl zur Verfügung stehender Plätze 28
Abbildung 9: Anzahl zur Verfügung stehender Plätze (sv / av) 28
Abbildung 10: Lage der WG 29
Abbildung 11: Gründe für die Standortentscheidung 29
Abbildung 12: Baujahr des Gebäudes 30
Abbildung 13: Zahl der Wohneinheiten im Gebäude 30
Abbildung 14: Zahl der ambulant betreuten WGen im Gebäude 30
Abbildung 15: Jahr des Bezugs 31
Abbildung 16: Barrierefreiheit der Wohnungen 31
Abbildung 17: Gebäudedaten und Infrastruktur 32
Abbildung 18: Eigentümer/in der genutzten Immobilie 32
Abbildung 19: Mietvertragliche Regelung 33
Abbildung 20: Anzahl Betreuungsdienste 33
Abbildung 21: Anzahl Pflegedienste 34
Abbildung 22: Dienstleistungsverhältnisse 34
Abbildung 23: Personeller Einsatz von Pflegefachkräften 2015 im Durchschnitt pro Tag 35
Abbildung 24: Personeller Einsatz von Betreuungskräften 2015 im Durchschnitt pro Tag 35
Abbildung 25: Personeller Einsatz von Hauswirtschaftskräften im Durchschnitt pro Tag 36
Abbildung 26: Personeller Einsatz von Mitarbeitenden in Beratung / Sozialarbeit 2015 im Durschnitt pro Tag 36
Abbildung 27: Personeller Einsatz von Leitungskräften 2015 im Durchschnitt pro Tag 37
Abbildung 28: Nachtdienst 37
Abbildung 29 Mitarbeitende im Nachtdienst 37
Abbildung 30: Personaleinsatz professioneller Kräfte in Stunden pro Tag (Mittelwert) 38
Abbildung 31: Verteilung des Personaleinsatzes professioneller Kräfte in Stunden pro Tag 38
Abbildung 32: Personaleinsatz professioneller Kräfte in Stunden pro Tag pro Wohnplatz (Mittelwert) 39
Abbildung 33: Mitarbeit von ehrenamtlichen Kräften 39
Abbildung 34: Mitarbeit von Angehörigen 39
Abbildung 35: Teilhabe und Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer 40
Abbildung 36: Durchschnittliche monatliche Kosten der Nutzerinnen und Nutzer 41
Abbildung 37: Monatliche Kosten der Nutzerinnen und Nutzer (sv / av) 41
Abbildung 38: Abrechnung Leistungen und Kosten 42

Abbildung 39 Abrechnung Leistungen und Kosten (sv / av) 43
Abbildung 40: LQV mit Kostenträger SGB XII 43
Abbildung 41: Durchschnittliche Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer nach Pflegestufen 43
Abbildung 42: Nutzerinnen und Nutzer mit Betreuungspauschale 44
Abbildung 43: Nutzerinnen und Nutzer mit zusätzlichem Betreuungsbedarf 44
Abbildung 44: Nutzerinnen und Nutzer mit sonstigen Leistungen 45
Abbildung 45: Abzug von Leistungen nach § 38 a durch Sozialhilfeträger 45
Abbildung 46: Bewertung von Finanzierungsaspekten 46
Abbildung 47: Bewertung von Finanzierungsaspekten (sv / av / gesamt) 46
Abbildung 48: Einschätzung der IST-Situation 47
Abbildung 49: Einschätzung der IST-Situation (gesamt / av / sv) 48
Abbildung 50: Bewertung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit 49
Abbildung 51: Bewertung der Kooperation mit Kostenträgern und Behörden 49
Abbildung 52: Bewertung von Risiken 50
Abbildung 53: Bewertung von Risiken (sv / av / gesamt) 51
Abbildung 54: Bewertung von Handlungsvorschlägen 52
Abbildung 55: Bewertung von Handlungsvorschlägen (sv / av / gesamt) 54

Verzeichnis der Tabellen

Tabelle 1: Kosten – Erlös – Matrix bei Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen 18
Tabelle 2: Kalkulationsmatrix Fallstudie 1 109
Tabelle 3: Kalkulationsmatrix Fallstudie 2 110
Tabelle 4: Kalkulationsmatrix Fallstudie 3 111
Tabelle 5: Kalkulationsmatrix Fallstudie 4 112
Tabelle 6: Kalkulationsmatrix Fallstudie 5 113
Tabelle 7: Kalkulationsmatrix Fallstudie 6 114
Tabelle 8: Vergleich Personaleinsatz 115
Tabelle 9: Vergleich der Personalkosten 117
Tabelle 10: Vergleich der Umsätze 118
Tabelle 11: Vergleich der Umsatzrentabilität 118
Tabelle 12: Kostenvergleich Wohngemeinschaft und vollstationäre Pflege 119

Verzeichnis der Abkürzungen

av	anbieterverantwortet
AVR	Richtlinien für Arbeitsverträge in den Einrichtungen des Deutschen Caritasverbandes
BauGB	Baugesetzbuch
BauNV	Baunutzungsverordnung
BFD	Bundesfreiwilligendienst
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
e.G.	eingetragene Genossenschaft
e.V.	eingetragener Verein
EULA	Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
FSJ	Freiwilliges Soziales Jahr
GbR	Gesellschaft bürgerlichen Rechts
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
KfW	Kreditanstalt für Wiederaufbau
LBauO	Landesbauordnung
LQV	Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
MGEPA NRW	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
PDL	Pflegedienstleitung
PSG II	Zweites Pflegestärkungsgesetz
QM	Qualitätsmanagement
QMB	Qualitätsmanagementbeauftragte/r
SGB V	Fünftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XI	Elftes Buch Sozialgesetzbuch
SGB XII	Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII
sv	selbstverantwortet
TVöD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VK	Vollzeitkräfte
WBVG	Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz
WG	ambulant betreute Wohngemeinschaft
WTG	*Wohn- und Teilhabegesetz*
WTG DVO	*Wohn- und Teilhabegesetz*-Durchführungsverordnung

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die mit dem Ziel der Bestandsaufnahme der Gelingensfaktoren und möglicher struktureller Hemmnisse für den Aufbau und den nachhaltigen Betrieb von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen beauftragte Studie hat - in einem Satz zusammengefasst - erbracht, dass Wohngemeinschaften in NRW eine in großer Vielfalt etablierte Angebotsform sind und wirtschaftlich arbeiten, aber im Hinblick auf die betriebswirtschaftliche und rechtliche Sicherheit weiterer Unterstützung bedürfen, um eine tragende Säule der Regelversorgung im Land zu werden.

Im Rahmen der Studie konnten für den Stichtag 29.2.2016 insgesamt 543 ambulant betreute Wohngemeinschaften mit Adress- und Kontaktdaten in Nordrhein-Westfalen ermittelt werden. Die Wohngemeinschaften konzentrieren sich auf eher zentrale Wohnlagen in den städtischen Ballungszentren des Landes entlang der Rhein-Ruhr-Schiene und in einigen weiteren Städten wie Bielefeld, Münster und Paderborn. Im ländlichen Raum gibt es nur wenig ambulant betreute Wohngemeinschaften.

Die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW sind im Rahmen der Studie zur Teilnahme an einer Online-Befragung eingeladen worden. Von den 430 zur Teilnahme eingeladenen Wohngemeinschaften[1] - es handelt sich um eine repräsentative Stichprobe - haben 102 Anbieter an der Befragung teilgenommen. In einer ergänzenden telefonischen Befragung sind 30 WGen zu Einzelaspekten vertieft befragt worden. Die im Rahmen der Studie Befragten repräsentieren insgesamt 213 WGen in NRW.

Zum Zeitpunkt der Befragung verfügten 61,1% der WGen über einen Statusbescheid der zuständigen WTG-Behörde. 52,3% der WGen ordnen sich als selbstverantwortet und 47,7% als anbieterverantwortet ein, einige wenige WGen machten dazu noch keine Angabe. Durchschnittlich weisen die WGen 9 Plätze aus, für die einzelnen Nutzerinnen und Nutzer stehen jeweils durchschnittlich 39,7 qm Wohnfläche (einschließlich aller Funktions- und Gemeinschaftsbereiche) zur Verfügung. Die WGen ermöglichen älteren, pflegebedürftigen und hierbei insbesondere demenziell erkrankten Menschen als herausragender Zielgruppe ein Wohnen im häuslichen Umfeld. Die Studie zeigt, dass dem Konzept der Teilhabe und Mitbestimmung im Selbstverständnis und im Alltagsleben durchgehend eine tragende Bedeutung zukommt.

Viele der WGen bestehen bereits 10 Jahre und länger, erkennbar ist aber die Zunahme von Neugründungen in den letzten Jahren. Knapp 67% der WGen haben ihre Wohneinheit seit 2008 bezogen. Manche WGen haben ihre Räumlichkeiten in Altbauten (teilweise in historischen Gebäuden), der größere Teil aber in Gebäuden jüngeren Baujahres, die vielfach bereits speziell für Wohngemeinschaften geplant und gebaut wurden. 80,5% der Wohnungen

[1] Die Zahl der Einladungen ist geringer als die der WGen in NRW, weil einige Anbieter bzw. Pflege- und Betreuungsdienste mehrere WGen repräsentieren.

sind barrierefrei, 75,6% rollstuhlgerecht. Die WGen sind ganz überwiegend die einzige WG im entsprechenden Gebäude.

Die Landschaft der WGen in NRW ist vielfältig. Die WGen haben verschiedene Entstehungskontexte und Betreibermodelle. Zum Teil sind die WGen Resultat zivilgesellschaftlicher Gründungsinitiativen von Nutzerinnen und Nutzern bzw. von deren Angehörigen, zum Teil sind sie Angebote aus der Seniorenwirtschaft, überwiegend von Betreuungs- und Pflegediensten mit ambulantem, aber auch von Anbietern mit stationärem Hintergrund. Über alle Merkmale hinweg gibt es zwischen selbst- und anbieterverantworteten WGen zwar Unterschiede bei der Ausgestaltung von Wohngemeinschaften, z.B. im Hinblick auf die Struktur (Pflegestufen der Nutzerinnen und Nutzer), den Personaleinsatz (Mix aus Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Leitung), die Mitarbeit von Ehrenamtlichen Helfern und von Angehörigen, aber diese bilden keine signifikante Unterscheidungsmöglichkeit.

Die WGen unterscheiden sich weitergehend insbesondere im Hinblick darauf, ob das Dienstleistungskonzept rund um Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Alltagsgestaltung als Komplettleistungsangebot oder als Modulleistungsangebot ausgerichtet wird. Gerade in der Vielfalt unterschiedlicher Angebots- und Organisationsformen liegt die Stärke ambulant betreuter WGen in NRW. Die WGen attestieren sich selbst ganz überwiegend, wirtschaftlich tragfähig zu sein und bezeichnen sich als Erfolgsmodell. Aus der Sicht der WGen überwiegen die Chancen gegenüber den gleichwohl nicht zu übersehenden Risiken.

Das Thema der Wirtschaftlichkeit und Finanzierung der WGen ist im Kontext der Studie über die Befragungen hinaus anhand von sechs Fallstudien detailliert untersucht worden. Grundsätzlich ist festzustellen, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften in NRW wirtschaftlich betrieben werden können. Die Aussage wird durch die konkreten Analyseergebnisse der Finanzdaten (Kosten und Erlöse) im Kontext der Fallstudien bestätigt. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten spielt die konkrete Organisationsform keine entscheidende Rolle. Alle im Rahmen der Studie identifizierten und analysierten Varianten (selbst- oder anbieterverantwortete WGen, Modell Komplett- und Modulleistungsanbieter sowie drei vorfindbare Finanzierungstypen) lassen sich mit dem entsprechenden Know-How, mit Organisations- und Handlungskompetenz wirtschaftlich betreiben.

Zentrale Gelingensbedingung für anbieter- wie selbstverantwortete WGen ist dabei ein Management der WGen, das die zahlreichen und z.T. durchaus komplexen Faktoren, die eine „gute“ WG ausmachen, im Blick und im Griff hat. Dazu gehört neben der Organisation zu aller erst die Finanzierung der WGen, denn es gilt diverse Erlösquellen transparent zu gestalten, zu mobilisieren und zu integrieren (Selbstzahlungsanteile, SGB XI-, SGB V- und SGB XII-Erlöse). Der rechtliche Rahmen lässt dabei gewisse Entscheidungsräume, die für die WGen durch gutes (gleichwohl zumeist auch aufwändiges) Verhandeln mit den Kostenträgern, z.B. mit den Sozialhilfeträgern in Bezug auf Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen, positiv beeinflusst werden können.

Das WTG wird von den Akteuren als ausgesprochen hilfreich bewertet. Es sind auf Bundes- oder Landesebene keine rechtlichen Regelungen identifizierbar, die den Ausbau des Angebots an Wohngemeinschaften grundsätzlich behindern. Der Begriff der sozialen Betreuung war im Leistungskanon des SGB XI vor dem PSG II nicht enthalten. Diese Erkenntnis hat sich jedoch noch nicht überall im Lande - jedenfalls in Bezug auf Wohngemeinschaften - durchgesetzt, wie die ganz unterschiedlichen Haltungen der Sozialhilfeträger zu Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII zeigen. Die Studie hat hierzu ergeben, dass dies kein Problem der Norm an sich, sondern der (uneinheitlichen) Auslegung durch die örtlichen Sozialhilfeträger im Land ist.

Das Fazit der Studie lautet: die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW befinden sich der Zeit auf einem Erfolgskurs. Um diese Entwicklung langfristig und auch angesichts möglicherweise rapide anwachsender Gründungsinitiativen zu stabilisieren, gibt die Studie Empfehlungen zu 10 konkreten Handlungsbereichen:

- Erarbeitung von Rahmenempfehlungen für Behörden
- Harmonisierung der kommunalen Umsetzungspraxis
- Rechtssicherheit im Bauordnungsverfahren und beim Brandschutz
- Beratungsgutscheine für Gründunginitiativen
- Anschubfinanzierung und Fördermittel
- Stärkung der Kommunen und kommunale Bedarfsplanung
- Ambulante Wohngemeinschaften: Gute Arbeit mit Zukunft
- Monitoring ambulant betreuter Wohngemeinschaften
- Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs
- Marken-Branding: NRW – Land ambulanter WGen

1 Aufgabenstellung der Studie und Ziele

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat 2015 eine wissenschaftliche Studie zur Erforschung der bestehenden Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften, konkret von Wohngemeinschaften mit Pflege-/Betreuungsleistungen für ältere und/oder ältere Pflegebedürftige Menschen in Auftrag gegeben. Die Studie wurde von einem Konsortium erarbeitet, das aus der RISP GmbH Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung, Konkret Consult Ruhr GmbH (KCR), InWIS Forschung & Beratung GmbH und Rechtsanwalt Dr. Lutz H. Michel FRICS bestand. Die wissenschaftliche Projektleitung lag bei Joachim Liesenfeld (RISP), die operative Projektleitung bei Roland Weigel (KCR). Durchführungszeitraum der Studie war der 1.11.2015 bis 30.4.2016.

Mit der Studie verfolgt das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW das Ziel, eine grundlegende Bestandsaufnahme der Gelingensfaktoren und möglicher struktureller Hemmnisse für den Aufbau und den nachhaltigen Betrieb von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen vorzunehmen sowie die bestehenden Finanzierungsstrukturen zu erforschen. Mit dem Vorhaben sollen die aktuell am Markt von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen erkennbaren „Typen“ dieser Wohnform anhand von nachvollziehbaren Merkmalen beschrieben werden. Ausgehend von der gesetzlich (§ 24 Wohn- und Teilhabegesetz – WTG) vorgegebenen Unterscheidung in selbstverantwortete und anbieter- und selbstverantwortete Wohngemeinschaften sollten Strukturmerkmale zur Identifizierung von Wohngemeinschaftstypen erarbeitet werden. Diese Typisierung - das Typenmodell - war die Grundlage für die weiterführende empirische Erhebung und Analyse von Gelingensfaktoren und strukturellen Hemmnissen beim Aufbau und Betrieb von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen.

Weiterhin stand im Fokus, in welchen Organisations- und Rechtsformen die Wohngemeinschaften in NRW konstituiert sind, wie groß Wohngemeinschaften sind, welche Zielgruppen sie ansprechen, in welchen Immobilien (eigene Immobilie oder Fremdimmobilie) sie realisiert wurden, welche mietvertraglichen Regelungen (Einzelvermietung oder Generalvermietung) vorgenommen werden, wie die Integration in Quartiere aussieht und wie die Inanspruchnahme begleitender Dienstleistungen der Betreuung und Pflege gestaltet ist.

Basierend auf der empirischen Erhebung der Ist-Situation und der Organisationmodelle am Markt war herauszuarbeiten, ob sich Faktoren für Erfolg und Misserfolg der verschieden Modelle benennen lassen. Hierfür war eine Analyse der Leistungsstrukturen und der damit verknüpften Finanzierungsmodelle der Wohngemeinschaftstypen unabdingbar. Die Analyse der Leistungsstrukturen und der Finanzierungsmodelle sollte Erkenntnisse zum Kostenträgermix der verschiedenen Wohngemeinschaftstypen generieren. Das beinhaltete eine Einschätzung der Erlösstruktur aus den Mitteln der Kranken- und Pflegeversicherung (Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB V und Elftes Buch Sozialgesetzbuch – SBG XI), der Selbstzahlerinnen und Selbstzahler sowie insbesondere auch der Sozialhilfe (Zwölftes Buch Sozialgesetzbuch – SGB XII). Dazu gehörte die Beschreibung der gängigen Inanspruchnahme von Leis-

tungen nach §§ 38 a und 45 e SGB XI. Nach Möglichkeit sollte ein Kosten- und Preisvergleich mit stationären Einrichtungen vorgenommen werden. Außerdem war zu ermitteln, welche Investitionsaufwendungen anfallen und wie diese finanziert werden.

Aus der Analyse der Leistungsstrukturen und der dahinter liegenden Finanzierungsmodelle sollte eine Übersicht der am Markt erkennbaren Verträge und Vereinbarungen mit den Nutzerinnen und Nutzern sowie den Kostenträgern (vorrangig die örtlichen Sozialhilfeträger) erstellt werden.

Die Analysen sollten abschließend zu einer Übersicht von Gelingensfaktoren und relevanten Hemmnissen für den Aufbau und nachhaltigen Betrieb von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zusammengeführt werden. Für die Wohngemeinschafstypen sollte eine Übersicht mit Empfehlungscharakter und eine Zusammenfassung der (Re-) Finanzierungsmöglichkeiten entwickelt werden.

2 Vorgehensweise und Methoden

Um die genannten Zielsetzungen einlösen und die damit verbundenen Erkenntnisinteressen umsetzen zu können, wurde folgendes Untersuchungsdesign mit vier aufeinander aufbauenden Arbeitspaketen mit jeweiligen Teilarbeitspaketen bzw. Arbeitsschritten vereinbart.

1. Analyse - Einordnung - Exploration

- Recherchen (Publikationen, rechtlicher Rahmen)
- Workshops und Interviews mit ExpertInnen und relevanten Akteuren
- Erarbeitung des Typenmodells

2. Empirische Erhebungen

- Erhebung der Bestandsdaten von WGen in NRW
- Online-Befragung der WGen
- Telefonische Nacherhebungen

3. Vertiefung

- Präzisierung durch Fallstudien
- Analyse der Vertrags- und Kooperationsbeziehungen

4. Erarbeitung des Berichts

- Zusammenführung der Ergebnisse
- Identifikation von Gestaltungsoptionen
- Handlungsempfehlungen

Der vorliegende Bericht hat die Umsetzung des Untersuchungsdesigns in inhaltlicher Perspektive mit den gewonnenen Erkenntnissen zum Gegenstand. In **Kapitel 2** werden die verschiedenen Umsetzungsschritte und die Entwicklung der methodischen Instrumente vorgestellt. Dabei wird auch das Typenmodell vorgestellt, das Grundlage der empirischen Erhebungen und der Bewertung der Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften darstellt, und ein Überblick zu den relevanten Rechtsgebieten gegeben. **Kapitel 3** stellt die Landschaft der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW vor, basierend auf den zentralen Ergebnissen der Onlinebefragung und der telefonischen Nachfassaktion. Hier wird umfängliches Daten- und Informationsmaterial zur Situation der ambulant betreuten WGen in NRW vorgestellt und illustriert. **Kapitel 4** geht auf die Leitfragestellung der Studie ein, die Finanzierungsstrukturen und die Wirtschaftlichkeit des Betriebs. Dabei werden verschiedene analytische Zugänge der Studie in ihren Ergebnissen gebündelt und mit den empirischen Befunden aus sechs Fallstudien verknüpft. Die Ergebnisse der Fallstudien werden ausführlich erläutert und abschließend einer detaillierten betriebswirtschaftlichen Analyse unterzogen. **Kapitel 5** widmet sich dem rechtlichen Rahmen mit seinen ordnungs-, leistungs- und baurechtlichen Materien und den Konsequenzen für ambulant betreute Wohngemeinschaften. **Kapitel 6** fokussiert die Beiträge der Wohnungswirtschaft und der Wohnraumförderung. Nach einem Fazit mit Schlussfolgerungen zu den zentralen Gelingensbedingungen in **Kapitel 7**, das alle Akteure im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften adressiert, werden in **Kapitel 8** Empfehlungen vorgestellt, die sich aus den Befunden der Studie für den Auftraggeber ergeben.

2.1 Exploration des Untersuchungsfeldes

Dieses Arbeitspaket zielte darauf ab, die Erfahrungen und Sichtweisen von relevanten Akteuren und Institutionen im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften in NRW sowie - exemplarisch - einzelner Anbieter von Betreuungs- und Pflegeleistungen in einer frühen Projektphase zur Sondierung wichtiger Fragestellungen einzubeziehen. Zu diesem Zweck wurden 2 Expertenworkshops und 5 vertiefende Expertengespräche durchgeführt.

Expertenworkshops

Die beiden Expertenworkshops fanden am 8.12.2015 mit 19 externen Teilnehmerinnen / Teilnehmern und am 9.12.2015 mit 22 externen Teilnehmerinnen / Teilnehmern im Wissenschaftspark Gelsenkirchen statt. Vertreten waren Expertinnen und Experten der örtlichen Sozialhilfeträger, der beiden Landschaftsverbände, der Wohnungswirtschaft, der Wohlfahrtsverbände sowie der Anbieter von ambulanten Wohngemeinschaften. Die relevanten Akteure konnten in kurzer Zeit mobilisiert werden und haben die hohe Aufmerksamkeit für die vom MGEPA NRW in Auftrag gegebene Studie und ihrer Zielsetzungen im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften unterstrichen. In den beiden Workshops wurden folgende Fragen aufgearbeitet.

- Wie gelingen Wohngemeinschaften bislang?
- Wo bestehen offene Fragen und Unklarheiten?

- Wodurch werden Wohngemeinschaften behindert oder sogar verhindert?
- Was wären gute Ideen zur Verbesserung der Start- und Rahmenbedingungen?

Die Expertenworkshops haben ein insgesamt buntes und vielschichtiges Bild von den „Gelingensbedingungen“ ambulant betreuter Wohngemeinschaften aufgezeigt. Weitgehende Übereinstimmung herrschte hinsichtlich des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Es wurde überwiegend positiv bewertet, dass durch das WTG ein guter und vor allem klärender ordnungsrechtlicher Rahmen für den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften geschaffen wurde.

Von nahezu allen Teilnehmenden wurde unterstrichen, dass die Landschaft der Wohngemeinschaften in NRW durch das WTG in Bewegung geraten ist. Viele Vertreterinnen und Vertreter von Wohngemeinschaften beschrieben dabei eine Verunsicherung bei Bestandswohngemeinschaften hinsichtlich der Einschätzung, ob sie in Zukunft als selbstverantwortete oder als anbieterverantwortete WG firmieren werden. Der gesamte Sektor der Wohngemeinschaften befindet sich – so der Tenor der beiden Veranstaltungen - in einem umfänglichen Veränderungsprozess mit zahlreichen Ungleichzeitigkeiten und Unklarheiten.

Expertengespräche

Vor dem Hintergrund der Ergebnisse der beiden Workshops sind ergänzende Fachgespräche mit Expertinnen und Experten geführt worden. Thematisch waren die Gespräche darauf gerichtet, die bereits identifizierten Gelingensfaktoren, Restriktionen und Gestaltungserfordernisse zu vertiefen. Weiterhin ging es um die Fokussierung der Sichtweisen zentraler Akteursgruppen. Als solche wurden die Kommunen (Kreise und kreisfreie Städte), die Senioren- und Wohnungswirtschaft und schließlich die Kostenträger (Pflegekassen) identifiziert. Letztendlich sind fünf ExpertInnengespräche geführt worden. Die Interviewpartner waren Vertreterinnen und Vertreter:

- eines Kreises
- einer kreisfreien Stadt
- eines Verbandes
- einer Wohnungsbaugesellschaft
- einer Pflegekasse

In den Experteninterviews wurde deutlich, dass die Umstellung der Wohngemeinschaften auf die Anforderungen des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG) gerade erst begonnen hat. Es herrscht vielerorts Unklarheit und in Folge auch Unsicherheit, ob und in wie weit die bisher entwickelten Strukturen und damit verbundenen Regelungen Bestand haben können. Außerdem betonten die Expertinnen und Experten, dass aktuell auf zahlreichen Feldern ein Prozess der Professionalisierung im Umgang mit Wohngemeinschaften in Gang gesetzt worden ist.

An Investitionsbereitschaft zum Aufbau von Wohngemeinschaften scheint es nicht zu mangeln. Träger, Wohnungswirtschaftsunternehmen und auch Kommunen berichten überein-

stimmend von hohem Interesse potenzieller Investoren. Alle Expertinnen und Experten haben betont, dass es zurzeit kaum verlässliche Daten zur Berechnung von aktuellen und zukünftigen Bedarfen an Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen gibt. Die Expertinnen und Experten haben die Einschätzung zum Ausdruck gebracht, dass das komplexe Leistungsgeschehen in den Wohngemeinschaften, die umfangreichen Anforderungen der Behörden und Kostenträger und nicht zuletzt der Wunsch der Investoren nach verlässlichen Mietern bzw. Betreibern einen professionellen Anbieter oder/und Begleiter von Wohngemeinschaften erforderlich machen.

2.2 Das Typenmodell

Ausgehend von der einschlägigen Literatur, den beiden Workshops und den Expertengesprächen wurde ein erstes grundlegendes Typenmodell der Finanzierung erarbeitet. Eine grundlegende Unterscheidung des unten dargestellten Typenmodells liegt in der Differenzierung zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Darauf aufbauend sind drei Refinanzierungsmodi als erhebungsleitend identifiziert worden.

Grundtypen

Diese Typisierung ist die Grundlage für die strukturierte Beschreibung und weiterführende Analyse von Gelingensfaktoren und grundlegenden Hindernissen beim Aufbau und dem Betrieb von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen für ältere unterstützungsbedürftige Menschen.

Differenzierung aus dem Ordnungsrecht

Bei der Beschreibung der Grundtypen gehen wir zunächst von der ordnungsrechtlich vorgegebenen Differenzierung in **anbieter- und selbstverantwortete Wohngemeinschaften** (gemäß § 24 WTG) aus.

Selbstverantwortet ist eine Wohngemeinschaft dann, wenn

- Ansprüche aus Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sind,
- Nutzerinnen und Nutzer bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieter frei sind,
- sie das Hausrecht ausüben,
- sie Gemeinschaftsräume selbst gestalten,
- sie gemeinschaftliche Finanzmittel selbst verwalten,
- sie Lebens- und Haushaltsführung sowie das Alltagsleben selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten
- neue Nutzerinnen und Nutzer nicht gegen den Willen der bereits in der WG lebenden Personen aufgenommen werden dürfen
- Leistungsanbieter auf einzelne oder gemeinschaftliche Entscheidungen keinen „bestimmenden Einfluss“ nehmen

Lediglich in der Gründungsphase darf bestimmender Einfluss genommen werden, wenn danach die vorher genannten Anforderungen vorliegen. Damit ist gemeint, dass ein Anbieter oder Dienstleister in der Phase der Initiierung und Etablierung einer Wohngemeinschaft durchaus seine Erfahrungen und seinen Sachverstand einbringen darf (und soll), bis die Wohngemeinschaft in ihrer Struktur und den Abläufen gefestigt ist. Der Anbieter bzw. Dienstleister muss dann aber zur Disposition gestellt werden können.

Eine Wohngemeinschaft ist **anbieterverantwortet** bei fehlender rechtlicher Unabhängigkeit von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen oder wenn die oben aufgelisteten Kriterien für eine selbstverantwortete Wohngemeinschaft nicht erfüllt sind.

Differenzierung aus dem Leistungsrecht

Für die Beschreibung von Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist die ordnungsrechtliche Differenzierung hilfreich und notwendig, aber nicht ausreichend. Um die Finanzierungsstrukturen beschreiben und analysieren zu können, müssen die zentralen Erlösstrukturen für die begleitenden Anbieter differenziert betrachtet werden.

Bei der Finanzierung von ambulanten Leistungen der Betreuung und Pflege spielen die Kostenträger Krankenversicherung (SGB V), Pflegeversicherung (SGB XI) und die Träger der Sozialhilfe (SGB XII) eine Schlüsselrolle. In der Praxis haben sich in den letzten Jahren unterschiedliche Modelle der Inanspruchnahme dieser Kostenträger und damit verbundener Vereinbarungen entwickelt. Jeder Nutzer und jede Nutzerin hat - entsprechend seines/ihres gesundheitlichen Zustandes - einen individuellen Anspruch auf Leistungen aus dem SBG V. Diese Leistungen werden nach ärztlicher Verordnung von einem dafür zugelassenen Pflegedienst erbracht. Jeder Nutzer und jede Nutzerin hat – entsprechend des vom MDK beurteilten Pflegebedarfs – einen individuellen Anspruch auf Pflegegeld oder Pflegesachleistungen im Rahmen des mit seiner Pflegestufe verknüpften Budgets (SGB XI). Für diese Leistungen können Nutzerinnen und Nutzer einen zugelassenen Pflegedienst beauftragen.

Über diese beiden Bereiche (SGB V und SGB XI) hinausgehende Leistungen müssen von den Nutzerinnen und Nutzern selber getragen werden oder – für den Fall, dass Einkommen und Vermögen dafür nicht ausreichen – vom örtlichen Träger der Sozialhilfe gemäß der geltenden Vorschriften des SGB XII übernommen werden. Dieser Anteil am Leistungsgeschehen ist, so die Hypothese, für die Beurteilung der Finanzierungsstrukturen und Gelingensbedingungen von großer Bedeutung. Das notwendige Leistungsgeschehen für eine 24 Stunden-Begleitung einer Wohngemeinschaft dürfte z.B. nicht allein durch die Budgets aus dem SGB V und SGB XI zu finanzieren sein. Auch Mieten und Kosten für Verpflegung sowie für die Aufrechterhaltung eines eigenen Haushaltes (Körperhygiene, Reinigung, Wäsche etc.) sowie für Personen, die für die soziale Betreuung und Begleitung zuständig sind, sind voraussichtlich nicht oder nicht hinlänglich durch die Kostenträger Kranken- und Pflegeversicherung refinanzierbar.

Wir unterscheiden daher im Folgenden drei WG-Typen, die wir aus dem Leistungsrecht ableiten:

Typ 1 sind die Wohngemeinschaften, die ihre Erlöse ausschließlich über die Systematik der SGB V und SGB XI - Leistungen erzielen. Bei Ausschöpfung des Sachleistungsbudgets werden darüber hinausgehende Leistungen und damit verbundene Kosten aufgestockt und einzeln mit den Nutzerinnen und Nutzern abgerechnet. Im Fall der Sozialhilfe wird entlang der Leistungskomplexe mit dem örtlichen Sozialhilfeträger entsprechend der individuell erbrachten Leistungen abgerechnet („Hilfe zur Pflege“ - SGB XII).

Typ 2 sind Wohngemeinschaften, die ihre Erlöse über die Inanspruchnahme bzw. Ausschöpfung der SGB V- und SBG XI-Budgets erzielen und sich darüber hinausgehende Leistungen (insbesondere 24 - h - Präsenz) über eine Betreuungspauschale vergüten lassen. Diese Betreuungspauschale wird von den Nutzerinnen und Nutzern bezahlt, solange diese nicht in den Sozialhilfebezug fallen. Für den Fall der Kostenübernahme durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe besteht eine Vereinbarung über die Höhe einer pauschalen Vergütung aller Betreuungsleistungen, die über die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung hinausgehen. Eine Aufstockung von SGB XI-Budgets durch die Nutzerinnen und Nutzer sowie den örtlichen Träger der Sozialhilfe wird dabei ausgeschlossen.

Typ 3 sind Wohngemeinschaften, die wie Typ 2 eine Betreuungspauschale mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe (bzw. bei Selbstzahlern mit den Nutzerinnen und Nutzern) vereinbart haben und darüber hinaus im Bedarfsfall auch die Sachmittelbudgets gem. SGB XI durch Mittel der örtlichen Träger der Sozialhilfe (bzw. bei Selbstzahlern durch die Nutzerinnen und Nutzer) aufstocken.

Gesamtmodell
Aus diesem Ansatz heraus werden sechs Grundtypen unterschieden.

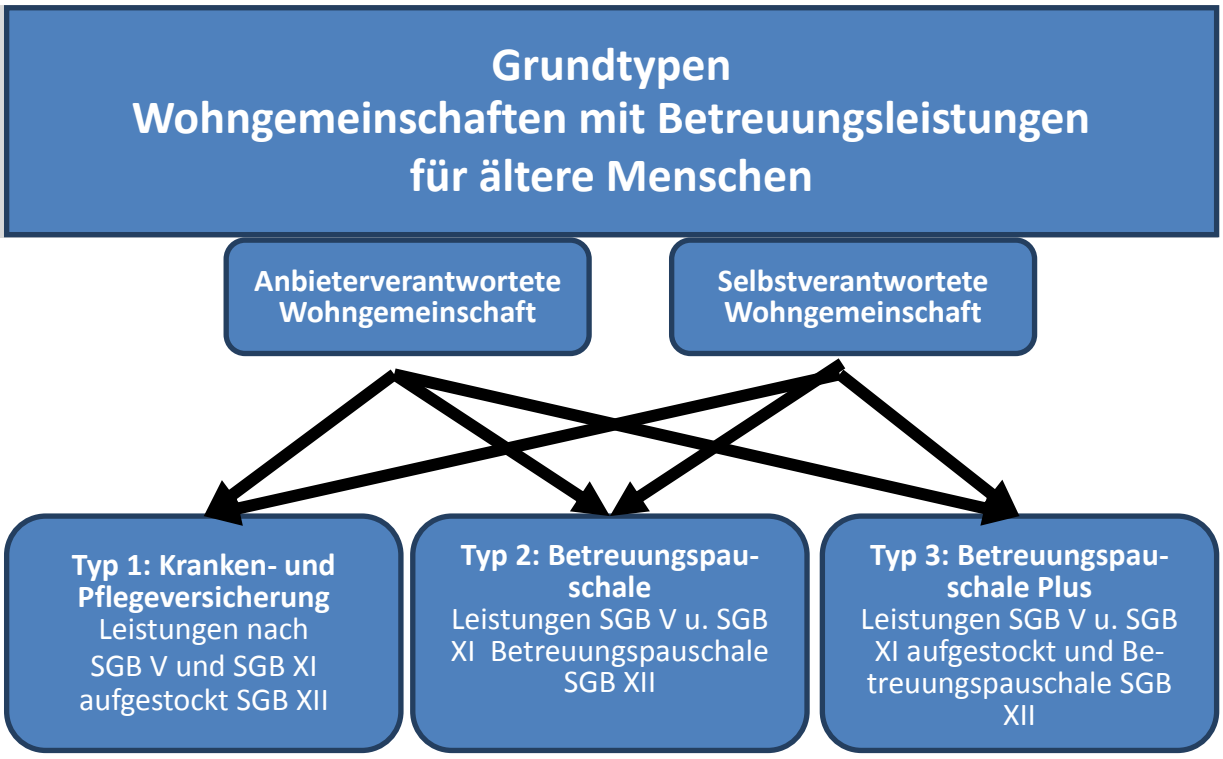


Abbildung 1 Grundtypen ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Unterscheidungsmerkmale

Diese sechs Grundtypen werden im Rahmen der Studie nach relevanten Unterscheidungsmerkmalen untersucht:

- Rechtsform
- Verschiedene Steuerungsmodelle
- Erbringung der Leistungen „aus einer Hand“
- Organisatorische Verbundenheit von Pflege und Betreuung
- Trennung von Vermietung und Leistungserbringung
- Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung
- Einbeziehung von Mitteln aus § 38a und § 45 SGB XI
- Zielgruppen
- Pflegestufen- und Leistungsmix
- Personalmix
- Rolle und Funktion der Angehörigen
- Immobilientyp - Neubau / Bestand
- Kosten für Investitionen und Anlaufphase

2.3 Überblick über die für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen relevanten Rechtskategorien

Das Typenmodell ist betriebswirtschaftlich wie auch juristisch geprägt. Daher werden an dieser Stelle die relevanten Rechtsregelungen skizziert.

WTG - Recht

Sedes materiae für die wtg - rechtliche Betrachtung von Wohngemeinschaften ist das WTG und die WTG DVO in Verbindung mit den dazu ergangenen Erlassen. Relevanz gewinnen hier einerseits die gesetzlichen Abgrenzungskriterien zwischen den WTG - rechtlichen Angebotstypen an sich (EULA’s, Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, Servicewohnen, Gasteinrichtungen und ambulante Dienste) wie aber auch andererseits die Anforderungen, die das WTG - Recht an die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen stellt. Letztere gewinnen ihre Relevanz in Bezug auf die Frage der „Gelingensbedingungen“ vornehmlich aus den Aspekten, ob und inwiefern ordnungsrechtliche Anforderungen die Schaffung dieser Angebote „an sich“ aus dem Aspekt der erforderlichen Ressourcen erleichtern oder erschweren oder sogar unmöglich machen (z.B. Eignung von Wohnraum, Verfügbarkeit von Personal, ...). Weiterhin geht es darum, ob und in welchem Maß ordnungsrechtlich bedingte Kosten entstehen, die die Schaffung dieser Angebote erschweren oder sogar unmöglich machen, wobei hier einerseits die Belastbarkeit der Nutzer (oder der für sie Unterhaltsverpflichteten) und andererseits die Refinanzierung derartiger

ordnungsrechtlich evozierter Kosten durch Kostenträger, insbes. den Sozialhilfeträger, von Bedeutung ist.

Recht der Finanzierung

Die finanzierungsrechtlichen Rahmensetzungen beeinflussen das Gelingen von Wohngemeinschaften insoweit, als das Leistungsrecht vorgibt, welche Gestehungskosten bei Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen von wem zu tragen sind bzw. welcher Kostenträger die dem Nutzer (oder dem für ihn Unterhaltsverpflichteten) entstehende Kostenlast qua Leistungsgewährung reduziert.

Strukturell ist dabei von folgenden - rechtlich jeweils gesondert zu betrachtenden - „Kostenebenen“ auszugehen:

- Kosten des Wohnens (i.d.R. Miete für: Wohnraum, ggfls. auch Möblierung, Wartung, Instandhaltung, Instandsetzung, ... - privat zu tragen, ggfls. SGB XII)
- Kosten der Speisenversorgung (Verpflegung, Essen und Trinken, ohne annexe Dienstleistungen - privat zu tragen, ggfls. SGB XII)
- Kosten des individuellen Bedarfs (ohne krankheits- bzw. pflegebedingte Aufwendungen: Kleidung, Wäscheversorgung, Kosmetik, ... - privat zu tragen, ggfls. SGB XII)
- krankheits- bzw. pflegebedingter Aufwand (Arztkosten, Behandlungspflege, Grundpflege, Hauswirtschaft, ... - SGB V und SGB XI, ggfls. SGB XII)
- bedarfsbedingter zusätzlicher Betreuungsaufwand (z.B. bei Demenz 24 - h - Präsenz einer Betreuungsperson - privat zu tragen, teils SGB XI, ggfls. SGB XII)
- spezifische „Wohngemeinschaftskosten“ (z.B. für Organisations- und Koordinationstätigkeiten für die in einer Wohngemeinschaft lebenden Nutzer - privat zu tragen, ggfls. § 38 a SGB XI)

Alle diese „Kostenebenen“ sind - bei Vorliegen der jeweils geltenden Voraussetzungen - unterschiedlichen Kostenträgern zugewiesen. Entscheidend ist dabei, wer der originäre Kostenträger ist: dies kann der Nutzer selbst, wie aber auch die Kranken- und Pflegeversicherung sein. Der Sozialhilfeträger ist stets sekundärer Kostenträger.

Dabei ist zunächst von entscheidender Bedeutung, ob die Versorgung als „häusliche“ Pflege bzw. Krankenpflege i.S.d. §§ 3, 4, 36 ff. SGB XI, § 37 SGB V zu qualifizieren ist oder nicht. Sodann ist relevant, welche Leistungen in dem Versorgungssetting „Wohngemeinschaft“ von wem erbracht werden und von welchem Kostenträger zu tragen sind bzw. verlangt werden können. Hier sind neben den Pflegesachleistungen insbesondere die ergänzenden Geldleistungen der §§ 38 a, 45 b SGB XI zu erwähnen.

Tabelle 1: Kosten – Erlös – Matrix bei Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

Kostenarten	Erlösarten (bei Vorliegen der jeweils maßgeblichen gesetzlichen / rahmenvertraglichen Voraussetzungen)				
	Krankenversicherung	Pflegeversicherung	Eigenanteil	Sozialhilfe	
				Grundsicherung	Hilfe zur Pflege
Wohnen (Miete, BNK)	Nein	Nein, Ausn.: §§ 40, 45 e SGB XI	Ja	Ja, wenn Angemessenheit zu bejahen	Nein
Leistungen gem. Pflegestufe	Nein	§ 36 ff. SGB XI	Nein	Nein	Ja, wenn keine Pflegeversicherung besteht
darüber hinausgehende Leistungen	Nein	Nein	Ja	Ja	Ja, wenn Aufstockung*
Grundpflege	Ja, § 37 Abs. 1 SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Grundpflege (Mehrleistung)	Ja, § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Behandlungspflege	Ja, § 37 Abs. 2 S. 1 SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Haushaltshilfe (Neu ab dem 01.01.2016)	Ja, § 38 Abs. 1 S. 3 SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Haushaltshilfe (Mehrleistung)	Ja, § 38 Abs. 2 SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Spezialisierte ambulante Palliativversorgung	Ja, § 37 b SGB V	Nein	Nein**	Nein	Nein
Verpflegung	Nein	Nein	Ja	Ja	Nein
Sonstiger privater Bedarf	Nein	Nein	Ja	Ja (nur Mehrbedarf)	Nein
24 - h - Präsenz (Betreuung)	Nein	Nein	Ja	Ja	
Verhinderungspflege	Nein	Ja, § 39 SGB XI	Nein***	Nein	Nein
WG - Organisationsleistungen	Nein	Ja, § 38 a SGB XI	Nein***	Ja****	Nein
zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Personen die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben	Nein	Ja, § 45 b SGB XI	Nein***	Nein	Ja (andere Verrichtungen)
Anschubaufwand zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen	Nein	Ja, § 45 e SGB XI	Nein***	Nein	Nein
Kosten für Pflegehilfsmittel	Ja, § 33 SGB V	Ja, § 40 SGB XI	Nein***	Nein	Ja
Aufwand für Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes	Nein	Ja, § 40 SGB XI	Ja	Ja	Ja

Legende:

* Aufstockung: wenn die Kosten der Pflege über die Sachleistungsgrenzen gehen und der Leistungsempfänger nicht entsprechend leistungsfähig ist

** gesetzliche Zuzahlung ist zu berücksichtigen

*** ggfls. Eigenanteil in Folge nicht gedeckter Kosten

**** unklar und strittig

Öffentliches Baurecht

Das für Wohngemeinschaften relevante Baurecht ist zunächst das Bauplanungsrecht, das den Rahmen für die planungsrechtliche Zulässigkeit setzt, also bestimmt, auf welcher räumlichen Fläche ein Vorhaben in Gestalt eines Wohngemeinschaftshauses zulässig ist. Gibt es einen Bebauungsplan, so richtet sich die Zulässigkeit nach dessen Festsetzungen; sie betreffen maßgeblich die Nutzungsart und das Maß der möglichen Flächeninanspruchnahme wie auch die Geschossigkeit. Gibt es keinen Bebauungsplan, so richtet sich die Zulässigkeit nach den Vorschriften der §§ 34 f. BauGB. Das Bauordnungsrecht hingegen determiniert die Art und Auslegung des Gebäudes in Hinblick auf dessen innere und äußere materielle Gestaltung, orientiert an den Zielen der Wahrung der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung, insbesondere Leben, Gesundheit oder die natürlichen Lebensgrundlagen. Im Bereich der Wohngemeinschaften erlangen besondere Bedeutung die Vorschriften, die Brandschutzanforderungen regeln, sowie die, die Regelungen über die Barrierefreiheit treffen.

Nutzerrecht

Im Bereich des Nutzerrechts machen zunächst die bürgerlich-rechtlichen Regelungen über die Erbringung von Pflege-, Betreuungs- und sonstigen Dienstleistungen der in Wohngemeinschaften tätigen Leistungserbringer gegenüber den pflege- und betreuungsbedürftigen Nutzern materielle Vorgaben für die Leistungserbringung. Hinzukommen die spezifischen Regelungen des WBVG, sofern es in Folge einer Kopplung von Dienstleistungen und Wohnraumüberlassung Anwendung findet. Die Regelung der Wohnraumnutzung wird zwischen demjenigen, der Wohnraum in einer - baulich verstandenen - Wohngemeinschaft überlässt, und dem Nutzer entweder durch das BGB - Mietrecht oder - siehe oben - durch das WBVG bestimmt.

Organisationsrecht

Unter Organisationsrecht werden vor dem Hintergrund, dass „Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen“ eine - ordnungsrechtlich allerdings differenzierte - Verbindung von „Wohnen“ und „Betreut-und-Gepflegt-werden“ darstellen, die Rechtsregeln verstanden, die das Rechtsverhältnis verschiedener Leistungserbringer regeln und zwar in Bezug auf die Kombination von Leistungen im Kontext der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften oder die Beschaffung von „WG - Flächen“ im Verhältnis zwischen einem Eigentümer und einem Generalmieter, der seinerseits nutzerbezogene Überlassungsverträge mit einzelnen Nutzern schließt. Es handelt sich im erstgenannten Fall um Kooperations- und Dienstleistungsrecht und im zweiten Fall um bürgerlich rechtliches Mietrecht.

2.4 Empirische Erhebungen

Parallel zur Entwicklung der inhaltlichen Fragestellungen und des Typenmodells wurden vom Projektkonsortium die empirischen Erhebungen vorbereitet und durchgeführt.

Die Leistungsbeschreibung des MGEPA NRW verwies darauf, dass für Nordrhein-Westfalen derzeit noch keine umfassenden und verlässlichen Kenntnisse über Anzahl, Struktur, (gelebte) Konzepte, Inanspruchnahme und Entwicklung bereits bestehender Angebote ambulant betreuter Wohngemeinschaften / Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen“ existieren. Schätzungen gingen von knapp 600 in NRW vorhandenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus.

Als Aufgaben der Studie wurden definiert:

1. Recherche der vorhandenen ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW und (annähernd) vollständige Dokumentation mit Kontaktdaten in einer Liste bzw. einem Verzeichnis,

2. Online-Befragung der Wohngemeinschaften im Hinblick auf die im Abschnitt 1 dargestellten Merkmale, auf die Finanzierungsstrukturen sowie auf die Bewertung von Hindernissen und Gelingensfaktoren,

3. telefonische Nacherhebungen bei 30 ausgewählten Wohngemeinschaften zur Präzisierung offener Punkte und Analyse komplexer Zusammenhänge.

Erhebung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW

Die Erhebung der Wohngemeinschaften ist in verschiedenen Etappen vorgenommen worden. Genutzt wurden vier verschiedene Quellen und Zugangswege:

1. vorhandene Adressdateien der Konsortialpartner,
2. projektbegleitende Online- und Desktop-Recherchen,
3. eine vom Projekt im November 2015 geschaltete „Registrierungsplattform“
4. die Online-Befragung im Rahmen der Studie.

Die empirische Erhebung war aufgrund der umfänglichen Recherchearbeiten ausgesprochen aufwändig und dadurch erschwert, dass Dubletten identifiziert werden mussten. Dies war schon deshalb schwierig, weil die Wohngemeinschaften z.T. unter eigenem Namen firmieren und zugleich mit abweichenden Kontaktdaten in Verzeichnissen von Anbietern und Verbänden auftauchen. Weiterhin mussten für jede der WGen einzelne Merkmale wie Name, Anschrift etc. überprüft bzw. z.T. nachrecherchiert werden.

Letztendlich konnten in NRW **543** ambulant betreute Wohngemeinschaften identifiziert und ermittelt werden (Stand 29. Februar 2016). Diese wurden in einem Verzeichnis dokumentiert, das dem MGEPA zur Verfügung gestellt worden ist.

Online-Befragung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Im Zentrum der empirischen Erhebungsarbeiten der Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften in NRW stand die Online-Befragung der ermittelten Wohngemeinschaften.

Die im Laufe der Studie definierten Leitfragen waren vor dem Hintergrund der Workshops und Expertengespräche in ein Fragebogendesign zu überführen, das sowohl allgemeinen wissenschaftlichen Anforderungen wie auch den konkreten Erkenntnisinteressen der Studie entsprechen mußte. In einem iterativen Arbeitsprozess unter den Konsortialpartnern und unter Beteiligung des MGEPA NRW wurde der Fragebogen der Online-Befragung abgestimmt.

Der Fragebogen enthielt drei Teile:

In **Teil A** wurden Basisinformationen zu den einzelnen Wohngemeinschaften erfragt. Mit ihnen wurde ein Überblick zu zentralen Sachverhalten wie „selbst- und anbieterverantwortet“, Statusbescheid, Zielgruppen, Trägerschaft, offizieller Ansprechpartner etc. geschaffen. Die Angaben der Wohngemeinschaften in diesem Teil waren nicht anonym, da sie in die oben angesprochene Liste eingegangen sind, die dem MGEPA NRW zur Verfügung gestellt wurde. Da in diesem Teil personenbezogene Daten erhoben wurden, war eine differenzierte Datenschutzerklärung abzugeben.

Der **Teil B** enthielt Fragen zur Lage der WG, zur Immobilie, zur Wohnsituation, Infrastruktur, Einbindung in Quartier und Umfeld, Leistungsstruktur, Personalausstattung (Personalmix) und angewandte Tarife, Sachausstattung und Investitionen, zur Finanzierung, zu den Organisations- und Leistungsstrukturen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie Bewertungsfragen zu Gelingensfaktoren und Handlungsbedarfen. Dieser Teil bildete die inhaltlichen Kernanliegen der Studie ab. Die Angaben und Bewertungen in diesem Teil wurden in anonymisierter Form ausgewertet.

In **Teil C**, der für die Teilnehmenden optional war, wurden einige der Fragen zur Finanzierung, zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation und zur Wirtschaftlichkeit vertieft behandelt. Auch hier erfolgte eine anonymisierte Auswertung. Dieser Teil beinhaltete eine Standardkalkulationsmatrix zur Erfassung zentraler Finanzierungsinstrumente und Finanzdaten. Mittels dieser Matrix konnten die Finanzierungsmodelle (Kostenträger- und Leistungsmix) und die Kostenstruktur (Personalmix, Sach- und Investitionsaufwand) ermittelt werden. Da die Bearbeitung von Teil C für die Befragten einen erheblichen zusätzlichen Zeitaufwand erforderte, wurde er von Teil B separiert. Zielsetzung war, in exemplarischer Weise möglichst differenzierte Finanzdaten zu einzelnen Wohngemeinschaften zu ermitteln.

Die Online-Befragung wurde in der Zeit vom 21.01. bis 15.02.2016 durchgeführt. Sie wurde flankiert durch umfängliche Informationen zur Studie und ihren Zielen, die auf der Projekthomepage abgerufen werden konnten. Hier konnte auch ein „Empfehlungsschreiben“ des MGEPA eingesehen werden.

Insgesamt wurden 430 selbstverantwortete Wohngemeinschaften, anbieterverantwortete Wohngemeinschaften bzw. Anbieter von Pflege- und Betreuungsleistungen angeschrieben und zur Beteiligung eingeladen. Diese Zahl liegt unterhalb der oben angegebenen Zahl von 543 ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW, weil eine Reihe von Anbietern mehrere Wohngemeinschaften betreuen und nur einmal zur Beteiligung eingeladen wurden. Die gezogene Stichprobe ist repräsentativ.

Die Eckdaten zur Teilnahme an der Online-Befragung sind wie folgt:

- Die Einladung hat **102 Teilnehmer** aktiviert zu antworten und hat entsprechend zu 102 verwertbaren „Fragebogen-Bearbeitungen“ geführt.
- Insgesamt repräsentieren die 102 Teilnehmer an der Befragung **213 Wohngemeinschaften** in NRW. Damit hat die Befragung über **1/3** der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW erreicht.
- Die Teilnehmer der Befragung ordnen die Wohngemeinschaften, für die konkrete Angaben gemacht worden sind, selbst wie folgt ein: **52,3% als selbstverantwortet** und **47,7% als anbieterverantwortet.**

Telefonische Nachfassaktion

Die Online-Befragung wurde noch ergänzt durch eine telefonische Nachfassaktion im März 2016. Das Ziel der telefonischen Nachfassaktion war eine Präzisierung offener Punkte und Analyse komplexerer Zusammenhänge. Bei der Auswahl wurde berücksichtigt, dass die in der Voranalyse gebildeten Typen repräsentiert waren. Außerdem sollten besonders interessante Fallkonstellationen differenzierter erfasst werden.

Ein Schwerpunkt der telefonischen Nachfragen war die Thematik der wirtschaftlichen Tragfähigkeit, wobei aus den Ergebnissen der Online-Befragung folgende konkrete Nachfragebedarfe ermittelt wurden:

- Höhe der Betreuungspauschalen?
- Höhe und Zusammensetzung der Umsätze aus anderen Leistungsvereinbarungen?
- Wirtschaftliche Tragfähigkeit?
- Wie wird der Personaleinsatz bemessen?
- Wie war die Auslastung der WG?
- Welche konkreten Probleme gab es bei der Abstimmung mit den Kostenträgern?
- Welche Effekte gehen von der LQV aus?

Ein zweiter Schwerpunkt der telefonischen Nachfragen war der wohnungswirtschaftliche und bauliche Bereich, wobei folgende konkrete Nachfragebedarfe bearbeitet wurden:

- Wie wurde die Bedarfslage für die WGen ermittelt?
- Wurde der Umbau bzw. Neubau speziell für die WGen vorgenommen?

- Wie erfolgt die Refinanzierung der Investitionsaufwendungen?
- Kann die Miete durch den Sozialhilfeträger finanziert werden?
- Haben sich Herausforderungen durch den Brandschutz ergeben? Wenn ja, welche?

Fallstudien

Zielsetzung der Fallstudien war, Erkenntnisse über die praktischen Gelingensbedingungen und Risiken vor Ort durch sechs Fallstudien zu verdichten, die die identifizierten Typen widerspiegeln. Das Durchführungskonzept beinhaltete die folgenden Elemente:

- Vor-Ort-Begehung
- Ausführliche leitfadengestützte Interviews mit Verantwortlichen und Mitarbeitenden
- Darauf aufbauend wurden Finanzierungsdiagramme, Kosten- und Erlösströme bzw. beispielhafte Wirtschaftlichkeitsberechnungen mit Break-Even-Analyse dargestellt und unterstützende und hemmende sowie Risikofaktoren benannt.

Mit den Fallstudien wurde insbesondere herausgearbeitet, in wie weit durch Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen die ambulante Versorgung wirtschaftlich zu organisieren ist und die Investitionen in den Aufbau und Betrieb der Wohngemeinschaften betriebswirtschaftlich lohnenswert gestaltet werden können.

3 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in NRW – Eine Übersicht

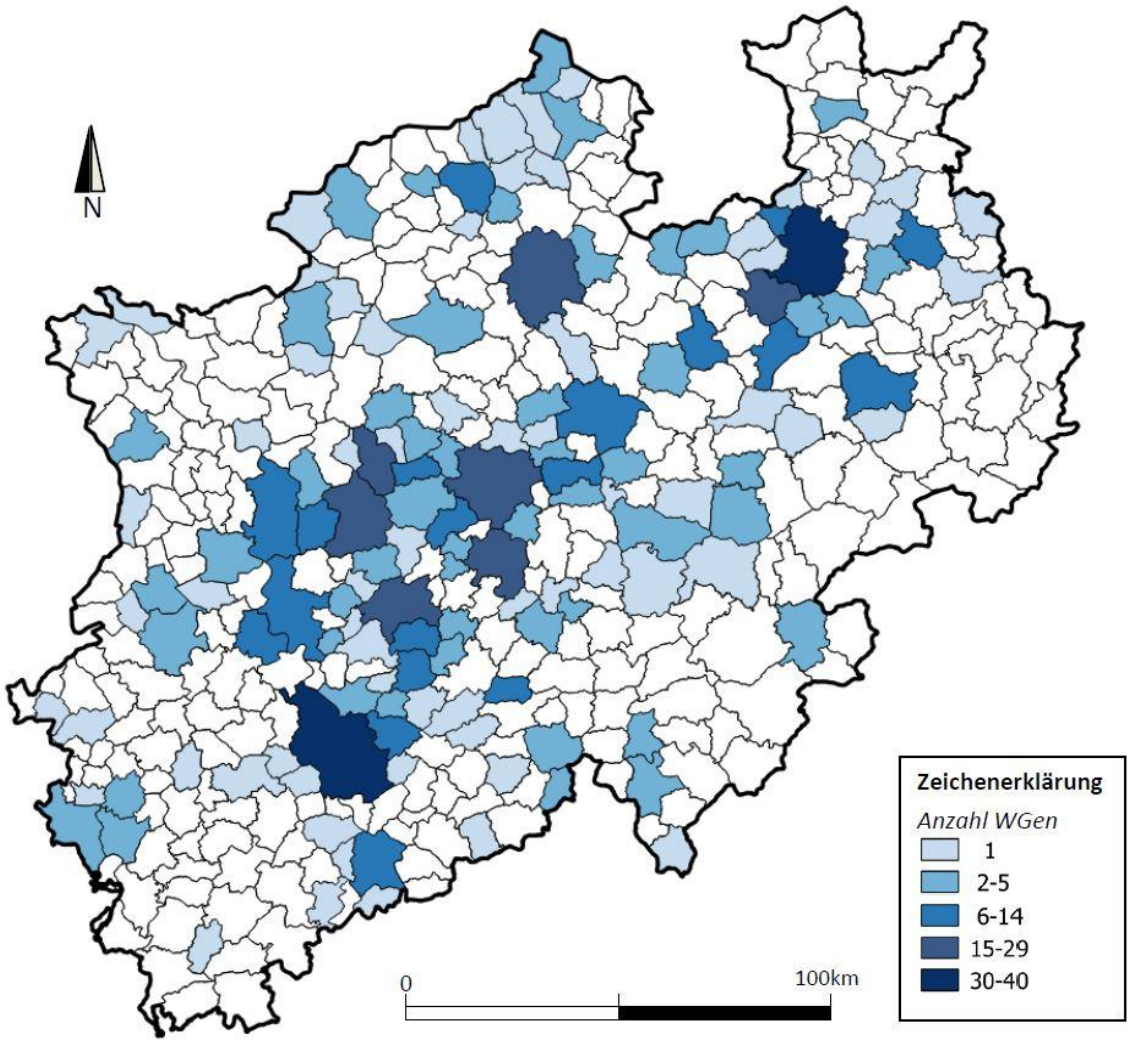
Einer der zentralen Ausgangspunkte der Studie war – neben den Anliegen des MGEPA NRW – der Sachverhalt, dass über ambulant betreute Wohngemeinschaften als relativ neuer Angebotsform für ältere und dabei in Teilen auch gesundheitlich beeinträchtigte Menschen nur vergleichsweise wenig Daten und Informationen vorliegen. Wie und wo haben sich Angebote etablieren können? In welcher Form – selbstverantwortet oder anbieterverantwortet – sind sie organisiert? Wer sind Nutzerinnen und Nutzer? Wie sieht der Leistungsmix aus Betreuung und Pflege aus? Diese und weitere Fragen werden im Kapitel 3 aufgegriffen und beantwortet. Das Kapitel ermöglicht, sich eine Übersicht über die Landschaft der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in NRW zu verschaffen.

Grundlage dieses Abschnitts sind die quantitativen empirischen Ergebnisse im Rahmen der Studie, Ergebnisse der Erhebungen, der Online-Befragung der Wohngemeinschaften und der telefonischen Nachfassaktion. Vorgenommen wird eine sogenannte deskriptive Analyse der quantifizierten empirischen Ergebnisse, diese werden präsentiert und strukturiert (z.B. im Hinblick auf das Unterscheidungsmerkmal „selbst- und anbieterverantwortet“), zusammen gefasst, wo sinnvoll gewichtet und eingeordnet. Die inhaltliche Auswertung und Bewertung im Hinblick auf Finanzierungsstrukturen und Wirtschaftlichkeit erfolgen dann in den Abschnitten 5 und 6.

3.1 Zahl der Wohngemeinschaften und räumliche Verteilung in NRW

Im Rahmen der Studie wurden mit den Recherchen für NRW insgesamt 543 ambulant betreute Wohngemeinschaften ermittelt und im Rahmen der Online-Befragung kontaktiert. An der Befragung haben Verantwortliche von 102 WGen teilgenommen, die insgesamt 213 und damit mehr als doppelt so viele WGen in NRW repräsentieren. Dies erklärt sich durch den Sachverhalt, dass ein Teil der Befragungsteilnehmer zwei oder mehrere WGen betreut, also entweder als Anbieter mehrere WGen verantwortet oder für mehrere WGen Betreuungs- bzw. Pflegeleistungen erbringt.

Die 543 ermittelten WGen lassen sich auf Basis der PLZ kleinräumig zuordnen. Die Schwerpunkte der räumlichen Verteilung in NRW sind der folgenden Karte zu entnehmen. Die Intensität der Blaufärbung bildet die Häufigkeit der ambulant betreuten WGen in einzelnen Kommunen ab.



Datengrundlage: eigene Recherche; Bearbeiter: S. Jenniches, Duisburg 02/16

Abbildung 2: Räumliche Verteilung der Wohngemeinschaften In NRW

Festgestellt werden kann eine deutliche räumliche Schwerpunktbildung der WGen entlang des Ballungsraumes Rhein-Ruhr und in den kreisfreien Städten des Landes, besonders aus-

geprägt in den Städten Bielefeld (33 WGen), Köln (32 WGen), Gelsenkirchen (27 WGen), Gütersloh (26 WGen), Wuppertal (24 WGen) sowie in den Städten Essen, Dortmund und Münster. Auch kreisangehörige Kommunen im Ballungsraum Rhein-Ruhr bilden Schwerpunkte.

Die räumliche Verteilung ist grundsätzlich nicht überraschend, insofern sich hier auch die Bevölkerungsverteilung NRWs abbildet. Zu erkennen ist allerdings auch, dass der ländliche Raum bzw. sehr viele Kommunen im ländlichen Raum im Hinblick auf ambulant betreute Wohngemeinschaften Leerstellen aufweisen. Sie haben also bei weitem noch nicht in allen Regionen des Landes Einzug gehalten, sondern werden bislang vorwiegend in den Agglomerationsräumen initiiert und betrieben. Der ländliche Raum hat Nachholbedarf, denn gerade dort kann in Folge des Kriteriums Wohnortnähe ein hohes Interesse von potenziellen Nutzerinnen und Nutzern bzw. Angehörigen unterstellt werden.

3.2 Grundlegende Charakteristika

Von den 102 in der Online-Befragung erfassten ambulant betreuten Wohngemeinschaften haben sich 88 den Kategorien „selbstverantwortet“ bzw. „anbieterverantwortet“ zugeordnet. 14 Wohngemeinschaften haben dazu keine Angabe gemacht.

Daraus resultiert, dass in den folgenden Auswertungen, in denen Ergebnisse für die Grundgesamtheit mit Ergebnissen für die Gruppen der selbstverantworteten bzw. anbieterverantworteten Wohngemeinschaften verglichen werden, zu berücksichtigen ist, dass diese Gruppen nur eine Teilmenge der Grundgesamtheit repräsentieren und die Ergebnisse für die Grundgesamtheit ggf. vom Durchschnitt der Teilmengen abweichen können, da hier auch die Antworten der Wohngemeinschaften eingehen, die keine Angabe gemacht haben.

Von den Wohngemeinschaften, die eine Angabe gemacht haben, bezeichnen sich 52,3% als selbstverantwortet (mit sv gekennzeichnet) und 47,7% als anbieterverantwortet (mit av gekennzeichnet).

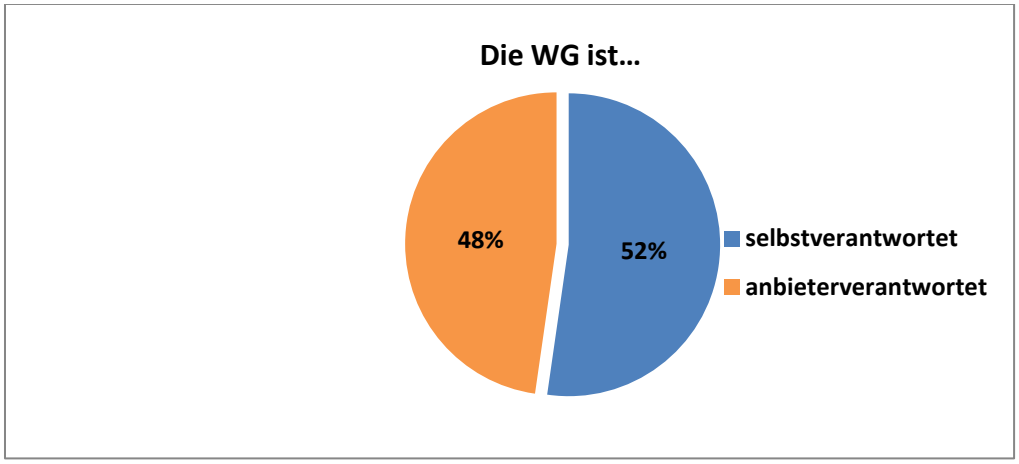


Abbildung 3: Anteile selbstverantworteter und anbieterverantworteter WGen

Für insgesamt 61,1% liegt ein Statusbescheid vor, also der Bescheid der WTG-Behörde über die ordnungsrechtliche Einordnung der WG entweder als selbstverantwortet oder als anbieterverantwortet. Immerhin rund 39% verfügen noch nicht über den Bescheid.

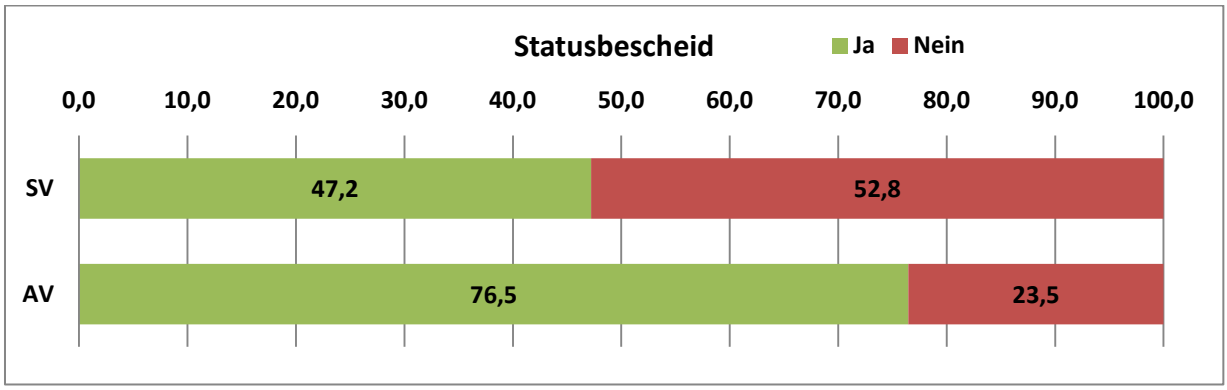


Abbildung 4: Statusbescheid

Dabei ist der Anteil der beschiedenen WGen bei den av WGen (76,5%) deutlich höher als bei den sv WGen (47,2%). Dies kann als Indikator dafür betrachtet werden, dass ein nicht unerheblicher Teil der WGen, die sich als selbstverantwortet definieren, zum Zeitpunkt der Erhebung noch im formellen Klärungs- und Anerkennungsprozess des Status befinden (immerhin 52,8%).

Bei den Rechtsformen liegt, wie die folgende Grafik verdeutlicht, bezogen auf die Stichprobe eine breite Streuung vor; die Anteile der verschiedenen Rechtsformen liegen zwischen 10% und 20%. Lediglich die e.G. ist mit 1,4% von marginaler Bedeutung.

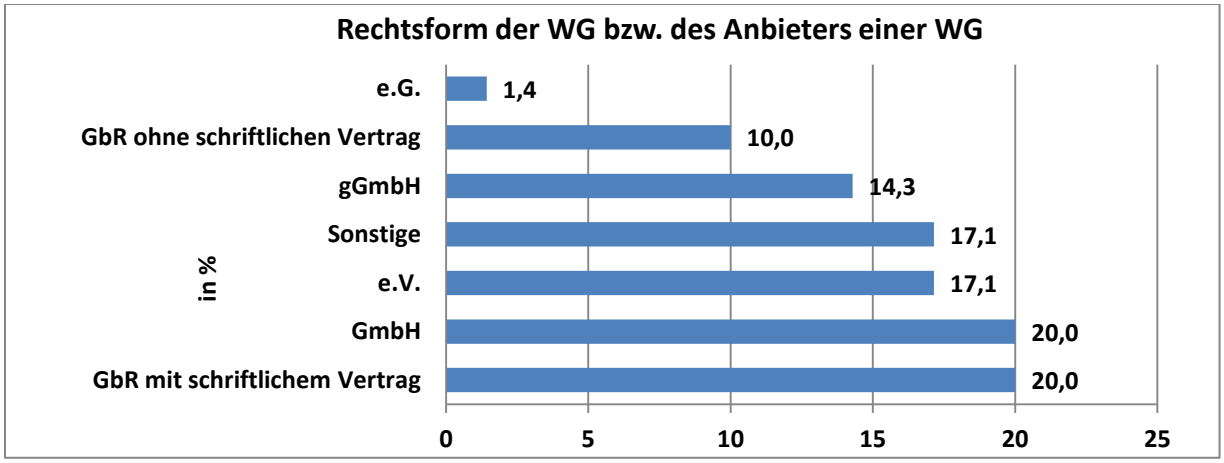


Abbildung 5: Rechtsform der WG bzw. des Anbieters einer WG

Allerdings gibt die Grafik Auskunft über zwei unterschiedliche Sachverhalte, nämlich über die Rechtsform der sv WGen und die Rechtsform der Anbieter von av WGen. Die folgende Grafik erlaubt eine Unterscheidung. Sie verdeutlicht, dass sv WGen überwiegend (annähernd 60%) die Rechtsform der GbR gewählt haben, darunter vorwiegend mit schriftlichem Vertrag (40,6%), aber auch ohne schriftlichen Vertrag (18,8%). Auch die Sonstigen (z.B. Kirchengemeinden, Stiftungen) machen 25% aus. Die av WGen verteilen sich recht gleichmäßig auf drei Rechtsformen, die GmbH (34,3%), die gGmbH (22,9%) und den e.V. (28,6%).

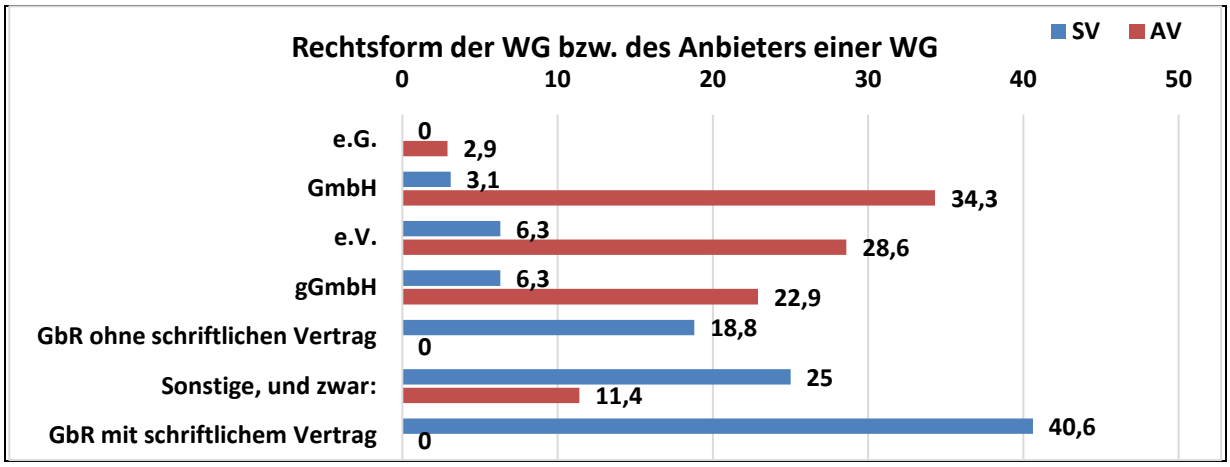


Abbildung 6: Rechtsform der WG bzw. des Anbieters einer WG (av / sv)

Die WGen haben bezogen auf die Nutzerinnen und Nutzer i.d.R., wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht, nicht nur eine sondern mehrere Zielgruppen. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich. Menschen mit Demenz sind Zielgruppe des überwiegenden Teils der WGen und damit ihr ausgewiesener Schwerpunkt. Es folgen Pflegebedürftige Ältere, die Gruppe der Senioren allgemein und Menschen mit somatischen bzw. psychischen Beeinträchtigungen. Intensivpflegebedürftige Menschen sind – auf geringem Gesamtniveau – stärker eine Zielgruppe der av WGen. Die Gruppe der Beatmungspatienten hat bei den Zielgruppen unter quantitativen Gesichtspunkten eine untergeordnete Bedeutung.

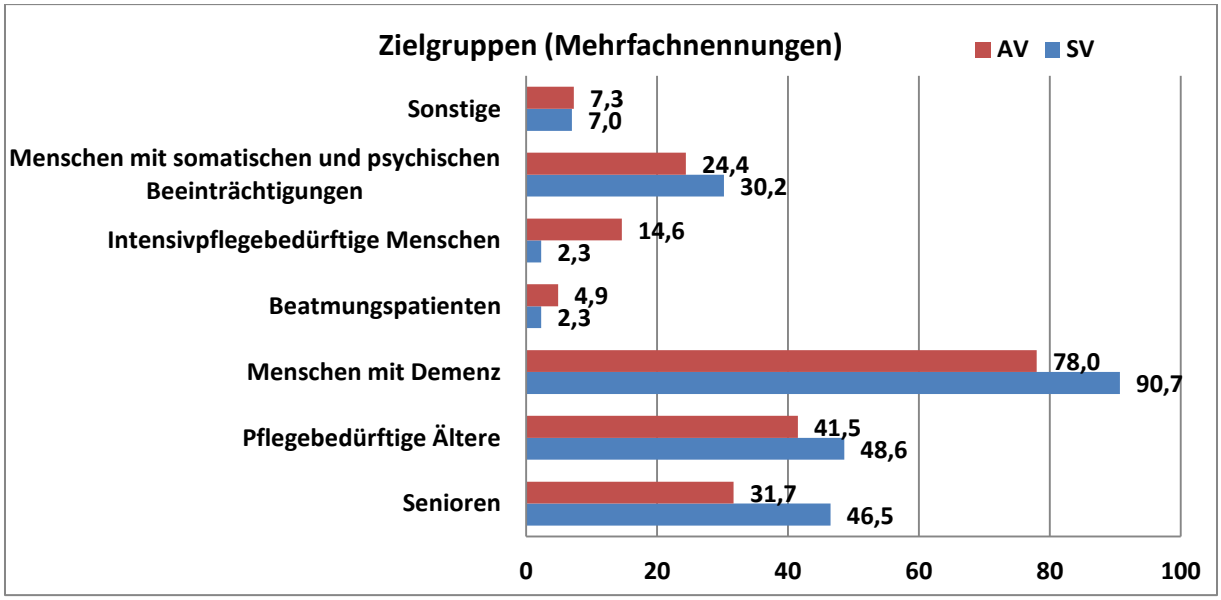


Abbildung 7: Zielgruppen

Die WGen haben durchschnittlich 9,03 Wohnplätze, bewegen sich also deutlich unterhalb des vom WTG gesetzten Maximalwerts von 12 Wohnplätzen. Allerdings gibt es, wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht, insgesamt eine große Streubreite mit Schwerpunkten bei 7, 8 und 9 sowie dann wieder bei 12 Plätzen. Die Angabe von 15 Plätzen ist überprüft und verifiziert worden, auch wenn sie formal den WTG-Vorgaben nicht entspricht.

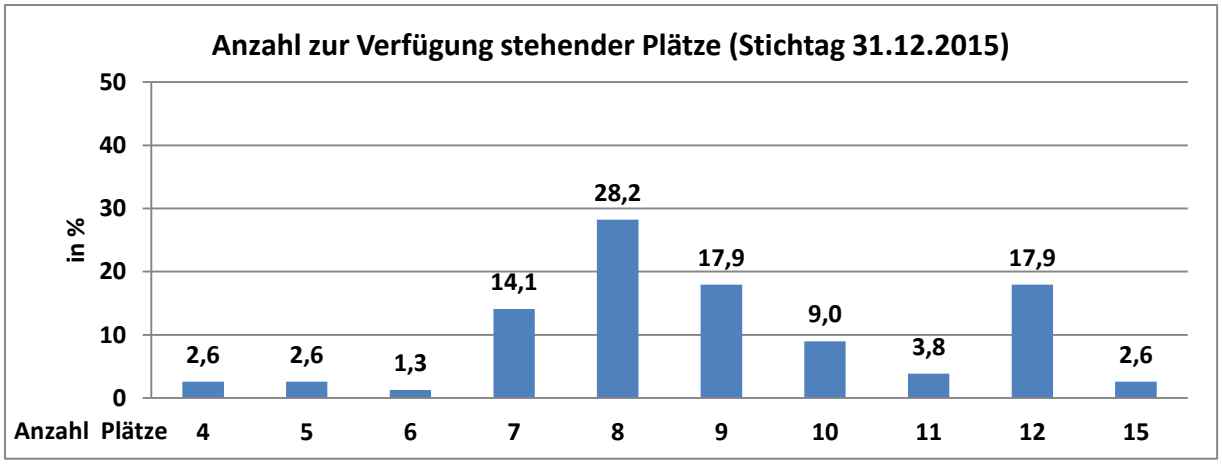


Abbildung 8: Anzahl zur Verfügung stehender Plätze

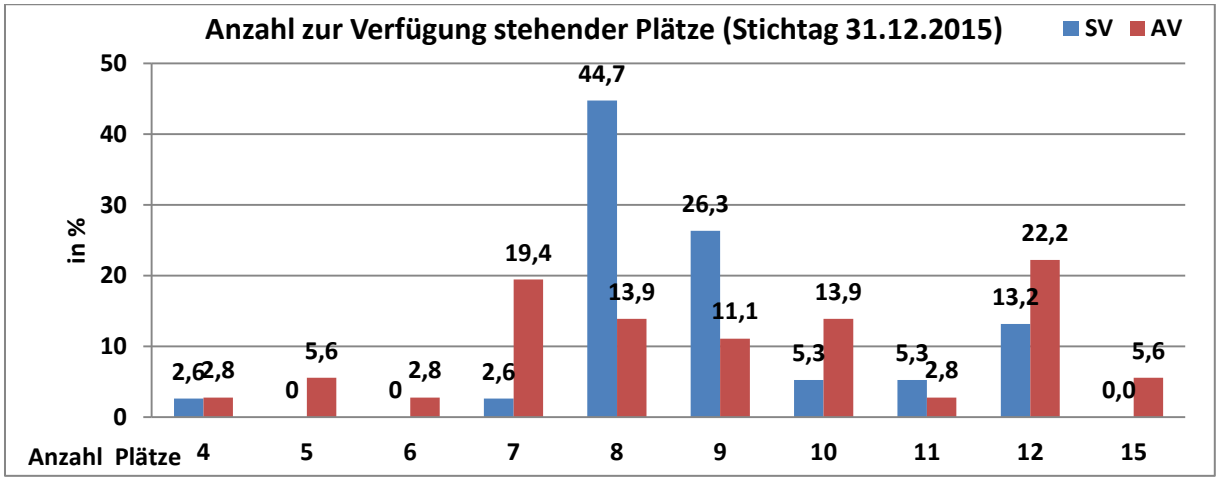


Abbildung 9: Anzahl zur Verfügung stehender Plätze (sv / av)

Die Unterschiede zwischen sv WGen (8,92 Plätze) und av WGen (9,22 Plätze) sind bezogen auf die durchschnittliche Zahl der Plätze gering. Allerdings gibt es deutliche Verteilungsunterschiede. Die av WGen streuen in der Größe erheblich, der maximale Wert liegt mit 22,2% bei zwölf Plätzen. Die sv WGen haben zu rund 70% acht oder neun Plätze und damit eine einheitlichere Größe, der maximale Wert liegt hier mit 44,7% bei acht Plätzen.

3.3 Lage, Gebäude und Ausstattung

Die WGen liegen zu rund 75% in einer zentralen oder sogar sehr zentralen Lage. Kriterien für eine zentrale Lage sind fußläufige Erreichbarkeit von (vielfältigen, einigen, einzelnen) Infrastrukturangeboten des täglichen (z.B. Arzt, Supermarkt) und periodischen Bedarfs (z.B. kardiologische oder ergotherapeutische Praxis). Rund 25% der Wohngemeinschaften befinden sich gemessen an diesen Kriterien in einer eher peripheren oder sehr peripheren Lage.

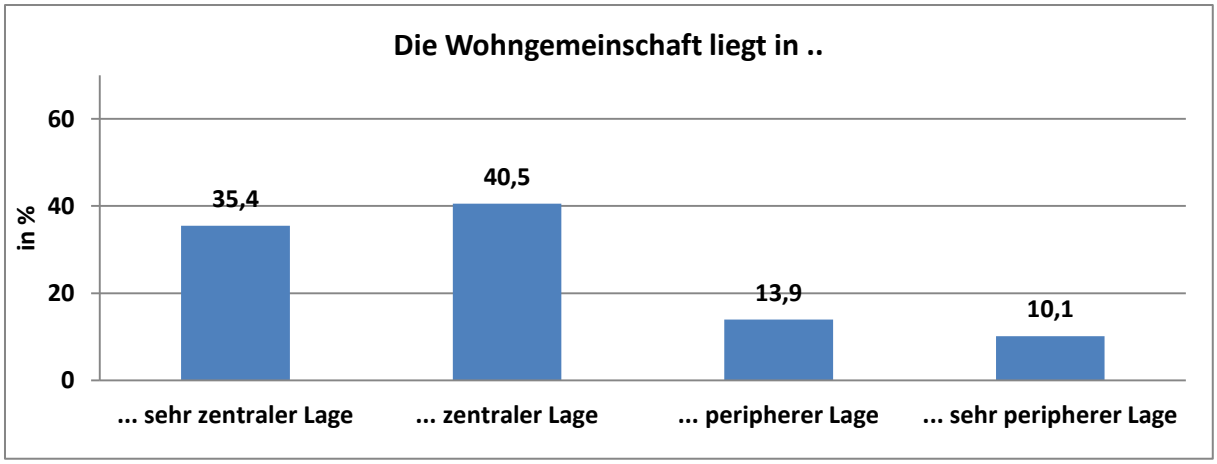


Abbildung 10: Lage der WG

Detailliert wurde nach den Gründen für die Standortentscheidungen gefragt. Dabei wurden den Wohngemeinschaften 6 Kriterien genannt und um Einzelbewertungen gebeten. Die folgende Grafik bildet das Ergebnis ab. Wichtigstes Entscheidungskriterium ist demnach das Vorhandensein der Immobilie, gefolgt von der Bedarfslage im Quartier und in der Stadt, erst dann folgen die Infrastrukturangebote im Umfeld. Deutlich weniger bedeutsam für die Standortentscheidung ist der Kontakt und die Kooperation mit Partnern aus dem Umfeld des Standortes sowie das Vorliegen eines verlässlichen und abgestimmten Quartierskonzeptes.

Im Vergleich der Faktoren für die Standortentscheidungen von sv und av Wohngemeinschaften kann festgestellt werden, dass der Faktor „Vorhandensein der Immobilie“, „Bedarfslage in der Stadt“ und „Infrastrukturangebot im Umfeld“ zwar in etwa gleich hoch bewertet wird, viele der anderen Faktoren jedoch von den av WGen deutlich höher bewertet werden.

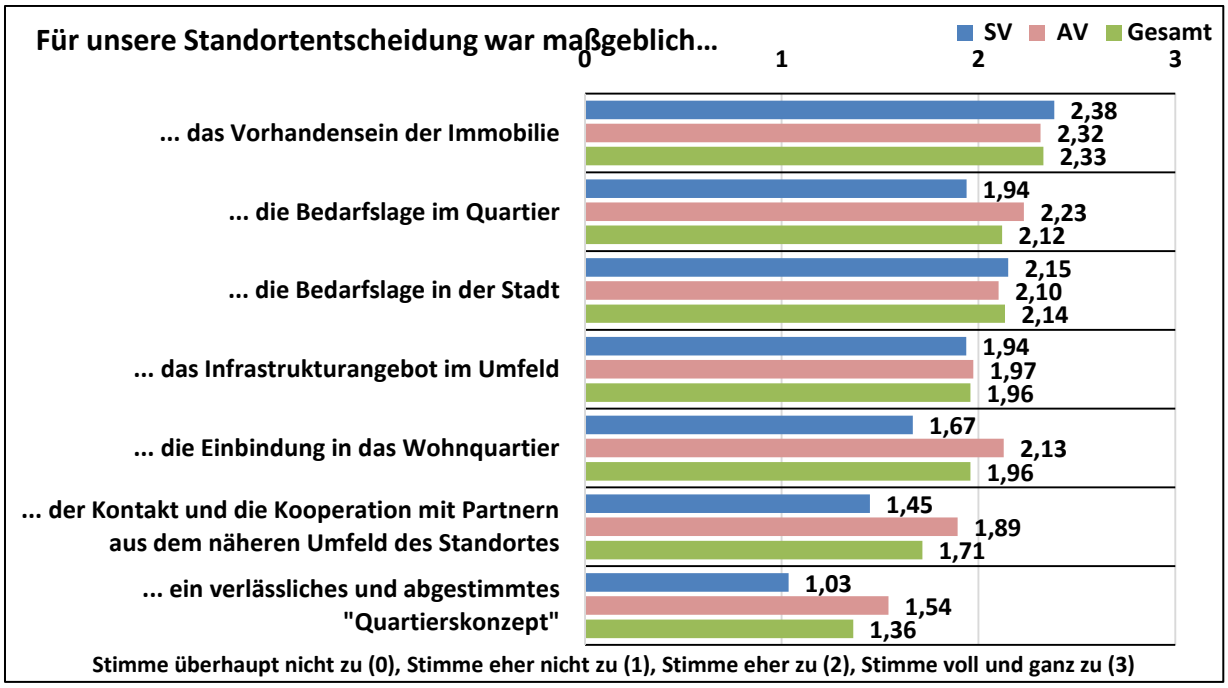


Abbildung 11: Gründe für die Standortentscheidung

Die Häuser, die von den WGen bezogen worden sind, sind zu 46% Neubauten, die seit dem Jahr 2000 erbaut worden sind, aber auch zu 29% Altbauten, die vor 1950 erbaut wurden. Annähernd 10% sind vor dem Jahr 1900 errichtet worden.

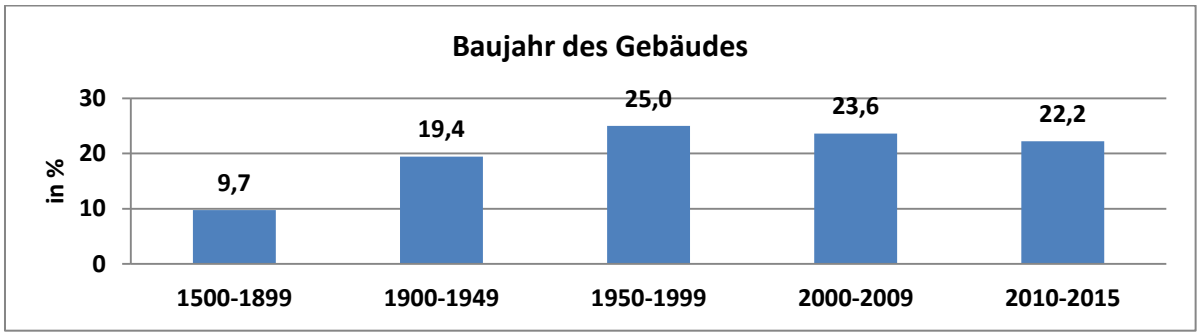


Abbildung 12: Baujahr des Gebäudes

Rund 50% der WGen befinden sich in Gebäuden mit maximal 5 Wohneinheiten, weitere 29% in Gebäuden mit maximal 10 Wohneinheiten. WGen in mittelgroßen Objekten (bis 20 Wohneinheiten) und größeren Objekte (bis 50 Wohneinheiten) stellen eine deutliche Minderheit dar. Mit 60,5% ist der Anteil der sv WGen in Gebäuden mit bis zu 5 Wohneinheiten dabei größer als der entsprechende Anteil bei den av WGen (42%).

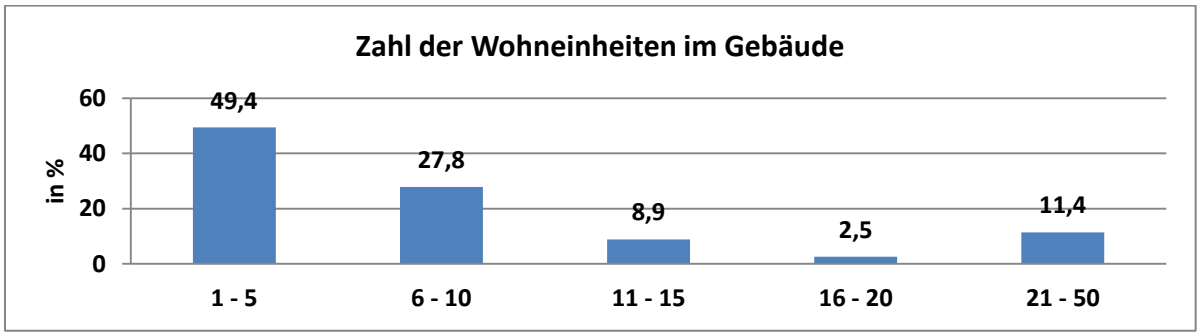


Abbildung 13: Zahl der Wohneinheiten im Gebäude

Ganz überwiegend (81,5%) sind die WGen auch die einzigen (ambulant betreuten) WGen im Gebäude. Bei 14,8 sind zwei WGen in einem Gebäude, bei lediglich 3,7% drei WGen. In den Wohngebäuden gibt es neben der Wohnnutzung vielfältige gewerbliche, medizinische, soziale und kulturelle Dienstleistungsangebote. Nicht bestätigt hat sich die gelegentlich geäußerte Annahme, dass gehäuft eine parallele Nutzung durch Tagespflegeeinrichtungen stattfände.

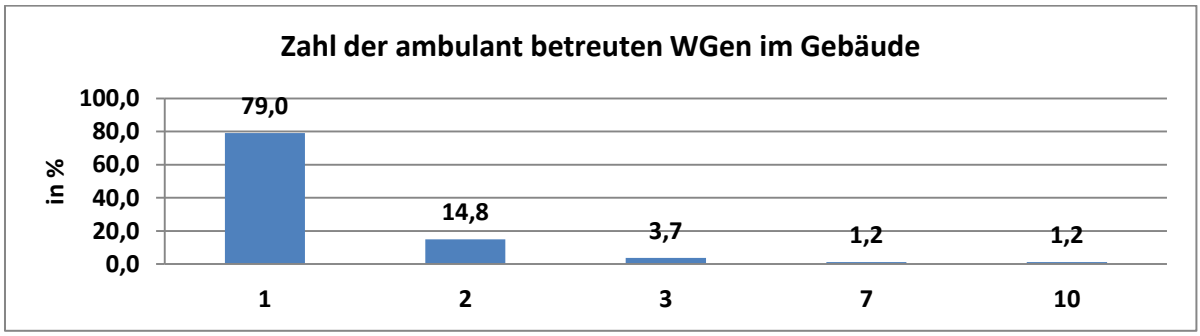


Abbildung 14: Zahl der ambulant betreuten WGen im Gebäude

Ein Viertel der WGen ist nach 2013 in das Gebäude eingezogen, nur 3,7% bestanden in der entsprechenden Wohneinheit bereits vor dem Jahr 2000.

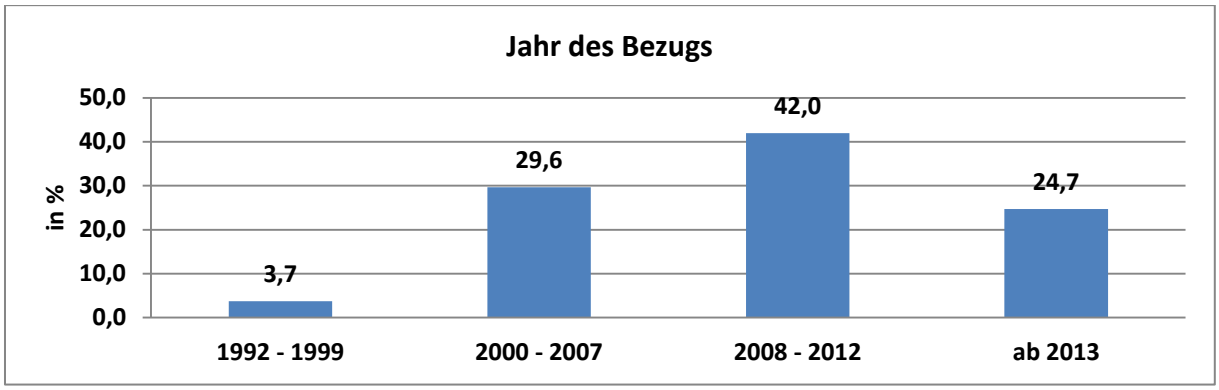


Abbildung 15: Jahr des Bezugs

80,5% der Wohnungen sind, wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, der Nutzung durch ambulant betreute Wohngemeinschaften entsprechend barrierefrei, immerhin 75,6% auch rollstuhlgerecht. Von denjenigen Wohnungen, die nicht barrierfrei sind, sind 47% auch nicht barrierearm, dies sind immerhin mehr als 10% der erfassten WGen insgesamt.

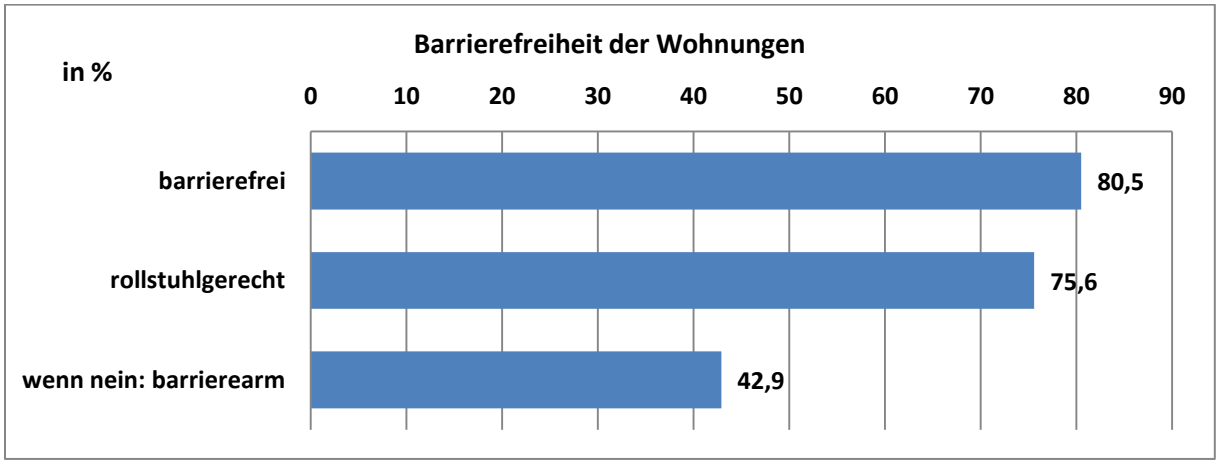


Abbildung 16: Barrierefreiheit der Wohnungen

Neben der Barrierefreiheit stellen, so das Ergebnis der telefonischen Nachfrageaktion, die Investitionen für den Brandschutz (z.B. Brandschutztüren, aufgeschaltete Brandschutzanlagen) und zusätzliche Fluchtwege bzw. ein zweiter Rettungsweg erhebliche Kostenfaktoren dar.

Die WGen sind zu 50% in Gebäude eingezogen, die speziell für diese Wohnform errichtet wurden, in 60% waren Umbauten erforderlich, was allein schon aufgrund des Alters der Immobilien sachlogisch ist. Nur 11,3% nutzten für die Umbauten Fördergelder nach § 45 e SGB XI, darunter deutlich mehr sv WGen als av WGen. 62% haben für die Umbauten Eigenkapital eingebracht, bei mehr als 80% war eine Grundausstattung (z.B. Küche) anzuschaffen. Bei annähernd 90% sind die Kosten der Wohnungen anerkennungsfähig i.S.d. § 35 SGB XII.

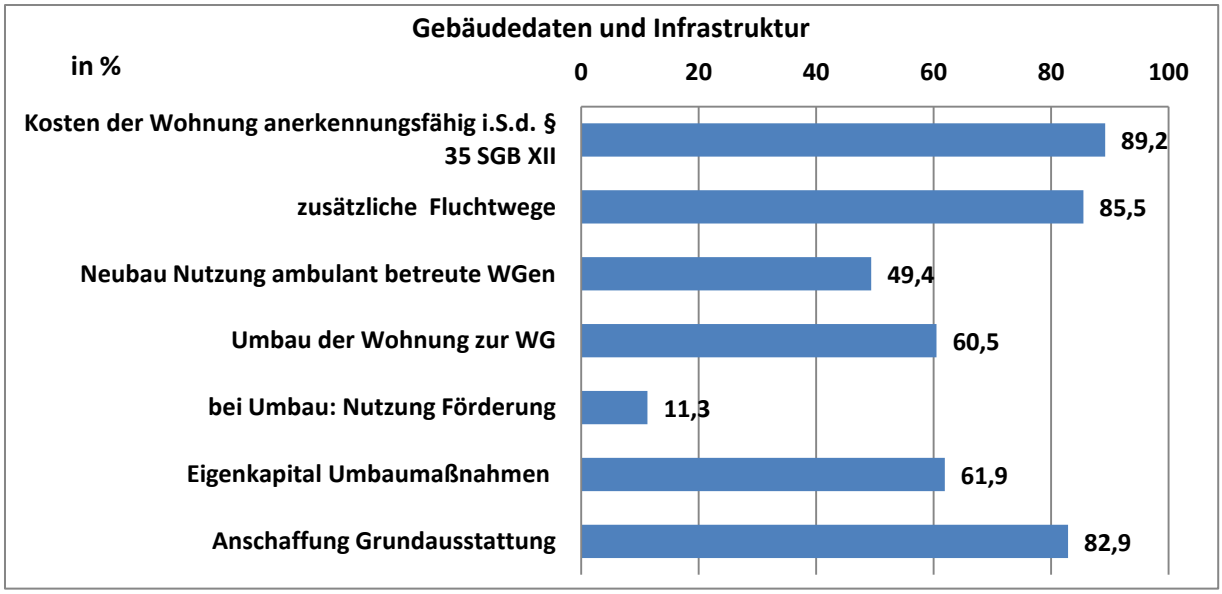


Abbildung 17: Gebäudedaten und Infrastruktur

Die Größe der WG-Wohnungen variiert erheblich. Im Durchschnitt aller erfassten Wohngemeinschaften stehen 39,7 qm gesamter Wohnfläche (einschließlich aller Funktions- und Gemeinschaftsbereiche) pro Nutzer/in zur Verfügung. Dieser Wert liegt mit 41,4 qm bei den selbstverantworteten Wohngemeinschaften geringfügig höher als bei den anbieterverantworteten mit 38,1 qm.

Eigentümer der von den WGen genutzten Wohnungen sind zu annähernd 40% private Eigentümer. Wohnungsbaugesellschaften machen 24%, Wohnungsbaugenossenschaften 13,6% der Eigentümer aus. Pflege- und Betreuungsdienste sind – zusammen genommen – rund 9% Eigentümer der Wohnungen, deutlich weniger als erwartet. Dies gilt auch für die Nutzerinnen und Nutzer, die mit rund 1% nur eine äußerst marginale Gruppe unter den Eigentümern bilden.

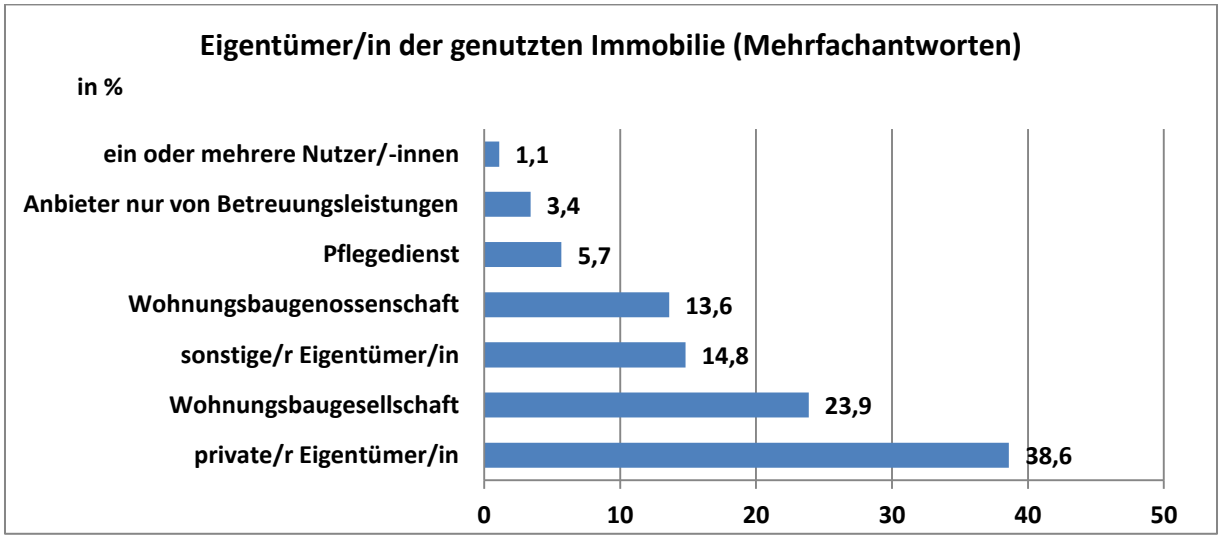


Abbildung 18: Eigentümer/in der genutzten Immobilie

Mietverträge werden in den WGen ganz überwiegend individuell zwischen den einzelnen Nutzerinnen und Nutzern und dem Eigentümer der Räumlichkeiten geschlossen. Ein Generalmietvertrag zwischen Eigentümer und Anbieter bzw. rechtlichem Träger der WG ist nur in etwas mehr als einem Viertel der WGen (27,5%) geschlossen worden. Es bestehen dabei nur marginale Unterschiede zwischen sv und av WGen.

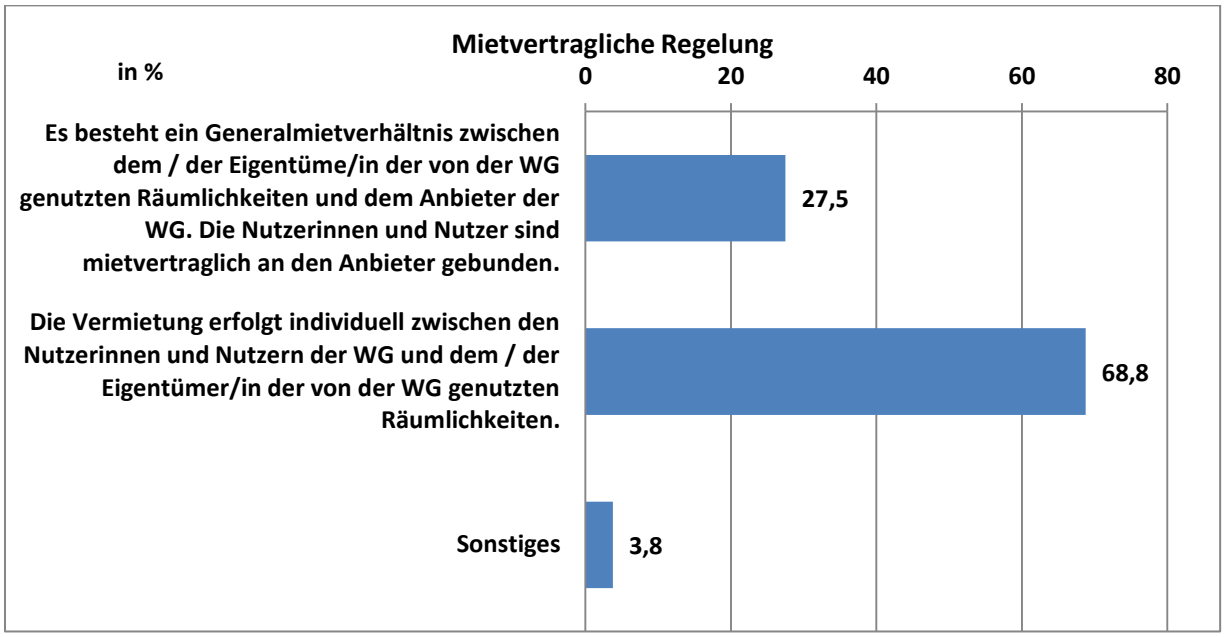


Abbildung 19: Mietvertragliche Regelung

3.4 Betreuung und Pflege in den Wohngemeinschaften

In rund 40% der WGen ist, wie die nachfolgende Grafiken verdeutlicht, kein spezieller Betreuungsdienst tätig. In 55% der WGen gibt es einen Betreuungsdienst, zwei Betreuungsdienste in einer WG sind mit 5% die Ausnahme. Die Zahlen differieren zwischen den sv und av WGen erheblich. Der Anteil von sv WGen ohne Betreuungsdienst (51,4%) ist deutlich höher als bei den av WGen (27,8%).

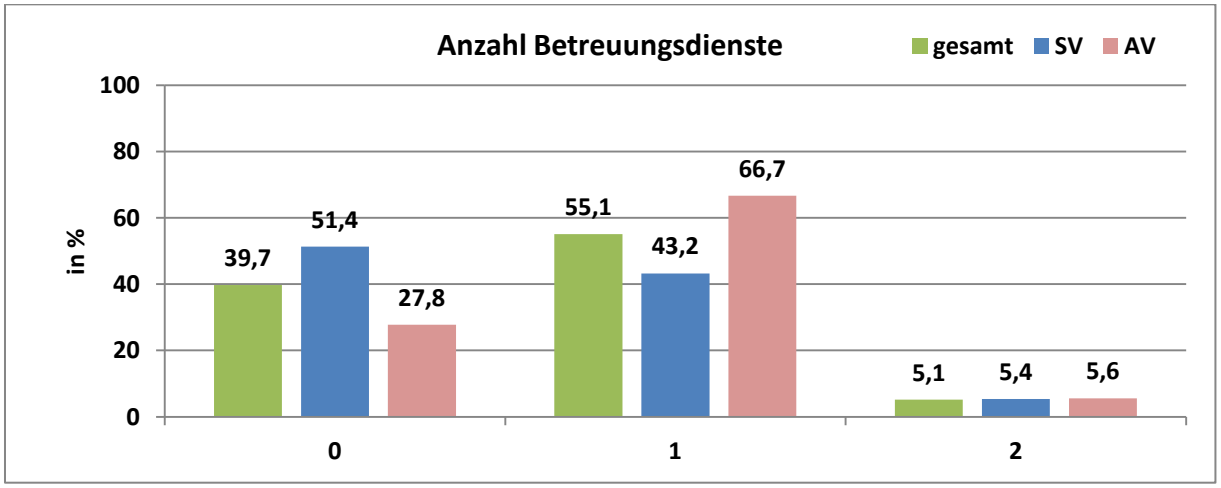


Abbildung 20: Anzahl Betreuungsdienste

Anders verhält es sich mit den Pflegediensten, die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätig sind. 93,5% der WGen werden von einem Pflegedienst betreut. Die Zahlen variieren leicht zwischen den sv WGen (97,2%) und den av WGen (88,9%). Überraschend ist, dass der Anteil von WGen mit zwei und mehr Pflegediensten bei den av WGen um rund 5 Prozentpunkte größer ist.

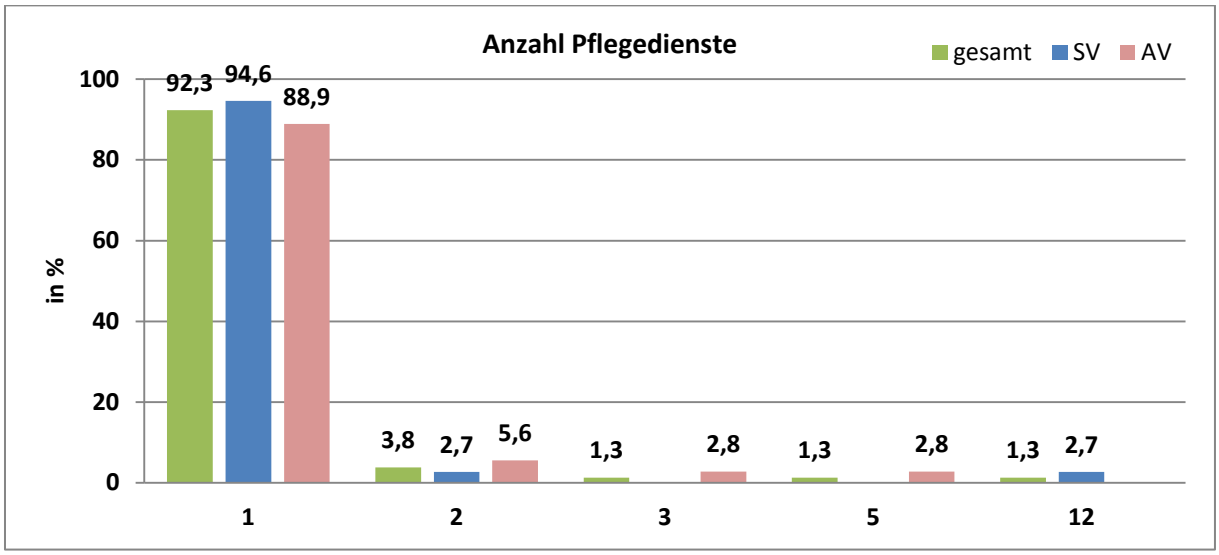


Abbildung 21: Anzahl Pflegedienste

Die nachfolgende Grafik präzisiert u.a. die Regelungen zum Verhältnis zwischen Betreuung und Pflege in den WGen. Etwa bei einem Drittel der WGen (gesamt 30,6% / sv WGen 25% / av WGen 31,4%) erfolgen Betreuung und Pflege durch rechtlich getrennte Anbieter, bei 42,7% auch organisatorisch getrennt. Hingegen werden die Leistungen in 57,3% der WGen organisatorisch integriert erbracht. Die Pflege und die Betreuung werden leistungsseitig in 57,9% der WGen sogar von denselben Mitarbeitenden erbracht (sv WGen 62,9% / av WGen 59,5%).

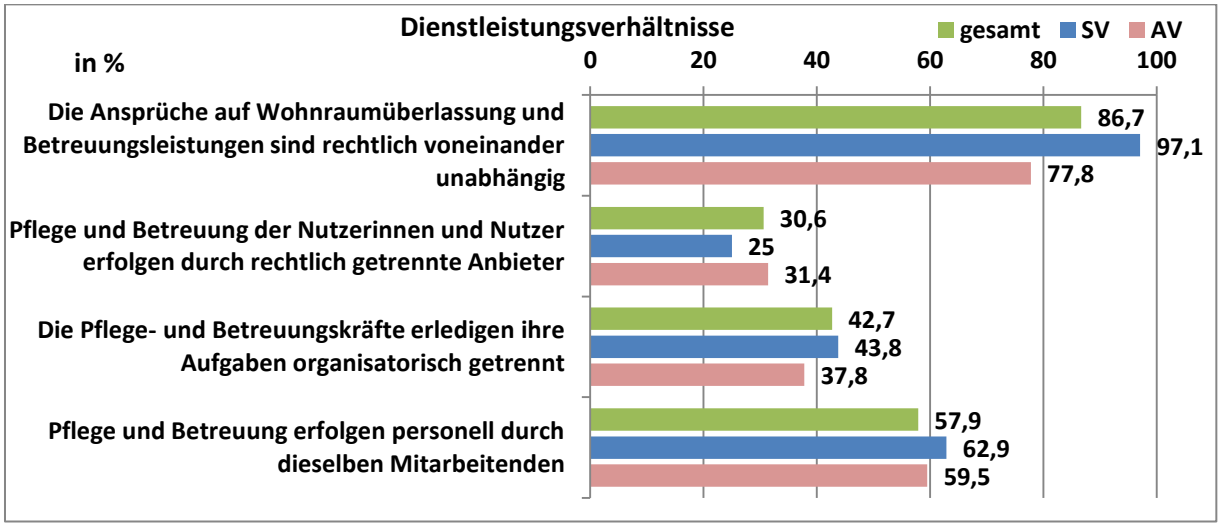


Abbildung 22: Dienstleistungsverhältnisse

Hier bietet sich folgende Schlussfolgerung an: unabhängig von dem Merkmal der sv und av WGen gibt es ein weiteres Kriterium der Differenzierung, nämlich die Integration der Dienstleistungserbringung. Wir finden bei ca. 60% der WGen den Organisationstypus „Komplettservices“ (aus einer Hand) und bei ca. 40% der WGen den Organisationstypus „Modulservices“ (aus verschiedenen Händen).

Zum Personaleinsatz hat die Befragung der WGen folgende Daten ergeben:

Bei den Pflegefachkräften beläuft sich die Einsatzzeit pro Tag bei 47% der WGen auf bis zu 10 Stunden. 20,3% der WGen haben Einsatzzeiten von bis zu 20 Stunden, weitere 21,9% von bis zu 25 Stunden. 7,8 % der WGen haben Einsatzzeiten, die darüber hinaus bis zu 49 Stunden pro Tag reichen. Av WGen haben einen Schwerpunkt im Bereich von bis zu 10 Stunden (56,7%), sind aber auch mit bis zu 49 Stunden (im Intensivpflegebereich) stärker vertreten; sv WGen haben ihren Schwerpunkt im Bereich von 11-25 Stunden (insgesamt 62,5%).

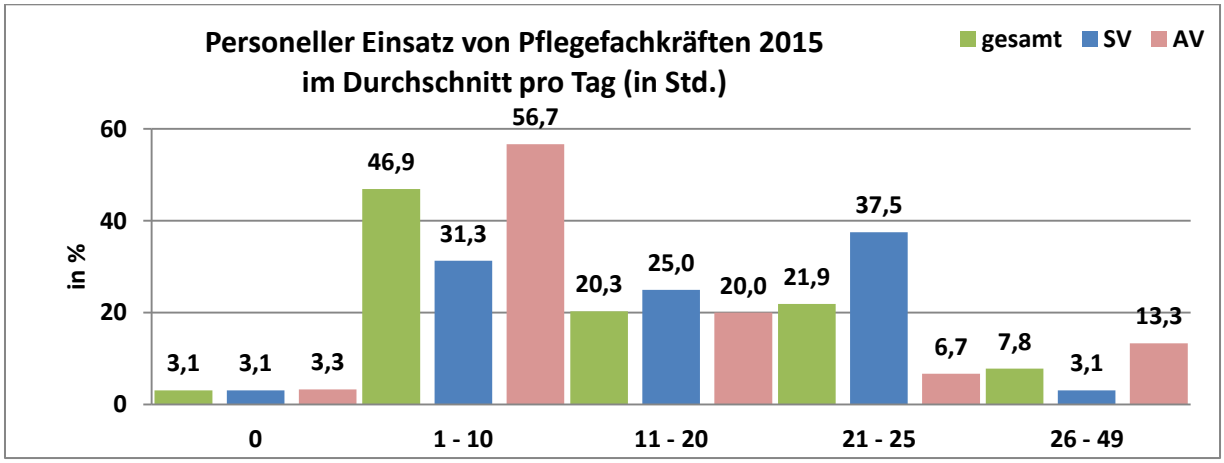


Abbildung 23: Personeller Einsatz von Pflegefachkräften 2015 im Durchschnitt pro Tag

Bei den Betreuungskräften zeigt sich bezogen auf die Einsatzzeiten pro Tag ein ähnliches Bild. Die Einsatzzeiten von Betreuungskräften liegen hier bei den sv WGen unter denen der av WGen, dies entspricht dem oben angesprochenen Befragungsergebnis, dass Betreuungsdienste von den sv WGen in vglw. geringerem Umfang in Anspruch genommen werden.

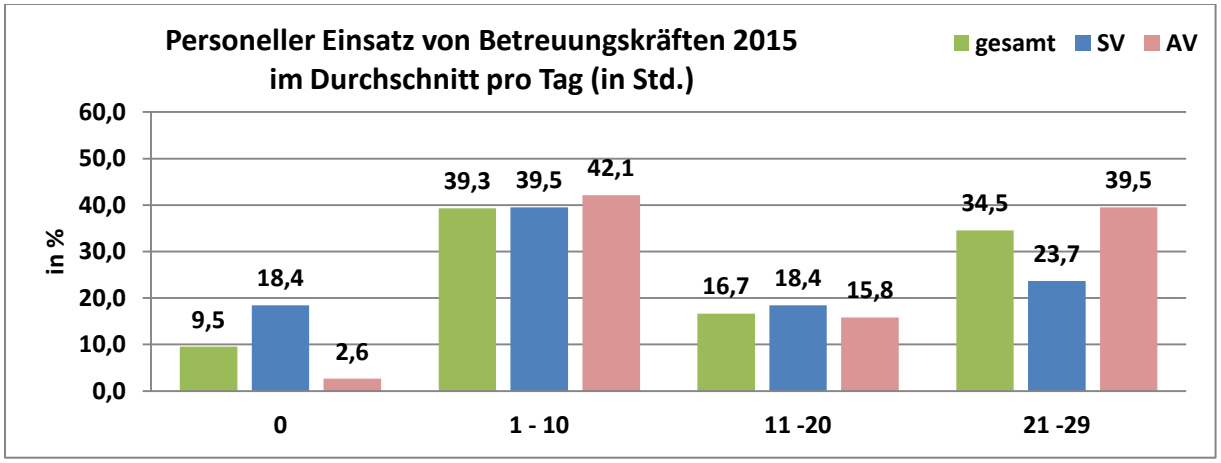


Abbildung 24: Personeller Einsatz von Betreuungskräften 2015 im Durchschnitt pro Tag

Der Einsatz von Hauswirtschaftskräften erfolgt auf vglw. niedrigerem Gesamtniveau, er ist, wie der nachfolgenden Grafik zu entnehmen ist, bei sv WGen infolge der Spitze (11 bis 14 Stunden pro Tag) umfänglicher als bei av WGen.

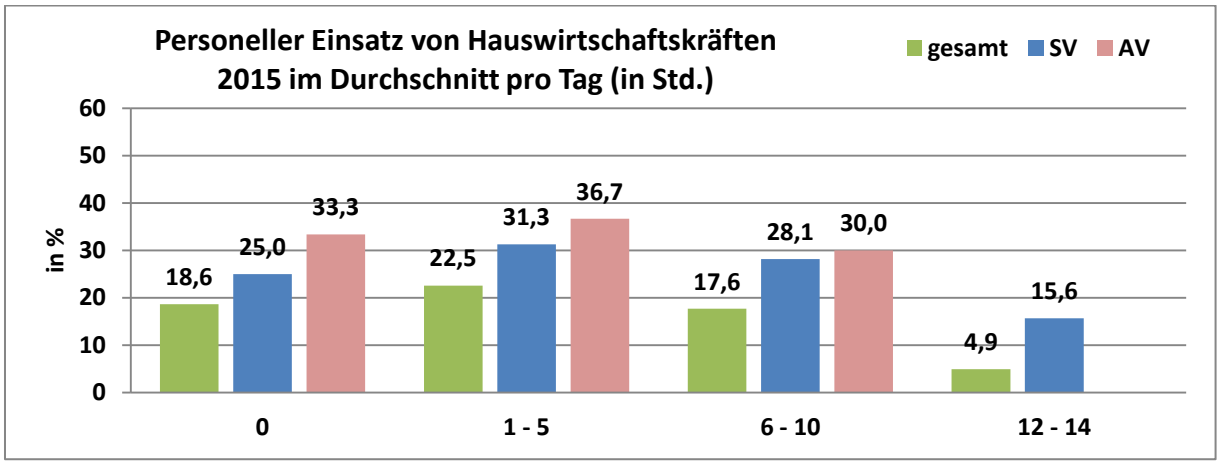


Abbildung 25: Personeller Einsatz von Hauswirtschaftskräften im Durchschnitt pro Tag

In annähernd 60% der WGen (sv 65,6% / av 51,6%) erfolgt kein Einsatz von Mitarbeitenden, die explizit für Beratung und Sozialarbeit vorgesehen sind. Positiv formuliert: in 40,9% erfolgt ein solcher, bei av WGen (48,3%) häufiger als bei sv WGen (34,4%).

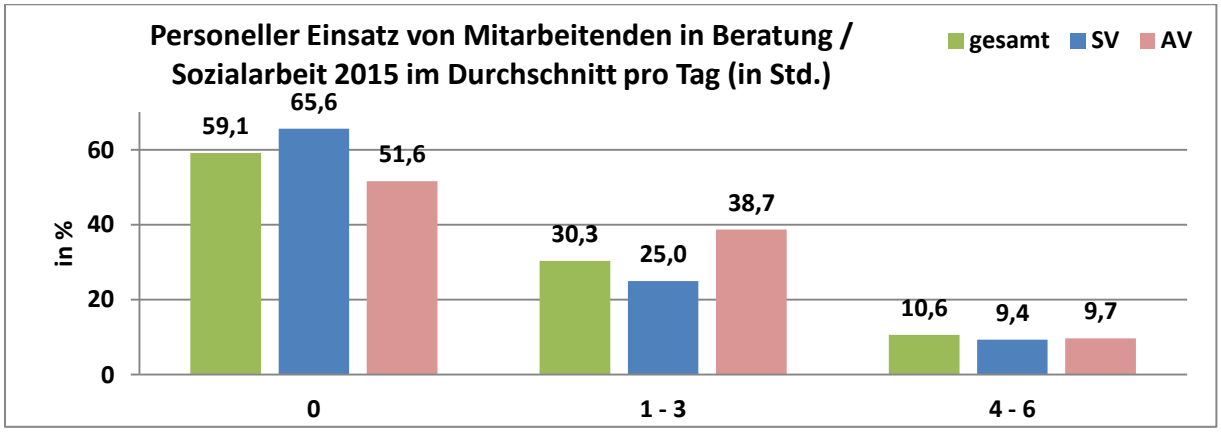


Abbildung 26: Personeller Einsatz von Mitarbeitenden in Beratung / Sozialarbeit 2015 im Durschnitt pro Tag

Leitungskräfte sind in rund 60% der WGen in einem Umfang von 0,5 bis 3 Stunden am Tag tätig. Mehr Zeit (4-8 Stunden) wird in 22,2% der av WGen und in 6,3% der sv WGen aufgewendet. 37,5% der sv WGen und 11,1% der av WGen kommen ohne täglichen Einsatz von Leitungskräften aus. Die av WGen sind mithin deutlich leitungsintensiver. Dies beruht sicherlich auf den WTG-Anforderungen (u.a. bzgl. der verantwortlichen Fachkraft). Ein möglicher Erklärungsfaktor könnte hierbei aber auch der höhere Einsatz von Angehörigen in sv WGen sein.

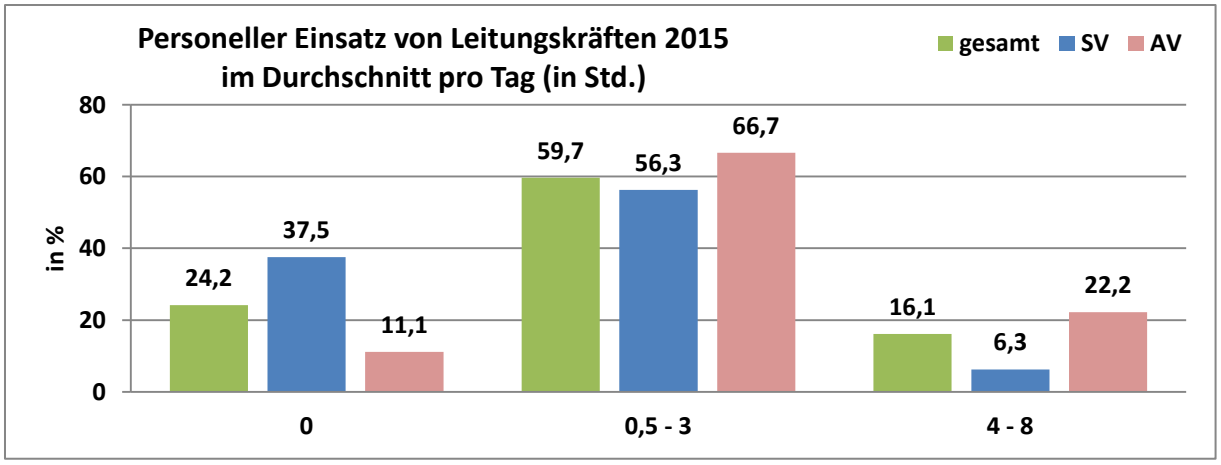


Abbildung 27: Personeller Einsatz von Leitungskräften 2015 im Durchschnitt pro Tag

Der Nachtdienst wird zu einem sehr hohen Teil von Präsenzkräften gewährleistet, also nicht von Mitarbeitenden in Rufbereitschaft. Hier bestehen keine Unterschiede zwischen den sv und av WGen. Bei beiden WG-Formen erfolgt ein Einsatz von examinierten Fachkräften, von Pflegehelfern/innen oder Betreuungskräften.

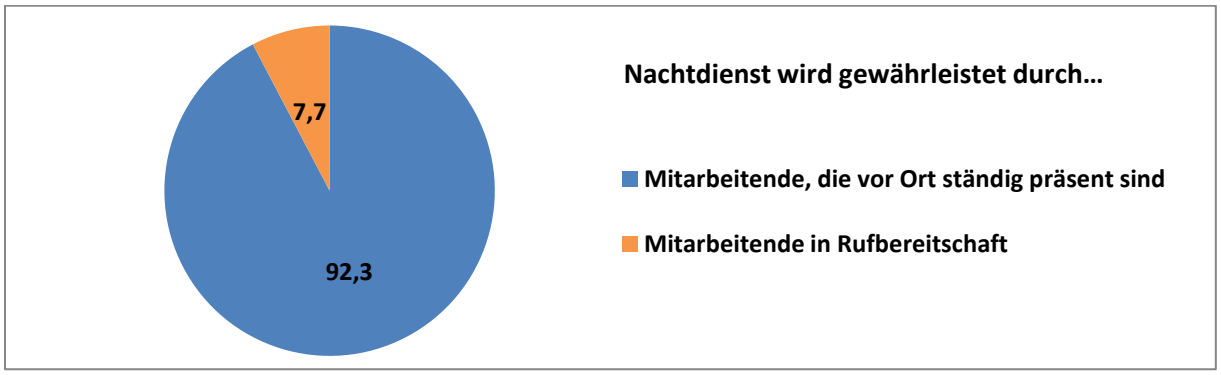


Abbildung 28: Nachtdienst

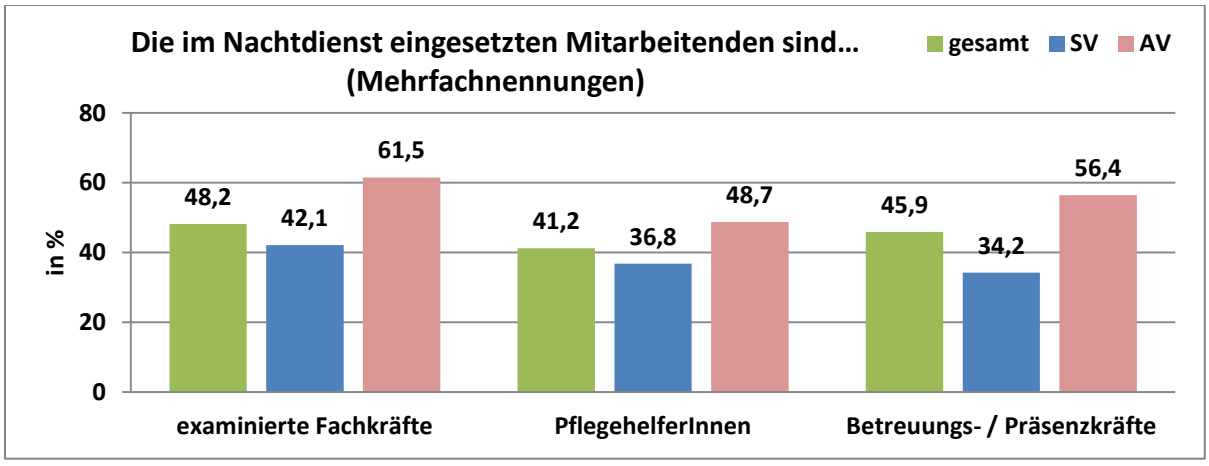


Abbildung 29 Mitarbeitende im Nachtdienst

Die nachfolgende Grafik gibt Auskunft über den durchschnittlichen Personaleinsatz aller professionellen Kräfte in einer Wohngemeinschaft in Stunden pro Tag. Der Mittelwert für alle Wohngemeinschaften liegt bei 37,2 Stunden pro Tag; bei den sv WGen ist die Zahl der täglich geleisteten Stunden mit 41,6 höher als bei den av WGen (33,4). Die naheliegende Erklärung dafür liegt bei den im Durchschnitt höheren Pflegestufen der Nutzerinnen und Nutzer der sv WGen (vgl. Abbildung 41), mit denen ein höherer Aufwand bei den zu erbringenden Pflegeleistungen verbunden ist.

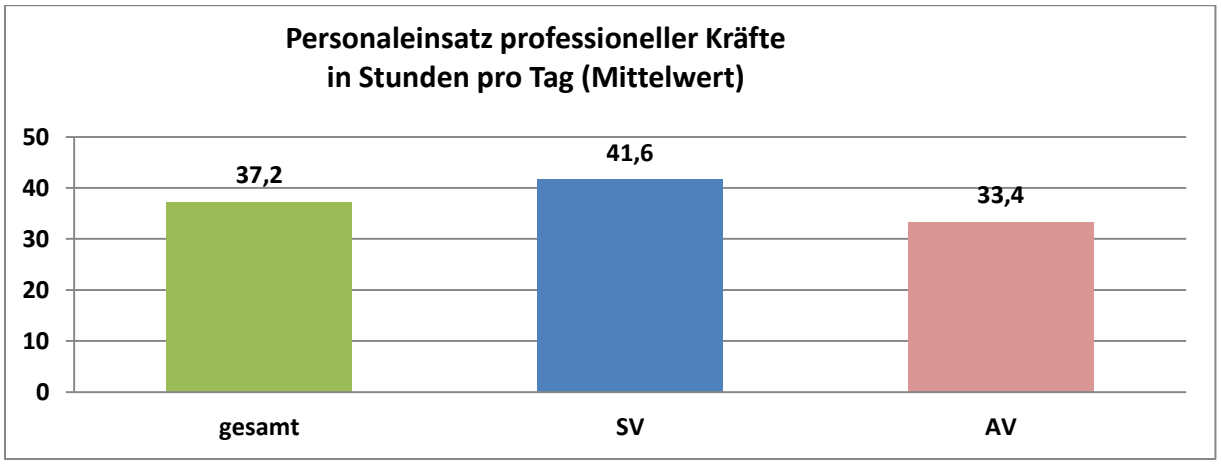


Abbildung 30: Personaleinsatz professioneller Kräfte in Stunden pro Tag (Mittelwert)

Dabei wird bei insgesamt einem knappen Drittel aller WGen 30 Stunden oder weniger pro Tag professionelles Personal eingesetzt, bei 38,5 % aller WGen liegt dieser Wert zwischen 31 und 45 Stunden und bei 30,8 % bei 46 bis 63 Stunden. Der insgesamt höhere Personaleinsatz in den sv WGen spiegelt sich auch bei dem Vergleich der Verteilung zwischen sv WGen und av WGen wieder.

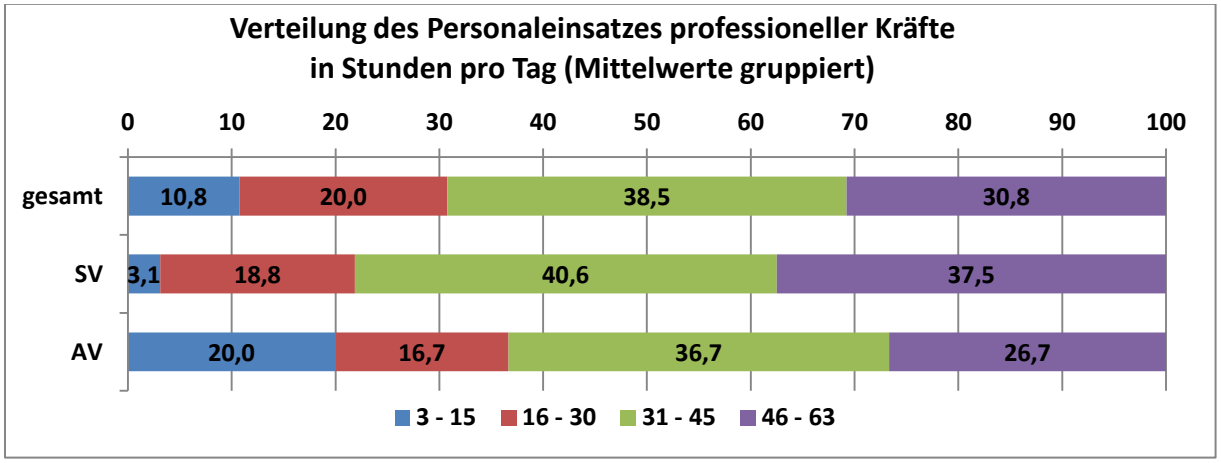


Abbildung 31: Verteilung des Personaleinsatzes professioneller Kräfte in Stunden pro Tag

Bezogen auf die einzelnen Nutzerinnen und Nutzer (Wohnplatz) ergibt sich für alle Wohngemeinschaften ein Personaleinsatz professioneller Kräfte von 4,4 Stunden pro Tag im Durchschnitt, bei den sv WGen liegt dieser Wert mit 4,9 Stunden wiederum höher als bei den av WGen mit 4,0 Stunden.

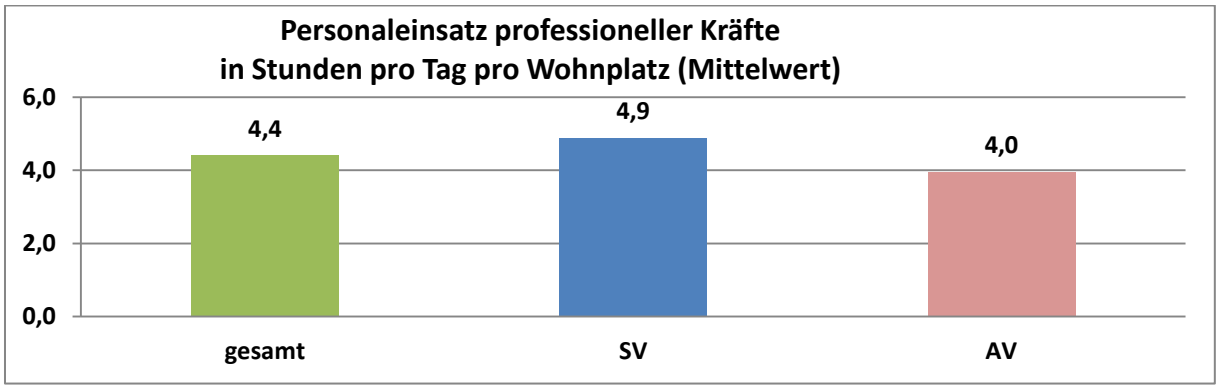


Abbildung 32: Personaleinsatz professioneller Kräfte in Stunden pro Tag pro Wohnplatz (Mittelwert)

Eine Mitarbeit von ehrenamtlichen Kräften erfolgt nicht (35,6%) oder ist eher schwach (46,6%) ausgeprägt. Sie ist bei av WGen wesentlich intensiver als bei sv WGen.

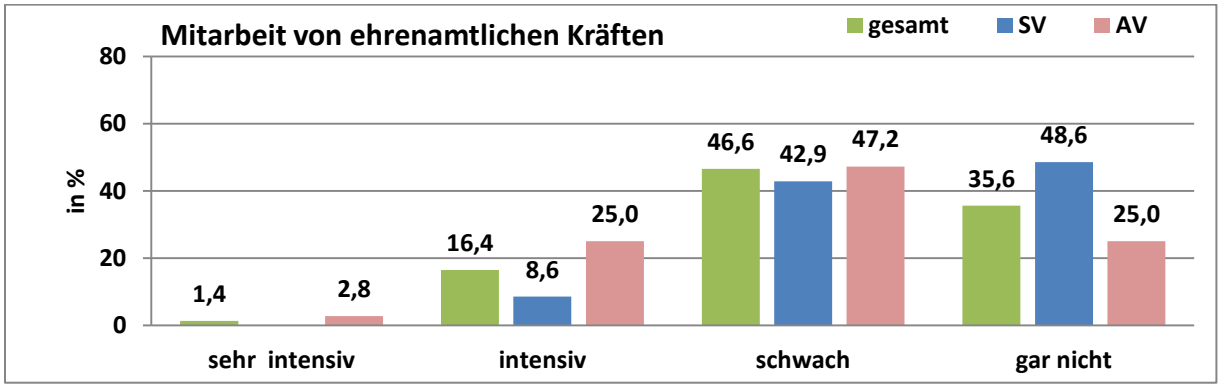


Abbildung 33: Mitarbeit von ehrenamtlichen Kräften

Als intensiver wird die Mitarbeit der Angehörigen eingeschätzt, auch wenn dieser überwiegend (62,3%) als schwach bewertet wird. Aber immerhin wird die Mitarbeit von 35,1% der WGen als intensiv oder sehr intensiv bewertet, bei sv WGen liegt der Wert (intensiv und sehr intensiv) mit 47% deutlich höher als bei den av WGen (23,7%).

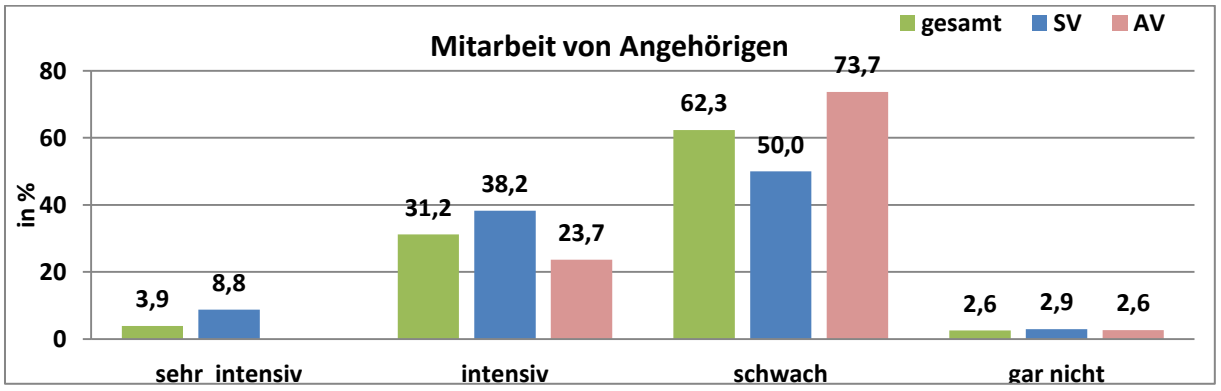


Abbildung 34: Mitarbeit von Angehörigen

3.5 Teilhabe und Selbstbestimmung

Bei der Online-Befragung sind die Befragten – sowohl sv als auch av WGen – explizit um eine Einschätzung der Realisierung der verschiedenen Teilhabedimensionen gebeten worden. Teilhabe und Selbstbestimmung sind wichtige Zielgrößen des WTG. Vereinfachend wurden die Kriterien bei selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften abgefragt, auch wenn sie im Gesetz explizit nur als Kriterien für den Status selbstverantworteter Wohngemeinschaften formuliert sind.

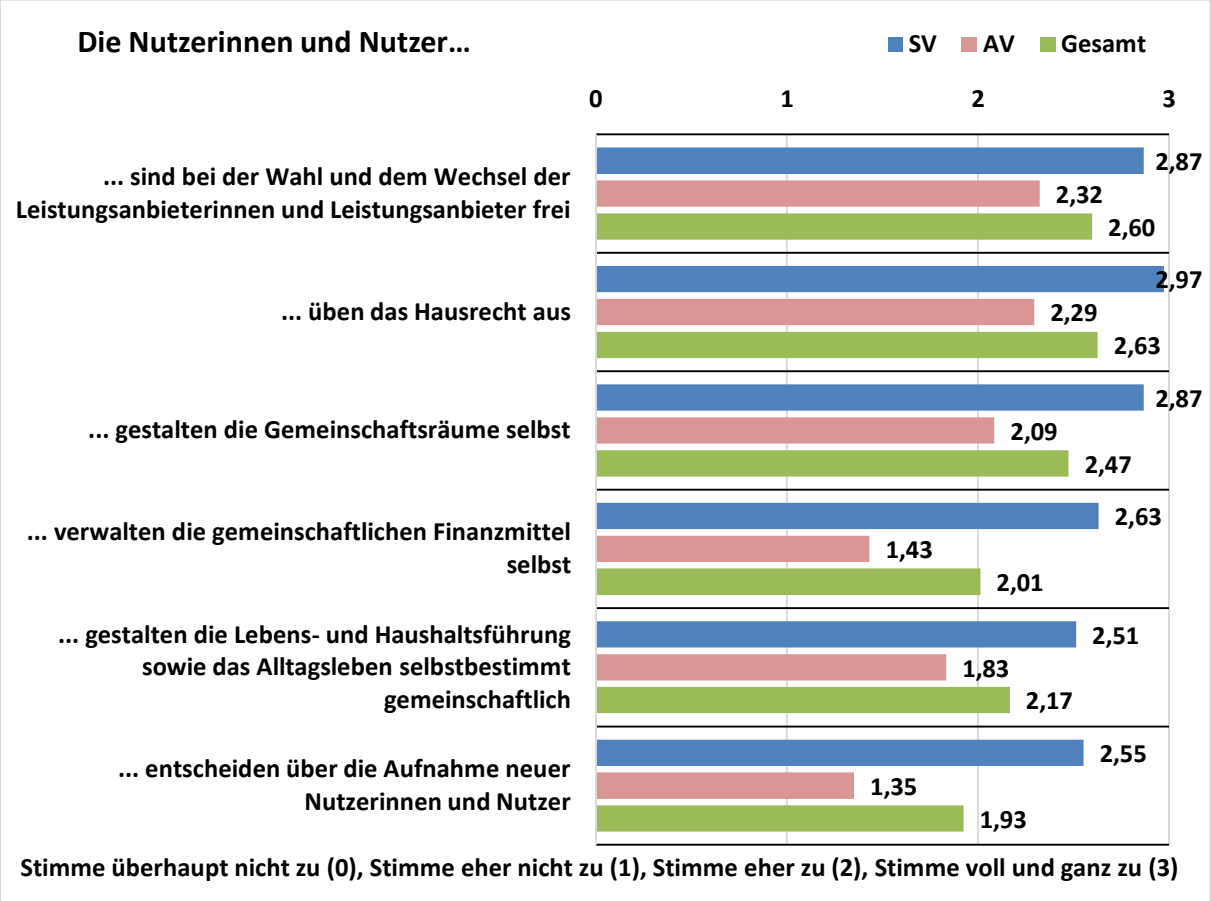


Abbildung 35: Teilhabe und Selbstbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer

Die Bewertung gelebter Teilhabe und Selbstbestimmung fällt (demgemäß) bei den sv WGen bei allen Kriterien positiver aus als bei den av WGen. Bei den sv WGen erhalten alle Kriterien im Hinblick auf gelebte Teilhabe eine Bewertung über dem Wert 2,5. Drei (Wechselfreiheit / Hausrecht / Gestaltung von Gemeinschaftsräumen) nähern sich sogar dem Maximalwert 3. Festzuhalten ist aber, dass auch die av WGen Teilhabe ermöglichen. Bei drei von sechs Kriterien erfolgt eine durchschnittliche Bewertung über 2, also zwischen „stimme eher zu“ und „stimme voll und ganz zu“. Lediglich bei zwei Kriterien (Verwaltung der Finanzmittel / Aufnahme neuer Nutzer/innen) liegen die Bewertungen unter dem mittleren Wert von 1,5. Die Ergebnisse entsprechen dem Systemmodell der Abgrenzung im WTG.

Gelebte Teilhabe und Selbstbestimmung sind also aus der Perspektive der WGen selbst im positiven Sinne Kennzeichen des Alltagslebens der Nutzerinnen und Nutzer.

3.6 Finanzierungsstrukturen

In der Online-Befragung ist dem Themenkomplex der Finanzierung sehr detailliert nachgegangen worden. Die Befragten sind um konkrete Angaben gebeten worden, die für sie z.T. auch mit einigem Ermittlungsaufwand verbunden waren. Eine erste Frage bezog sich auf die Höhe der Kosten für die einzelnen Nutzerinnen und Nutzer. Diese belaufen sich in der Summe auf durchschnittlich € 1.960,10 und setzen sich wie in der folgenden Grafik ablesbar zusammen.

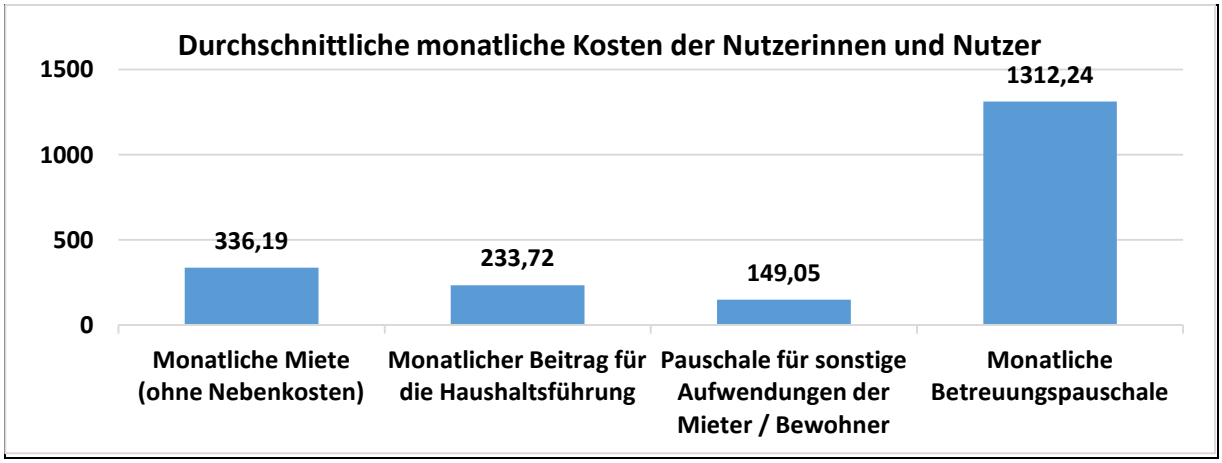


Abbildung 36: Durchschnittliche monatliche Kosten der Nutzerinnen und Nutzer

Wie die nachfolgende Grafik verdeutlicht, sind die Unterschiede zwischen sv und av WGen in der Kostenstruktur und in der Höhe der einzelnen Kostenpositionen gering.

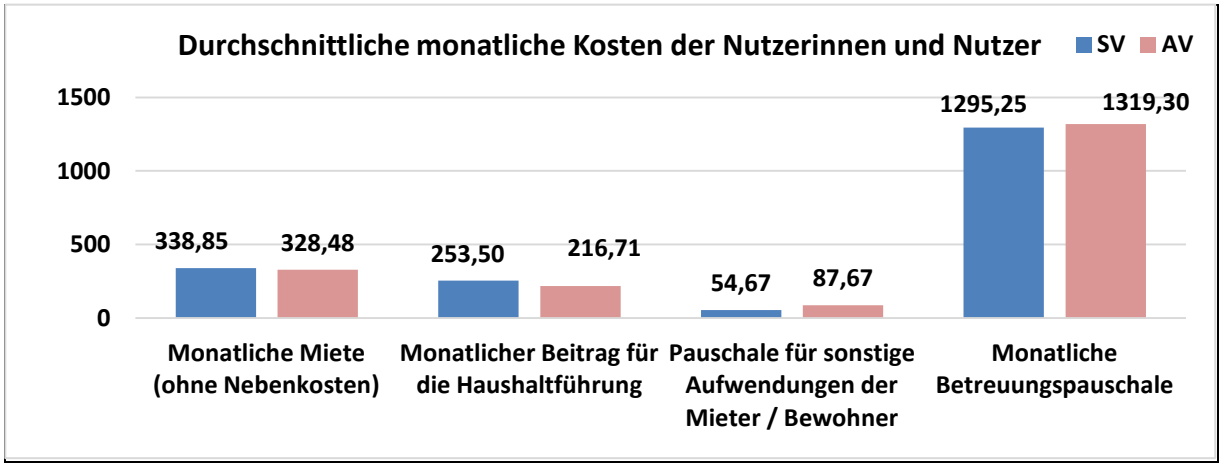
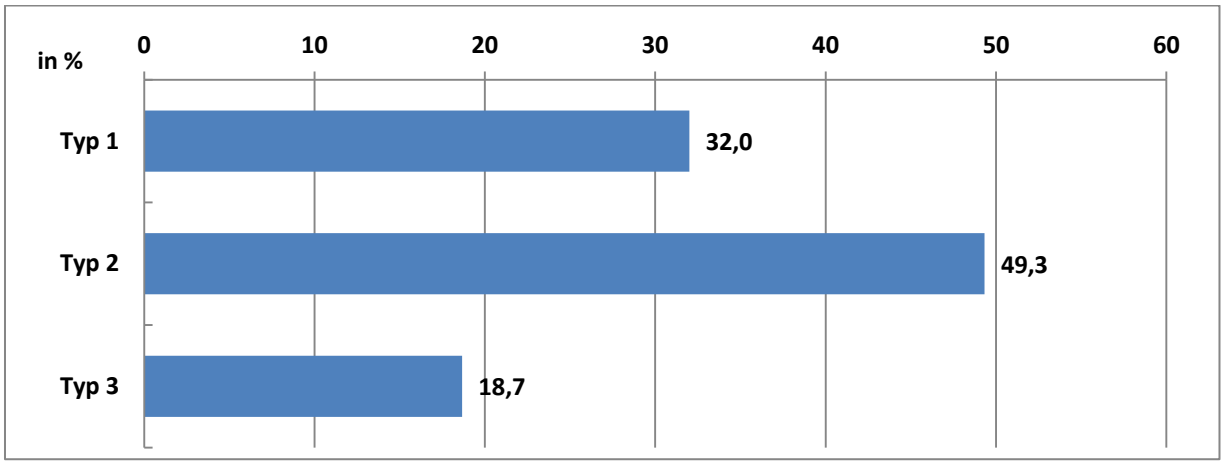


Abbildung 37: Monatliche Kosten der Nutzerinnen und Nutzer (sv / av)

Neben der Angabe der fixen, vertraglich vereinbarten Kosten für die/den einzelne/n Nutzer/in haben die Befragten die WGen auch einem der drei Finanzierungstypen ambulanter WGen zugeordnet.



Darüber hinausgehend werden Leistungen und Kosten...

Typ 1	… bei Ausschöpfung des Sachleistungsbudgets aufgestockt und einzeln mit den Nutzerinnen und Nutzern abgerechnet. Im Fall der Sozialhilfe wird mit dem örtlichen Sozialhilfeträger entsprechend der individuell erbrachten Leistungen abgerechnet.
Typ 2	… über eine Betreuungspauschale vergütet. Diese Betreuungspauschale wird von den Nutzerinnen und Nutzern bezahlt. Für den Fall der Kostenübernahme durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe besteht mit diesem eine Vereinbarung über die Höhe der pauschalen Vergütung. Mit der Betreuungspauschale sind die SGB XI Sachmittelbudgets gedeckelt.
Typ 3	… über eine Betreuungspauschale vergütet. Im Bedarfsfall werden zusätzlich auch die Sachmittelbudgets gem. SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer bei Selbstzahlern bzw. durch Mittel der örtlichen Träger der Sozialhilfe aufgestockt.

Abbildung 38: Abrechnung Leistungen und Kosten

Es zeigt sich, dass rund die Hälfte der WGen sich nach dem Typus 2 (Betreuungspauschale selbstfinanziert oder sozialhilfeträgerfinanziert) finanziert, knapp ein Drittel nach dem Typus 1 (Einzelabrechnung selbstfinanziert oder sozialhilfeträgerfinanziert) und annähernd 20% nach dem Typus 3 (Betreuungspauschale plus Aufstockung der Sachmittelbudgets) verfahren.

Unter Einbeziehung des Differenzierungsmerkmals sv oder av WG ergibt sich die in der folgenden Grafik abgebildete Verteilung der WGen gemäß Typenmodell der Finanzierung. Die drei Finanzierungstypen treten bei beiden WG-Formen auf, was das Modell verifiziert. Erkennbar ist desweiteren, dass sich insbesondere bei den Typen 2 und 3 eine Differenzierung ergibt, auch wenn Typ 2 quantitativ insgesamt vorherrschend ist. Typ 2 kommt in stärkerer Weise bei sv WGen zum Tragen, Typ 3 bei av WGen.

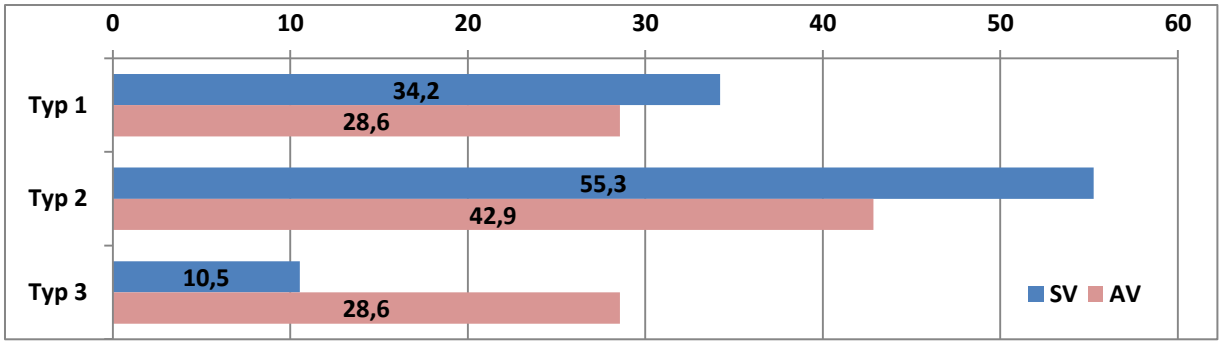


Abbildung 39 Abrechnung Leistungen und Kosten (sv / av)

Vor diesem Hintergrund ist auch von Relevanz, in welchem Umfang seitens der WGen Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen (LQV) mit den Sozialhilfeträgern abgeschlossen worden sind. Der nachfolgenden Grafik ist zu entnehmen, dass dies in größerem Umfang seitens der av WGen geschehen ist.

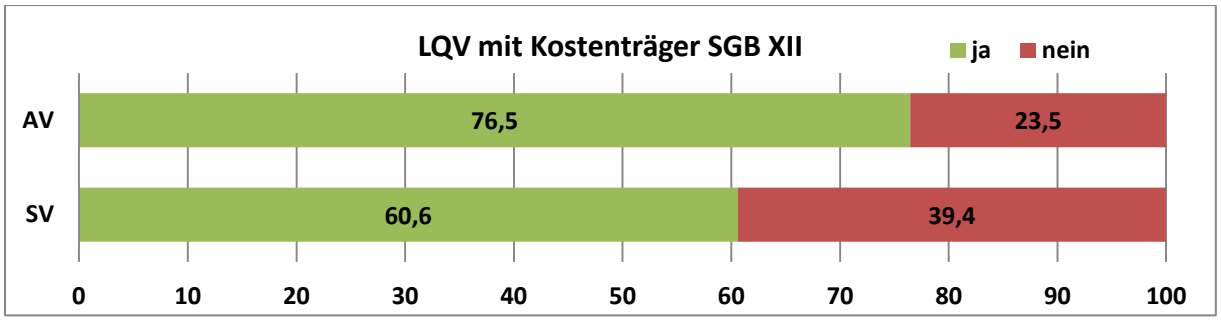


Abbildung 40: LQV mit Kostenträger SGB XII

Geschlussfolgert werden kann, dass neben den beiden Merkmalen „selbst oder anbieterverantwortet“ und „Komplett- oder Modulservices“ das Kriterium der Finanzierung (mit drei Typen) ein weiteres wichtiges Strukturierungsmerkmal ist.

Weiterhin ist für die Finanzierung der WGen die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer nach Pflegestufen relevant. Hierüber gibt die nachfolgende Grafik Auskunft.

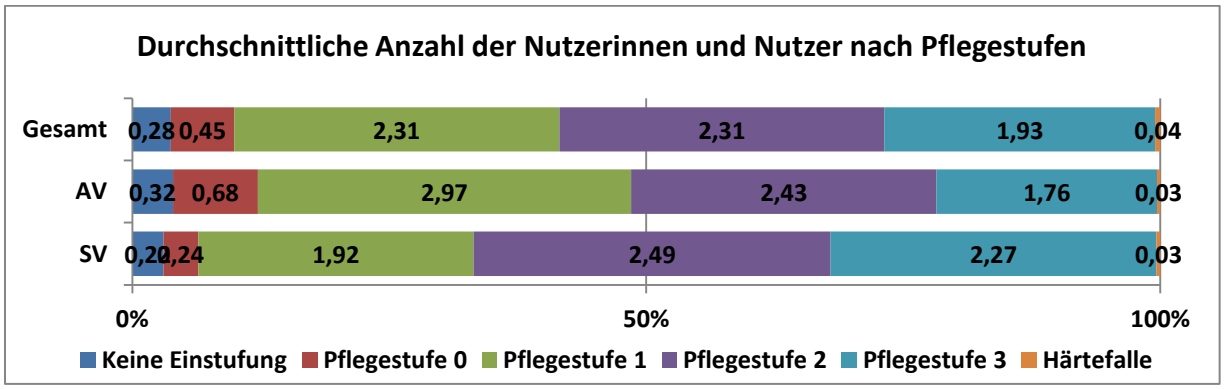


Abbildung 41: Durchschnittliche Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer nach Pflegestufen

Ablesen lässt sich, dass der Anteil von Nutzerinnen und Nutzern mit Pflegestufe 2 und 3 in den sv WGen größer ist als in den av WGen. Wird diese Auswertung standardisiert, ergibt

sich somit eine durchschnittliche Pflegestufe gesamt von 1,75, für die sv WGen von 1,93 und für die av WGen von 1,61.

Die nachfolgende Grafik gibt zum ersten die durchschnittliche Zahl von Nutzerinnen und Nutzern mit Betreuungspauschale pro WG (5,05) und zum zweiten die durchschnittliche Zahl bei den drei Teilgruppen Selbstzahler/innen (2,85), SGB XII-Zahlung teilweise (1,23) und SGB XII-Zahlung ganz (0,97) wieder. Dies zeigt die Bedeutung der Leistungen des Sozialhilfeträgers: 2 von 5 Nutzern nehmen SGB XII-Leistungen in Anspruch.

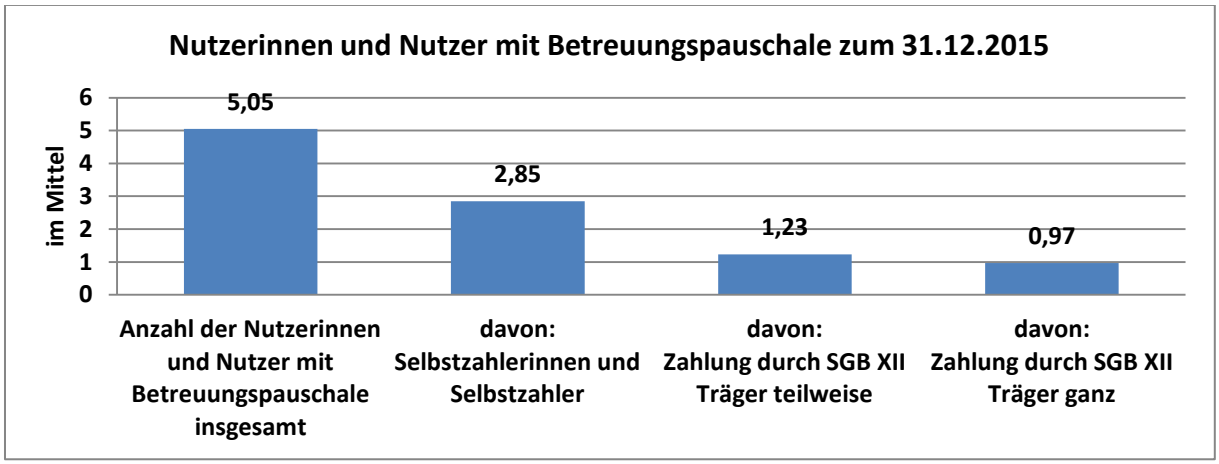


Abbildung 42: Nutzerinnen und Nutzer mit Betreuungspauschale

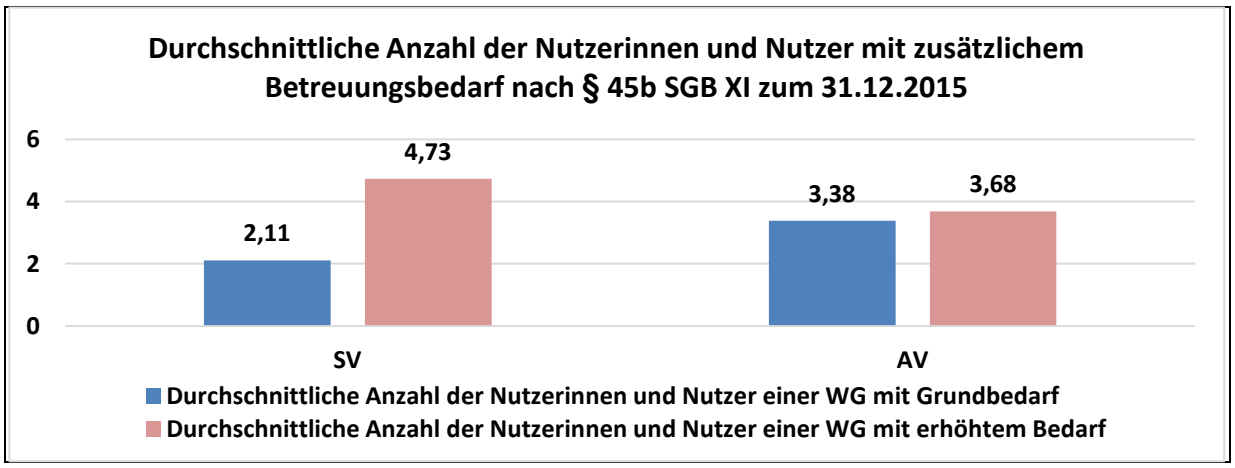


Abbildung 43: Nutzerinnen und Nutzer mit zusätzlichem Betreuungsbedarf

Die durchschnittliche Zahl der Nutzerinnen und Nutzer mit erhöhtem Bedarf ist in den sv WGen mithin deutlich höher als in den av WGen. Dieses Ergebnis steht in einem Zusammenhang mit der Verteilung der Nutzerinnen und Nutzer gemäß Pflegestufe (s.o.).

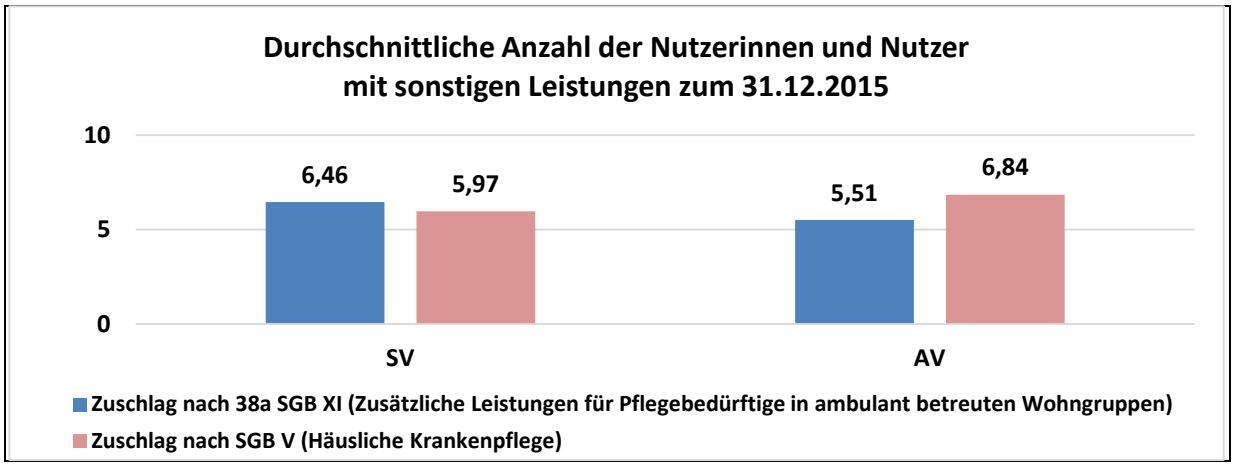


Abbildung 44: Nutzerinnen und Nutzer mit sonstigen Leistungen

Bei den Leistungen gemäß § 38a SGB XI liegt die durchschnittliche Zahl der Nutzerinnen und Nutzer in des sv WGen wesentlich höher als in den av WGen. Dies deutet darauf hin, dass diese Leistungen individuell an die Nutzerinnen und Nutzer gewährt werden und die Betreiber der av WGen hierauf weniger Zugriff haben. Bei den Leistungen der Behandlungspflege nach § 37 SGB V ist der Sachverhalt genau umgekehrt. Hier ist die durchschnittliche Zahl der Nutzerinnen und Nutzer in den av WGen deutlich höher. Der Grund hierfür liegt darin begründet, dass die Pflegedienste als Anbieter von av WGen bessere Möglichkeit eines gezielten Verordnungsmanagements haben.

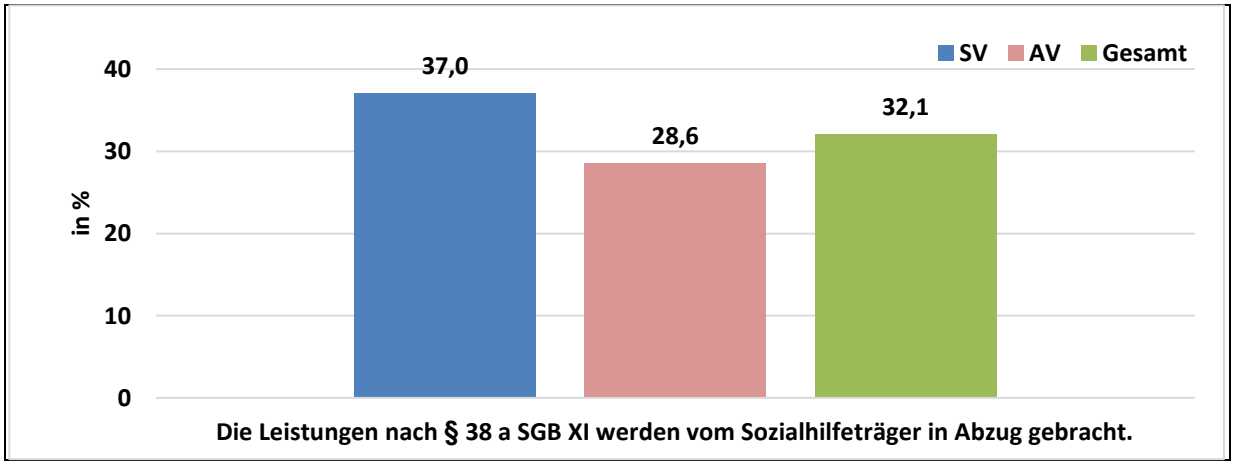


Abbildung 45: Abzug von Leistungen nach § 38 a durch Sozialhilfeträger

Dies verweist auf die unterschiedliche Entscheidungspraxis der Sozialhilfeträger. Bei 32,1% werden die Leistungen in Abzug gebracht. Das bedeutet im Umkehrschluss, dass rund 2/3 der Sozialhilfeträger keinen Abzug vornehmen. Vom Abzug sind sv WGen stärker betroffen als av WGen.

Bei der Online-Befragung sind die Befragten zu einer zusammenfassenden Bewertung der Finanzierungsaspekte aufgefordert worden. Die Ergebnisse sind nachfolgend wiedergegeben. In der ersten Grafik werden die Verteilungs-, in der zweiten die Mittelwerte abgebildet.

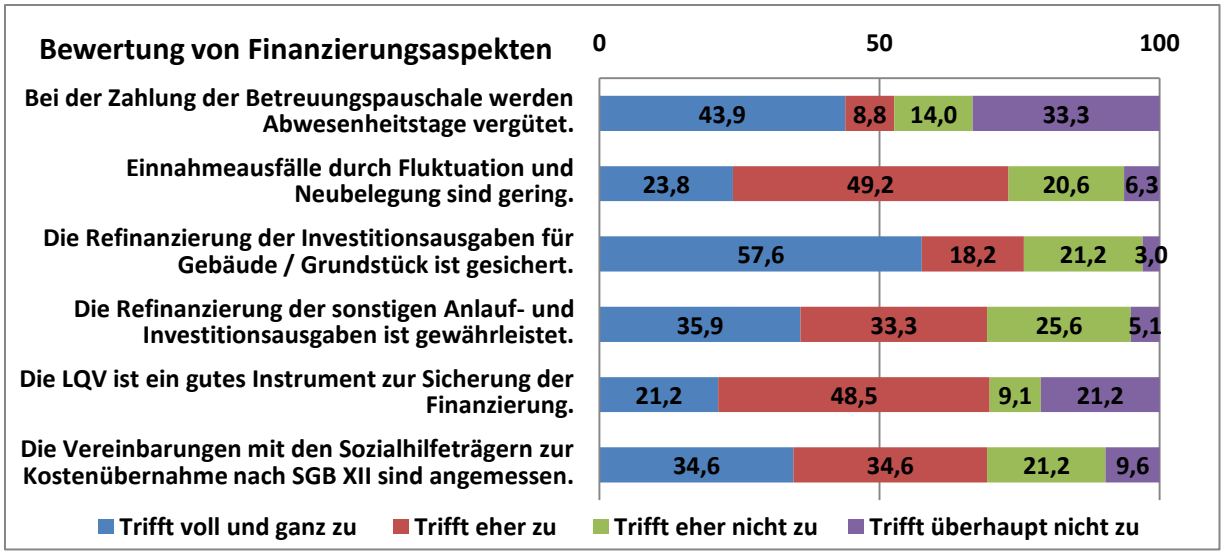


Abbildung 46: Bewertung von Finanzierungsaspekten

Ein Blick auf die Verteilung lässt erkennen, dass alle Dimensionen eine differenzierte Bewertung erfahren. Die Mehrheit der Befragten hat geantwortet: „Trifft voll und ganz zu“ bzw. „Trifft eher zu“. Eine differenziertere Bewertung ermöglicht die folgende Grafik mit Mittelwertberechnung.

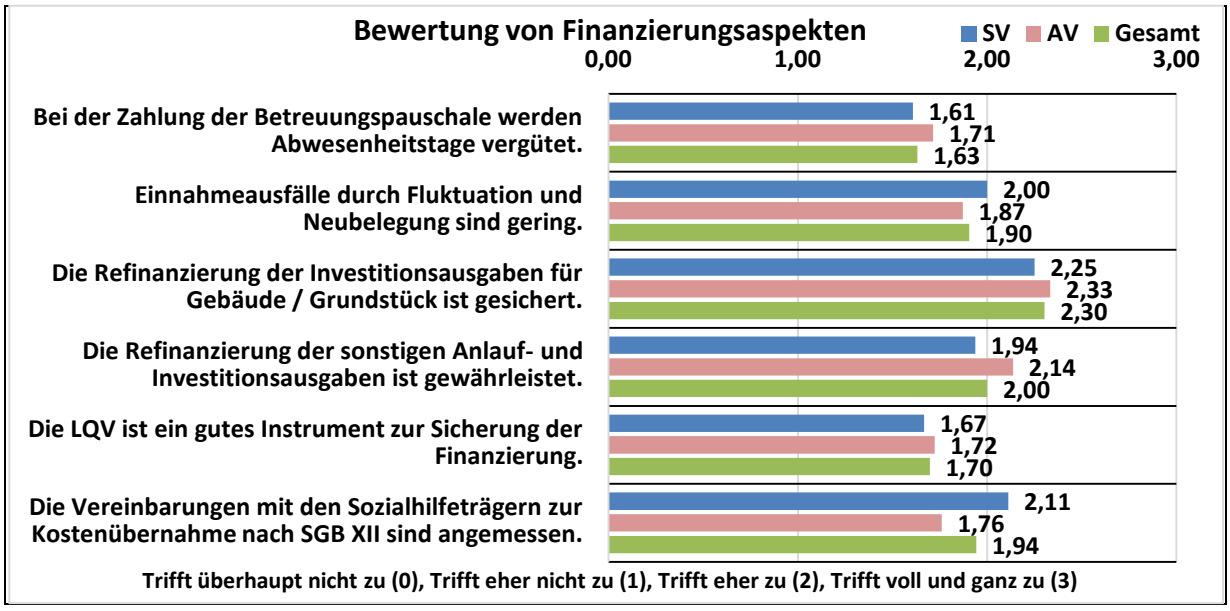


Abbildung 47: Bewertung von Finanzierungsaspekten (sv / av / gesamt)

Alle Mittelwerte liegen über dem Wert 1,5 und signalisieren tendenziell Zustimmung. Der Grad der Zustimmung differiert allerdings. Zwei Bewertungen (Gesamt) liegen nur knapp über dem Wert 1,5 und signalisieren eine nur mäßige Zustimmung, nämlich die zu der „Vergütung von Abwesenheitstagen“ (1,63) und zur „LQV“ (1,70). Ein Mittelwert liegt genau bei 2,0 („Refinanzierung Anlauf- / Investitionskosten), einer deutlich darüber (2,3 bei „Refinanzierung Gebäude / Grundstück“). Zwei Mittelwerte liegen knapp darunter: 1,90 bei „Einnahmeausfälle Fluktuation und Neubelegung“ und 1,94 bei „Vereinbarungen mit Sozialhilfeträger“. Dieses Kriterium ist das einzige, bei dem gravierende Unterschiede der Bewertung

zwischen sv und av WGen auftreten. Die Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern werden von sv WGen mit einem Mittelwert von 2,11 deutlich besser bewertet als von av WGen (1,76).

3.7 Ist-Situation, Risiken und Handlungsbedarfe aus Sicht der WGen

Neben der Erfassung der oben vorgestellten Daten wurde den Befragten die Möglichkeit gegeben, summarische Bewertungen zu den zentralen Fragestellungen der Studie zu geben. Neben einer Einschätzung der Ist-Situation betreffen diese Bewertungen mögliche Risiken und Handlungsbedarfe.

IST-Situation

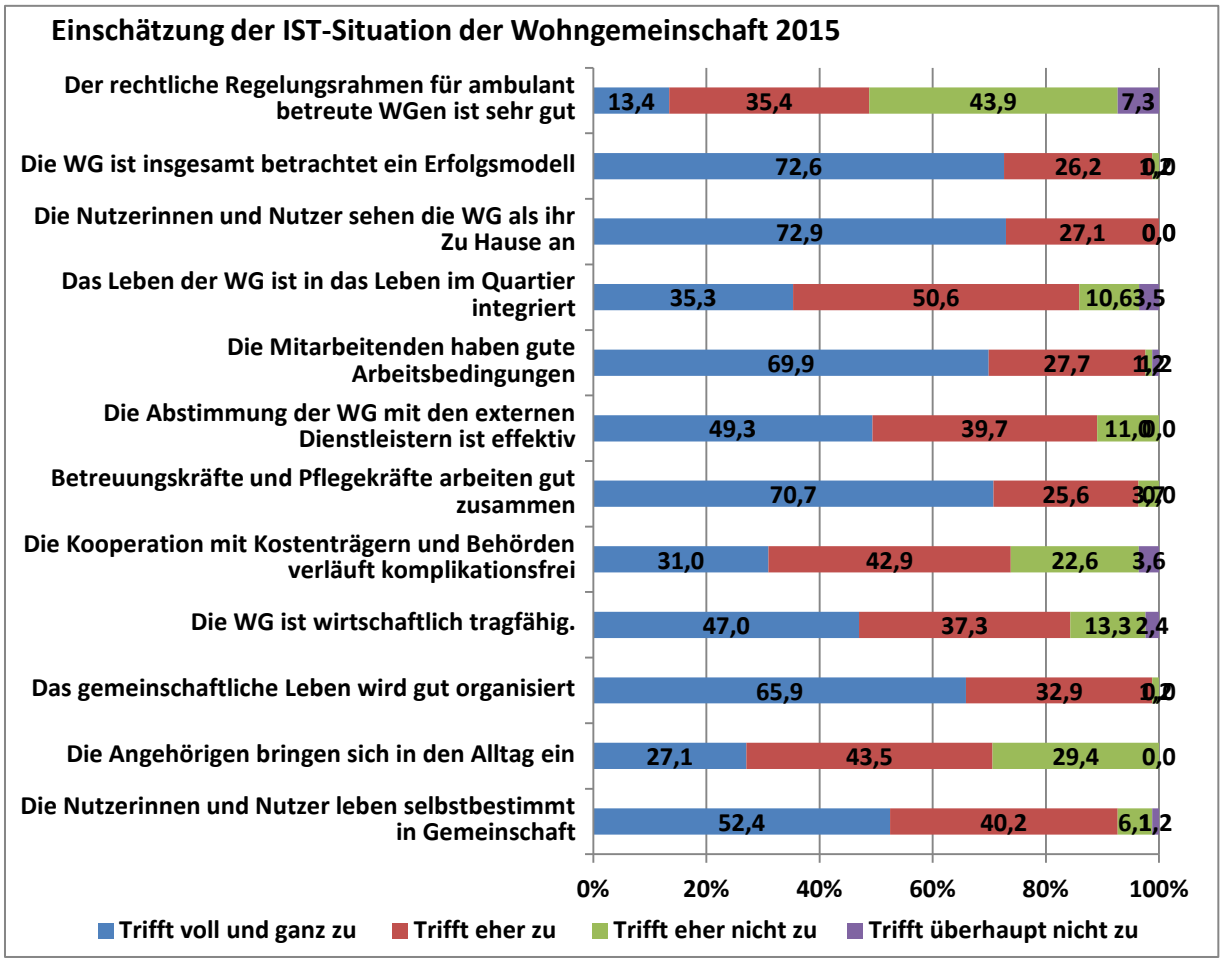


Abbildung 48: Einschätzung der IST-Situation

Die IST-Situation wird von den WGen also insgesamt sehr positiv bewertet. Von 12 (positiv formulierten) Aussagen erhalten 11 eine Zustimmung von zumindest 70% (trifft voll und ganz zu / trifft eher zu). 98,8% stimmen der Aussage zu „Die WG ist insgesamt gesehen ein Erfolgsmodell“ (72,6% voll und ganz / 26,2% trifft eher zu). Lediglich bei der Beurteilungsdimension „Der rechtliche Regelungsrahmen für ambulant betreute WGen ist sehr gut“ liegt die Zustimmungsquote unter 50%. Abgeleitet aus den Expertenworkshops und vertiefenden

Interviews dürfte hierfür mit ein Grund darin liegen, dass das WTG eine rechtliche Neuregelung bedeutet, mit der man noch nicht gänzlich vertraut ist.

In der nachfolgenden Grafik sind die Ergebnisse noch einmal in anderer Form aufbereitet: Zum ersten enthält sie Berechnungen der Mittelwerte, zum zweiten wird zusätzlich zwischen den Bewertungen der sv und av WGen unterschieden. Die insgesamt positive Sichtweise bildet sich auch hier ab. Mit Ausnahme der Dimensionen „Rechtlicher Regelungsrahmen“ und „Aktivierung der Angehörigen“ liegen die Mittelwerte zwischen 2 und 3. Die Unterschiede im Antwortverhalten der WGen sind bei den meisten Punkten graduell. Allerdings gibt es einzelne Dimensionen mit Abweichungen, wobei zumeist seitens der sv WGen eine (noch) positivere Bewertung vorgenommen worden ist. Dies betrifft die Punkte der „Selbstbestimmung“, der „Aktivierung der Angehörigen“, der „wirtschaftlichen Tragfähigkeit“ und des „Erfolgsmodells“. Die „Kooperation mit Kostenträgern und Behörden“ wird durch die av WGen leicht positiver eingeschätzt.

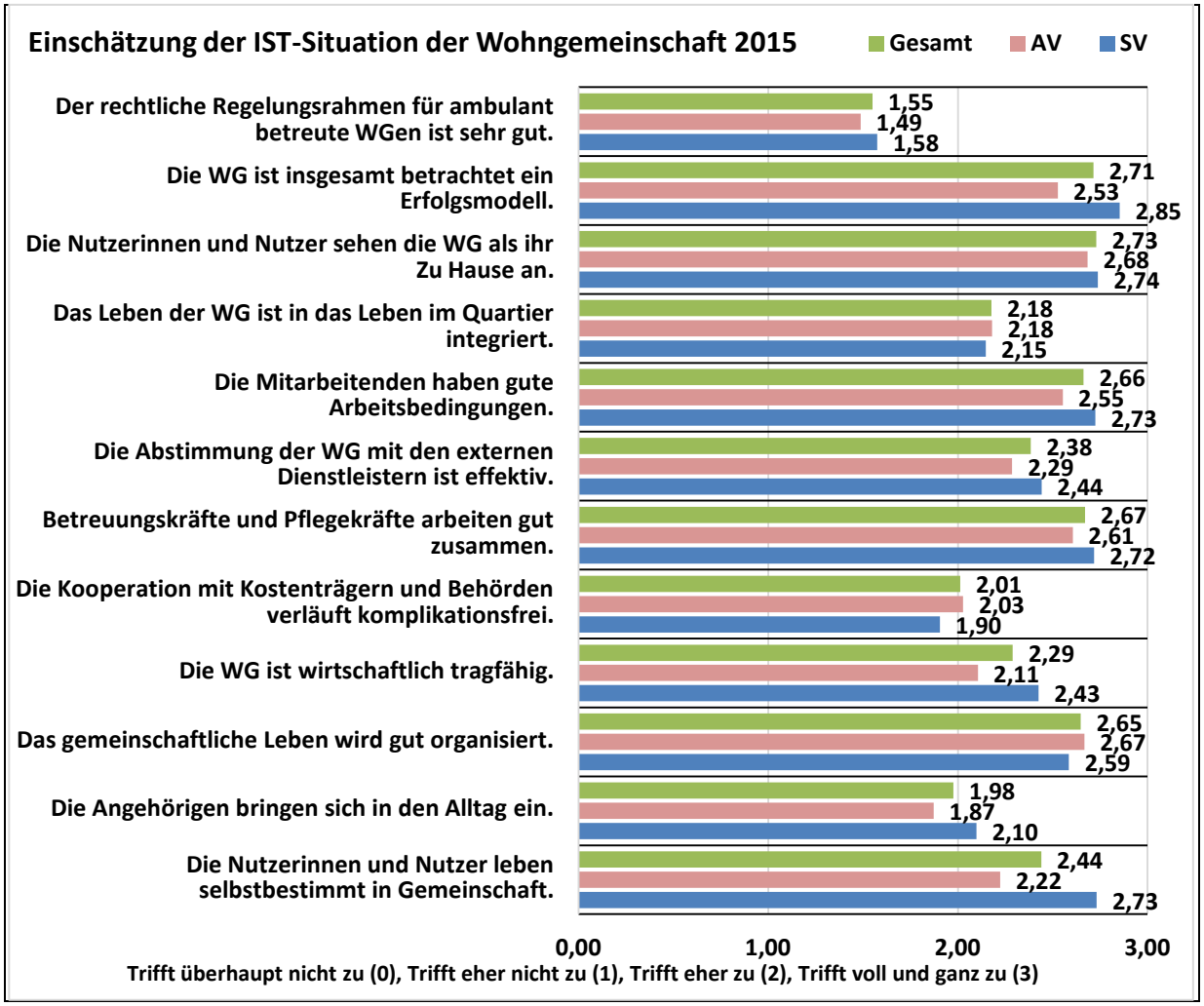


Abbildung 49: Einschätzung der IST-Situation (gesamt / av / sv)

Eine Auswertung der Ergebnisse im Hinblick auf die drei Finanzierungstypen vermittelt zusätzliche Erkenntnisse. Die nachfolgende Grafik bezieht sich auf den Punkt „wirtschaftliche Tragfähigkeit“. Die Bewertung ist bei den WGen aller drei Finanzierungstypen positiv, fällt

dabei am positivsten durch Finanzierungstyp 3 (Betreuungspauschale plus Aufstockung der Sachmittelbudgets) aus.

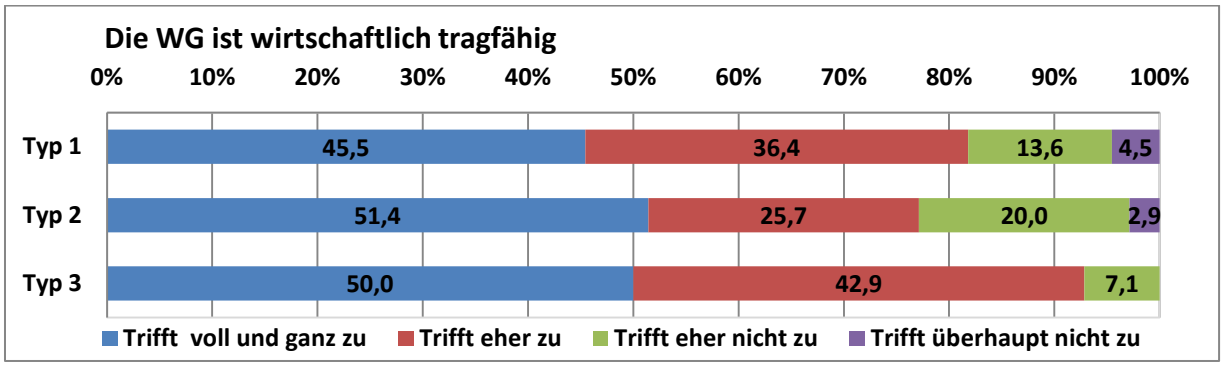


Abbildung 50: Bewertung der wirtschaftlichen Tragfähigkeit

Bei der Bewertung der „Kooperation mit Kostenträgern und Behörden“ verdeutlicht sich der immanent angelegte höhere Abstimmungsbedarf der WGen des Typus 1 (Einzelabrechnung selbstfinanziert oder sozialhilfeträgerfinanziert). Die deutlich positivste Bewertung geben die WGen des Typus 2 ab (Betreuungspauschale selbstfinanziert oder sozialhilfeträgerfinanziert).

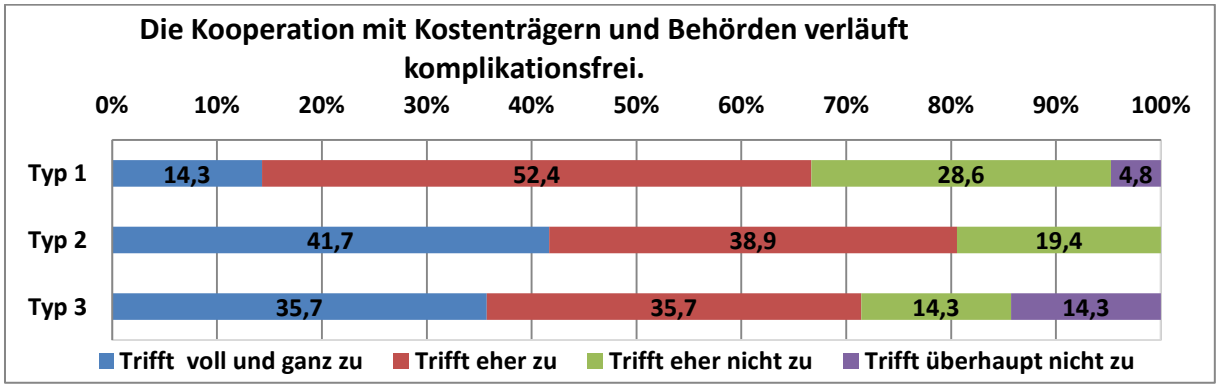


Abbildung 51: Bewertung der Kooperation mit Kostenträgern und Behörden

Bewertung von Risiken

Am Ende der Online-Befragung wurden resümierend zwei Fragen zur Bewertung von Risiken und von Handlungsvorschlägen gestellt. Die möglichen Risiken für ambulant betreute WGen waren dabei insbesondere aus den Ergebnissen der Expertenworkshops und Expertengespräche abgeleitet worden. Die nachfolgende Grafik gibt die Verteilung der Antworten und damit die Sicht der Befragten wieder, inwieweit die Risiken als zutreffend bewertet werden.

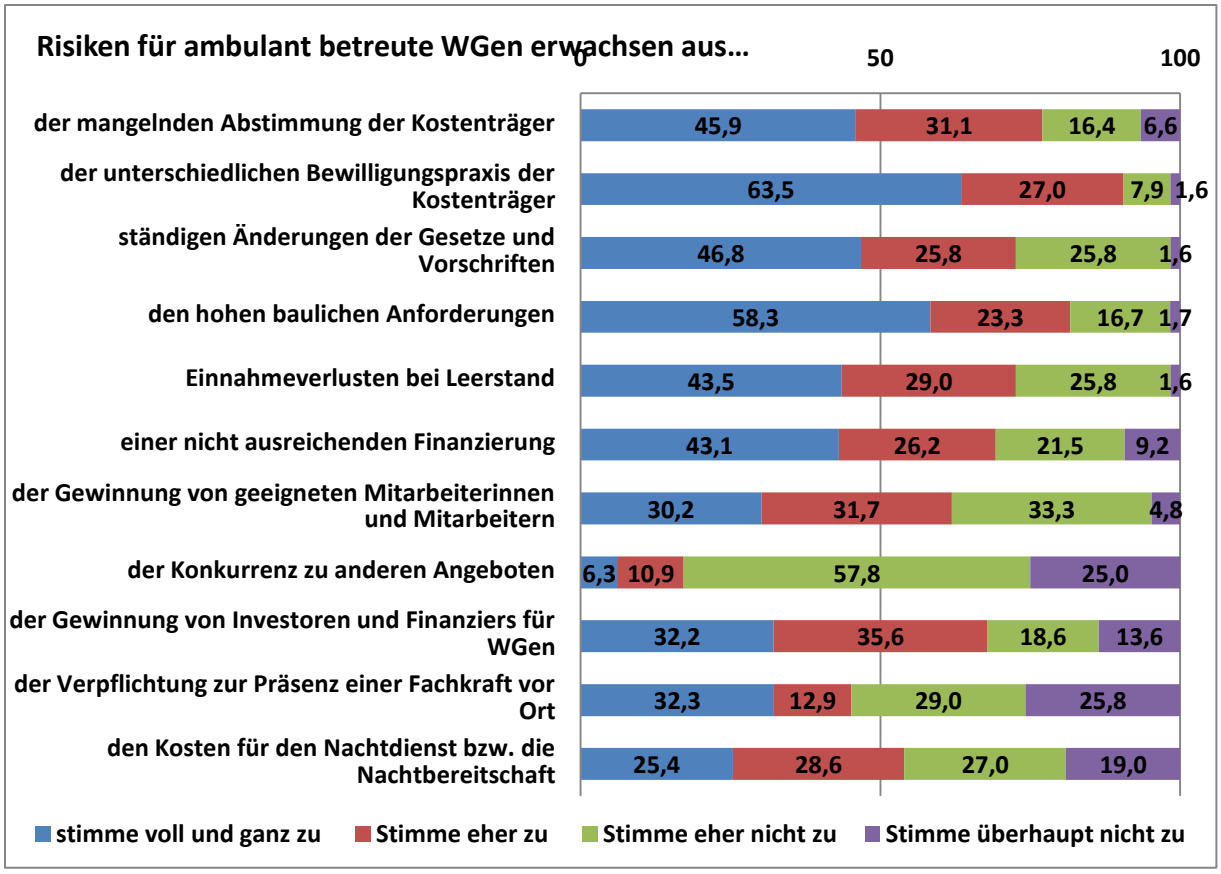


Abbildung 52: Bewertung von Risiken

Die Befragten bewerten die möglichen Risiken bei aller Streuung der Einschätzungen im Einzelnen überwiegend als reale Risiken. Von den 12 genannten möglichen Risiken erhalten 10 mehrheitlich die Einstufung „stimme eher zu“ oder „stimme voll und ganz zu“. Die höchsten Zustimmungswerte haben hier „…die unterschiedliche Bewilligungspraxis der Kostenträger“ (rund 90%) und „… die hohen baulichen Anforderungen“ (81,6%). Die beiden niedrigsten Zustimmungswerte und die beiden einzigen unter 50% haben die Aspekte „… Verpflichtung zur Präsenz einer Fachkraft vor Ort“ (45,2%) und „… die Konkurrenz zu anderen Angeboten“ (17,2%). Hier werden die Risiken also als eher gering eingestuft. Der zuletzt genannte Wert verdeutlicht zudem: das Bewusstsein, dass sich ambulant betreute Wohngemeinschaften im Wettbewerb in einer starken Position befinden, ist stark ausgeprägt.

Die nachfolgende Grafik gibt die Berechnung der Mittelwerte wieder und ermöglicht einen differenzierten Vergleich zwischen den sv und den av WGen. Definiert man Abweichungen von > 0,25 im Durchschnitt als markant, dann differieren die Ergebnisse zwischen av und sv WGen bei vier der Kriterien. Die „hohen baulichen Anforderungen“, die „nicht ausreichende Finanzierung“ und die „Verpflichtung zur Präsenz einer Fachkraft vor Ort“ werden von den av WGen risikoreicher eingestuft als von den sv WGen. Die höchste Differenz in der Risikobewertung findet jedoch der Punkt „Kosten für den Nachtdienst bzw. die Nachtbereitschaft“. Hier besteht eine signifikante Differenz (0,9).

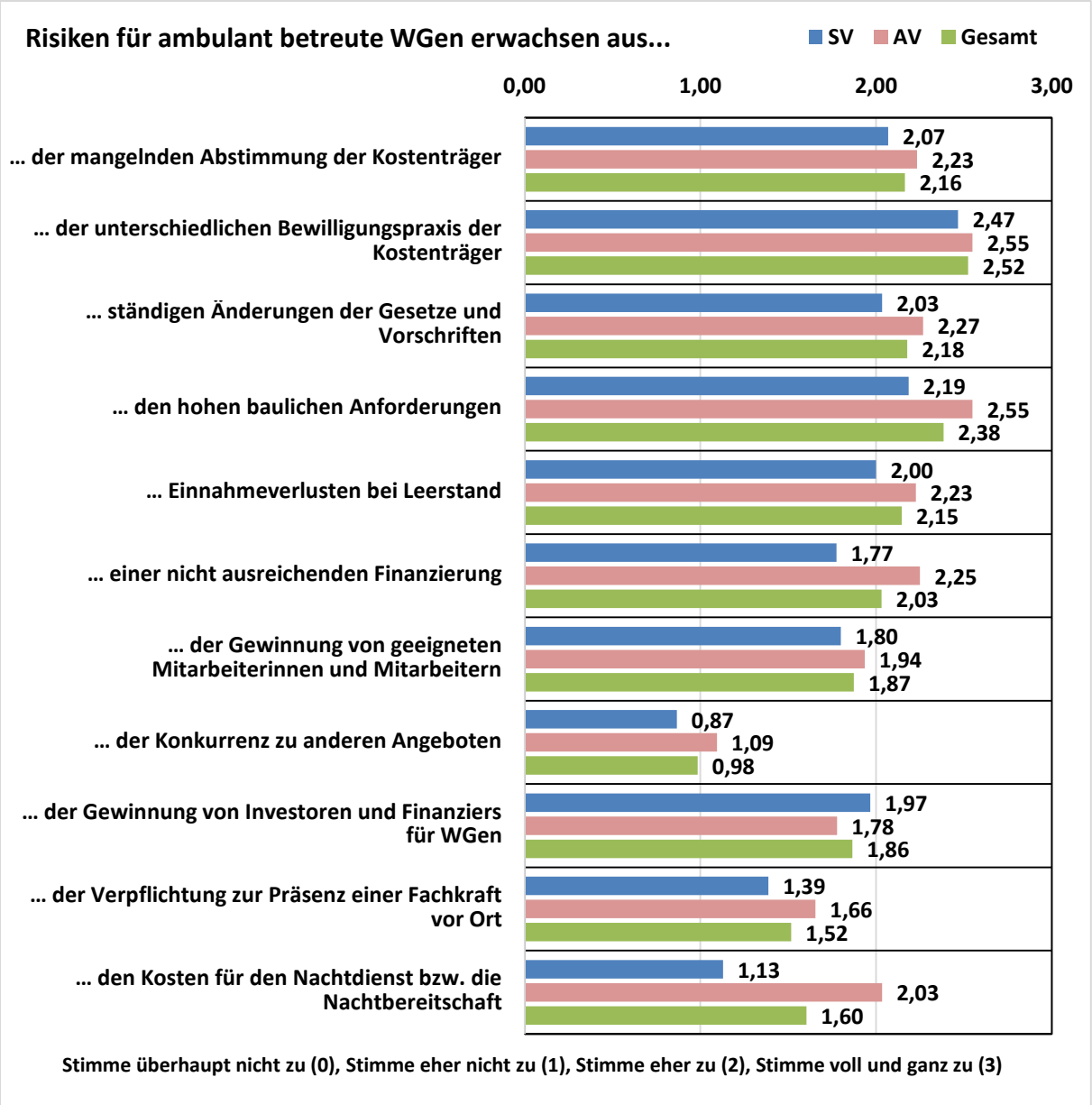


Abbildung 53: Bewertung von Risiken (sv / av / gesamt)

Bewertung von Handlungsvorschlägen

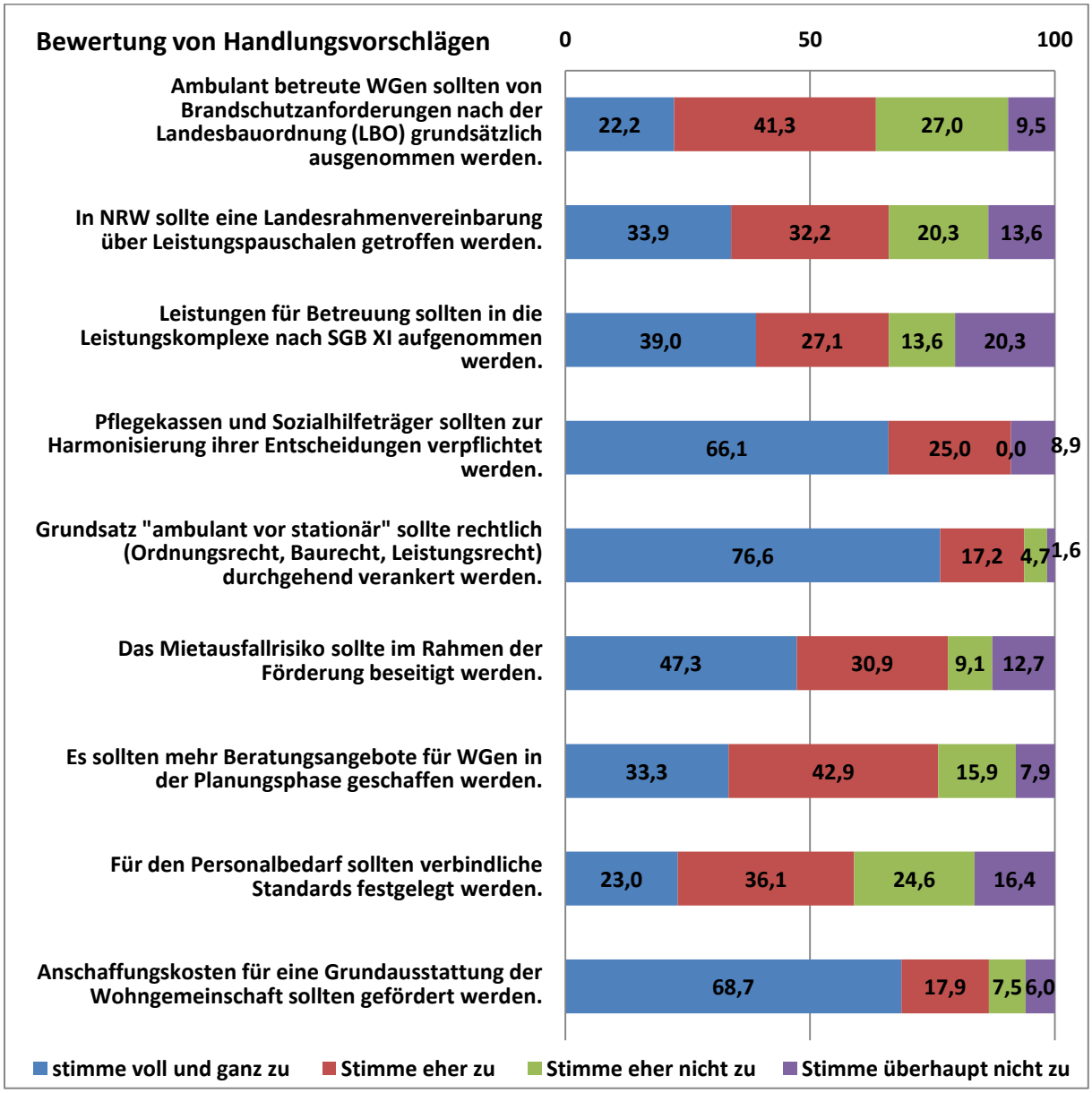


Abbildung 54: Bewertung von Handlungsvorschlägen

Die Handlungsvorschläge, die den Befragten zur Bewertung vorgelegt worden sind, wurden – wie die oben genannten Risiken – ausgehend von den entsprechenden Hinweisen in den Expertenworkshops der explorativen Projektphase formuliert.

Alle 9 Aussagen finden bei einer Mehrheit der Befragten Zustimmung, die Handlungsvorschläge werden also durchgehend geteilt. Am höchsten fällt dabei die Zustimmung (93,8%) zum Vorschlag aus, der „Grundsatz ambulant vor stationär sollte rechtlich (…) durchgehend verankert werden“. Es folgen die Zustimmung (91,1%) zum Vorschlag „Pflegekassen und Sozialhilfeträger sollten zur Harmonisierung ihrer Entscheidungen verpflichtet werden“ und „Anschaffungskosten für eine Grundausstattung der Wohngemeinschaft sollten gefördert werden“ (Zustimmung 86,6%). Die vglw. niedrigste Zustimmung – aber auch hier sind es fast

60% Zustimmung – erhält der Vorschlag „Für den Personalbedarf sollten verbindliche Standards festgelegt werden“ (59,1%).

Die Mittelwertberechnungen für die Zustimmung zu den abgefragten Gesichtspunkten lässt bei aller grundsätzlichen Zustimmung zwei Gruppen erkennen. Knapp unter dem Wert 2 (stimme eher zu) liegen fünf Punkte: „Brandschutzlockerung“, „Landesrahmenvereinbarung“, „Aufnahme der Betreuungsleistungen ins SGB XI“, „Investitionskosten SGB XI“ und „Standards Personalbedarf“. Dazu hat geführt, dass diese Vorschläge zwischen av und sv WGen sehr diskrepant bewertet werden, dies gilt insbesondere für die beiden das SGB XI betreffenden Vorschläge. Die av WGen geben diesen beiden Vorschlägen eine wesentlich höhere Zustimmung (Werte höher um 0,88 bzw. 0,80 Punkte).

Aber auch bei zwei der Vorschläge, die insgesamt eine Bewertung besser als 2,0 (stimme eher zu) erhalten haben, gibt es Unterschiede. Die Punkte „mehr Beratungsangebote“ und „Beseitigung des Mietausfallrisikos“ werden sehr diskrepant gewichtet. Die sv WGen bleiben unter dem Wert 2 (stimme eher zu), die av WGen liegen deutlich darüber.

Sehr hohe Bewertungen haben drei Vorschläge erhalten: die „Harmonisierung der Entscheidungen zwischen Pflegekassen und Sozialhilfeträgern“, der „Grundsatz ambulant vor stationär“ und die „Förderung der Anschaffungskosten für eine Grundausstattung“.

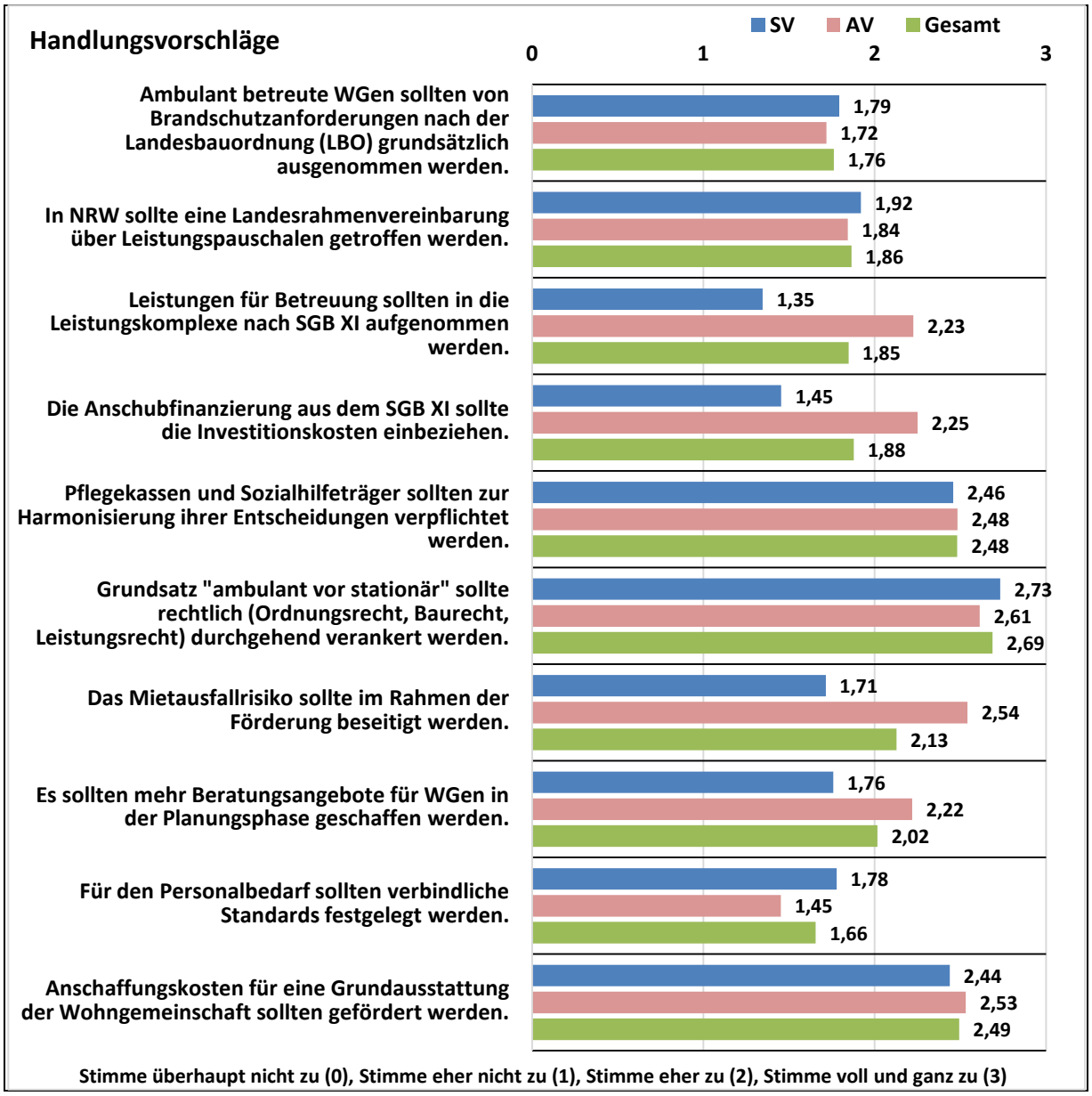


Abbildung 55: Bewertung von Handlungsvorschlägen (sv / av / gesamt)

3.8 Zwischenfazit

Die Ergebnisse der Online-Befragung, an der 102 ambulant betreute Wohngemeinschaften in NRW teilgenommen haben, ergeben ein Bild der Vielfalt. Die Wohngemeinschaften, die sich (überwiegend) auf zentrale Lagen insbesondere in den städtischen Ballungsräumen in Nordrhein Westfalen konzentrieren, verbindet, dass sie älteren, pflegebedürftigen und hierbei insbesondere demenziell erkrankten Menschen als wesentlicher Zielgruppe ein Wohnen im häuslichen Umfeld ermöglichen. Die Befragung hat ausgewiesen, dass dem Konzept der Teilhabe und Mitbestimmung im Selbstverständnis durchgehend eine tragende Bedeutung zukommt.

Die verschiedenen Rahmenbedingungen prägen die Landschaft der WGen. Sie bestehen z.T. bereits über 10 Jahre, aber unverkennbar ist auch die Zunahme von Neugründungen in den letzten Jahren. Manche WGen haben ihre Räumlichkeiten in Altbauten (teilweise sogar in

historischen Gebäuden) gefunden, der größere Teil aber in Gebäuden jüngeren Baujahres, die vielfach bereits speziell für Wohngemeinschaften geplant und gebaut wurden. Beide Varianten waren und sind mit erheblichen zusätzlichen Investitionen verbunden, um einen den Zielgruppen angemessenen Standard (barrierefrei, rollstuhlgerecht, sicher) zu erreichen. WGen, die einen hohen Ausstattungsstandard haben, überwiegen bei weitem gegenüber solchen WGen, die mit geringem Ressourcenaufwand lediglich Mindeststandards umsetzen.

Die WGen haben verschiedene Entstehungskontexte und Betreibermodelle. Z.T. sind sie Resultat der Gründungsinitiativen von Nutzerinnen und Nutzern bzw. von deren Angehörigen, z.T. sind sie Angebote aus der Seniorenwirtschaft, überwiegend von Betreuungs- und Pflegediensten mit ambulantem, aber auch von Anbietern mit stationärem Hintergrund. Über alle Merkmale hinweg gibt es zwischen selbst- und anbieterverantworteten WGen Nuancen der unterschiedlichen Ausgestaltung von Wohngemeinschaften, z.B. im Hinblick auf den Personaleinsatz, die Struktur (Pflegestufen) der Nutzerinnen und Nutzer, die Mitarbeit von Ehrenamtlichen Helfern oder von Angehörigen, aber diese bilden keine signifikante Unterscheidungsmöglichkeit. Bewertend könnte ausgesagt werde, dass es gut und lebensnah ist, dass es beide Formen gibt.

Neben dem Kriterium selbst- oder anbieterverantwortet kommt einem anderen Merkmal eine wichtige Bedeutung für den Lebensalltag in WGen zu. Es gibt – unabhängig vom Merkmal selbst- oder anbieterverantwortet - WGen, in denen die verschiedenen Betreuungs- und Pflegeleistungen aus einer Hand (vom Betreiber oder von einem Anbieter) erbracht werden, und es gibt WGen, in denen verschiedene Dienstleister tätig sind. Die Studie belegt diese Varianten mit den Begriffen „Komplett- und Modulleistungsanbieter“.

Schließlich konnte die Online-Befragung ausweisen, dass die Finanzierungstypologie, die der Studie zu Grunde gelegt wurde, die unterschiedlichen Finanzierungsstrukturen der WGen abbildet. Die Varianten „Einzelkostenabrechnung mit Nutzerinnen und Nutzern bzw. Sozialhilfeträger“, die quantitativ vorherrschende Variante „Betreuungspauschale“ und die Variante „Betreuungspauschale plus Sachkostenbudget“ beschreibt die verschieden Finanzierungskonzepte angemessen. Auch die Finanzierungstypen gibt es sowohl bei selbst- wie bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Dabei ist das Ergebnis der Selbstbewertung der WGen, dass sich der weit überwiegende Teil der WGen unabhängig vom konkreten Finanzierungstypus selbst „wirtschaftliche Tragfähigkeit“ attestiert, was im Zusammenhang mit den Fallstudien einer konkreten Überprüfung mit dem Ergebnis der Verifizierung unterzogen worden ist (vgl. dazu das nachfolgende Kapitel 4).

„Wirtschaftliche und finanzielle Tragfähigkeit“ ist dabei als das Resultat verantwortlicher Leitung und eines verantwortlichen Managements zu begreifen. Die Online-Befragung gibt einige Hinweise auf das Organisationsmerkmal der Leitung bzw. des Managements von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Leitung bzw. Management kann dabei unterschiedlich verortet sein. Diese/s kann bei dem „Trägergremium“ (Sprecher) einer Wohngemeinschaft liegen, aber auch bei einer in und für die WG angestellten Leitungskraft oder bei einem Mitarbeitenden des Anbieters, des Betreuungs- oder Pflegedienstes. Neben der Organisation

des Alltagslebens einer WG ist dabei das Thema Finanzierung von vordringlicher Bedeutung. Die Befragung zu den Themen Finanzierung und Risiken hat aufzeigen können, dass die Abstimmung mit den Kostenträgern Pflegekasse und Sozialhilfeträger, die Vertragsverhandlungen z.B. der LQVen, die Fragen der Refinanzierung von Investitionen in Gebäude und Ausstattung wichtige Einflussgrößen der Wirtschaftlichkeit sind, die professioneller Aufmerksamkeit bedürfen.

Im Gesamtergebnis lassen die Befragten ein eindeutig sehr positives Bild der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Nordrhein-Westfalen entstehen. Sie erachten die WGen - selbstverantwortet und anbieterverantwortet – als ein Erfolgsmodell, wirtschaftlich, konzeptionell und nicht zuletzt auch für ein selbstbestimmtes Leben der Nutzerinnen und Nutzer in einem häuslichen Umfeld. Sie bewerten die vom WTG geschaffenen Rahmenbedingungen positiv. Risiken und Handlungsbedarfe werden in Verbindung mit den Stichworten Bauordnung, Brandschutz, Finanzierung der Ausstattung u.a.m. artikuliert.

4 Finanzierung und Wirtschaftlichkeit

In diesem zentralen Kapitel werden die Fragestellungen der Finanzierung sowie der Wirtschaftlichkeit von WGen untersucht. Finanzierung bedeutet hier herauszustellen, aus welchen konkreten Quellen die in den WGen erbrachten Leistungen bezahlt werden. Da dies in den meisten Fällen auf der Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und Vereinbarungen des SGB XI bzw. V geschieht, ist diesbezüglich eine klare Kostenträgerstruktur vorgegeben. Anders sieht es bei den Betreuungsleistungen und den nicht durch das SGB XI gedeckten zusätzlichen Pflegeleistungen aus. Hier greifen die drei Typen, die oben in Bezug auf die Leistungsstruktur entwickelt wurden.

Wirtschaftlichkeit wird hier in ihrer allgemeinsten Form betrachtet: Wie gelingt es den WGen, die durch die Leistungserbringung entstanden Ressourcenverbräuche, d.h. den Einsatz von Personal und Sachmitteln, innerhalb dieser Finanzierungstypen mindestens zu decken oder besser noch, einen Überschuss zu erzielen. Auch bei der Erbringung von personenbezogenen Dienstleistungen müssen die beteiligten Unternehmen Überschüsse erwirtschaften. Nur so ist gewährleistet, dass sie dauerhaft ihre Dienstleistung anbieten können, ihre Zahlungsverpflichtungen erfüllen können und über Rücklagen für die notwendigen Investitionen zu verfügen, um ihre Geschäftsfelder zu erweitern und Leistungen zu verbessern.

In diesem Kapitel werden zunächst unter der Fragestellung von Finanzierung und Wirtschaftlichkeit die Gelingensbedingungen in sechs Fallstudien untersucht. D.h. wie ist das konkrete Vorgehen von WGen der unterschiedlichen Typen, um diese Zielsetzung zu gewährleisten. In einem zweiten Schritt werden aus den Fallstudien abgeleitete, relevante betriebswirtschaftlichen Größen auf der Zahlenebene analysiert. Hier werden dann Kosten und Erlöse der jeweiligen Fallstudie gegenübergestellt und ein Vergleich mittels Kennzahlen durchgeführt.

4.1 Durchführung von Fallstudien

In diesem Arbeitspaket wurden die Erkenntnisse aus den bisherigen Analyseschritten durch sechs Fallstudien vertieft. Die Wohngemeinschaften wurden entlang des Typenmodells der Studie identifiziert, für die Zusammenarbeit ausgewählt und anschließend angesprochen. Alle angesprochen Wohngemeinschaften waren sofort zur Mitarbeit bereit. Zielsetzung der Fallstudien war, Erkenntnisse über die praktischen Gelingensbedingungen und Risiken vor Ort zu verdichten.

Das Durchführungskonzept beinhaltete die folgenden Elemente:

- Vor-Ort-Begehung
- Ausführliche leitfadengestützte Interviews
- Aufbereitung in Form eines WG-Portraits
- Durchführung beispielhafter Wirtschaftlichkeitsberechnungen mit Break-Even-Analyse, Identifizierung unterstützender und hemmender sowie Risikofaktoren.

Grundsätzliches

Das gewählte Verfahren zur Erstellung der Fallstudien erfolgte leitfragengestützt. Der hier eingesetzte Leitfragenkatalog basiert auf langjähriger Praxiserfahrung der Projektpartner sowie den Ergebnissen der Expertenworkshops und Expertengespräche. Der Leitfragenkatalog diente als „roter Faden“ zur Erhebung und Dokumentation der wesentliche Fakten und Zusammenhänge.

Mit den Fallstudien sollte herausgearbeitet werden, in wie weit durch Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen

1. ein selbstbestimmtes Leben für pflege- und hilfebedürftige Personen mit anderen Menschen in Gemeinschaft ermöglicht wird,
2. Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf in das gesellschaftliche Leben integriert werden,
3. die ambulante Versorgung wirtschaftlich zu organisieren ist und die Investitionen in den Aufbau und Betrieb der Wohngemeinschaften betriebswirtschaftlich und ideell lohnenswert gestaltet werden kann.

In den Fallstudien sollen Aussagen getroffen werden zu folgenden Grundprinzipien:

- Normalität
- Alltagsorientierung
- Selbstbestimmung und Teilhabe
- Wirtschaftlichkeit
- Qualität („ist für uns…“)

Die Darstellung der einzelnen Fallstudien ist einheitlich durch fünf Themenkomplexe strukturiert:

Führung und Leitung

In diesem Abschnitt wird die Aufgabe und Funktion der Leitung einer Wohngemeinschaft beschrieben. Das beinhaltet Anforderungen an Leitung sowie die Grundqualifikation und notwendige Zusatzqualifikationen. Ebenso wird beschrieben, in welchem Verhältnis die Leitung zu Beschäftigten und Führungskräften anderer Leistungsbereiche steht und wie sie gegenüber Nutzerinnen und Nutzern, sowie dem Umfeld (Quartier) mit seinen Akteuren agiert.

Strategie

Hier wird beschrieben, welche Zielgruppe(n) mit den Wohngemeinschaften angesprochen und erreicht werden sollen. In diesem Kapitel wird das Bild der Zielgruppe(n) klar umrissen. Daneben wird auch das Grundverständnis der Zusammenarbeit mit den Angehörigen beschrieben. Des Weiteren werden die wesentlichen Stakeholder der Wohngemeinschaften aufgelistet und die Grundsätze der Zusammenarbeit formuliert. Außerdem werden die Instrumente und Methoden zur Ermittlung der gegenwärtigen und zukünftigen Bedürfnisse

sowie die Rückmeldungen zur Zufriedenheit der Mieterinnen und Mieter, Angehörigen und Stakeholder beschrieben.

Mitarbeitende

Dieser Abschnitt beschreibt, wie viel Personal für die Pflege, Betreuung und Versorgung während der Nacht benötigt wird und wie viel Beschäftigte wann, mit welcher Qualifikation anwesend sein müssen. Außerdem werden die Aufgaben und Tätigkeiten der Betreuungskräfte und Nachtwachen beschrieben. Das beinhaltet auch die Anforderungen an Grundhaltungen und Einstellungen der Beschäftigten sowie die Grundqualifikation und notwendige Zusatzqualifikationen. Ebenso wird beschrieben, in welchem Verhältnis Pflege- und Betreuungskräfte zu den Beschäftigten anderer Leistungsbereiche stehen und wie sie gegenüber Nutzerinnen und Nutzern sowie dem Umfeld (Quartier) mit seinen Akteuren agieren. Nicht zuletzt wird die Bezahlung und Förderung der Beschäftigten beschrieben.

Partnerschaften und Ressourcen (Architektur, Raumkonzept, Netzwerk der Betreuung und Zulieferer)

Dieser Abschnitt beinhaltet die Übersicht über das architektonische Konzept und das dazugehörige Raumprogramm sowie die dazu notwendigen finanziellen Ressourcen. Außerdem wird beschrieben, wie die Wohngemeinschaften ausgestattet und farblich gestaltet sind sowie die dazu notwendigen finanziellen Ressourcen. Auch die technische Ausstattung sowohl der Wohn- und Gemeinschaftsbereiche als auch der Arbeitsplätze wird beschrieben. Dazu gehört auch die Beschreibung der wichtigen Kommunikationsmittel und Medien, die zur Ausstattung der Wohn- und Gemeinschaftsbereiche sowie der Arbeitsplätze dienen. Hierin enthalten ist auch die Gesamtkalkulation für die notwendigen Investitionen in Bau, Innenausstattung und Ausgestaltung der Wohn- und Gemeinschaftsbereiche sowie der Arbeitsplätze.

Das Kapitel beinhaltet darüber hinaus die Übersicht über die notwendigen und sinnvollen Zulieferer für die Leistungen in den Wohngemeinschaften.

Nicht zuletzt enthält das Kapitel eine Übersicht über die wichtigen Partner im Betreuungs- und Quartiersnetzwerk der Wohngemeinschaften. Es werden die wichtigsten Partner benannt und Kriterien für deren Auswahl beschrieben.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

In diesem Abschnitt werden die Leistungen und die darin enthaltenden Prozesse beschrieben. Er beinhaltet die Kosten- und Erlöskalkulation auf der Basis der Leistungsbeschreibung. Es werden die Kernleistung der Betreuung von den Pflegeleistungen abgegrenzt und die Schnittstellen zwischen den Betreuungs- und Pflegeleistungen beschrieben. Es werden die notwendigen Vertragsbeziehungen und deren Ausgestaltung beschrieben.

Daneben werden Mittel und Wege der Kommunikation mit den Mieterinnen und Mietern sowie deren Angehörigen beschrieben. Außerdem wird beschrieben, welche Mitwirkungs-

und Mitgestaltungsrechte die Angehörigen/Betreuer, aber auch welche Pflichten und Aufgaben sie im Zusammenhang mit der Betreuung der Mieterinnen und Mieter haben. Hier werden darüber hinaus die Eckpunkte des Qualitätsmanagements und des Umgang mit Beschwerden beschrieben.

4.2 Die Fallstudien im Einzelnen

Die Standorte der ausgewählten Wohngemeinschaften decken die Regionen des Landes ab. Jeweils drei Wohngemeinschaften befinden sich im Rheinland und in Westfalen. Zwei Wohngemeinschaften werden im ländlichen Raum in mittelgroßen kreisangehörigen Städten betrieben. Jeweils zwei WGen befinden sich in größeren Städten im Rheinland und in Westfalen. Zwei WGen sind nach eigener Auskunft „selbstverantwortet“ und vier Wohngemeinschaften sind „anbieterverantwortet“.

4.2.1 Fallstudie 1: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, wo ein privater Pflegedienst drei Wohngemeinschaften mit jeweils acht Mieterinnen und Mietern in einem eigens dazu umgebauten Gebäude begleitet. Der Standort befindet sich in einer Großstadt im Ruhrgebiet. Der Pflegedienst betreibt neben den Wohngemeinschaften noch einen ambulanten Dienst und eine Tagespflege im Stadtgebiet. Mit der Stadt ist eine LQV mit einer einheitlichen Betreuungspauschale für alle Pflegestufen vereinbart worden. Das Wohngemeinschaftshaus wurde Ende 2008 eröffnet.

Führung und Leitung

Die drei Wohngemeinschaften im Gebäude werden von einer Leitungskraft mit einer vollen Stelle geleitet. Die Leitungskraft ist Diplom Sozialpädagogin und hat eine Zusatzausbildung in Gerontopsychiatrie und Case-Management. Die Bezahlung erfolgt orientiert am Tarifvertrag des Paritätischen (Bund). Sie ist Vorgesetzte der Betreuungsteams in den drei Wohngemeinschaften im Haus. Sie arbeitet eng mit einem Pflegesupervisor (Dipl Pflegewirt, FH) des ambulanten Pflegedienstes zusammen, der für die Koordination der pflegerischen Versorgung zuständig ist und als Dienstvorgesetzter der Pflegemitarbeiterinnen und –mitarbeiter fungiert. Die Leitung der Wohngemeinschaft ist in der Gesamtorganisation des begleitenden Unternehmens als Abteilungsleiterin Mitglied der mittleren Leitungsebene des Anbieters.

Ihre Aufgaben sind:

- Koordination von Fremdangeboten wie Pflege, Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Friseur, Fußpflege, Einzelfallhilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste u.a.m.,
- Kontakte herstellen, z.B. zum Vermieter und damit verbundenen Dienstleistern (Reparaturservice),
- Organisation von Angehörigenarbeit (insbesondere Mieterversammlung, Angehörigen-

treffen etc.),
- Förderung des Zusammenhalts der Wohngemeinschaft (z.B. etagenbezogen),
- Erfassung und Aktivierung von Wohnumfeldvariablen zur Unterstützung zum Beispiel themenbezogener Ausflüge oder Aktivitäten im Quartier.

Eine Leitungskraft muss deshalb zunächst vier wichtige Fähigkeiten und Talente mitbringen:
- Organisations-Talent,
- ein Sinn für Wirtschaftlichkeit,
- seelische, körperliche und auch zeitliche Belastbarkeit,
- ressourcenorientiertes Arbeiten.

Ein Schlüsselprozess der Arbeit ist der Erstkontakt mit den Angehörigen eines möglicherweise neuen WG-Mitglieds. Die Leitungskraft entscheidet nicht über den Einzug eines neuen WG-Mitglieds, sondern bereitet einen qualifizierten Vorschlag für die Aufnahme vor.

Alle drei Monate findet eine Mieterversammlung statt (in den meisten Fällen sind da auch alle Angehörigen anwesend). Zu diesen Versammlungen wird nicht nur satzungs- und ordnungsgemäß mit rechtzeitigem Versand der Einladung unter Zusendung einer Tagesordnung eingeladen. Beschlussfassungen und Sitzungsprotokolle werden schriftlich festgehalten. Einladung, Moderation und Protokollierung gehören zu den Aufgaben der Leitung. Inhaltlich wird eine Rückschau gehalten („Was haben wir in den letzten drei Monaten gemacht, welche Beschlüsse sind umgesetzt worden?“) gefolgt von der Fragestellung, welche Aufgaben für die Zukunft zu formulieren sind und wie und durch wen die Aufgaben erledigt werden sollen.

Persönliche Gespräche mit Angehörigen und Bewohnern werden möglichst ohne Terminierung ad hoc geführt („offene Tür“). Das gilt für Wünsche und für Beschwerden, aber auch für den Gesprächsbedarf außer der Reihe, z. B. im Falle einer veränderten Gesundheitssituation oder gar dem bevorstehenden Abschied eines Bewohners. Gespräche mit der Familie, mit den Angehörigen werden nach deren Wünschen sofort geführt. Für diese Gespräche und alle administrative Aufgaben hat die Leitung einen geeigneten Raum zur Verfügung.

Einmal pro Woche findet ein Teamgespräch statt, in dem Wünsche und Fragen der Bewohner des Hauses transparent gemacht und behandelt werden. Darüber hinaus findet je Wohngemeinschaft in Abständen von acht Wochen ein Teamgespräch (nur Betreuung, keine Pflege) statt. Die Besprechungen mit den Pflegeteams finden 1x monatlich statt. Die Informationen aus den unterschiedlichen Besprechungen/Gruppen werden dann wechselseitig von dem Pflegesupervisor einerseits und der Leitungskraft andererseits weitergegeben und transparent gemacht.

Strategie

Die Wohngemeinschaften bieten Wohn- und Lebensraum für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Die Menschen in den Wohngemeinschaften werden begleitet, denn es ist den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern klar, dass Demenz nicht „heilbar" ist und eigentlich deshalb auch dem Krankheits-Begriff widerspricht. Es zieht keine Krankheit in die WG, sondern ein Mensch, der ein Stück seines Lebensweges in der Gemeinschaft gehen soll. Wer einzieht, soll auch nicht wieder ausziehen müssen.

Es leben acht Menschen in einer Wohngemeinschaft. Insgesamt leben im Gebäude 24 Menschen mit einer demenziellen Erkrankung in drei Wohngemeinschaften. Jede Wohngemeinschaft stellt eine eigene organisatorische Einheit dar.

Bei den Angehörigen ist es wichtig, dass sie nicht Verantwortung abschieben wollen, sondern, dass sie auch „Lust auf WG" haben und dass sie bereit und willens sind, zu kommunizieren und teilzunehmen. In der Regel sind es Menschen, die eine gute Versorgung für ihre Angehörigen suchen und sie nicht in einem Heim „unterbringen" wollen.

Rechte und Pflichten der Angehörigen sind vertraglich geregelt. Die Beziehung zwischen den WGen und den Angehörigen müssen belastbar sein. Wer sich dafür entscheidet, einen Verwandten in einer Wohn-Gemeinschaft unterzubringen, der muss auch Bereitschaft zeigen, sich der Gemeinschaft unterzuordnen oder sich mindestens einzubinden. In der Vereinbarung zur Mieterversammlung ist schriftlich fixiert, wo und wie das zu erfolgen hat. Dort sind die Aufgaben und das Mitspracherecht definiert, dort ist aber auch der Prozess zur Meinungsbildung und Entscheidungsfindung festgelegt. So kann man sich auch in Konfliktsituationen auf vertraglich vereinbarte Spielregeln berufen.

Im Alltag der WGen sind zahlreiche Interessengruppen zu managen. Da sind zunächst die Angehörigen, die den Vertrag unterschreiben und damit die wichtigsten Entscheider sind. Daneben sind es wichtige weitere Leistungserbringer. Der Anbieter kooperiert mit etwa 25 Ärzten, Sanitätshäusern, Fußpflegern etc.

Wichtige Partner sind: Apothekendienst, Sanitätshäuser, Handwerker (Hausmeister), Ärzte, Kreativnetzwerk, ambulanter Hospizdienst, Seniorenvertreter, Getränkelieferant, Geistliche, Bäcker, Klangschalen-Therapeutin, Musikverein, aber auch z.B. der „Eiermann", der regelmäßig kommt und wahrgenommen wird.

Daneben gibt es zahlreiche Behörden aus der Sozialverwaltung, Sozialversicherung, dem Ordnungs- und Leistungsrecht und nicht zuletzt noch die Kostenträger wie Pflegekassen, Krankenkassen, Sozialamt, Überörtliche Träger der Sozialhilfe, Unfallversicherung, WTG-Behörden, Gesundheitsamt, Feuerwehr, MDK, Polizei.

Daneben gibt es noch die Partner, die sich aus der Arbeitgeberrolle für die Beschäftigten ergeben: Arbeitsschutz, sozialpsychiatrischer Dienst, Ordnungsamt etc. Das Beziehungsmanagement zu diesen Stakeholdern ist ein großes Aufgabenfeld der Leitungskraft.

Einmal pro Jahr führt der Anbieter eine Kunden- und Mitarbeiterbefragung durch, deren Ergebnisse dann in Mieter- und Mitarbeiterversammlungen kommuniziert werden. Bedarfe werden ansonsten in Gesprächen und in den regelmäßigen Versammlungen erfragt.

Mitarbeitende

Im Wohngemeinschaftshaus mit drei WGen sind 16,5 Vollzeitkräfte für die Betreuung vorgesehen, also für jede WG 5,5 VK. Darin enthalten ist der kalkulierte Bedarf von mindestens einer Betreuungskraft in der Zeit von 06.00 Uhr bis 21.00 Uhr. In Kernzeiten, also in Zeiten mit erhöhtem Aufwand, wie Frühstücks- und Mittagsessenzeiten und auch am Abend, wird eine zweite Kraft eingesetzt. Zudem gibt es die sogenannte A-Schicht für Einzelbetreuungs- oder besondere Maßnahmen, so dass man mit einzelnen Mieter(innen) individuell etwas unternehmen kann – z.B. Ausflüge zum Einkauf, zum Friseur oder auch mit zwei oder drei Mieter(innen) auf den Markt oder auf eine Veranstaltung oder Ähnliches.

Für das gesamte Haus mit den drei Wohngemeinschaften ist dann noch insgesamt 1,75 VK für den Nachtdienst vorgesehen. Dieser Nachtdienst wird von einer examinierten Pflegefachkraft abgedeckt, die in der Kernzeit von 21 Uhr bis 6 Uhr morgens für die Sicherheit, Begleitung und Betreuung der Mieter(innen) verantwortlich ist. Im Notfall greift diese Kraft auch noch auf den Bereitschaftsdienst des Pflegedienstes zurück, der im Bedarfsfall schnell erreichbar ist.

Die oben genannten Stellenanteile verteilen sich nicht auf Vollzeitstellen, sondern werden von 30-Stunden-Kräften ausgefüllt, deren Schichten auf fünf Stunden aufgeteilt sind.

Die Dienstzeiten lassen sich am Beispiel einer WG gut veranschaulichen: Der Frühdienst beginnt um 6 Uhr, arbeitet bis 11 Uhr. Bereits um 10.30 Uhr kommt der Mittagsdienst, so dass ein reibungsloser Übergang gewährleistet ist. Der Mittagsdienst arbeitet wiederum 5 Stunden, also bis 15.30 Uhr. Der Spätdienst kommt um 15.00 Uhr – hier gibt es ebenfalls eine Überschneidungszeit von 30 Minuten.

In der Pflege sind im Frühdienst drei Pflegekräfte von 6 Uhr bis 14 Uhr und eine zusätzliche Pflegekraft von 6 Uhr bis 11 Uhr im Einsatz. Im Spätdienst sind zwei Pflegekräfte von 13:30 Uhr bis 20 Uhr im Einsatz.

In den Wohngemeinschaften kommen eigens geschulte Betreuungskräfte oder ‚Gesellschafter' zum Einsatz, die einen haushalts- und familienähnlichen Betreuungsalltag gestalten sollen. Für den Tagdienst in der Betreuung werden zunächst einmal grundsätzlich ungelernte Kräfte eingesetzt. Dabei handelt es sich um Frauen, die zurück in den Job wollten (z.B. nach Elternzeit). Bei WG-Gründung wurden die Betreuungskräfte über hauseigene Schulungs-

maßnahmen qualifiziert. Das Curriculum wurde selber entwickelt. Eine Anlehnung an § 87b SGB XI-Qualifizierungen ist hilfreich, aber nicht ausreichend. Es geht schließlich nicht nur um Freizeitgestaltung, sondern auch um hauswirtschaftliche Organisation und die Bewältigung konkreter alltäglicher Aufgaben wie Wäschepflege, Raumpflege, einkaufen, Speiseplanerstellung, kochen etc.

Es wurden insgesamt 907 Stunden Qualifizierung durchgeführt. Davon 426 Unterrichtsstunden und 481 Stunden praktischer Einsatz. Dazu gibt es eine schriftliche und eine mündliche Abschlussprüfung. Das ist die Basisqualifikation für die Concierge. Inzwischen wurde der Aufwand nach Analyse und Bewertung durch die Teilnehmenden halbiert.

Es ist sinnvoll, die Beschäftigten schrittweise in weiteren Themenstellungen zu qualifizieren. Solche Themen sind beispielsweise: Umgang mit Sterben und Tod, Sexualität in der WG, Umgang mit Angehörigen, Ernährung, Schnittstelle Pflegeteam, Selbstverständnis und Haltung zur Arbeit. Gerade die Zusammenarbeit von Pflege- und Betreuungsteam bedurfte einer qualifizierten Begleitung durch einen Coach.

Die Entlohnung erfolgt für die Pflege- und Betreuungsteam angelehnt an den Tarifvertrag des Paritätischen (AVB Parität). Die Betreuungskräfte erbringen demnach eine Hilfsarbeiter-Tätigkeit und werden entsprechend dem Tarifvertrag Paritätischer Wohlfahrtsverband in der Tätigkeitsgruppe A, Entgeltstufe 3 eingruppiert.

Partnerschaften und Ressourcen (Architektur, Raumkonzept, Netzwerk der Betreuung und Zulieferer)

Bei der Gebäudestruktur wurde sich gezielt an den Bedürfnissen der dort lebenden Menschen orientiert. Es gilt der Leitsatz: „Wir bauen nicht, wir schaffen Raum zum Leben!“

Das Haus ist ein „normales“ Wohnhaus mit drei Etagen. Die Etagen sind so gestaltet, dass in ihnen acht Mieterinnen und Mieter selbstständig in ihrer eigenen kleinen Häuslichkeit (Schlafraum, Rückzugsraum) leben können und eine Gemeinschaftsfläche für das WG-Leben vorhanden ist. Es wurde eine barrierearme Umgebung geschaffen. Auf Handläufe wurde komplett verzichtet. Nicht ebenerdige Bereiche sind durch einen Aufzug erreichbar.

Die vermietbare Fläche liegt pro Person bei 50 m², darin sind 16 m² für die persönlichen Zimmer enthalten (4x4 m). Für vier Mieterinnen und Mieter steht ein Badezimmer mit Dusche zur Verfügung. Zusätzlich gibt es für alle Mieterinnen und Mieter im Haus ein gesondertes Badezimmer (mit Badewanne).

Der Wohnküchen-Bereich in der WG ist offen gestaltet mit einer Nische im Wohnzimmer, wo sich die Menschen auch einmal zurückziehen können. Die Küche wurde vom Anbieter gestellt. Sie ist so gestaltet, dass dort gemeinsames Kochen möglich ist („Koch-Insel“). Alle technischen Geräte sind so angebracht, dass sich niemand tief bücken muss. Das heißt aber nicht, dass eine schwerbehinderten- oder rollstuhlgerechte Struktur geschaffen wurde. Es

gibt einen abschließbaren Schrank, in dem z.B. WC-Reiniger oder Spülmaschinen-Tabs gelagert werden.

Die Ausstattung und Gestaltung der Gemeinschaftsräume ist ansonsten die Sache der Angehörigen. Fernseher, Radio, Tageszeitungen, CD-Spieler, Quartierszeitung, Bücher, Hörbücher, DVD-Spieler, Beamer (für Fotoabende) werden von den Angehörigen angeschafft und bei Bedarf erneuert.

Die Zimmer liegen rund um den Gemeinschaftsbereich verteilt. Da es sich um Lebensraum für Menschen mit einer demenziellen Veränderung handelt, wurde eine Art Rundlauf innerhalb der WG geschaffen, der in zusätzlich lichtgesteuert ist. Für Besuch gibt es eine Gästetoilette in jeder WG. Im Keller stehen für jede WG eine Waschmaschine und ein Trockner zur Verfügung.

Im Haus gibt es zwei Arbeitsräume für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Sie liegen außerhalb der WG und werden ausschließlich vom Anbieter genutzt. Der eine Raum ist das Büro der Hausleitung, wo auch Angehörigengespräche stattfinden. Im zweiten Raum halten sich überwiegend Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der Pflege sowie der Pflegesupervisor auf.

Im Keller ist ein großer Gemeinschaftsraum, der für alle möglichen Veranstaltungen genutzt wird. Er dient zudem als Rückzugsraum für Mieterinnen und Mieter mit oder auch ohne Besuch, für Mitarbeitende mit Mieterinnen und Mietern oder auch Angehörigen. Dort findet einmal monatlich ein Gottesdienst statt; dort arbeitet auch die Friseurin, die einmal pro Woche in das Haus kommt. Natürlich werden dort auch Familienfeste gefeiert, wie z.B. Geburtstage oder eine Goldene Hochzeit. Auch Trauerfeiern gehören dazu. Hier finden auch die Mieterversammlungen stat.

Das Grundstück umfasst 1.700 m², davon nimmt der Baukörper ca. 970 m² ein. Die Außenfläche ermöglicht einen Rundlauf um das Haus. Die Gartenanlagen sind ganz „normal“ mit Sträuchern, Bäumen und Blumen bepflanzt, ein Rasen ist angelegt. Das alles wird als Bewegungsfläche gern genutzt.

Jeder, der in das Gebäude kommt, findet ein „normales“ Haus vor. Das heißt zum Beispiel, dass auf der Klingeltafel alle im Haus wohnenden Menschen namentlich aufgeführt sind. Der Eingangsbereich ist in einer Signalfarbe gestaltet, um die Orientierung zu erleichtern. Der Hauseingang hat doppelflügelige Türen, damit im Notfall ein großzügiger und auch großformatiger Zugang gewährleistet ist. Im Eingangsbereich steht – im Rahmen der Kultur des Abschiedsnehmens – eine Kerze, die neben dem Erinnerungsbuch liegt. Die Kerze wird angezündet, wenn ein Sterbefall im Haus ist. Ein Defibrillator wurde dort auf Wunsch der Mieterinnen und Mieter angebracht. Jeder Angehörige hat einen Schlüssel. So hat jeder Angehörige jederzeit Zugang zum Haus. Unter den Nutzerinnen und Nutzern haben diejenigen einen Schlüssel, die das möchten und die auch damit umgehen können.

In Sachen Brandschutz gab und gibt es keinen Gestaltungsspielraum. Hier wurde ein individuelles Brandschutzkonzept entwickelt. Eine Brandmeldeanlage ist direkt mit der Feuerwehr verbunden. Die Fluchtwegs-Darstellung stellt bei dementen Menschen schon eine Herausforderung dar. Jedenfalls sind die Brandschutzeinrichtungen (Fluchtwege, Feuerlöscher etc.) auch nachts durchgehend beleuchtet, also immer leicht auffindbar.

Beleuchtung und Farbkonzept sind an die Bedarfe der Zielgruppe ausgerichtet. Die Beleuchtung ist blendfrei und so angeordnet, dass sie möglichst schattenfrei beleuchtet, so dass dunklen Ecken vermieden werden. Die „Verkehrsflächen“ sind sehr gut ausgeleuchtet, ohne spotmäßig bestrahlt zu sein. Es wurde ein eigenes Farbkonzept entwickelt. Weil der Mensch vor Dunkelheit zurückschreckt, sind die Ausgangstüren aus der WG dunkel gehalten und die Lichtbänder führen von der Tür weg.

Es gibt eine Lichtrufanlage in jeder WG, die dazu dient, dass man sich innerhalb des eigenen Zimmers bemerkbar machen kann. Zu jedem Zimmer gibt es sowohl über der Zimmertür ein Licht wie auch an einer Namenstafel eine namentliche Beschriftung, so dass die diensthabenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gleich wissen, zu welchem Zimmer sie gerufen werden. Das Signal kommt auch über den Pager, den die Mitarbeitenden mit sich tragen und landet auch im Büro der Hausleitung.

Außerdem wurde auf Wunsch der Angehörigen ein Bewegungsmelder angeschafft, der personenbezogen einsetzbar ist. Es gibt ein Sendersystem im Haus, das so eingerichtet ist, dass das mobile Gerät überall eingesetzt werden kann. Es gibt wasserfeste Notrufgeräte und auch Ruf-Einrichtungen auf der Toilette und im Badezimmer.

Der Umbau des Gebäudes hat rund 2,4 Mio Euro gekostet. Die Küche in jeder WG bedeutet eine Investition in Höhe von 30.000 Euro. Trockner und Waschmaschinen sind halbindustriell und kosten ca. 5.000 Euro pro WG. Die Kosten für den Brandschutz beliefen sich auf rund 250.000 Euro.

Gerade die Küche spielt für die WG eine zentrale Rolle, da in jeder Gemeinschaft zusammen gekocht wird. Viele Einkäufe erledigen die Mitarbeitenden mit den Nutzerinnen und Nutzern. Nicht selten werden aber auch Zulieferer aus der Umgebung eingebunden. Dazu gehört der Getränkelieferant und ein „Eiermann“, der mit viel „Getöse“ frisches Gemüse, Obst und Eier bringt (1x die Woche) bringt. Der Bäcker bringt 2x pro Woche frische Ware. Waschmittel und Hygieneartikel werden von unterschiedlichen Firmen geliefert. Bei den Hygieneprodukten gibt es vier unterschiedliche Zulieferer, weil es da auch eine Art Ranking gibt für verschiedene Leistungen. Waschmittel werden in Großgebinden geliefert. Teilweise werden natürlich auch Dinge von den Krankenkassen/Pflegekassen geliefert (z.B. Inkontinenzprodukte). Natürlich bringen Apotheken und Sanitätshäuser Produkte. Das erfolgt aber nicht regelmäßig, da es Sache der Mieterinnen und Mieter ist. Die Stadtbibliothek bringt einmal im Monat

„frische“ Medien (Hörbücher, Bücher, DVD´s). Für die Einkäufe stellt der Anbieter ein Auto (VW Caddy) gegen Entgelt zur Verfügung.

Insgesamt ist das Haus sehr gut in das umgebende Quartier integriert. In direkter Nachbarschaft gibt es eine Förder- und eine Grundschule sowie zwei Kindergärten, mit denen das Haus eng zusammenarbeitet. Die Seniorenvertretung im Quartier hält 1x die Woche im Haus eine Sprechstunde für die Bürger der Umgebung ab. Alle Nachbarn sind über das Haus und seine Mieterinnen und Mieter informiert. Beim Kiosk und dem Frischemarkt gehen die Nutzerinnen und Nutzer nicht selten selbstständig einkaufen. Die Liste der Kooperationspartner umfasst zwei DIN A 4-Seiten.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Betreuung heißt „Leben begleiten unter der Berücksichtigung der Möglichkeiten, die die Menschen selbst noch mitbringen“. Das bedeutet im Kern die Begleitung der Nutzerinnen und Nutzer bei den Aufgaben, die im Alltag anfallen und die von ihnen weitestgehend selbst erledigt werden sollen. Dazu gehören die Nahrungszubereitung, das Kochen, Hauswirtschaft im weiteren Sinne, aber auch Einkaufen und ähnliches.

Es wird nicht versucht, ein Beschäftigungsprogramm durchzusetzen, sondern es wird das aufgegriffen, was aus der Biographie der Nutzerinnen und Nutzer oder aus einer spontanen Äußerung interessant und wünschenswert erscheint. Die Tage verlaufen so verschieden, wie die Menschen sind, die in der WG leben. Schon der Start in den Tag ist sehr individuell. Jeder/Jede kommt etwas anders in den Tag. Das stellt hohe Anforderungen an die Betreuungskräfte aber auch an die Zusammenarbeit mit den Pflegemitarbeitenden. Ab der Mittagszeit etwa gleichen sich diese Unterschiedlichkeiten aus. Zwischen 12 und 13 Uhr kommt die Gruppe zusammen – und das nicht nur räumlich, sondern auch vom Grad der Wachheit und Aufgeschlossenheit. In dieser Zeit wird die Gemeinschaft auch gesucht: Die Mahlzeiten nimmt man zusammen ein. Insgesamt wird der Tagesablauf sehr durch die Mahlzeiten strukturiert. Viele Nutzerinnen und Nutzer halten die klassische Mittagsruhe ein. Vor allem die Frauen bemühen sich vormittags eher gewohntermaßen um die hauswirtschaftlichen Aufgaben: Wäschepflege, Staubwischen, Kartoffeln schälen. Am Nachmittag geht es dann zum Kaffee und Kuchen. Das Gespräch oder einfach nur das Beisammensein geht dann schnell in den Abend über, der meistens gemeinsam in der Runde und vor dem Fernseher im Gemeinschaftsraum verbracht wird. Schlafenszeit ist wieder für jeden ganz individuell und auch abhängig von der Tagesform.

Pflege und Betreuung werden in der WG klar getrennt. Es sind nicht nur zwei unterschiedliche Berufe und Berufsgruppen am Werk, sie sind auch in zwei unterschiedlichen Diensten organisiert. Nach dem Grundsatz größtmöglicher Normalität im Alltag werden die Pflegekräfte aus der sozialen Betreuung weitestgehend herausgehalten. Die Pflege übernimmt Aufgaben, die sich nach dem Leistungskatalog des SGB XI (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) richten. Zusätzlich erbringen die Fachkräfte die Behandlungspflege nach SGB V. Pflege ist die

Voraussetzung, damit die Nutzerinnen und Nutzer am Alltag teilhaben können. Zu den zentralen Aufgaben der Betreuungskräfte den Nutzerinnen und Nutzern gehört es, das Leben so angenehm wie möglich machen.

Eine solche Trennung bedeutet nicht, dass die Berufsgruppen nicht eng zusammenarbeiten. Es gibt zwar eine getrennte Pflege- und Betreuungsplanung für alle Nutzerinnen und Nutzer. Diese Pläne müssen aber aufeinander abgestimmt werden. Die Koordination, die Abstimmung ist letztlich Aufgabe der Hausleitung. Dazu gibt es Teambesprechungen, Fallbesprechungen sowie tägliche und anlassbezogene teamübergreifende Kommunikation untereinander.

Auch die Nutzerinnen und Nutzer sowie die Angehörigen werden aktiv in den Alltag eingebunden. Wenn es beispielsweise darum geht, dass ein gemeinschaftlich genutzter Raum renoviert, dekoriert oder sonst wie verändert werden muss, so geschieht das nicht nach der Basta!-Methode, sondern dies wird im Tischgespräch besprochen – gewissermaßen in einer „Familienkonferenz“. Den Prozess in Gang zu setzen, ist in der Regel Aufgabe der Hausleitung. Den Prozess zu begleiten, eventuell auf die Angehörigen auszuweiten, ist dann eine Sache, an der sich alle beteiligen. Ohne die Leistungen der Nutzerinnen und Nutzer entsteht keine Gemeinschaft. Die Beiträge der Nutzerinnen und Nutzer können sehr unterschiedlich sein – manchmal ist es auch ein Stänkern oder Kritisieren, das zum Gefühl der Gemeinschaft beiträgt. Im Alltag gehört es dazu, dass die Nutzerinnen und Nutzer den Tisch mit eindecken, das Essen vorbereiten, auch schon einmal Kaffee eingießen oder beim Einkauf sowie bei der Einkaufsplanung mitwirken. Aber natürlich wird dabei auch auf Gewohnheiten oder Rituale Rücksicht genommen. Es darf also keineswegs zwanghaft sein, den Mieter aktivieren zu wollen. Manche Männer aus dieser Generation kann man eben nicht dazu bewegen, Kartoffeln zu schälen. Es ist dann also auch vernünftiger, sie gar nicht erst zu fragen.

Die Beziehungen und Dienstleistungen in der WG sind durch eine Reihe von Vereinbarungen geregelt. Zum einen schließt der Anbieter mit jedem Mieter/jeder Mieterin einen Mietvertrag. An den Mietvertrag gekoppelt ist als Anlage die Vereinbarung zur Mieterversammlung. Es gibt eine Hausordnung, die Bestandteil des Mietvertrages ist. Die konkrete Ausgestaltung dieser Hausordnung wird von den Mieterinnen und Mietern selbst erarbeitet bzw. beschlossen Dann werden jeweils ein Pflege- und ein Betreuungsvertrag abgeschlossen. Letztlich gibt es eine Vereinbarung über das Hauswirtschaftsgeld, mit dem der Anbieter treuhänderisch umzugehen hat.

Der Mietvertrag ist in einer „klassischen“ Struktur niedergeschrieben. Da das Gebäude öffentlich gefördert worden ist, beträgt die maximale Kaltmiete 4,45 €/m², bei 50 m² vermietbarer Fläche, bestehend aus dem Individual-Bereich und einem Anteil an den Gemeinschaftsflächen. Hinzu kommt die klassische Betriebskosten-Vorauszahlung in Höhe von 2,70 € / m².

Monatlich im Voraus ist das Hauswirtschaftsgeld zu zahlen. Die Höhe wird durch die Angehörigen- und Mieterversammlung bestimmt. Das sind derzeit 235.- €, wobei man festhalten muss, dass die Angehörigen den Anbieter beauftragt haben, dieses Geld treuhänderisch zu verwalten. Pro Mieter ist dafür eine Pauschale von 5 € zu zahlen.

Dazu kommen die Leistungen aus dem SGB V, wo aktuell pro Nutzerin und Nutzer im Monat Leistungen im Umfang von ca. 650,- Euro erbracht werden.

Die Leistungen der Pflegeversicherung werden „gepoolt“, womit auf der Vertragsebene den Nutzerinnen und Nutzern zugesichert, dass keine Zuzahlung für Sachleistungen nach dem SGB XI erforderlich sind. Sofern jemand von dieser Zuzahlung befreit ist, braucht er auch diese nicht zu leisten bzw. der Betrag wird angerechnet auf die Belastungsgrenze. Im Durchschnitt leben in der WG Nutzerinnen und Nutzer mit einer Pflegstufe 2. Da diese Nutzerinnen und Nutzer dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, beträgt der monatliche Erlös aus der Pflegeversicherung durchschnittlich 1.298 Euro.

Dazu kommen die Betreuungskosten. Die betragen aktuell 1.286.- Euro monatlich. Dazu kommt der Wohngruppen-Zuschlag in Höhe von 205.- Euro und die Ansprüche im Rahmen zusätzlicher Betreuungsleistungen nach § 45 b SGB XI, wo der Gesetzgeber je nach Schweregrad 104.- bis zu 208.- € zur Verfügung stellt. Im Durchschnitt macht das aktuell 165,- Euro für jeden Nutzer/jede Nutzerin im Monat.

Aktuell befinden sich 53% der Mieterinnen und Mieter im Sozialhilfebezug. Mit dem örtlichen Sozialhilfeträger wurde schon vor vielen Jahren eine Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung (LQV) abgeschlossen. Auf dieser Basis wurde eine Bereuungspauschale im Fall des Sozialhilfebezugs vereinbart, die seit drei Jahren nicht mehr angepasst worden ist und über deren Höhe aktuell eine juristische Auseinandersetzung geführt wird.

Die Leistungen sind so angelegt, dass Nutzerinnen und Nutzer in der Regel bis zum Tod in der WG leben können. Dennoch kann es Situationen geben, in denen ein Auszug angezeigt ist. Das liegt dann vor, wenn es zu Selbst- oder Fremdgefährdung auf Seiten des Mieters oder der Mieterin kommt. In einer solchen Situation wird stets eine einvernehmliche Lösung mit den Angehörigen oder Betreuern angestrebt. Grundsätzlich hat jeder Mieter und jeder Mieterin das Recht zur Kündigung des Mietverhältnisses im Rahmen der normalen gesetzlichen Fristen. Das trifft auch für die Pflege- und Betreuungsverträge zu.

Die Auslastung der WG ist hoch. Es gibt seit Jahren eine Warteliste. Über den ambulanten Dienst kommt es zudem fortlaufend zu Anfragen nach einem Platz in der WG. Das Marketing und die Unternehmenskommunikation sind eng an das Qualitätsmanagement gekoppelt. In der WG finden jährlich Kunden- und Mitarbeiterbefragungen statt. Auf deren Basis wird jährlich ein Qualitätsbericht durch eine externe Beratungsfirma erstellt, die auch die Kommunikation der Ergebnisse und Entwicklungen übernimmt. Das QM ist strukturiert und im Vorgehen systematisiert durch das EFQM-Modell. Im Betrieb des Pflegedienstes gibt es eine Stabs-

stelle, wo eine Mitarbeiterin Qualitäts-Beauftragte und auch Beauftragte für Aus- und Weiterbildung ist, d.h. ihre Stellenbeschreibung umfasst das Management der QM - Maßnahmen in der Firma. Es werden bestimmte Strukturen definiert, bestimmte Prozesse beschrieben und letztendlich auch schriftlich im Qualitätshandbuch niedergelegt. Darin sind auch Elemente aus der betriebsärztlichen Begutachtung, zur Infektions-Vermeidung oder -behandlung, Hygiene-Standards, das Beschwerde-Management usw. abgehandelt. Es gibt ein Hygienekonzept und feste Strukturen, die dokumentiert werden. Es gibt Aufgabenzuteilungen für die einzelnen Schichten, wie gereinigt, desinfiziert, gesäubert, geleert und aufgefüllt werden muss. Im Betrieb gibt es einen Hygienebeauftragten, der regelmäßig die Wohngemeinschaften besucht, die Mitarbeiter fortbildet und z.B. entsprechende Informationsblätter aushändigt

4.2.2 Fallstudie 2: Selbstverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, wo der Pflegedienst eines Wohlfahrtsverbandes zwei Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Mieterinnen und Mietern in zwei getrennten Wohnungen in einem Gebäude begleitet. Im Gebäude befinden sich noch zehn Seniorenwohnungen und ein Stadtteiltreff. Der Standort befindet sich in einer kreisangehörigen Kleinstadt im Rheinland. Der Pflegedienst betreibt neben den Wohngemeinschaften noch einen ambulanten Dienst und eine Tagespflege im Stadtgebiet. Mit dem Kreis ist eine LQV mit einer einheitlichen Betreuungspauschale für alle Pflegestufen vereinbart worden. Der Pflegedienst begleitet aktuell vier Wohngemeinschaften. Eine fünfte WG soll zeitnah übernommen werden. Die nachfolgend beschriebenen WGen sind im Jahr 2015 eröffnet worden.

Führung und Leitung

Jede WG agiert komplett für sich allein und besteht aus einem festen Team. Ein festes Team ist wichtig für den Zusammenhalt in der Gemeinschaft mit ihrem familiären Charakter. Jedes Team hat eine Leitung. Jede WG organisiert sich komplett selber. Das betrifft alle Abläufe und natürlich auch die Dienstplanung oder die Beschaffung von Ersatz im Krankheitsfall. Die Teams organisieren auch die Arbeitsteilung untereinander selbst. Manche Teams lassen die Hauswirtschaft von ein oder zwei Mitarbeiterinnen erledigen, in anderen Teams müssen alle alles tun. Das hängt auch von der Leitung ab. Die Leitung ist regulär für 10 Wochenstunden für ihre Führungsaufgaben freigestellt. Dabei handelt es sich um eine examinierte Pflegefachkraft mit erfolgreich absolviertem PDL-Kurs. In der restlichen Dienstzeit arbeitet die Leitungskraft in Pflege und Betreuung mit. Sie hat eine Vollzeitstelle.

Die WGen agieren weitgehend autark. Leitung organisiert sich, was sie für die Arbeit braucht. Es wird dabei auf zentrale Leistungsbereiche (z.B. Einkauf von Hilfsmitteln) zurückgegriffen. Von der Leitung ist auch die Einbettung in den Ortsteil abhängig. Da hat jede Lei-

tungskraft ihre eigenen Netzwerke, die etwas mit ihrer Persönlichkeit und eigenen Präferenzen zu tun haben.

Die Leitung der WG ist auch für die Angehörigenkontakte zuständig. Das umfasst aber nicht die Erstkontakte. Die sind Aufgabe der Fachbereichsleitung. Schließlich rufen Menschen, die Interesse an der WG haben, in der Zentrale des Leistungserbringers an. Hier gibt es eine Warteliste, die auch zentral gemanagt wird. Das beinhaltet auch die Vorabklärung, ob Interessenten überhaupt für diese Wohnform in Frage kommen oder nicht. In einem zweiten Schritt machen Fachbereichsleitung und WG-Leitung einen Hausbesuch bei den potenziellen Nutzerinnen und Nutzern. Auch wenn die Angehörigen der selbstverantworteten WG das letzte Wort haben, leisten die beiden Führungskräfte im Kern die meiste Arbeit rund um die Auswahl und den Einzug neuer Mieterinnen und Mieter. Es gibt in jeder WG mindestens einen Sprecher, mit dem die genaue Vorgehensweise abgesprochen wird.

Die WG-Leitungen sind Teil der Gesamtleitungsrunde im Unternehmen. Es finden zweimal jährlich Klausurtage statt, wo die WG-Leitungen beteiligt sind. Es gibt ein Benchmark der WGen untereinander, wo die Leitungskräfte ihre Erfahrungen und wichtige Daten austauschen, um voneinander zu lernen.

Daneben ist WG-Leitung für alle Kontakte zu den Kostenträgern und zum MDK zuständig. Die Abrechnung erfolgt zentral, die gesamte Leistungserfassung und Vorbereitung der Abrechnung aber vor Ort in den WGen. Innerhalb der Gesamtorganisation ist eine WG-Leitung einer Teamleitung im ambulanten Bereich gleichgestellt.

Strategie

Die Wohngemeinschaften sollen für alle pflegebedürftigen Menschen offen sein. In einer WG stehen 12 Zimmer zur Verfügung. Das Konzept richtet sich an mittelschwer bis schwer erkrankte Menschen, die pflegebedürftig und/oder an Demenz erkrankt sind. Die Nachfrage zeigt, dass überwiegend demenziell veränderte Menschen diese Wohnform bevorzugen. Somatische Klienten können – unter Einbeziehung der Angehörigen – sehr gut und sehr lange in der eigenen Wohnung versorgt werden. Bei der Versorgung von Menschen mit einer Demenz stoßen die Familien irgendwann an ihre Grenzen. Dann muss eine andere Umgebung gewählt werden. Daher sind etwa 90 % der Mieterinnen und Mieter, die in der WG leben, an Demenz erkrankt – in unterschiedlichen Stadien.

Das Zusammenleben von somatisch und demenziell erkrankten Menschen funktioniert hervorragend, vor allem natürlich da, wo ein Ehepaar pflegebedürftig wird, aber auch aus ganz anderen unterschiedlichen Gründen.

Auch wenn in einem Haus zwei WGen begleitet werden, ist jede WG autonom und in eigener Selbstverantwortung organisiert. In jeder 12er WG bilden die Angehörigen eine Mietergemeinschaft mit eigenen Regeln und Absprachen. Die letzte Entscheidung über einen Einzug in die WG trifft immer die Mietergemeinschaft. Diese setzt sich aus den Mieterinnen und

Mietern bzw. den bevollmächtigten Angehörigen oder Betreuern zusammen. Der Pflegedienst steht den Mieterversammlungen beratend zur Seite. Jede WG bestimmt mindestens eine Sprecher/eine Sprecherin. Die Beschlussfähigkeit der Mieterversammlung ist ganz unterschiedlich geregelt. In einer WG muss mindestens Hälfte der Mieterinnen und Mieter anwesend sein, bei einer anderen reichen auch weniger Anwesende als Vertreter.

Grundsätzlich sollen die dort lebenden Menschen bis zu ihrem Tod in der WG leben können. Menschen, die aufgrund der Demenz andere Menschen körperlich schwer verletzen könnten, können nicht in die WG einziehen bzw. bei späterer Ausprägung nicht Mieter bleiben.

Angehörige, die sich für eine WG interessieren, machen sich mehr Gedanken über die Versorgung als der Durchschnitt der Betroffenen. In der Regel haben sie sich sehr bewusst für die WG als Wohnform für ihre Angehörigen entschieden. Ein Großteil ist dann auch bereit, Aufgaben zu übernehmen. Etwa die Hälfte setzt sich aktiv für das Zusammenleben der WG ein. Sie sind dabei in ausgezeichnetem Kontakt mit den Beschäftigten, stimmen sich ab und leisten einen wichtigen Beitrag zum Gelingen.

80 % der Nutzerinnen und Nutzer sind Selbstzahler. Viele Nutzerinnen und Nutzer kommen aus Wohneigentum. Das wird veräußert und so bleibt genug Geld, um den Aufenthalt in der WG zu bezahlen.

Die Kontakte ins Umfeld hängen stark von den Angehörigen ab. Das betrifft bspw. auch die Auswahl der Apotheken oder der Ärzte, die ins Haus kommen. Auch die sozialen Bezüge der Beschäftigten werden ins Haus geholt. Behördliche Kontakte sind extrem wenig, genau wie in der ambulanten Pflege auch. Das Konzept wurde in enger Abstimmung mit den örtlichen Behörden entwickelt. Dabei hat sich die Zusammenarbeit mit dem Kreis bewährt.

Mitarbeitende

In der WG stehen 11 VK für Pflege und Betreuung zur Verfügung, davon allein zwei für die Nachtbereitschaft und eine VK für FSJ/BFD. Vier Stellen werden durch examinierte Pflegefachkräfte ausgefüllt und 4,5 VK durch Hauswirtschafts- und Präsenzkräfte/Alltagsassistenten. Bei Einstellung ist allen Beschäftigten klar, dass alle alles machen müssen. Auch die Pflegefachkraft kocht gelegentlich am Wochenende oder reinigt eine Toilette. Hauswirtschafts- und Präsenzkräfte haben alle eine Pflegeassistenten-Ausbildung und müssen bspw. Toilettengänge begleiten oder Mieterinnen und Mietern Essen anreichen.

Es wird im klassischen Dreischichtsystem gearbeitet. Die Frühschicht beginnt um 6:45 Uhr und dauert dann sieben Stunden. Mittags gibt es eine viertelstündige Übergabe und dann folgt der siebenstündige Spätdienst. Am Morgen sind in der Regel drei Kräfte gleichzeitig anwesend. Nicht selten ist auch noch ein Schüler zusätzlich eingesetzt. Am Nachmittag sind immer zwei Mitarbeitende da und zwar meistens eine Pflegefachkraft und eine Alltagsassistentin. Dazu kommt dann ein ehrenamtlicher Betreuungsdienst, der sich z.B. ein oder zwei

Menschen aus der Gruppe zur Einzelbetreuung herausnimmt, um spezielle und individuelle Angebote zu machen.

In der Nacht ist eine Bereitschaft anwesend, die aber auch Pflegeleistungen erbringt. Es ist in der Regel mindestens eine Pflegeassistentin. Nicht selten sind es examinierte Kräfte, die sich als GFB-Mitarbeitende „z.B. in der Babypause“ etwas dazuverdienen wollen. Die Nachtbereitschaft ist nach langem Ringen mit der MAV wie folgt kalkuliert: Der Nachtdienst dauert zehn Stunden davon sind fünf Stunden reguläre Arbeitszeit, die nach Tarif (BAT) voll bezahlt werden. Die restlichen fünf Stunden sind Bereitschaftszeit. In der Bereitschaftszeit kann man 50% regulär arbeiten. So bleiben zweieinhalb Stunden Ruhezeit und siebeneinhalb Stunden reguläre Arbeitszeit. In der Nacht wird ein Zuschlag von 25 % gezahlt. Für eine Nacht werden an eine GFB-Kraft rund 86,- Euro pro Nacht netto ausgezahlt.

Die Basisqualifikation unterscheidet sich nicht von der, die für die Beschäftigten im ambulanten Dienst erwartet wird. Alle Mitarbeitenden müssen eine Ausbildung zur Pflegeassistentin durchlaufen haben, um bspw. auch eine Medikamentengabe durchführen zu können. In der WG wird mindestens eine ausgebildete Hauswirtschaftskraft beschäftigt. Der Pflegedienst hat auch eine Hauswirtschaftsmeisterin beschäftigt, die auch für die Hygienestandards zuständig ist. Hier unterscheidet sich die WG bewusst vom normalen Haushalt. Es gibt sehr strenge Pläne, wie, was, wann und wie oft zu kontrollieren oder zu reinigen ist. Für alle ehrenamtlich Beschäftigten wird eine Grundschulung angeboten. An dieser Grundschulung müssen auch alle sonstigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilnehmen. Jedes Jahr finden turnusmäßig Schulungen zu Demenz und ausgewählten gerontopsychiatrischen Schwerpunkten statt. Das hängt auch von aktuellen Geschehnissen in der täglichen Arbeit ab.

Alle Beschäftigten werden nach dem BAT-KF bezahlt. Die Teamleitungen erhalten – weil diese Funktion so im Tarif nicht vorgesehen ist – einen Zuschlag in Höhe von 150 Euro pro Monat. Fachkräfte sind je nach Ausbildung zwischen EG 6 und EG 8 eingruppiert. Die Präsenzkräfte zwischen EG 2 und EG 3. Die Hauswirtschaftsmeisterin erhält EG 8. Für alle Beschäftigten zahlt der Arbeitgeber in eine Zusatzversorgungskasse ein. Darüber hinaus gibt es das Angebot einer zusätzlichen betrieblichen Altersversorgung über einen Pensionsfond der örtlichen Sparkasse.

Partnerschaften und Ressourcen

Das Haus umfasst insgesamt fünf Geschosse. Im 1. und 2. OG befindet sich jeweils eine WG für 12 Personen. Die WGen befinden sich in großen, extra für diese Zwecke errichteten Wohnungen. Jede dieser Wohnungen hat eine Grundfläche von rund 550 m² und befindet sich durchgehend auf einer Ebene. Jedes Zimmer, mit eigenem Bad, hat rund 24 m². Dazu kommen noch die Abtstell- und Funktionsräume sowie die Flure. Der Küchen- und Essbereich umfasst ca. 70 m². Im Mietvertrag, den der Vermieter individuell mit jedem Mieter/jeder Mieterin abschließt, werden für die Berechnung der Miete 45 m² zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich eine Kaltmiete in Höhe von 530,- Euro. Insgesamt beträgt die Warmmiete 680,-

Euro. Diese Miete ist mit dem örtlichen Sozialhilfeträger abgestimmt und wird dort akzeptiert. Die Kosten liegen immer noch deutlich unter den durchschnittlichen Investitionskosten der vollstationären Altenpflegeheime im Kreisgebiet. Damit sind auch die Kosten für die Brandschutzanlage und entsprechende Baumaßnahmen (Rauchschutztüren, Rettungswege, extra breite Türen und Flure etc.) abgedeckt. Die Brandschutzanlage ist nicht bei der Feuerwehr aufgeschaltet.

Eine Notrufanlage gibt es – in Abstimmung mit der örtlichen WTG-Behörde – nicht, da die Nutzerinnen und Nutzer mit einer solchen Anlage nichts anfangen könnten. Bei Bedarf wird ein so genanntes „Babyphone“ eingesetzt.

Jede WG hat zwei größere Terrassen. Der Außenbereich um das Gebäude ist eher begrenzt. Im Haus befindet sich noch ein Nachbarschaftstreff, den die Nutzerinnen und Nutzer gelegentlich frequentieren. In unmittelbarer Nähe befindet sich ein Park. Einen zum Haus gehörigen Garten gibt es nicht. Der Eingangsbereich ist wie in jedem anderen Mietshaus gestaltet. Jede WG hat eine Klingel und einen Briefkasten. Die Post wird in innen liegenden Briefkästen verteilt. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verteilen die Post auf diese Briefkästen.

Mit einer externen Expertin wurde ein spezielles Farbkonzept entwickelt und besonders belastbare Bodenbeläge ausgesucht. Handläufe sind an einigen neuralgischen Punkten montiert.

Der Pflegedienst hat einen Raum innerhalb der WG angemietet. Das gesamte Gebäude hat in der Erstellung rd. 3,9 Mio. Euro gekostet und wurde privat finanziert.

Die WGen sind von den Angehörigen ausgestattet worden. Beim Erstbezug wurden alle potenziellen Mieterinnen und Mieter besucht, um eine Liste von Möbeln für die WG-Grundausstattung zu erstellen. Auch eine Liste zur Ausstattung mit Besteck, Geschirr, Porzellan und Kleinteilen für Küche und Gemeinschaftsbereich wurde erstellt. Das hat eine Mitarbeiterin koordiniert. Im Ergebnis wurden die WGen im Haus zum allergrößten Teil mit mitgebrachten Sachen ausgestattet. Bei jedem Neueinzug wird wieder gefragt und nachgesehen, ob Dinge mitgebracht werden können, die die Ausstattung verbessern. Daneben gab es Stiftungsmittel (Stiftung Wohlfahrtspflege). Davon wurden beispielsweise geeignete Stühle angeschafft. Die Küchen, Waschmaschinen und Trockner wurden je zur Hälfte von der Stiftung und vom Vermieter angeschafft. Zur Refinanzierung dieser Investition zahlen die Mieterinnen und Mieter monatlich eine Umlage, die Bestandteil der Miete ist.

Für normale Renovierungs- und Instandsetzungsmaßnahmen halten sich die Mieterinnen und Mieter 10 Euro pro Monat zurück. Auf einem eigens dafür eingerichteten Sparbuch werden die Rücklagen gesammelt. Das betrifft nur die Renovierungskosten für die Gemeinschaftsbereiche. Für die eigenen Zimmer ist jeder selbst verantwortlich.

Bei der Belieferung mit Pflegemitteln wird – wie im ambulanten Bereich auch – mit einem Sanitätshaus zusammengearbeitet, das auf Rezept alle notwendigen Materialien besorgt. Im Lebensmittelbereich arbeiten die WGen mit einem CAP-Markt aus der Umgebung zusammen. Einmal in der Woche stellt jede WG eine Bestellung zusammen, die dann angeliefert wird. Für kleinere Besorgungen wird der Einzelhandel aus der direkten Umgebung genutzt. Auch für Elektrogeräte und damit verbundene kleinere Reparaturen gibt es einen örtlichen Einzelhändler. Ein privater Hausmeisterservice wird von den Mieterinnen und Mietern stundenweise eingekauft. Gesteuert wird er von den Mitarbeitenden. Das Haushaltsgeld ist auf 190,- Euro im Monat festgelegt. Darin sind Beträge für Lebensmittel und Hygieneartikel für die Gemeinschaft enthalten.

In der Regel bringen die Mieterinnen und Mieter ihre Ärzte mit in das Haus. Da, wo Ärzte Hausbesuche verweigern, wird der Hausarzt gewechselt. Das klären die Angehörigen untereinander. Großes und ungelöstes Problem ist die Versorgung durch Neurologen. Der Aufwand für den Arztbesuch ist hoch; das liegt letztlich in der Verantwortung der Angehörigen. Begleitung zu Arztbesuchen übernimmt der Pflegedienst im Rahmen der Verhinderungspflege. Medikamentenversorgung ist auch Sache der Angehörigen, wird aber von Mitarbeitenden und den Apotheken unterstützt.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Ziel ist es, das normale Alltagsleben, wie es die Menschen aus der Familie kennen, in die WGen zu übertragen. Mitarbeitende sind Gast in der WG und nicht die „Bestimmer“. Es wird darauf geachtet, was die Menschen noch können. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden darauf trainiert, nicht selber aktiv zu werden. Sie stehen hinten an und tun nur das, was die Menschen nicht mehr selber machen können.

Betreuung beinhaltet im Kern die Gestaltung eines ganz normalen Tages. Der gesamte Vormittag ist komplett mit dem ausgefüllt, was zuhause auch gemacht wurde. Der Tag beginnt mit dem Frühstück inklusive Vor- und Nachbereitung. Dann wird Hausarbeit gemacht. Es wird durchgekehrt oder gewischt, das Bad muss geputzt oder die Wäsche versorgt werden. Ganz normale Hausarbeiten sind ein Großteil der Betreuung. Das ganz normale Leben, wie es die Menschen kennen. Da in jeder WG an jedem Tag frisch gekocht wird, geht es um spätestens 11 Uhr mit der Essensvorbereitung los. Für 12 Menschen zu kochen braucht viel Zeit. Bis zum Mittag erleben die Menschen in den WGen ganz normalen Alltag. Dann ist Mittagsruhe. Manche ruhen in den Zimmern, manche in den Gemeinschaftsräumen. Am Nachmittag stehen Dinge im Vordergrund wie Zeitung lesen oder spielen. Dann ist auch Zeit für Dekoration und ähnliches. Gerade Menschen mit Demenz sind dabei in ihren Fähigkeiten sehr begrenzt und werden schnell müde. Zum Kaffeetrinken kommen oft Angehörige und bringen Kuchen oder Gebäck mit. Die Abende verlaufen sehr unterschiedlich. Bettzeit ist von 20 Uhr bis Mitternacht. Das ist eine Typfrage. In der Nacht ist in der Regel wenig zu tun. Gerade in der Eingewöhnungsphase ist das aber oft anders. Das wissen die Mitarbeitenden auch und achten dann auf die Einzelnen. Die Nachtbereitschaft übernimmt alle Tätigkeiten, die anfallen.

Eine klare Abgrenzung von Pflege und Betreuung gibt es eher nicht. Am frühen Vormittag steht die Pflege im Vordergrund. Die Pflege arbeitet nach dem Bezugspflegekonzept.

Angehörige arbeiten in der Regel nicht mit. Es wird aber gern gesehen, wenn Angehörige auch mal kochen oder ein Betreuungsangebot machen wollen. Es wird aber nicht damit geplant. Ehrenamtliche werden überwiegend am Nachmittag in der Betreuung und für Einzelangebote eingesetzt.

Um sich über die Leistungen zu informieren erhalten Mieterinnen und Mieter bei Interesse vorab das Konzept, wo alle wesentlichen Aspekte für das Leben in der Gemeinschaft in verständlicher Sprache beschrieben sind.

Die monatlichen Kosten für die WG setzen sich für die Mieter aus folgenden Einzelpositionen zusammen: Kaltmiete, Nebenkosten, Haushaltsgeld für Einkäufe, persönliches Geld zum Eigenverbrauch, Zimmerreinigung, Betreuungspauschale.

Kostenträger für die Gesamtkosten können sein: das eigene Einkommen oder Vermögen, Leistungen der Pflegeversicherung und der Krankenversicherung, Betreuungsgeld, Wohngeld, und Hilfe zur Pflege nach SGB XII.

Der Mietvertrag ist ein Standardmietvertrag mit den entsprechenden Regelungen für die Beendigung des Mietverhältnisses. Üblicherweise sind die Wohnungen 14 Tage nach dem Auszug oder Tod geräumt. Pflege und Betreuung werden in einem Vertrag geregelt. Für diese Leistungen ist der Pflegedienst durch die Angehörigen beauftragt. Zu 95 % entspricht der Vertrag der Vereinbarung aus der häuslichen Versorgung. Zusätzlich wird lediglich die Betreuung beschrieben, für die dann auch eine monatliche Pauschale zu zahlen ist. Diese Pauschale beträgt aktuell 1.204 Euro. Diese deckt sämtliche Leistungen ab, die von der Pflegeversicherung nicht bezahlt werden. Das beinhaltet im Einzelnen alle betreuenden, anleitenden, tagestrukturierenden Tätigkeiten, die Nachtbereitschaft und alle Pflegeleistungen, die durch das Sachmittelbudget aus SGB XI nicht abgedeckt sind. SGB XI ist gedeckelt. Im Todesfall werden die Vergütungen tagesgenau abgerechnet. Wenn jemand ins Krankenhaus geht, ist das nicht der Fall. Dann läuft die Betreuungspauschale durch. Das ist auch so mit dem Kreis verhandelt. Die Krankenhausaufenthalte sind nur sehr gering und kurz. SGB XI und SGB V-Leistungen können selbstverständlich nur abgerechnet werden, wenn sie erbracht worden sind. Bei einer 12er WG leben aktuell drei Menschen mit der Pflegestufe 1, fünf mit der Pflegestufe 2 und vier mit der Pflegestufe 3, also insgesamt im Durchschnitt leicht über Pflegstufe 2. In aller Regel kommt der erhöhte Pflegesatz wegen dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz zur Anwendung. Im SGB V kommt bei allen Mieterinnen und Mieter der LG 1 zur Anwendung und das bis maximal dreimal täglich. Im Durchschnitt liegen die monatlichen Erlöse im SGB V bei 650,- bis 700,- Euro. Ansprüche nach §§ 38 a SGB XI und 45 b SGB XI bestehen grundsätzlich bei allen Mieterinnen und Mieter.

Die WGen sind nicht günstiger als eine stationäre Einrichtung. Das Geld wird nur anders eingesetzt. Für den Sozialhilfeträger ist die WG-Versorgung günstiger. In der WG fallen hier für den Kreis rund 2.000 Euro monatlich an. Im stationären Bereich liegen die Kosten 200 – 300 Euro darüber. Bei einer Gesamtkostenbetrachtung ist die WG teurer. Es werden mehr Budgets aktiviert.

Die Mietervereinbarung regelt wichtige Eckpunkte der Dienstleistungsbeziehung. Die Mieterinnen und Mieter entscheiden über den Einzug neuer Mitglieder in Abstimmung mit dem Vermieter und dem Betreuungsgeber, treffen alle Vereinbarungen mit dem Vermieter zum Wohnraum, legen das Verfahren zur Beschaffung von Lebensmitteln, Verbrauchsgütern sowie Ausstattungsgegenständen für den gemeinschaftlich genutzten Wohnraum fest, treffen Vereinbarungen in Bezug auf die Tagesgestaltung sowie die Nutzung der Gemeinschaftsflächen und beauftragen gemeinschaftlich den Pflegedienst. Die Mietervereinbarung umfasst auch generelle Regeln zum alltäglichen Umgang und im Konflikt- bzw. Streitfall.

Die meisten Nutzerinnen und Nutzer werden durch Mund-zu-Mund-Propaganda gewonnen. Sonstige Marketingmaßnahmen sind nicht notwendig. 50 % der Nutzerinnen und Nutzer wurden bereits durch den ambulanten Dienst versorgt. Es wird fortlaufend eine Warteliste geführt.

Das QM-System aus dem ambulanten Bereich konnte komplett übernommen werden und erfüllt den größten Teil der Qualitätsanforderungen, die an die WGen gestellt werden. Für die WGen ist ein spezielles Konzept formuliert und ins QM-Handbuch integriert worden, weil dort das Thema Demenz einen größeren Raum einnimmt als in der häuslichen Versorgung. Pflege und Betreuung werden getrennt dokumentiert. Die Überprüfung und Visiten werden durch die Teamleitung durchgeführt.

Ein Nutzer kann aus Perspektive des Pflegedienstes jederzeit ausziehen. Da gibt es keine Beschränkungen. Eine Kündigung erfolgt lediglich bei Selbst- und Fremdgefährdung in gemeinsamer Absprache mit Angehörigen oder gesetzlich bestellten Betreuern. Der Schweregrad einer Demenz ist kein Gradmesser für das Leben in einer Wohngemeinschaft.

4.2.3 Fallstudie 3: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft ohne Betreuungsvereinbarung

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, wo ein Träger der Wohlfahrtspflege zwei Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Mieterinnen und Mietern in zwei getrennten Wohnungen in einem Gebäude begleitet. Das Gebäude ist ausschließlich den beiden Wohngemeinschaften vorbehalten. Der Standort befindet sich in einer kreisangehörigen Kleinstadt im Münsterland. Der Träger agiert als Betreuungsanbieter innerhalb der Wohngemeinschaften und stellt den Nutzerinnen/Nutzern frei, von welchem Pflegedienst sie versorgt werden wollen. Zum Zeitpunkt der Studie sind drei Pflegedienst im Haus mit der Versorgung nach

SGB V und SGB XI beauftragt. Der Träger betreibt neben den Wohngemeinschaften seit fast zwei Jahren noch einen eigenen ambulanten Dienst im Stadtgebiet. Mit dem Kreis ist keine LQV vereinbart worden. Der Träger begleitet aktuell vier Wohngemeinschaften an verschiedenen Standorten in Westfalen und im Münsterland. Weitere Wohngemeinschaften sind in Planung. Die nachfolgend beschriebenen WGen sind im Jahr 2007 eröffnet worden.

Führung und Leitung

Im Haus sind zwei Wohngemeinschaften mit jeweils zwölf Personen eingerichtet worden. Das Haus hat eine Gesamtleitung. Die examinierte Altenpflegerin hat Ausbildungen zur Wohnbereichsleitung und Pflegedienstleitung durchlaufen sowie einen Abschluss als Fachwirtin im Gesundheitswesen gemacht. Die Leitung umfasst eine Vollzeitstelle und wird wie eine Einrichtungsleiterin im AVR-Tarif vergütet. Die Heimaufsicht hat bei Inbetriebnahme darauf bestanden, dass die Leitung durch eine examinierte Fachkraft wahrgenommen werden muss.

Es hat seit der Inbetriebnahme des Hauses Ende 2007 noch keinen Leitungswechsel gegeben. Vorher war die Hausleitung Pflegedienstleiterin in einer stationären Einrichtung des Trägers. Hauptaufgaben sind Organisation und Verwaltung. Das beinhaltet die Abwicklung aller Dinge, die mit den Mieterinnen und Mietern aber auch Angehörigen und Ärzten zu tun haben. Sie bezeichnet sich selber als „Hausmutter“.

Es gibt ein Team von 19 Alltagsbegleitern, die im Tag- und Nachtdienst beschäftigt sind, das von der Hausleitung geführt und koordiniert wird. Im Haus sind drei ambulante Pflegedienste von außerhalb im Einsatz. Es bestehen Kooperationsbeziehungen zu einem konfessionellen und einem privaten Pflegedienst. Daneben kommt der eigene Dienst des Trägers in das Haus, den es aber erst seit knapp zwei Jahren gibt. Mit der Koordination dieser Leistungen hat die Hausleitung nichts zu tun. Das regeln die Dienste mit den Mieterinnen und Mietern. Die Hausleitung unterstützt bei Fragen nach Leistungen der Pflegeversicherung, um rechtzeitig notwendige Höherstufungen auf den Weg zu bringen und mögliche Budgets zu erschließen. Es gibt das Ziel, dass die Angehörigen und Mieter/innen bei SGB XI-Leistungen nicht zuzahlen müssen. Dieses Ziel ist seit neun Jahren immer durchweg erreicht worden.

Die Hausleitung ist innerhalb des Trägers in einen regionalen Leitungskreis eingebunden und auch mit der Implementierung neuer WG-Projekte des Trägers beauftragt. Die Hausleitung ist „das Gesicht“ der WG und managt alle Außenkontakte vor Ort. Das beinhaltet die Präsenz in vielen politischen Gremien und Ausschüssen aber auch bei Veranstaltungen. Sie koordiniert und vernetzt externe Besuche und Veranstaltungen. Die Hausleitung nimmt auch die Beratung für neue Mieterinnen und Mieter war und schlägt der Mieterversammlung neue Mieterinnen und Mieter vor. Dabei stimmt sie sich mit dem Team ab.

Strategie

Die Wohngemeinschaften sind für alle pflegebedürftigen Menschen offen. Am Anfang wurde jeder genommen, um das Haus schrittweise zu füllen. Jetzt gibt es eine Warteliste mit zahl-

reichen Interessenten. Bei jedem Neueinzug werden immer die ersten drei der Warteliste kontaktiert. Die Kunden sind sehr unterschiedlich. Es wohnen Menschen mit unterschiedlichen Demenzgraden im Haus, aber auch Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen, die einfach vereinsamt sind. Es gibt keine ausgewiesene Spezialisierung.

Zum Zeitpunkt der Studie waren 30 % der Mieterinnen und Mieter im Haus noch voll geschäftsfähig und standen nicht unter Betreuung.

Die Angehörigen im Haus sind sehr unterschiedlich. Auch das Engagement – das explizit gewünscht ist – ist sehr verschieden. Oft übernehmen sie Aufgaben innerhalb des Hauses. Apotheken-oder Arztbesuche organisieren und koordinieren die Betreuungskräfte im Haus.

Es gibt 14 ehrenamtlich tätige Menschen u.a. aus Vereinen und aus Kirchengemeinden im Ort. Es gibt eine enge Verbundenheit zu den Kirchengemeinden und Geistlichen vor Ort. Auch Vereine und Initiativen aus dem Ort sind immer wieder regelmäßig im Haus. Ein ganz wichtiger Partner ist der ambulante Hospizdienst, zu dem es eine enge Kooperationsbeziehung gibt.

Der Kontakt zur Stadt ist sehr eng. Was auch damit zu tun, dass alle Mieter einen Wohnberechtigungsschein vorweisen müssen. Hier liegt auch eine große Herausforderung für die Leitung. Mieterinnen und Mieter dürfen nicht zu viel verdienen oder an Vermögen mitbringen, damit sie einen Wohnberechtigungsschein erhalten, müssen aber so viel verdienen oder an Vermögen mitbringen, um sich auf Dauer die Betreuungspauschale leisten zu können. Die Kunden müssen genau in dieses „Anforderungsprofil“ passen, was nicht immer einfach ist. Viele Seniorinnen und Senioren in der Region sind durchaus wohlhabend oder können Eigentum verkaufen, um sich das Leben in der WG leisten zu können.

Der Kreis hat sich bei Inbetriebnahme der Wohngemeinschaften offen gegen diese Wohnform ausgesprochen. Inzwischen hat es da einem Einstellungswechsel gegeben. Das Haus wird jetzt oft als Vorzeigeprojekt behandelt. Es gibt aber nach wie vor keine Leistungs- und Qualitätsvereinbarung. Der Träger lehnt eine solche Vereinbarung nicht grundsätzlich ab, aber der Kreis hat signalisiert, dass eine LQV die Reduzierung der aktuell gültigen Bereuungspauschale zum Ziel hätte. Da lediglich eine Mieterin im Haus anteilig eine Kostenerstattung durch die Sozialverwaltung erhält, sieht der Träger keinen Anlass, sich auf ein entsprechendes Angebot einzulassen. Im gesamten Zeitraum seit Inbetriebnahme haben insgesamt nur zwei Mieterinnen Sozialhilfe in Anspruch nehmen müssen. Im Vergleich zu einigen stationären Einrichtungen im Kreis ist die Versorgung durchaus preiswert. Das trifft aber nicht für alle Orte und Anbieter im Kreisgebiet zu.

Es gibt im Haus regelmäßige Befragungen der Kunden und Mitarbeiter mit ausgezeichneten Ergebnissen. Das wird zentral beim Träger organisiert und der Ergebnistransfer funktioniert über die Hausleitung ganz ausgezeichnet.

Mitarbeitende

In der WG sind 19 Personen beschäftigt, die sich ca. 5 VK für Alltagbegleitung teilen. In der Regel arbeiten die Beschäftigten mit einem Stellenanteil zwischen 0,10 und 0,68. Der Stundenlohn beträgt 10,36 Euro. Es gibt so genannte „Flexiverträge“, mit denen sich Stellenanteile sehr kurzfristig anpassen lassen.

Es wird in drei Schichten gearbeitet. Von 06:00 – 11:15 Uhr, 11:15 – 16:30 Uhr und von 16:30 – 21:45 Uhr sind die Dienstzeiten. Das ist aber auf den Etagen durchaus unterschiedlich. In der ersten Etage beginnt die Alltagsbegleitung erst um 7:30 Uhr. Das liegt daran, dass die Menschen dort relativ fit sind und nicht so viel Begleitung beim Einstieg in den Tag benötigen. Das kann sich mit der Zeit auch wieder ändern. So viel Flexibilität ist nötig, aber auch vorhanden. In der Regel sind auch immer Auszubildende und Praktikanten im Haus. Es sind mindestens immer zwei Personen im Erdgeschoss und eine Alltagsbegleitung im 1. OG präsent. Die Pflegedienste sind am Vormittag in der Regel immer mit fünf Mitarbeitenden im Haus. Um 9:30 Uhr sind die externen Pflegedienste aber auch immer wieder weg. Wie WGen liegen für die Pflegedienste praktisch auf der Tour. Einzelne Mieterinnen/Mieter bekommen dann am Mittag noch einmal einen Einsatz durch den Pflegedienst. Eine direkte Zusammenarbeit der Pflegekräfte mit den Alltagsbegleitern gibt es nicht, was aber nicht bedeutet, dass eine Alltagsbegleiterin nicht auch gelegentlich eine Mieterin/einen Mieter beim Gang auf die Toilette oder in die Mittagsruhe begleitet. Der Nachtdienst beginnt um 21:45 Uhr und endet um 06:00 Uhr. Pro Nacht werden 75 Euro Vergütung gezahlt. Es gibt eine Hauptnachtwache, die die meisten Dienste im Monat abdeckt. Daneben gibt es dann noch GFB-Kräfte für die übriggebliebenen Dienste. Perspektivisch sollen aber die GFB-Kräfte in reguläre Beschäftigungsverhältnisse überführt werden. In der Nacht sind in der Regel Alltagsbegleiter anwesend, die auch Pflegehelfer sind Es gibt aber auch examinierte Fachkräfte, für die das ein Zweitarbeitsplatz ist.

Die Alltagsbegleiter haben alle eine Basisqualifikation durchlaufen, die der Träger vom eigenen Fachseminar hat konzipieren und durchführen lassen. Im Haus finden regelmäßig Schulungen statt zum Umgang mit Demenz, Hygiene, Küchenorganisation etc. Mitgebracht haben die Beschäftigten ganz unterschiedliche Kompetenz- und Wissensprofile. Es gibt Erzieherinnen, Konditoren, Hauwirtschafterinnen. Es handelt sich fast ausschließlich um Frauen mit zwei oder drei Kindern. Einige bringen eine Qualifizierung für Betreuungen nach § 87 b mit.

Gezahlt wird für alle Beschäftigten nach den Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR) des Deutschen Caritasverbandes. Gesundheitsförderung unterstützt der Träger mit einem Zuschuss für die Inanspruchnahme von Kursangeboten.

Partnerschaften und Ressourcen (Architektur, Raumkonzept, Netzwerk der Betreuung und Zulieferer)

Das Haus umfasst insgesamt zwei Etagen. In jeder Etage befindet sich jeweils eine eigenständige WG für zwölf Personen. Die WGen befinden sich in einer großen, extra für diese

Zwecke errichteten, Wohnung. An der Errichtung waren insgesamt drei Investoren beteiligt. Einem Investor gehört das Erdgeschoss und zwei weiteren Investoren gehört das 1. OG. Die Mieterinnen und Mieter schließen mit diesen Investoren individuelle Mietverträge.

Die Wohnung hat eine Grundfläche von rund 600 m² und befindet sich durchgehend auf einer Ebene. Jedes Zimmer, mit eigenem Bad, hat rund 20 m². Im Erdgeschoss hat jeder noch eine Terrasse. Dann gibt es den großen Küchen- und Essbereich, der von einem großen Gemeinschafts-Wohnzimmer durch einen Quader abgetrennt ist, in dem sich die Funktions- und Wirtschaftsräume für Lagerhaltung, Waschmaschinen und Müllentsorgung befinden. Im Haus gibt es noch einen Multifunktionsraum, wo kleine Feiern und Feste sowie Besuchsrunden stattfinden können. Daneben befindet sich noch ein kleines Arbeitszimmer und ein Mitarbeiterraum, wo sich die Alltagsbegleiter umziehen und auch mal eine Auszeit nehmen können.

Im Mietvertrag, den die Vermieter individuell mit jedem Mieter/jeder Mieterin abschließen, werden für die Berechnung der Miete 46 m² zu Grunde gelegt. Daraus ergibt sich eine Kaltmiete in Höhe von 241,- Euro. Die Nebenkosten betragen aktuell 150 Euro, die mit jedem Mieter/jeder Mieter einzeln abrechenbar sind, weil in den Zimmern eigene Zähler installiert sind. Jede WG hat einen Briefkasten. In der Regel kommt der Postbote in das Haus und übergibt die Post an die Alltagsbegleiter, die sie dann auf die Mieterinnen und Mieter verteilen. Jeder Mieter/jede Mieterin kann ein Telefon auf seinem Zimmer haben. Das nehmen auch drei Viertel in Anspruch. Die Küche, Möblierung in den Gemeinschaftsräumen und Waschmaschinen wurden vom Träger gestellt. Nachkäufe und Ersatzbeschaffungen wurden aus dem Fundus der Mieterinnen und Mieter bestritten. Reparaturen werden aus dem Haushaltsgeld bezahlt. Die Ausgangsinvestition ist nicht in die Betreuungspauschale integriert worden.

Der Brandschutz umfasst Rauchmelder und zwei Feuerlöscher. Eine Brandschutzanlage mit Aufschaltung bei der Feuerwehr war nicht notwendig. Es gibt keine beschilderten bzw. beleuchteten Notausgänge. Natürlich hat jede Etage einen zweiten Rettungsweg. Brandschutztüren gibt es jeweils am Eingang der WG und in jeder Wohngemeinschaft

Eine Notrufanlage gibt es nicht. Jeder kann einen individuellen Notruf in Anspruch nehmen. Bei Bedarf – vor allem in der Eingewöhnungszeit - wird ein so genanntes „Babyphone“ eingesetzt.

Vor dem Haus befindet sich eine Terrasse, wo sich Mieterinnen und Mieter aber auch Angehörige gerne aufhalten. Neben dem Gebäude sind Hochbeete angelegt, die von den Mieterinnen und Mietern gemeinsam mit den Angehörigen, Ehrenamtlichen, Praktikanten sowie Alltagsbegleiterinnen bewirtschaftet werden.

Zweimal in der Woche wird gemeinsam auf dem Markt und im Supermarkt eingekauft. Jeden Dienstag machen die Mieterinnen und Mieter mit den Alltagsbegleitern einen Speisplan für

die kommende Woche. Daraus wird dann eine Einkaufsliste mit den notwendigen Produkten zusammengestellt, die dann bei örtlichen Lieferanten (Metzger, Getränke, Bäcker etc.) bestellt werden. Für die Haushaltsführung fallen noch einmal monatlich 200 Euro an. Darin sind die Einkäufe für Essen und Trinken sowie alle Gemeinschaftsartikel enthalten.

Jeder bringt seine Apotheker und seinen Hausarzt mit in das Haus. Das trifft auch für Therapeuten und Fußpfleger zu. Bei der Belieferung mit Pflegehilfsmitteln wird – wie im ambulanten Bereich auch – mit einem Sanitätshaus oder einem Lieferanten der Krankenkassen zusammengearbeitet, das auf Rezept alle notwendigen Materialien besorgt.

Ein besonderes Farb- und Gestaltungskonzept gibt es nicht. Handläufe oder auch besondere Lichtgestaltungen gibt es nicht. Besondere Maßnahmen, um besonders mit Hinlauftendenzen umzugehen, werden mit den jeweiligen Angehörigen besprochen, eventuell kommt ein GPS-Gerät in den Einsatz. In beiden Etagen der WG gibt es einen sogenannten Rundlauf, wo sich Menschen mit einer Hinlauftendenz auch immer wieder ausruhen können.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Die Menschen, die in den WGen wohnen, sollen im Haus ein neues Heimatgefühl entwickeln können. Es soll ein Leben geführt werden können, wie man es zuhause gewohnt war. Die Betreuung beinhaltet die Organisation einer 24stündigen „Rundum-Begleitung“. Darin enthalten sind: Alltagsgestaltung, Tagesstrukturierung, Aktivierung, Ermöglichung sozialer Kontakte und Begleitung, Schaffung einer sicheren Umgebung, Einbeziehung in die Haushaltsführung, gemeinsames Einkaufen, Singen, Spaziergänge, Krankenhausbesuche, Begleitung zu Arztbesuchen sowie Besorgungen bei Apotheken und Sanitätshäusern, Raumgestaltung und Dekoration, Förderung sozialer Kontakte und Kommunikation untereinander, Unterstützung der aktiven Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Auf Wunsch der Mieter gibt es einen Wochenplan für Aktivitäten. Je nach Wetterlage, Lust und Laune kann dieser jederzeit spontan geändert werden.

Nach der Grundpflege beginnt für die Mieterinnen und Mieter der ganz normale Alltag. Ab 6:30 Uhr läuft mindestens eine Kaffeemaschine im Gebäude. Wer aufsteht, kümmert sich darum, dass der Frühstückstisch gedeckt wird. Die Alltagsbegleiter legen nur die Sets auf den Tisch. Den Rest erledigen die Mieterinnen und Mieter wenn möglich selbst. Der Raum füllt sich langsam und es wird zusammen gefrühstückt, Zeitung gelesen und „geklönt“. Nach dem Frühstück fangen die ersten schon an, unter Anleitung das Mittagessen vorzubereiten. Das geht fast ineinander über. Morgens kümmert man sich auch gemeinsam um die Wäsche. Täglich ist ein Hund im Haus, der von den Mietern jedes Mal freudig begrüßt wird.

Um 12 Uhr startet das gemeinsame Mittagessen. Wer mag, macht ein Mittagsschläfchen. Am Nachmittag ist oft Bewegung und Aktivität angesagt. Jeder tut, was er/sie will. Jeder Tag ist anders.

Mit gemeinsamen Tischdecken beginnt ca. um 18 Uhr das Abendbrot. Falls es Reste vom Mittagessen gibt, werden diese selbstverständlich mit angeboten. Es werden auf Wunsch der Mieterinnen und Mieter Brote, Aufschnitt, Käse usw. bereitgestellt. Danach ist Geselligkeit in der Küche oder im Wohnzimmer angesagt. Einige Mieter sitzen gerne beim Klön oder Fernsehen zusammen bis spät am Abend.

Die Alltagsbegleiter geben den Mietern Hilfe bei der Tagestruktur. Auch die Hausleitung begleitet den Alltag der Mieterinnen und Mieter mit. Von allen wird größtmögliche Flexibilität und Anpassungsfähigkeit erwartet. Es wird auch nicht auf die Uhr geschaut und viele Dinge werden wie in der Familie spontan geregelt. Ziel ist es, den Menschen soweit wie möglich ihre Selbstständigkeit zu erhalten.

Es gibt eine ganz klare Abgrenzung von Pflege und Betreuung, da es sich um unterschiedliche Anbieter handelt. Die Pflege wird von dem jeweiligen Dienstleister gesteuert. Diese nehmen die Abstimmungen mit den Mieterinnen und Mietern selbstverantwortlich wahr.

Angehörige arbeiten in der Regel nicht mit. Es wird aber gern gesehen, wenn Angehörige auch mal kochen oder ein Betreuungsangebot machen. Es wird aber nicht damit geplant. Ehrenamtliche werden überwiegend am Nachmittag in der Betreuung und für Einzelangebote eingesetzt.

Auswahl und Aufnahme neue Mieterinnen und Mieter ist Sache der Leitung, die vorab umfassend mit den potenziellen Neukunden redet und sich bespricht und den Mietern einen Vorschlag unterbreitet

Was geht, soll von den Mieterinnen und Mietern mitbestimmt werden. Es gibt keine formale Vereinbarung dazu. Es wird sich abgesprochen und in der Regel einvernehmlich geeignet. Ein Protokoll wird lediglich für die WTG-Behörde als Nachweisdokument erstellt. In der Praxis hat noch nie ein Nutzer oder Angehöriger in das Protokoll geschaut oder anhand dessen etwas überprüft.

Es gibt einen Mietvertrag und einen Betreuungsvertrag. Mit der Pflege hat der Anbieter nichts zu tun. Die monatlichen Kosten für die WG setzen sich aus den folgenden Einzelpositionen zusammen: Kaltmiete, Nebenkosten, Haushaltsgeld für Einkäufe, Betreuungspauschale. Das macht in der Summe rund 2.000 Euro für die Mieterinnen und Mieter- Den Großteil macht die Betreuungspauschale aus. Diese Pauschale beträgt aktuell 1.325 bei den Pflegestufen 0 und 1 sowie 1.550 Euro bei den Pflegestufen 2 und 3. Mit dem Kreis gibt es keine Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung. In neun Jahren gab es bislang zwei Mieterinnen, die anteilig Sozialhilfe in Anspruch nehmen mussten. Hier hat der Kreis dann stets die Betreuungspauschale als Abrechnungsgrundlage akzeptiert.

Im Fall eines Krankenhausaufenthaltes läuft die Betreuungspauschale weiter. Schließlich finden auch Krankenbesuche inklusive Wäscheversorgung statt. Die notwendigen Abstimmungen mit dem Krankenhaus werden auch durch die Betreuung übernommen.

Es gibt für alle Mieterinnen und Mieter den Wohngruppenzuschlag, den diese so einsetzen, wie sie wollen. Die meisten Kunden erhalten auch Leistungen nach § 45b, die von den jeweiligen Pflegediensten organisiert und erbracht werden.

Die Verweildauer im Haus beträgt 5,5 Jahre. Die Mieter sind im Durchschnitt 85 Jahre alt. De Auslastung liegt bei 100 %. Miet- und Betreuungsvertrag enden im Todesfall umgehend. In der Regel ist im Todesfall im Folgemonat das Zimmer wieder neu vermietet.

Die meisten Nutzerinnen und Nutzer werden durch zufriedene Kunden gewonnen. Es gibt immer eine Liste von Interessenten. Sonstige Marketingmaßnahmen sind nicht notwendig.

Das QM-System ist zentral gesteuert. Im Handbuch sind spezielle Konzepte für die WGen integriert. Dazu gehören alle Elemente, die das WTG vorschreibt. Hygiene ist, dass immer alle Materialien da sind und alles sauber ist. Es kommt dreimal die Woche eine Putzkraft von außen und bringt „Grund rein“. Das wird aus dem Betreuungsgeld finanziert.

Ein Nutzer kann aus Perspektive des Anbieters jederzeit fristgerecht kündigen und ausziehen. Da gibt es keine Beschränkungen. Eine Kündigung erfolgt, wenn das Zusammenleben nicht mehr zumutbar ist. Das kam in neun Jahren einmal vor. Die Mieterin ist in gegenseitigem Einvernehmen in eine stationäre Einrichtung gewechselt.

4.2.4 Fallstudie 4: Selbstverantwortete Wohngemeinschaft ohne Betreuungspauschale

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, wo ein privater Pflegedienst eine WG mit acht Mieterinnen und Mietern begleitet. Die WG befindet sich im Erdgeschoss des Gebäudes. Im Obergeschoss des Hauses befindet sich noch eine weitere Wohnung. Der Standort liegt in einem Stadtteil am Rande einer Großstadt. Der Pflegedienst betreibt neben dieser WG einen ambulanten Dienst und betreut beziehungsweise begleitet weitere WGen in der Stadt. Mit der Stadt gibt es keine LQV. Die Betreuungsleistungen werden individuell je nach Bedarf nach Leistungsmodulen abgerechnet. Die nachfolgend beschriebene WG ist im Mai 2014 eröffnet worden.

Führung und Leitung

Die Bewohnerinnen und Bewohner sind selbst Träger ihrer Einrichtung. Sie werden durch ihre Betreuerinnen und Betreuer oder Angehörigen vertreten. Bei dieser Organisationsform schließen sich die Bewohnerinnen und Bewohner zu einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) zusammen, um als Auftraggebergemeinschaft gemeinsam eine Wohnung anzumieten

und sich auf einen ambulanten Dienst zu verständigen, der die notwendigen Leistungen im Bereich der Pflege und Betreuung übernimmt.

Innerhalb der WG gibt es drei wesentliche Säulen der Leitung. Die erste Säule bilden die Mieterinnen und Mieter, deren Selbstbestimmung sowie Wohlergehen im Fokus stehen. Die zweite Säule stellt die GbR als Auftraggebergemeinschaft mit den Angehörigen dar. Die dritte Säule bildet der Pflegedienst, der sämtliche Dienstleistungen von der Betreuung über die Pflege bis hin zu hauswirtschaftlichen Leistungen in der WG erbringt.

Die WG wird durch ein festes Team des Pflegedienstleisters betreut. Das konstante Team ist wichtig für den Zusammenhalt in der Gemeinschaft. Die Leitung innerhalb der WG hat eine Hauswirtschaftlerin. Die Fachaufsicht liegt beim Pflegedienstleiter. Die Leitung steht in einem engen Austausch mit den Angehörigen (der GbR). In der WG wird für die Pflege und Betreuung der Mieterinnen und Mieter ein Personalmix (vgl. Kapitel 3) eingesetzt.

Die vertretungsberechtigten Angehörigen und Betreuerinnen und Betreuer der Bewohnerinnen und Bewohner treffen sich einmal pro Monat in der GbR-Sitzung, um Probleme des WG-Alltags zu besprechen, Aufgaben untereinander zu verteilen und die Pflege- und Betreuungssituation der Nutzerinnen und Nutzer zu reflektieren. Zu dieser Sitzung wird die Leitungsebene des Pflegedienstes (Leitung vor Ort und Geschäftsführung des Pflegedienstes) eingeladen. Sollte es zu vermehrten Problemen kommen, finden die Sitzungen häufiger statt. Alle Belange, die die WG als Ganzes betreffen, müssen zwischen der GbR und der Leitungsebene des Pflegedienstes geregelt werden. Einzelne Wünsche oder auch Beschwerden können mit der Pflegeleitung auch zwischendurch in einem persönlichen Gespräch geklärt werden.

Innerhalb der GbR übernehmen die Angehörigen folgende Positionen, Rollen und Aufgaben:

- Geschäftsführung, stv. Geschäftsführung
- Kassen- / Rechnungsprüfung
- Akquise von neuen Kunden
- Reparaturbeauftragter
- Kontakt zum Vermieter
- Brandschutzbeauftragter
- Event-Manager / Freizeitbeauftragte

Die Geschäftsführung der GbR steht in der Regel einmal wöchentlich telefonisch mit der Leitung der WG im Austausch. Hier werden alle relevanten Belange der WG besprochen.

Als Schnittstelle zur Koordinierung zwischen den Beteiligten wurde ein externer Dienstleister beauftragt. Dieser bildet auch die Schnittstelle zum Vermieter und erbringt folgende Leistungen:

- Moderation der GbR-Sitzungen (Vorbereiten sowie Protokollierung)
- Mieterbetreuung
- Kassenführung
- Koordination zwischen den Akteuren

Den Erstkontakt zu Interessenten übernimmt ebenfalls häufig der Dienstleister. Hier gibt es eine Warteliste, die zentral geführt wird. Das beinhaltet auch die Vorabklärung, ob Interessenten überhaupt für diese Wohnform in Frage kommen. Sollte das der Fall sein, werden die Interessenten auf die Warteliste aufgenommen. Der Pflegedienst achtet zwar auch darauf, dass nicht zu hohe Finanzausfälle eintreten (schon im eigenen Interesse: das Geschäftsmodell funktioniert dauerhaft nicht, wenn die Zahl der Nicht-Selbstzahler mit geringem Pflege- und Betreuungsbedarf sehr groß wird). Vor allem steht aber im Mittelpunkt, ob die Person hinsichtlich der Persönlichkeit, der Vorlieben und Lebensgewohnheiten in den WG-Alltag integriert werden kann – aufgrund der insgesamt begrenzten Größe und des gemeinschaftlich ausgerichteten Konzeptes ist dies notwendig. Über den Einzug in die WG entscheidet aber letztlich die GbR. Diese setzt sich mit dem Pflegedienst auseinander, achtet zudem aber auch darauf, ob die Angehörigen in der GbR entsprechende Aufgaben mit übernehmen können oder wollen. Im Zweifelsfall können hier also auch Engagement und ggf. spezielle Fähigkeiten der Angehörigen über den Einzug mitentscheiden (so z.B. wenn die Kassenprüferin bzw. der Kassenprüfer „ersetzt“ werden müsste oder andere Zuständigkeiten, die besondere Kenntnisse o.Ä. erfordern, in der GbR vakant sind).

Strategie

Die ambulant betreute WG richtet sich an demenziell erkrankte Menschen und ihre Angehörigen, die sich eine individuelle und intensive Betreuung wünschen. In dieser Wohnform soll pflegebedürftigen Menschen ein Leben in einem gemeinsamen Haushalt durch die Inanspruchnahme externer Pflege- und Betreuungsleistungen ermöglicht werden. Die anfängliche Idee des Wohnkonzepts stammt aus einer Zusammenarbeit der besitzenden Wohnungsbaugesellschaft mit einem externen Dienstleister, der beratend in sämtlichen Angelegenheiten alternativer Wohnformen agiert. Die Wohnungsgesellschaft bewirtschaftet im Umfeld weitere Wohneinheiten, deren Mieterschaft durch eine signifikante Überalterung gekennzeichnet ist.

Die WG bietet Platz für acht Mieterinnen und Mieter mit Pflegebedarf mindestens nach Pflegestufe I und ggf. weitergehendem Betreuungsbedarf. Um das Interesse an diesem Wohnkonzept zu fördern, wurde eine Infoveranstaltung in der Gemeinde, wie etwa ein Tag der offenen Tür angeboten. Diese Wohnform soll sich insbesondere an solche Angehörigen richten, die für pflegebedürftige Menschen nicht nur eine Unterbringung suchen, sondern zudem dazu bereit sind, sich selbst in Organisation und Begleitung der WG einzubringen. Dazu wird von den Angehörigen neben einem gewissen organisatorischen Engagement auch die zeitliche Betreuung der Seniorinnen und Senioren sowie eine hohe Partizipation im Alltag

erwartet (mind. ein Besuch pro Woche sowie wöchentliche organisatorische Tätigkeiten, die von ein bis zwei Stunden bis zu einem Tag pro Woche variieren können).

In der Vergangenheit konnten frei werdende Plätze aufgrund der bestehenden Interessentenliste meist innerhalb von zwei bis drei Wochen durch ein neues Mitglied besetzt werden. Auf das von den Angehörigen geforderte Engagement weist der externe Dienstleister Interessierte auch in einem Informationsgespräch hin und der Pflegedienst prüft die formelle Ebene, bevor letztendlich die Mitglieder der GbR über eine neue Mieterin oder einen neuen Mieter entscheiden. Potentielle neue Mieterinnen und Mieter „hospitieren“ im Vorfeld ihres Einzugs zunächst an zwei bis drei Nachmittagen in der WG, um sowohl den älteren Menschen das Konzept vorzustellen als auch herauszufinden, ob nicht nur die neue Mieterin bzw. der neue Mieter sondern auch die Angehörigen in die bestehende Gemeinschaft passen.

Das Verhältnis zur Stadt/Kreis hinsichtlich der Bewilligungspraxis finanzieller Leistungen wird seitens der GbR kritisch gesehen: Während zur Gründungszeit der WG der Fachbereich Soziales kommunizierte, dass sich sämtliche Fragen der Finanzierung „schon regeln ließen“, entstehen in der Realität jedoch sehr lange Wartezeiten, bis z.B. die Vor-Ort-Begutachtung durch den Fachdienst stattfindet. Zudem wird die innerhalb der kreisfreien Stadt sehr heterogene Bewilligungspraxis kritisiert, die letztlich zu Intransparenz und Unberechenbarkeit innerhalb des Systems führt und Planungssicherheit für Investoren und Betreiber verhindert. Der Pflegedienstleister weist hingegen darauf hin, dass sich bei einem professionellen Umgang mit den Behörden in der Regel auch auskömmliche Vereinbarungen treffen ließen.

De facto führt dies auf mittlere und lange Sicht mehr oder weniger zwangsläufig zu einer Professionalisierung der WG-Landschaft (mindestens auf Seiten der Betreiber / Dienstleister). Dies mag im Sinne der bewilligenden Behörden sein, führt allerdings bezogen auf das Selbstverständnis vieler WGen als „Wohn“-Form zu Irritationen.

Um die medizinische und pflegerische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherzustellen, ist die Koordination zahlreicher Dienstleister notwendig – dies übernimmt in diesem Fall der Pflegedienst. Es bestehen Kooperationen u.a. mit Fußpflegern, Friseuren, Getränkelieferanten, Ergo- und Physiotherapeuten und Ärzten. Durch GbR, Pflegedienst und begleitendem Dienstleister wird dies als großer Vorteil gewertet, um Chaos in der WG zu vermeiden.

Mitarbeitende

In der WG wurden bis vor kurzem 7,27 Vollzeitkräfte für die Pflege, Betreuung sowie hauswirtschaftlichen Tätigkeiten eingesetzt. Das wurde nachträglich noch einmal geringfügig aufgestockt. Darin enthalten ist die Anwesenheit einer Nachtbetreuung. Hierbei handelt es sich nicht um eine Pflegefachkraft. Im Notfall greift diese Kraft auf den Bereitschaftsdienst des Pflegedienstes zurück, der im Bedarfsfall schnell erreichbar ist.

Unabhängig von der Qualifikation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird bereits bei der Einstellung durch den Pflegedienst kommuniziert, dass in der WG alle Tätigkeiten übernom-

men werden müssen. Es stehen also nicht ausschließlich die pflegerischen Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Vordergrund. So müssen auch Pflegefachkräfte Tätigkeiten im hauswirtschaftlichen Bereich übernehmen. Neben den fachlichen Kompetenzen wird bei der Einstellung vor allem viel Wert auf organisatorisches Talent und soziale Kompetenz gelegt. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen fürsorglich und geduldig sein. Es werden examinierte Krankenschwestern, Altenpflegekräfte mit Berufserfahrung, qualifizierte Alltagshelferinnen und Alltagshelfer mit Weiterbildungen sowie Kräfte für Pflegeassistenz eingesetzt.

Tagsüber gibt es zwei Schichten. In der ersten Schicht, die von 7.30 Uhr bis 16.00 Uhr geht, sind drei Kräfte vor Ort. Dies wurde in der Vergangenheit von zwei auf drei Kräfte aufgestockt, da der Aufwand am Morgen durch das Frühstück sowie die pflegerischen Leistungen erhöht ist. Die zweite Schicht beginnt mit zwei Kräften ab 13.15 Uhr und endet 21.45 Uhr. In der Zwischenzeit von 13.15 Uhr bis 16.00 Uhr sind in der WG somit fünf Kräfte vor Ort, die sich dann gerade in dieser Zeit unter anderem um hauswirtschaftliche Tätigkeiten kümmern. Hier zeigt sich das spezielle Konzept des Pflegedienstes, der gezielt versucht, Personalengpässe zu vermeiden und andererseits feste Zuständigkeiten für die jeweilige WG befürwortet – d.h., das Personal wechselt nicht ständig. Dadurch wurde auch eine flexible zeitliche Ausgestaltung der Schichtzeiten möglich, die sowohl auf Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner als auch auf die Erreichbarkeit des Standortes für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter abzielt.

Partnerschaften und Ressourcen

Im Jahr 2014 wurde das aus den 1950er/1960er Jahren bestehende Gemeindehaus zu einer Gruppenwohnung umgebaut und um einen Anbau erweitert. In der Etage über der WG liegt weiterhin eine Privatwohnung; angrenzend an die WG gibt es noch eine Hausmeisterwohnung. Aufgrund des Bestandsumbaus mussten gewisse Kompromisse bzgl. der Grundstücksgestaltung gemacht werden – so liegt der Hauswirtschaftsraum am Eingang und ist gut einsehbar, da die Tür aufgrund des fehlenden Fensters offen stehen bleiben muss. Da es sich um einen öffentlich geförderten Wohnungsbau handelt, wurde die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner zur Gründungszeit auf maximal acht festgelegt (damals Höchstgrenze). Zudem setzt die öffentliche Förderung voraus, dass die Mieterinnen und Mieter einen Wohnberechtigungsschein besitzen. Im Gegenzug erhalten Sie eine vergünstigte Miete und auch ein Teil der Kosten, die für die Begleitung des externen Dienstleisters anfallen (35,00 € pro Person und Monat) können darüber finanziert werden.

Die WG liegt im Erdgeschoss des Hauses und hat eine Terrasse und einen Garten mit Sitzplätzen, Kräuterbeet, Klang-Pavillon und zukünftig einem Fuß-Fühl-Pfad. Der Garten kann auch bei eingeschränkter Bewegungsfähigkeit sowie mit einem Rollstuhl oder Rollator erreicht werden, da auf Treppenstufen zugunsten einer Rampe mit Handlauf verzichtet wurde. Das Gelände ist mit einem Zaun rundherum abgegrenzt, um die Sicherheit der Bewohnerinnen und Bewohner gewährleisten zu können (Vermeidung des unbemerkten Weglaufens auf

die Straße, gleichzeitig werden unberechtigte Personen von einem Betreten des WG-Geländes abgehalten.

Insgesamt hat die WG 375 m² vermietete Wohnfläche bei einer Zimmergröße zwischen 16 und ca. 22 m². Jeweils zwei Mieterinnen und Mieter teilen sich ein Badezimmer; wobei eine Mieterin das eigentliche Gemeinschaftsbadezimmer mit Badewanne zurzeit auch als privates Bad nutzt, da die andere Mieterin bzw. der andere Mieter an „ihrem“ Bad gerne das Bad alleine nutzen würde.

Der große Gemeinschaftsraum dient als Wohn- und Esszimmer. Die großzügige offene Küche mit Kochinsel wurde von dem Vermieter eingebaut und wird über die Miete refinanziert. Ebenso hat der Vermieter die farbliche Gestaltung der Wohnung übernommen und unterschiedliche helle, freundliche Farben für die einzelnen Teilbereiche ausgewählt, um die Orientierung zu erleichtern („Farbkonzept“ – besteht v.a. darin, unterschiedliche Farben gewählt zu haben). Die Privatzimmer der Bewohnerinnen und Bewohner sowie in Teilen auch die Wohn- und Aufenthaltsbereiche sowie die Flure sind mit eigenen Möbeln ausgestattet. Die Anschaffung von Haushaltsgegenständen und gemeinschaftlich genutztem Mobiliar wird aus der GbR-Umlage finanziert. Perspektivisch ist z.B. der Kauf von Stühlen mit abwaschbarer Polsterung geplant.

Darüber hinaus verfügt die Einrichtung über weitere speziell für demenziell erkrankte Menschen wichtige Eigenschaften: Um zu verhindern, dass die Mitglieder der WG eigenständig das Anwesen verlassen, wurde die Wohnungstür mit einem Plakat „überklebt“, sodass die Tür nicht als solche erkennbar ist, sondern wie ein Bücherregal aussieht. Zudem sind Medizin- und Hygieneprodukte nicht auf den ersten Blick sichtbar, sondern hinter einem Vorhang, der ein Wahrzeichen der Region abbildet, verborgen. Generell finden sich viele vertraute Bilder, Möbelstücke oder Gegenstände aus den vorherigen Haushalten der Bewohnerinnen und Bewohnern in den gemeinschaftlich genutzten Räumen der Wohngruppe wieder.

Durch die Aufteilung der WG, in der immer zwei Mieterinnen- bzw. Mieterräume an einem kleinen Flur mit dem Gemeinschaftsbad liegen, entsteht der Eindruck separat abgetrennter kleiner Appartements, was zusätzlichen Rückzugsraum ermöglicht. Im Falle eines dort lebenden Ehepaares kann so bei aufgrund des Gesundheitszustandes getrennten Zimmern der Eindruck einer gemeinschaftlich genutzten Wohnung entstehen, da der Flur ebenfalls noch mit eigenem Mobiliar ausgestattet werden konnte.

Im Gespräch wurde insbesondere auf zwei Bereiche aufmerksam gemacht, die wesentliche Kostenpunkte darstellen: Neben einer barrierefreien Sanitärausstattung ist auch der Brandschutz eine besondere finanzielle Hürde. Die WG verfügt über eine interne Brandmeldeanlage, die nicht zur Feuerwehr aufgeschaltet ist.

Obwohl die WG zwar in einer Großstadt liegt, ist die unmittelbare Umgebung doch sehr ländlich geprägt, was die Einbindung in das Wohnumfeld nach Ansicht des Pflegedienstes (betreibt auch WGen in der Kernstadt) und auch der GbR eher erschwert. In für die älteren

Menschen fußläufiger Entfernung gibt es z.B. nur wenig Läden oder Dienstleister, die von den Menschen selbständig erreicht werden könnten. Daher sind Erlebnisse, wie das selbständige Einkaufen usw., nur unter erschwerten Bedingungen leistbar. Dennoch findet eine vergleichsweise gute Einbindung in das umgebende Quartier statt. Der im Stadtteil ansässige Chor kommt in regelmäßigen Abständen zu den Seniorinnen und Senioren und auch Freunde und Bekannte der Mitglieder der WG besuchen diese häufig, da zumindest ein Teil der Bewohnerinnen und Bewohner aus der näheren Umgebung kommt (z.T. auch aus den umliegenden Beständen der Wohnungsgesellschaft). In direkter Nachbarschaft befinden sich zudem ein Kindergarten, eine Grundschule sowie ein Spielplatz, die dazu beitragen, dass den älteren Menschen das Gefühl vermittelt wird, noch immer am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben. Allerdings gibt es bislang keine konkreten gemeinsam umgesetzten Veranstaltungen o.Ä. mit diesen Einrichtungen. Um die gegebenen Strukturen des Viertels zu nutzen, gibt es Kooperationen mit einem Gemüsehändler, einem Bäcker und einem Bauern, die ihre Produkte liefern. Für mobile Bewohnerinnen und Bewohner besteht außerdem die Möglichkeit, gemeinsam mit Angehörigen oder Pflegekräften eigene Einkäufe in der direkten Umgebung zu tätigen, um ein weiteres Stück Eigenständigkeit zu erhalten.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Die WG ist das neue Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner. Es soll eine familienähnliche Lebens- und Wohnstruktur geboten werden. Dabei soll ein normaler Alltag stattfinden, sodass sich die Bewohnerinnen und Bewohner wohlfühlen können. Der Pflegedienst unterstützt die Organisation des Haushalts, begleitet das Gruppenleben und den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Pflegeleistungen werden von dem Pflegepersonal individuell je nach Pflegebedürftigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner übernommen. Dabei ist der Pflegedienst Gast im Haus. Der Alltag soll soweit wie nötig unterstützt werden. Die Menschen sollen dabei vor allem aktiviert beziehungsweise motiviert werden, ihre vorhandenen Fähigkeiten beizubehalten beziehungsweise wieder zu verbessern. Gerade das gemeinsame Kochen ist hierbei ein wichtiges Element. Auch die Arbeit im Garten wird oft gemeinsam durch die Angehörigen und Bewohnerinnen und Bewohner geleitet.

Der Tagesablauf wird in der WG durch den Alltag gestaltet. Dabei ist der Vormittag mit dem ausgefüllt, was die Bewohnerinnen und Bewohner zuhause auch gemacht haben. Am frühen Vormittag steht die Pflege im Vordergrund. Morgens wird das Frühstück gemeinsam vorbereitet. Nach dem gemeinsamen Frühstück wird Hausarbeit erledigt. Dann folgt die Vorbereitung des Mittagessens. Hier wird zusammen vorbereitet, gekocht und im Anschluss gemeinsam gegessen. Nach dem Essen folgt die Mittagsruhe. Den Nachmittag gestalten die Bewohnerinnen und Bewohner unterschiedlich. Teilweise kommen auch die Angehörigen zu Besuch. Am Nachmittag wird oft auch Kuchen gegessen und Kaffee getrunken. Wann die Bewohnerinnen und Bewohner aufstehen und ins Bett gehen, entscheiden sie selbst, weshalb es keine eindeutige Nachtruhe-Zeit gibt. Eine klare Abgrenzung von Pflege und Betreuung gibt es in dieser WG (jenseits der Abrechnungsmodalitäten) im Alltag erkennbar nicht.

Gerade das Thema Selbstbestimmung insbesondere bezüglich des Alltags ist immer wieder Thema in den GbR-Sitzungen. Dabei haben die Angehörigen unterschiedliche Vorstellungen. Einige wollen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner nicht eingeschränkt werden. Jedoch stellt sich oft die Frage, ab welchem Punkt die Bewohnerinnen und Bewohner fremdbestimmt werden.

Die GbR hat drei wesentliche Vertragspartner, die für den Betrieb der WG maßgeblich sind:

- …mit dem Wohnungsunternehmen (Mietvertrag),
- …mit dem Pflegedienst (Rahmenvertrag),
- …mit dem externen Dienstleister, der unter anderem die Moderation der GbR-Sitzungen, die Kassenführung und z.B. die Kostenaufteilung aus dem Mietvertrag und aus anderen Verträgen für die Abrechnung mit den Bewohnerinnen und Bewohnern oder den Behörden übernimmt.

Hinzu kommen Verträge z.B. mit Versorgungsdienstleistern / Energie/Wasser/Entsorgung/TV usw. wie auch Verträge zur Lieferung von Waren (Getränke u.Ä.) etc.

Der (Standard-) Mietvertrag wird von der GbR mit der Wohnungsbaugesellschaft geschlossen. Bei Eintritt in die GbR muss somit kein weiterer Vertrag mit dem Wohnungsunternehmen geschlossen werden. Es gibt auch keine Untermietverträge / Zwischenmietverträge, da man sich in dem Fall im gewerblichen Mietrecht bewegen würde (wegen der Vielzahl der Verträge). Das Nutzungsrecht an der Wohnung wird über den GbR-Vertrag geregelt.

Davon unabhängig hat die GbR einen Rahmenvertrag mit dem ambulanten Pflegedienst für die Pflege- und Betreuung abgeschlossen. Für die einzelnen Leistungen schließt jede Nutzerin und jeder Nutzer einen Einzelvertrag mit dem Dienstleister ab.

Der Vertrag mit dem externen Dienstleister umfasst vielfältige Module und Möglichkeiten; dieser wurde individuell auf die Bedürfnisse der WG bzw. der GbR entwickelt und kann ggf. flexibel angepasst werden. Zurzeit liegen die Kosten pro Bewohnerin und Bewohner für die externen Dienstleistungen bei ca. 100 Euro monatlich; dies kann jedoch variieren (je nach gebuchter Leistung). Anteilig übernimmt auch der Vermieter diese Kosten (da er auch davon profitiert, z.B. durch nur einen Mietvertrag und die einfache Abrechnung der Nebenkosten).

Der Pflegedienstleiter hat angegeben, dass er pro Bewohnerin und Bewohner Pflegeerlöse in Höhe von mindestens ca. 3.000 € pro Monat benötigt (inkl. Behandlungspflege aller Nutzerinnen und Nutzer 3.500 € - 3.750 €), die er über die Leistungsmodule mit den Pflegekassen abrechnet, um den Personalkosten von etwas mehr als 20.000 € pro Monat wirtschaftlich gerecht zu werden. Hinzu kommen Gemeinkosten (z.B. für zentrale Organisation usw.). Im Moment liegen die Erlöse in Richtung von ca. 27.000– 28.000 €, was es erlaubt, Rücklagen zu bilden (für Zeiten, in denen z.B. Bewohnerinnen und Bewohner einziehen, die nur einen sehr geringen Pflegebedarf haben oder bei Krankenhausaufenthalten. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes sind jeweils für eine bestimmte WG eingestellt und können

bei eventueller Unterbelegung durch Krankenhausaufenthalte der Mieterinnen und Mieter oder Neuvermietung nicht ohne weiteres „versetzt“ werden, um Kosten zu sparen. Es ist somit jederzeit der gleiche Personaleinsatz gegeben, unabhängig von der aktuellen Bewohnerinnen- und Bewohnerzahl. Weitere Kosten für die Mitglieder der WG sind Mietkosten (ca. 400 € ohne Heizung), Haushaltsgeld (280 €) und Moderations- und Beistandskosten (hier beteiligt sich der Vermieter). Zudem fallen weitere Kosten für die Freizeitgestaltung und Reinigungsdienstleistungen wie etwa Fenster putzen an. Insgesamt ist die WG nach Aussage der GbR damit für viele Nutzer günstiger als eine stationäre Einrichtung.

Zahlungen, die vor allen Dingen in der ersten Anlaufzeit des Wohnkonzepts entstanden, wie etwa Pflegedienstkosten oder fehlende Mieteinnahmen durch Leerstand, wurden vom Vermieter teilweise übernommen.

Der Großteil der Mieterinnen und Mieter kann durch Mund-zu-Mund-Propaganda (insbesondere durch den Pflegedienst, der auf das Konzept hinweist) gewonnen werden. Sonstige Marketingmaßnahmen außer dem bereits genannten „Tag der offenen Tür“ sind bislang nicht in größerem Umfang notwendig geworden.

Qualitätsstandards wurden durch GbR formuliert. Dabei spielen zum Beispiel Themen wie Pflegestandards aber auch hauswirtschaftliche Standards sowie der Personalschlüssel eine Rolle. Zurzeit wird auch noch ein Leitbild für die WG entwickelt. Dieser Prozess ist derzeit noch nicht abgeschlossen. Zudem hat sich die GbR daran beteiligt, auf Ebene der kreisfreien Stadt einheitliche Standards zu entwickeln. Auch dieser Prozess ist noch nicht abgeschlossen.

Eine Nutzerin oder ein Nutzer kann aus Perspektive des Pflegedienstes jederzeit ausziehen. Da gibt es keine Beschränkungen. Den Bewohnerinnen und Bewohnern soll es jedoch möglich sein, bis zum Lebensende in der WG verbleiben zu können.

4.2.5 Fallstudie 5: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungspauschale

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, an dem ein frei-gemeinnütziger Träger zwei Wohngemeinschaften mit jeweils acht Mieterinnen und Mietern auf einer Etage in einem hierzu umgebauten Fabrikgebäude betreibt. Der Träger hat die Rechtsform eines eingetragenen Vereins (e.V.) und seine Mitglieder sind die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einige Fördermitglieder. Der Standort befindet sich in einer Großstadt im Westen von NRW. Der Träger betreibt neben den Wohngemeinschaften noch einen ambulanten Dienst und eine Tagespflege. Mit der Stadt ist eine Vergütungsvereinbarung mit einer nach Pflegestufen differenzierten Betreuungspauschale vereinbart worden. Das Wohngemeinschaftsgebäude wurde Ende 2008 eröffnet.

Führung und Leitung

Bezogen auf die Themen Führung und Leitung gibt es eine Aufgabenteilung zwischen dem Geschäftsführer und den Teamleitungen der WGs. Der Geschäftsführer des Trägers ist für die Finanzen und Außenkontakte zuständig. Für jede der beiden Wohngemeinschaften gibt es eine Teamleitung, die eine Pflegefachkraft ist. Ihre Aufgaben liegen im operativen Bereich, d.h. sie steuern das Alltagsgeschehen innerhalb der Wohngemeinschaften. Der Geschäftsführer ist der Vorgesetzte der beiden Teamleitungen.

Die Aufgaben der Teamleitungen sind:

- Koordination von Pflege und Betreuung,
- Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern
- Erstellung der Dienst- und Einsatzpläne
- Angehörigenarbeit (insbesondere Angehörigentreffen etc.)

Die Aufgaben des Geschäftsführers bezogen auf die Wohngemeinschaften sind:

- Regelung aller finanziellen Angelegenheiten
- Erstkontakte, mit Interessenten die einen Platz suchen
- Verhandlungen und Abstimmungen mit Kostenträgern (insbesondere dem Sozialhilfeträger)
- Ansprechpartner für Heimaufsicht und MdK
- Alle anderen Aufgaben im Bereich der externen Kommunikation

Die Teamleitungen haben ein bestimmtes Stundenkontingent für ihre Leitungsaufgaben, arbeiten aber überwiegend in Pflege und Betreuung. Die Geschäftsführung ist mit maximal 20% seiner Arbeitszeit für die WGs tätig.

Alle relevanten Fragestellungen werden innerhalb von persönlichen Gesprächen mit Angehörigen sowie Nutzerinnen und Nutzern zeitnah besprochen. Das gilt für Wünsche und für Beschwerden, aber auch für Gesprächsbedarfe wie im Falle einer veränderten Gesundheitssituation. Für diese Gespräche und alle administrative Aufgaben gibt es in jeder Wohngemeinschaft einen geeigneten Raum.

Es findet je Wohngemeinschaft in Abständen von 14 Wochen eine Teamsitzung statt, an der Betreuungs- und Pflegekräfte gemeinsam teilnehmen. Eine regelmäßige Kommunikation des Geschäftsführers mit Teamleitungen findet auf der wöchentlichen Leitungssitzung statt, an der auch die Leitungen der anderen Bereiche des Trägers teilnehmen.

Strategie

Es leben acht Menschen in einer Wohngemeinschaft; insgesamt leben somit auf der Etage in den beiden Wohngemeinschaften 16 Menschen. Die Wohngemeinschaften bieten Wohn- und Lebensraum überwiegend für Menschen mit einer demenziellen Erkrankung. Aber auch Menschen mit psychischen Veränderungen resultierend aus Suchtproblematiken und Intelligenzminderungen gehören zur Zielgruppe. Neuaufnahmen orientieren sich daran, ob der/die Interessentin zu der vorhandenen Gruppe passt.

Die Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer werden im Alltag im direkten Kontakt mit ihnen und ihren Angehörigen bzw. Betreuern erhoben und umgesetzt.

Im Alltag der WGen sind zahlreiche Interessengruppen zu managen. Da sind zunächst die Angehörigen und die Berufsbetreuer. Konkrete Anforderungen zum Engagement von Angehörigen werden nicht gestellt. Es gibt nur wenige Angehörige, die sich stark einbringen. In der Regel sind es Menschen, die eine gute Versorgung für ihre Angehörigen suchen und sie nicht in einem Heim unterbringen wollen. Die Hauptaktivität sind Besuche bei ihren Angehörigen. Zusätzlich gibt es viele Berufsbetreuer, deren Aktivitäten sich auf die beruflichen Verpflichtungen beschränken und die für jede Entlastung durch die Mitarbeiterinnen in den Wohngemeinschaften dankbar sind.

Zweimal jährlich findet ein Angehörigentreffen statt, allerdings mit nur mäßiger Resonanz. Mieterversammlungen sind wegen des hohen Anteils der Schwerstpflegebedürftigen, d.h. 90% sind in der Pflegestufe 3, mit vielen Bettlägerigen, nicht möglich.

Kontakte zu Initiativen und Vereinen im Stadtteil gibt es nicht. Es gibt gute Kontakte zur Alzheimer Gesellschaft. So war der Geschäftsführer lange Zeit der Vorsitzende, kann aber diese Funktion aus heimrechtlichen Gründen nicht mehr ausüben. Letztendlich ist aber die Kooperation mit der Alzheimer Gesellschaft auf ihre Rolle als Vermieterin beschränkt.

Daneben gibt es zahlreiche Kontakte mit Behörden aus der Sozialverwaltung, Sozialversicherung, dem Ordnungs- und Leistungsrecht, wie Pflegekassen, Krankenkassen, dem örtlichen Träger der Sozialhilfe, Heimaufsicht, Gesundheitsamt, Feuerwehr und MDK.

Zusätzlich gibt es noch die Partner, die sich der Arbeitgeberrolle für die Beschäftigten ergeben: Arbeitsschutz, Gesundheitsamt, etc. Das Management dieser Stakeholder ist ein Aufgabenfeld der Leitungskräfte.

Es gibt in der Region eine hohe Nachfrage nach Wohngemeinschaftsplätzen. Dies ist nachweisbar durch eine Warteliste und eine fast 100% Auslastung. In der Region gibt es auch nur noch einen weiteren Anbieter von Plätzen. Es scheint, dass die örtlichen Träger kein hohes Interesse an Wohngemeinschaften als zusätzliches Versorgungsangebot haben.

Mitarbeitende

In den beiden Wohngemeinschaften werden 8,6 Vollzeitkräfte als „Präsenskräfte“ für die Betreuung vorgesehen, also für jede WG 4,3 VK. Dies entspricht einem kalkulierten Betreuungsbedarf von 19 Std täglich (auch an den Wochenenden), bei einer täglichen Betreuungszeit von 07.00 Uhr bis 21.00 Uhr. In Kernzeiten, also in Zeiten mit erhöhtem Aufwand wie Mittagsessenzeiten und auch am Abend, wird eine zweite ggf. auch eine dritte Kraft benötigt.

In der Pflege werden ausschließlich Pflegefachkräfte eingesetzt, die fast sämtliche Leistungen der Grund- und Behandlungspflege erbringen. Die täglichen Pflegezeiten je Wohn-

gemeinschaft betragen 12,5 Stunden, wobei es einen Vor- und einen Nachmittagsdienst gibt. Der Personaleinsatz entspricht 6,4 Vollzeitkräften. Die Pflegefachkräfte sind ausschließlich in ihrer jeweiligen Wohngemeinschaft eingesetzt.

Für die gesamte Etage mit den beiden Wohngemeinschaften sind zusätzlich insgesamt 2,1 VK für den Nachtdienst vorgesehen. Dieser Nachtdienst wird von einer examinierten Pflegefachkraft abgedeckt, die in der Kernzeit von 21 Uhr bis 7 Uhr morgens für die Sicherheit, Begleitung und Betreuung der Mieter(innen) verantwortlich ist. Der Einsatz einer Pflegefachkraft ist eine Auflage der Heimaufsicht.

Die oben genannten Stellen verteilen sich auf Mitarbeiterinnen mit den unterschiedlichsten Wochenstundenanteilen: Die Bandbreite reicht von geringfügig Beschäftigten mit einer Stundenzahl unter 10 Stunden bis zu Mitarbeitenden mit maximal 33 Stunden je Woche. Somit werden ausschließlich Teilzeitkräfte und keine Vollzeitkräfte eingesetzt. Die Gründe hierfür liegen in der Flexibilität bei der Dienstplangestaltung insbesondere bei der Vertretung. Auch die Mitarbeiterinnen favorisieren wegen der hohen Arbeitsbelastung eine Teilzeitbeschäftigung. Allerdings wird es insbesondere bei Pflegefachkräften schwieriger neue Mitarbeiterinnen als Teilzeitkräfte zu gewinnen, da vor allem jungen Bewerberinnen eine Vollzeitbeschäftigung anstreben.

In den Wohngemeinschaften kommen als Betreuungskräfte überwiegend ungelernte Kräfte zum Einsatz, die allerdings einen sechswöchigen Schwesternhelferinnenkurs absolviert haben müssen.

Die Beschäftigten wurden zusätzlich regelmäßig, überwiegend in Inhouse-Veranstaltungen zu relevanten Themenstellungen qualifiziert. Themen, die verpflichtend angeboten werden sind beispielsweise: Umgang mit Demenz, Sterben und Tod, Validation, Umgang mit Angehörigen, Selbstverständnis und Haltung zur Arbeit.

Die Entlohnung der Pflege- und Betreuungskräfte ist trägerspezifisch geregelt. Sie ist höher als der AVB des Paritätischen, aber bleibt unterhalt der Einstufungen nach dem TVöD. Langfristiges Ziel ist es, wenn die wirtschaftliche Situation es zulässt, alle Mitarbeiterinnen nach dem TVöD zu bezahlen.

Partnerschaften und Ressourcen

Die Wohngemeinschaften befinden sich in einem ehemaligen Fabrikgebäude, das entkernt und für die spezifische WG-Nutzung umgebaut wurde. So entstand eine Etage im 1. Obergeschoss, wo jeder der beiden Wohngemeinschaften eine Fläche von mehr als 300 qm zur Verfügung steht.

Das umgebaute Fabrikgebäude befindet sich in einem ehemaligen Hinterhof und unterscheidet sich von der umliegenden geschlossenen Wohnbebauung mit Genossenschaftswohnungen.

Jede Wohngemeinschaft ist so gestaltet, dass in ihr acht Mieterinnen und Mieter selbstständig in ihrer eigenen kleinen Häuslichkeit (Wohn- und Schlafraum mit eigenem Bad und WC) leben können. Zusätzlich sind Gemeinschaftsflächen für das WG-Leben vorhanden. Es wurde eine barrierefreie und rollstuhlgerechte Umgebung geschaffen. Da sich die Räume in der 1. Etage befinden, ist auch ein Aufzug vorhanden.

Die vermietbare Fläche liegt pro Person bei ca. 40 m², darin sind 16,5 m² für die persönlichen Zimmer enthalten zuzüglich der Fläche für das eigene Bad.

Der Wohnküchen-Bereich in der WG ist offen gestaltet. Die Einbauküche wurde vom Investor gestellt. Gemeinsames Kochen wäre möglich, ist aber zurzeit in Folge der hohen Pflegebedürftigkeit der Mieterinnen und Mieter nicht umsetzbar. Die Zubereitung der Mahlzeiten findet aber im Beisein der Mieterinnen und Mieter statt, die das Geschehen in der Küche beobachten, riechen und auch kommentieren können. Zusätzlich gibt es eine Flurnische, wo sich die Menschen auch zurückziehen können.

Die Wohnküche spielt für die WG eine zentrale Rolle, da die Mieterinnen und Mieter, die hierzu noch in der Lage sind, sich versammeln und somit am Alltagsleben teilnehmen können. Die Ausstattung und Gestaltung der Gemeinschaftsräume ist die Sache der Mieterinnen und Mieter bzw. deren Angehörigen. Der größte Teil des Gemeinschaftsmobiliars ist deshalb aus den Beständen der Mieter, wobei einzelne Gegenstände vom Anbieter hinzugekauft wurden. Mediennutzung spielt keine Rolle.

Zusätzlich gibt es in jeder Wohngemeinschaft eine Waschküche mit zwei Waschmaschinen und zwei Trocknern sowie ein Pflegebad.

Es gibt für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter einen kleinen Büroraum in jeder WG. Dieser Raum ist auch das Büro der Teamleitung, wo Telefonate geführt, Dokumentationsunterlagen bearbeitet und Medikamente gelagert werden.

Jede Wohngemeinschaft verfügt über einen großzügigen Balkon, der von der Wohnküche direkt begehbar ist.

Beim Brandschutz gab es hohe Auflagen. Da es keinen zweiten Fluchtweg gibt, wurde eine Brandmeldeanlage eingebaut, die direkt mit der Feuerwehr verbunden ist. Diese Auflage der Feuerwehr hat die Umbaukosten für den Investor erheblich verteuert.

Die Kosten für den Umbau des Gebäudes und die Einbauküche konnten nicht beziffert werden. Sie wurden vollständig von dem Investor getragen.

Es gibt die verschiedensten Lieferanten, wie Sanitätshäuser, Handwerker, einen Getränkelieferant sowie Lieferanten von Pflegebedarfsmaterialien. Hinzukommen Leistungserbringer von medizinischen und anderen personenbezogenen Dienstleistungen. Hierzu gehören Ärz-

ten, Fußpfleger, Frisöre, Physiotherapeuten und Apotheken. Die Auswahl der Letztgenannten liegt in der Verantwortung der Nutzerinnen und Nutzer bzw. deren Betreuer.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Das Konzept für die WGs stellt das normale Alltagsleben in den Vordergrund: Pflege und Betreuung sollen optimal integriert sein. Die Mitarbeiterinnen gestalten den Alltag nach den Wünschen der Mieterinnen und Mieter. Sie verstehen sich als Gäste in der Wohngemeinschaft, die die Atmosphäre einer möglichst normalen, alltäglichen Tagesstruktur unterstützen. Die Mieterinnen und Mieter können sich entsprechend ihren Fähigkeiten und Interessen am Haushalt und Tagesgeschehen beteiligen oder einfach die ständige Fürsorge genießen.

Schwerpunkt von Pflege und Betreuung ist aktuell die Auseinandersetzung mit der Schwerstpflegebedürftigkeit der Nutzerinnen und Nutzer. Da es sich zum Teil noch um die erste Generation der Mieterinnen und Mieter handelt, hat sich die Pflegebedürftigkeit über die Jahre erhöht; viele sind bettlägerig. Es sind fast alle in der Pflegestufe 3; die durchschnittliche Pflegestufe beträgt 2,88. Somit hat die Pflegesituation fast schon den Charakter wie in einem Hospiz. Die hohe Pflegedürftigkeit bestimmt damit auch den Tagesablauf und erfordert einen hohen Personaleinsatz.

Da nur noch wenige alltägliche Aufgaben durch die Nutzerinnen selbständig durchgeführt werden können, ist ein hohes Maß an Assistenz und Unterstützung notwendig. Beschäftigungsangebote können kaum noch durchgeführt werden. Nahrungszubereitung, Hauswirtschaft und Einkäufe werden ausschließlich von den Mitarbeiterinnen ausgeführt. Eine Mithilfe ist äußerst selten, da die meisten hierzu motorisch nicht mehr in der Lage sind oder kein Interesse mehr haben. Teilnahme, z.B. bei der Zubereitung der Mahlzeiten, beschränkt sich auf das „Beaufsichtigen“ der Mitarbeiterinnen und Gespräche in diesem Kontext. Hierdurch können dann die Mieterinnen und Mieter am Alltagsgeschehen teilnehmen.

Der Tagesablauf ist nach den individuellen Möglichkeiten und Wünschen gestaltet. Wobei allerdings die Mahlzeiten den Großteil des Tagesgeschehens strukturieren. Jeder/Jede kann den Tag beginnen wann er/sie es möchte. Pflege und Zubereitung des Frühstücks richten sich nach den persönlichen Aufstehenszeiten. Das Mittagessen und Abendbrot wird dagegen, von denen die dazu in der Lage sind, gemeinsam eingenommen. Um ca. 12:00 Uhr wird Mittaggegessen gereicht. Die Schlafenszeit ist wieder für jeden ganz individuell und auch abhängig von der Tagesform.

Pflege und Betreuungsaufgaben werden in der WG möglichst getrennt. Es sind nicht nur zwei unterschiedliche Berufe und Berufsgruppen im Einsatz, sondern die Leistungen werden auch unabhängig voneinander erbracht. Die geplante Pflege, die ausschließlich von Fachkräften erbracht wird, übernimmt die Verrichtungen, die sich aus dem Leistungskatalog des SGB XI (Körperpflege, Ernährung, Mobilität) sowie der Behandlungspflege nach SGB V ergeben. Die

Betreuungskräfte erbringen keine pflegerischen Leistungen mit Ausnahme der Begleitung von Toilettengängen zwischen den Pflegezeiten und Hilfen bei der Darreichung von Mahlzeiten. Die Betreuungskräfte übernehmen damit alle Betreuungs- und Hauswirtschaftstätigkeit.

Eine solche Trennung bedeutet nicht, dass die Berufsgruppen nicht eng zusammenarbeiten, denn Pflege- und Betreuungsplanung müssen aufeinander abgestimmt werden. Die Koordination und Abstimmung ist Aufgabe der Teamleitung. Dazu gibt es Teambesprechungen und Fallbesprechungen sowie eine tägliche und anlassbezogene dienstartenübergreifende Kommunikation untereinander.

Bis vor zwei Jahren gab es zusätzlich eine Eins-zu-eins-Betreuung durch den Entlastungsdienst des Trägers. Jedoch seitdem die Entgelte des § 45 b SGB XI vom Sozialhilfeträger von der Betreuungspauschale abgezogen werden, kann dieses Angebot nicht mehr vorgehalten werden. Das Gleiche gilt für Privatzahler, die die Entgelte nach § 45 b SGB XI zur Minimierung ihrer Zahlungen nutzen.

Die Beziehungen und Dienstleistungen in der WG sind durch eine Reihe von Vereinbarungen geregelt. Zum einen schließt der Vermieter mit jedem Mieter/jeder Mieterin einen Mietvertrag. Zusätzlich werden jeweils ein Pflege- und ein Betreuungsvertrag (regelt Betreuungsleistungen und Nachtwache) mit dem Anbieter abgeschlossen. Letztlich gibt es eine Vereinbarung über das Hauswirtschaftsgeld, mit dem der Anbieter treuhänderisch umzugehen hat.

Die Kaltmiete beträgt 369 € zuzüglich 174 € Mietnebenkosten. Damit ist die Kaltmiete höher als der Durchschnitt der Mieten im umliegenden Stadtteil. Die Mietkosten werden aber problemlos vom Sozialhilfeträger anerkannt. Den Mietvertrag schließen die Bewohner mit der Alzheimergesellschaft ab, die der Generalmieter ist und damit auch das Auslastungsrisiko trägt.

Monatlich im Voraus ist das Hauswirtschaftsgeld zu zahlen. Das Haushaltsgeld ist in den beiden WGs unterschiedlich hoch, derzeit 200 € bzw. 150 €. Dieser Unterschied erklärt sich aus den verschiedenen Konsumniveaus. Zusätzlich ist eine Umlage für die Teilmöblierung in Höhe von 22 € zu zahlen. Diese wird für die Ersatzbeschaffung technischer Geräte erhoben. Die Höhe dieser Umlagen wird durch die Angehörigenversammlung bestimmt.

Im Durchschnitt leben in der WG Nutzerinnen und Nutzer mit der Pflegstufe 3. Da diese Nutzerinnen und Nutzer dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, beträgt der monatliche Erlös der Sachleistungen aus der Pflegeversicherung durchschnittlich 1.612 Euro.

Hinzu kommen die Betreuungskosten. Diese wurde in einem komplizierten Verfahren mit dem SGB XII-Träger vereinbart. Von diesem wurde als Grundsatz formuliert, eine Vergütungsregelung zu finden, die in das ambulante Schema passen muss. Gleichzeitig sollten die Gesamtkosten aber nicht die des vollstationären Bereichs übersteigen, da der Sozialhilfe-

träger die Sicherheit haben will, dass nicht zu viele Leitungskomplexe abgerechnet werden. Bezogen auf die drei Pflegestufen wurden jeweils für einen Musterpflegefall die Leistungen (Module) der Grundpflege und hauswirtschaftlichen Versorgung bestimmt und um eine Komponente für Betreuungsleistungen und die Nachtwache ergänzt. Somit wurde einen monatlicher Gesamtbetrag je Pflegestufe festgesetzt. Von diesem Betrag werden alle Leistungen der Pflegeversicherung, d.h. die Sachleistungen sowie der Wohngruppen-Zuschlag in Höhe von 205.- Euro und die Ansprüche im Rahmen zusätzlicher Betreuungsleistungen nach §45b SGB XI, je nach Schweregrad 104 €- bzw. 208 €, abgezogen. Den verbleibenden Differenzbetrag übernimmt der Sozialhilfeträger. Die Anpassung der Betreuungspauschalen erfolgt unregelmäßig. Über die Gewährung der Betreuungspauschale wurde mit dem Sozialhilfeträger eine schriftliche Vergütungsvereinbarung abgeschlossen.

Bei einem Krankenhausaufenthalt werden 75% der Betreuungskomponente gezahlt, die Erlöse für die Pflege entfallen, weil diese nicht erbracht wird. Alltagspraktisch bedeutet dies allerdings, dass der Anbieter trotzdem das Pflegepersonal weiterhin vorhalten muss.

Hinzu kommen die Leistungen aus dem SGB V, wo aktuell täglich pro Nutzerin und Nutzer im Durchschnitt zwei Einsätze der Leistungsgruppe 1 erbracht werden. Dies entspricht im Monat Leistungen in der Höhe von ca. 500 €. Die SGB V Einsätze sind besonders wichtig für ein ausgeglichenes Betriebsergebnis und um damit die Kosten für den hohen Personaleinsatz zu decken.

Aktuell befinden sich 8 (50%) der Mieterinnen und Mieter im Sozialhilfebezug. Mit dem örtlichen Sozialhilfeträger wurde bei der Eröffnung der WG eine Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung (LQV) abgeschlossen.

Die Leistungen sind so angelegt, dass Nutzerinnen und Nutzer in der Regel bis zum Tod in der WG leben können. Grundsätzlich hat jeder Mieter und jeder Mieterin das Recht zur Kündigung des Mietverhältnisses im Rahmen der normalen gesetzlichen Fristen. Das trifft auch für die Pflege- und Betreuungsverträge zu. In gesamten Zeitraum ist nur ein Mieter ausgezogen, weil er sich nicht mehr von weiblichen Pflegekräften pflegen lassen wollte.

Beschwerden, Anregungen und Verbesserungsvorschläge werden direkt im Alltag in persönlichen Gesprächen aufgegriffen, bearbeitet und ggf. umgesetzt.

Ein Dauerproblem mit der Heimaufsicht ist, dass diese die Wohngemeinschaften ausschließlich aus dem Blickwinkel von Heimen betrachtet werden und auch ihre Prüfungskriterien heimorientiert sind. So wurde sogar der Vorschlag unterbreitet, die WGen in ein Heim umzuwandeln.

4.2.6 Fallstudie 6: Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungsvereinbarung und nicht gedeckelten SGB XI-Leistungen

Kurzportrait:

In dieser Fallstudie wird ein Standort beschrieben, wo ein Träger der Wohlfahrtspflege zwei Wohngemeinschaften mit zehn und acht Mieterinnen und Mietern in zwei getrennten Wohnungen in einem speziell errichteten Gebäude begleitet. Das Gebäude ist überwiegend den beiden Wohngemeinschaften vorbehalten. Der Standort befindet sich in einer Großstadt im Münsterland. Die WGen sind anbieterverantwortet und seit fünf Jahren in Betrieb. Mit der Kommune sind zwei verschiedene Betreuungsvereinbarungen vereinbart worden. Der Träger begleitet aktuell keine weiteren Wohngemeinschaften. Weitere Wohngemeinschaften sind in Planung.

Führung und Leitung

Im Haus sind zwei Wohngemeinschaften mit zehn und acht Personen eingerichtet worden. Das Haus hat eine Gesamtleitung mit einer 0,75 Stelle wovon der Leitungsanteil mit 0,5 VK angesetzt wird. Im Rest der Arbeitszeit ist die Leitungsmitarbeiterin in die soziale Betreuungsarbeit eingebunden. Die Hausleitung ist Diplom Sozialpädagogin. Sie ist direkt der Gesamt-Pflegedienstleitung des Trägers unterstellt und leitet eigenständig ein Betreuungsteam, das aus Mitarbeitenden der Betreuung, der Hauswirtschaft und der Nachtversorgung besteht. Pflege und Betreuung sind strikt getrennt. Pfegedienstleitung koordiniert im Alltag auch die Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter.

Ihre Aufgaben sind im Einzelnen: Dienstplangestaltung, Teambesprechungen, Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Koordination der Arbeitsbereichen, Barkassenverwaltung, Angehörigenbegleitung und -kommunikation, Gewinnung und Einzugsmanagement, Außenvertretung, Koordination der Leistungen in besonderen Situationen wie Tod und Sterben, Ehrenamtlichengewinnung und -koordination. Hausleitung stimmt sich eng mit der Pflegedienstleitung der Sozialstation ab und nimmt an den Teamsitzungen der Pflege teil. Die Vergütung erfolgt nach AVR EG 9.

Strategie

Die Zielkunden sind zum einen Angehörige, die ein Wohn- und Pflegeangebot für Menschen mit einer demenziellen Veränderung suchen und zum anderen Angehörige von Menschen ohne Demenz aber mit Einschränkungen im Alltag. Anfragen kommen nicht selten über das städtische Pflegebüro oder aber auch über das Internet oder die Versorgung durch den ambulanten Dienst. In der Wohngemeinschaft im 1. OG leben ausschließlich Menschen mit einer demenziellen Veränderung. Zum Zeitpunkt der Studie sind das sieben Frauen und drei Männer im Alter zwischen 57 und 96 Jahren. Im 2. OG leben acht Menschen – sieben Frauen und ein Mann – ohne Demenz aber mit Unterstützungsbedarf in der Strukturierung des Alltags. Alle Mieterinnen im 2. OG benötigen einen Wohnberechtigungsschein. Im 1. OG sind neun von zehn Plätzen selbstfinanziert. Ein Platz ist öffentlich gefördert und entsprechend

sozial schwächeren Personen vorbehalten. Für diesen einen Platz besteht eine Vereinbarung mit dem örtlichen Sozialhilfeträger. Menschen, die Sozialhilfe beziehen oder absehbar in den Sozialhilfebezug fallen werden, können – wenn ein Platz durch einen Sozialhilfebezieher belegt ist – durch Einzelfallentscheidung des Sozialhilfeträgers abgelehnt oder aufgenommen werden. Wenn Menschen unabsehbar in den Sozialhilfebezug fallen, müssen sie nicht ausziehen. Dann gibt es eine Qualitäts- und Leistungsvereinbarung mit der Kommune, die eine finanzielle Regelung zur Übernahme der Betreuungskosten auf Basis einer Pauschale beinhaltet.

Die Angehörigen im Haus haben gezielt nach Wohngemeinschaften gesucht. Teilweise sind sie sehr anspruchsvoll und sehr engagiert. Es gibt auch einige, die nicht vor Ort leben. Die meisten sind beruflich und familiär stark eingebunden und können sich nicht sehr intensiv einbringen. Es gibt keine Vereinbarung zu Rechten und Pflichten der Angehörigen. Angehörige können bestimmte Leistungen wie Wäscheversorgung oder auch Reinigung der Zimmer selber übernehmen, was aber niemand tut. Es werden in der Regel alle Leistungen an den Anbieter abgegeben. Eine Mieterversammlung gibt es nicht. Zwei bis drei Mal im Jahr finden Angehörigenabende statt, die unterschiedlich frequentiert werden. In der Regel wird dort über die Arbeit und grundlegende Entwicklungen in den WGen berichtet. Individuelle Themen oder Probleme werden auch individuell besprochen und gelöst. Es besteht auf Seiten der Angehörigen kein Bedarf nach stärkerer Einbindung. Der Träger betreibt auch stationäre Einrichtungen und kann keine großen Unterschiede bei der Erwartungshaltung in Sachen Einbindung feststellen.

Die Zusammenarbeit mit der Ergotherapie im Haus klappt sehr gut. Ärzte aus dem Quartier kommen in der Regel in das Haus. Die Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern funktioniert gut. Zu Fachärzten werden die Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Einzelbetreuung begleitet.

Das Verhältnis zu Behörden und Vertretern der Kostenträger ist gut. Beide WGen werden seit Inkrafttreten des neuen WTG getrennt geprüft. Die Kontakte sind insgesamt vielfältig und positiv.

Es gibt im Haus keine regelmäßigen Befragungen der Kunden und Mitarbeiter. Rückmeldungen werden im persönlichen Gespräch gesammelt und bearbeitet. Die Leitung führt mit jedem Angehörigen einmal im Jahr ein ausführliches Gespräch.

Mitarbeitende

Die Pflege arbeitet wie in der ambulanten Versorgung in der eigenen Wohnung nach den Bedarfen der Kunden. In der Regel sind vormittags drei und am Nachmittag zwei Pflegekräfte im Haus. Es ist Stammpersonal im Haus, das nicht auch noch an anderer Stelle eingesetzt wird. Die Dienstzeiten sind variabel. Morgens geht der Dienst von 6:30 Uhr bis zum Mittag. Es hängt von der Pflegesituation ab, wie viele Mitarbeitende bis wann bleiben. Wenn beispielsweise bei vielen Bewohnern Essen angereicht werden muss, bleiben auch schon mal al-

le drei Kräfte vom Vormittag auch über Mittag bis maximal 14:15 Uhr im Haus. Am Nachmittag ist für zwei Stunden nur eine Fachkraft anwesend. Am Abend sind dann wieder zwei Personen nicht selten bis 22:30 Uhr anwesend. Es gilt „Ende offen“. Im Sommer sind die Dienste länger, im Winter auch schon mal früher. Dienstzeiten sind sehr flexibel. Es kommt ein Mix aus Pflegekräften und Pflegeassistenten zum Einsatz. Alle Mitarbeitenden aus dem Pflegdienst dürfen SGB V-Leistungen erbringen.

Die Dienstzeiten der Betreuung sind: Von 07:00 Uhr – 14:00 Uhr arbeitet die erste Alltagsbegleitung, von 10:00 Uhr – 14:00 Uhr ist eine Hauswirtschaftsfachkraft im Haus. Von 14:00 Uhr - 20:45 Uhr arbeitet die zweite Alltagsbegleitung im Spätdienst. In der Sozialen Betreuung ist eine Sozialpädagogin von 14:30 Uhr – 18:30 Uhr, die in beiden WGen arbeitet, präsent. In der Betreuung werden kalkulatorisch insgesamt 7,85 VK eingesetzt. Das beinhaltet auch Leitung und Nachtdienst. Leitung entspricht 0,75 VK und der Nachtdienst 2,0 VK aus. Im Nachtdienst werden ausschließlich Präsenzkräfte eingesetzt. In der Nacht werden insgesamt neun Personen eingesetzt, die oft pflegerische Erfahrung haben. Das ist aber nicht Voraussetzung für die Beschäftigung. Die Vergütung erfolgt nach dem Verdi-Raumpflegetarif. Das bedeutet 9,80 Euro pro Stunde in der Betreuung und in der Hauswirtschaft. 11,80 Euro werden für eine Fachkraft mit einen Stellenanteil von 0,5 VK gezahlt. Die Hauswirtschaftskraft kocht in der Demenz-WG jeden Tag mit den Mieterinnen und Mietern. Im 2. OG wird nicht mehr selber gekocht und es ist auch lediglich eine Präsenz über sechs Stunden am Tag erforderlich. Die Nachtversorgung kümmert sich um beide Wohngemeinschaften. Am Nachmittag arbeiten Diplom - Sozialpädagoginnen, die nach AVR vergütet werden, in Gruppenangeboten.

In der Regel arbeiten die Betreuungskräfte in der Alltagsbegleitung nach einer § 87 b-Qualifizierung im Haus. Nicht selten kommen die Beschäftigten direkt nach der Qualifizierung in das Haus, ohne in der stationären Pflege gearbeitet zu haben. Im Umgang mit den Mieterinnen und Mietern wird eine Haltung von Respekt auf Augenhöhe erwartet. Sie sollen mit den Menschen und nicht für die Menschen tätig werden. Sie sollen begleiten und anleiten, aber nicht unnötige Dinge für die Mieterinnen und Mieter erledigen, die diese noch selber tun können. Das ist manchmal unbequem aber dringend erforderlich. Jeder muss sich jeden Tag unheimlich viel mit anderen absprechen können und braucht viel Flexibilität.

Die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen funktioniert gut. Es wird auf klare Aufgabenteilung wertgelegt. Pflege macht keine Gruppenbetreuung und Betreuung hält sich komplett aus Pflege heraus. Natürlich begleitet eine Betreuungskraft auch mal bedarfsgerecht Situationen, die etwas mit Pflegearbeit zu tun haben.

Es finden gemeinsame Schulungen zu Fachthemen statt, an denen die verschiedenen Berufsgruppen übergreifend teilnehmen. Dabei geht es immer wieder um die Themen Demenz oder auch Umgang mit Palliativsituationen. Inhouseschulungen finden in Regel gemeinsam und übergreifend statt.

Besondere Förder- und Begleitmaßnahmen gibt es nicht. Die Leitung ist qualifiziert, um mit Krisensituationen umzugehen. Das Team fängt viel auf. Bei der Dienstplanung wird auf Belastung geachtet. Es wird im 6-Tage-Dienstplanmodell gearbeitet. Zusatzversorgungsangebote für die Beschäftigten sieht der Tarif für die Alltagsbegleiter nicht vor.

Partnerschaften und Ressourcen

Das Haus umfasst insgesamt drei Etagen. Im 1. OG und 2. OG befinden sich jeweils die zwei Wohngemeinschaften. Das Gebäude ist extra für den Zweck – Betrieb von Wohngemeinschaften – errichtet worden. Im EG befinden sich eine Physiotherapiepraxis und eine trägereigene Ergotherapiepraxis. Die Räume sind – soweit das der Baukörper in der Lage zugelassen hat – auf die Belange von Wohngemeinschaften zugeschnitten worden. Das Gebäude ist ein langgezogener Baukörper, wodurch entsprechend lange Flure entstanden sind, durch die Mieterinnen und Mieter zu den Gemeinschaftsräumen gelangen. Das Gebäude ist von einer kommunalen Wohnungsbaugesellschaft errichtet worden. Inklusive Gemeinschaftsflächen werden den Mieterinnen und Mietern zwischen 40 m² und 61,5 m² vermietet. Jeder Mieter/jede Mieterin hat ein Bad. Im 2. OG hat jede/r Mieter/in dazu noch eine kleine Küchenzeile zur Verfügung, manche einen kleinen separaten Schlafraum. Das 1. OG hat eine Gesamtfläche von 504,40 m² und das 2. OG umfasst 394,84 m². In jeder Etage gibt es eine Gemeinschaftsküche. Im 1. OG zusätzlich noch einen Wohnraum, der direkt an die Küche anschließt.

Die Miete beträgt 8,50 Euro pro m² im freifinanzierten Bereich und 4,91 Euro pro m² im öffentlich geförderten Bereich, der mit Mitteln der Wohnraumförderung errichtet worden ist. Für Investitionsrücklagen und Instandhalten werden den Selbstzahlern 1,50 Euro pro m² berechnet. Mietnebenkosten betragen 2,15 Euro pro m². Dazu kommen noch Energiekosten in Höhe von 1,00 Euro pro m².

Der Brandschutz umfasst das obligatorische zweite Treppenhaus, Brandmeldeanlage mit Aufschaltung auf die Feuerwehr und Brandmelder, die sich in jedem Zimmer befinden. Der Ausstattungsstandard entspricht dem der stationären Einrichtungen des Anbieters.

Für die Wäsche gibt es geeignete Räume, um die „reine“ und „unreine“ Seite in der Versorgung sicherzustellen. In einem Raum steht ein Münzwaschautomat, dessen Benutzung schwierig ist, da es keinen Trockenraum im Haus gibt. Insgesamt gibt es sehr wenig Lagerraum, weshalb auch Bettwäsche und Tischwäsche von den Mieterinnen und Mietern selber gewaschen werden muss. Tischwäsche aus den Gemeinschaftsräumen und sonstige Gemeinschaftswäsche wird in einem extra Raum gewaschen und gebügelt. Es gibt einen Arbeitsraum für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der WGen sowie einen kleinen Personalraum zur Umkleide.

Die Küchen wurden vom Träger eingerichtet und sind so gestaltet, dass sie von den Mieterinnen und Mietern gut selbstständig genutzt werden können. Die Hälfte der damit verbundenen Kosten wurde über einen Teilmöblierungszuschlag, der zeitlich befristet gezahlt wer-

den musste, refinanziert. Geräte wurden und werden Stück für Stück durch den Träger modernisiert.

Licht und Ausstattung sind nicht besonders an den Zielgruppen angepasst gestaltet worden. Es gibt keine Rufanlage. Da, wo es nötig erscheint, wird ein Babyphone eingesetzt.

Die Erstausstattung mit den Gemeinschaftsmöbeln wurde mit den Mieterinnen und Mietern abgestimmt und überwiegend aus deren Fundus bestritten. Die Erstausstattung insgesamt hat den Anbieter rund 50.000 Euro gekostet.

Jeder Mieter/jede Mieterin kann ein Telefon und einen Fernseher auf seinem Zimmer anschließen. Das wird auch überwiegend in Anspruch genommen.

Eine Gartennutzung ist nicht möglich. Jede WG hat einen Gemeinschaftsbalkon für gemeinsame Aktivitäten.

Prozesse, Leistungen und Kommunikation mit den Nutzerinnen und Nutzern

Das Hauptaugenmerk der Leistungen liegt auf der Alltagsgestaltung und -begleitung. Es soll möglichste viel Eigenständigkeit erhalten bleiben. Eigeninitiative ist erwünscht und wird – wo es geht – gefördert.

Im 2. OG bereiten die Mieterinnen und Mieter sich Frühstück und Abendessen selber zu. Die Gruppe besteht aus Menschen, die viele Dinge noch sehr selbstständig erledigen können und lediglich etwas Unterstützung bei der Tagesstruktur und Impulse für die Alltagsgestaltung benötigen. Ein Angebot ist dann der begleitete Mittagstisch, wo sich die Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten einbringen. Viermal in der Woche gibt es begleitete Alltagsangebote. Was angeboten wird, entscheiden die Bewohner und Bewohnerinnen selber. Das reicht von Gedächtnistraining bis zu Ausflügen in die Stadt oder in das Umland.

Die Wäsche der Mieterinnen und Mieter in der Demenz WG wird bei einem Dienstleister gewaschen. Die Kosten werden über die Pflegeversicherung bestritten.

Die WGen kaufen autonom im Stadtteil ein. Lediglich Getränke werden angeliefert. Friseur und Fußpflege kommen auf Anforderung in das Haus. Therapeuten kommen auf Anforderung nach Verordnung.

Der Tagesverlauf hängt in hohem Maße vom Rhythmus der Mieterinnen und Mieter ab. Es wird stets gemeinschaftlich gefrühstückt. Meist bis 10:00 oder 10:30 Uhr. Dann ist der Rest des Vormittags mit alltäglichen Dingen ausgefüllt wie Wäsche falten, Post holen, Blumenpflege, Geschirrspülen und abtrocken u.v.m. Dann geht es schon an das Mittagessen, wo die Bewohnerinnen und Bewohner - so weit wie es geht - einbezogen werden. Nach dem Mittagessen ist Pause und meistens Ruhe angesagt. Ab 14 Uhr laufen die Vorbereitungen für das tägliche Kaffeetrinken am Nachmittag. Danach finden Angebote statt. Ganz wichtig ist dabei das Thema „Bewegung“. Es wird viel gelaufen, getanzt und musiziert. Parallel lauf dann auch

am Nachmittag noch hauswirtschaftliche Tätigkeiten, wie Vorbereitung auf das Abendessen. Essen schafft Tagesstruktur. Um 18:30 Uhr ist gemeinsames Abendessen. Danach verbringend die meisten sehr individuell ihren Abend. Einmal pro Woche gibt es einen Kinoabend.

Betreuung wird sehr konsequent von der Pflege abgegrenzt. Pflegesachleistungen werden komplett unabhängig von Betreuung ausschließlich von Beschäftigten erbracht, die nach AVR vergütet werden und im Pflegedienst beschäftigt sind. Der Pflegedienst erbringt teilweise die Leistungen nach § 45 b SGB XI. Alle Mieter/Mieterinnen, die Leistungen nach § 45 b SGB XI erhalten, müssen diese Mittel bis zu einer Höhe von 104 Euro für die Betreuungsleistungen einsetzen und dürfen sie nicht für individuelle Angebote verwenden. Da der Betreuungsdienst diese Mittel nicht abrechnen darf, rechnet der Pflegedienst die Mittel ab und erbringt dafür eine Gemeinschaftsleistung. Mieter/Mieterinnen, die 208 Euro erhalten können die verbleibenden 104 Euro für individuelle Leistungen von Seiten des Pflegedienstes einsetzen. Die meisten Bewohnerinnen erhalten den Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI. Das trifft aktuell nicht für Versicherte der Barmer GEK zu. Hier steht aktuell eine rechtliche Klärung aus.

Die Betreuungspauschale in der Demenz-WG beträgt 1.510,99 Euro. In der WG im 2. OG beträgt die Pauschale 733,47 Euro. Die Betreuungspauschale wird individuell mit den Selbstzahlern und im Bedarfsfall auf der Grundlage einer Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung mit dem Sozialamt abgerechnet. Die monatlichen Erlöse aus der Pflegversicherung (SGB XI) betragen im Durchschnitt rund 22.000 Euro und aus der Krankenversicherung (SGB V) rund 16.000 Euro. Die Verteilung nach Pflegestufen zum Zeitpunkt der Studie war: zwei Bewohner ohne Pflegestufe, vier Bewohner mit der Pflegstufe 0, acht mit der Pflegestufe 1, zwei mit der Pflegestufe 2 und ebenfalls zwei mit der Pflegstufe 3. 50 % der Mieterinnen und Mieter hatten dazu erheblich eine eingeschränkte Alltagskompetenz und damit Anspruch auf Leistungen nach § 45 b SGB XI. Bei der Pflegstufe 1 kommt der Pflegedienst in den meisten Fällen mit den Sachleistungen aus der Pflegeversicherung aus. Bei der Pflegestufe 2 wird das Budget im Schnitt um 20 % und bei der Pflegestufe 3 um 100% überschritten. Die Mehrleistungen werden selbstverständlich einzeln nachgewiesen und mit den Selbstzahlern sowie im Bedarfsfall mit der Sozialverwaltung abgerechnet. Soweit es geht und den Bedarfen der Mieterinnen und Mietern entspricht, werden die Leistungen der Verhinderungspflege ausgeschöpft. Wäscheversorgung und Zimmereinigung wird über den Pflegedienst erbracht und im Rahmen der Leistungskomplexsystematik nach SGB XI abgerechnet. Die Betreuungspauschale ist auskömmlich wenn die Übergangszeiten gering sind, wenn Mieterinnen und Mieter versterben. Im Durchschnitt dauert es bis zur Wiederbelegung eines Platzes in einer der WGen vier Wochen. Der Anbieter ist Generalmieter und macht mit den Mieterinnen und Mietern einen individuellen Untermietvertrag mit den üblichen gesetzlichen Kündigungsfristen. Zu diesem Zweck hat der Anbieter eine eigenständige Immobilien-GmbH gegründet. Mit jedem Mieter/mit jeder Mieterin werden zudem Pflege- und Betreuungsverträge geschlos-

sen. Der Betreuungsvertrag läuft noch bis zum Ablauf des Monats, in dem der Nutzer/die Nutzerin verstorben ist.

Für die Belegung der öffentlich geförderten Wohnungen hat die Stadt ein Belegungsrecht, das sie auch offensiv in Anspruch nimmt. Es kann auch mal sein, dass bei einem anderen Projekt belegt wird und dann der Anbieter Leerstand in Kauf nehmen muss.

Für die Verpflegung werden 250 Euro Wirtschaftsgeld in der Demenz-WG in Rechnung gestellt. Daraus werden alle Einkäufe und kleinere Anschaffungen bestritten. Hier wird selbstständig jeden Tag frisch gekocht. In der WG im 2. OG beträgt das Wirtschaftsgeld nur 150 Euro, da Frühstück und Abendessen selber organsiert und auch beschafft wird. Das Mittagessen wird von einem Krankenhaus im Quartier bezogen.

Das QM wird für den gesamten Anbieter zentral organisiert. Die PDL ist ausgebildete Qualitätsmanagementbeauftragte und hat ein eigenes Handbuch für die WGen geschrieben. Die Standards sind deutlich schlanker, da einige Leistungen vom Anbieter gar nicht erbracht werden. Es gibt ein eigenes Hygienekonzept, dass sich an stationären Standards orientiert, aber längst nicht so umfänglich.

4.3 Betriebswirtschaftliche Analyse

Im Folgenden werden die Gelingensbedingungen von Wohngemeinschaften unter einem engeren betriebswirtschaftlichen Fokus analysiert. Bei den Fallstudien wurde die Vorgehensweise beschrieben, d.h. wie Wirtschaftlichkeit durch aktives Handeln (Führung, Mitarbeiter, Strategie, Zielgruppen, Partner und Prozesse) alltäglich hergestellt wird. Im Folgenden wird nun das in Werte ausgedrückte Resultat dieses Vorgehens dargestellt und bewertet. Zunächst erfolgt in sechs Einzelanalysen mittels einer Standardkalkulationstabelle eine Gegenüberstellung von Kosten und Erlösen, um Unterschiede und Besonderheiten kurz herauszustellen. Anschließend erfolgt ein Vergleich der WGen mittels relevanter Kennzahlen, um die Ergebnisse abschließend zu bewerten. In der weiteren Darstellung gibt es einen Vergleich zwischen einer Wohngemeinschaft und einer vollstationären Pflegeeinrichtung bezogen auf die Finanzierung und die Fragestellung, wer welche Ausgaben zu tragen hat.

4.3.1 Einzelanalysen

Bei der Einzelanalyse werden die relevanten betriebswirtschaftlichen Daten in komprimierter Form zusammengefasst. Ziel ist es, WGen der unterschiedlichen Typen miteinander zu vergleichen, Unterschiede aufzuzeigen und ihre Ergebnisse zu bewerten. Die Einzelanalyse erfolgt mittels einer Standardkalkulationstabelle, in der den Kosten die Erlöse aus den abgerechneten Leistungen gegenübergestellt werden und ein Betriebsergebnis ermittelt wird. In die Analyse gehen nur die Kostenarten ein, die dem jeweiligen Betreiber der WG entstehen. Ausgaben, die die Mieter direkt übernehmen, wie Haushaltsgeld, Miete und Mietnebenkosten werden deshalb nicht berücksichtigt.

Die Kosten, die einem Anbieter von Leistungen zum Betrieb einer WG entstehen, setzen sich konkret aus Personal- und Sachkosten zusammen. Die Personalkosten sind der mit Abstand größte Kostenblock und bestehen aus den Kosten für das eingesetzte Personal der jeweiligen Dienstarten. Die Art und Menge der eingesetzten Dienstarten variieren gemäß der unterschiedlichen Betriebsstrukturen und Konzepte. Generell werden aber immer Betreuungskräfte eingesetzt, die betriebsindividuell unterschiedlich bezeichnet werden. Hinzukommen in fünf der sechs Fälle Pflegekräfte, d.h. Pflegefach- und sonstige Pflegekräfte; in Fallstudie 2 und 5 allerdings ausschließlich Pflegefachkräfte. Weitere in den WGen eingesetzte Dienstarten sind Hauswirtschaftskräfte, Sozialpädagoginnen, FSJler, Praktikanten und Schülerinnen. Schließlich verfügen fast alle WGen über eine Leitung, in unterschiedlichem Umfang und mit unterschiedlicher Qualifikation. Die Kosten dieses Personaleinsatzes werden je Dienstart bezogen auf die einzelne WG analysiert. Zusätzliche Hilfsgrößen hierzu sind die Anzahl des eingesetzten Personals in Vollkräfteäquivalenten (VK) sowie die Personalkosten je VK.

Neben den Personalkosten entstehen beim Betrieb der WGen im begrenzten Umfang auch Sachkosten, etwa Pflege- und Verwaltungsbedarf. Infolge ihres geringen Umfangs werden diese zusammen mit den Overhead- bzw. Verwaltungskosten als einheitlicher Zuschlag in der Form eines allgemeinen Zuschlagsatzes von 15% auf die Summe der Personalkosten berücksichtigt. Bei den in den Overhead- bzw. Verwaltungskosten zu berücksichtigenden Kostenarten geht es überwiegend um sogenannte Gemeinkosten. Hierbei handelt es sich um Kosten, die nicht direkt auf einen kostenrechnerischen Kostenträger, hier konkret einer WG, verrechnet werden. Gründe hierfür sind der hohe Erfassungsaufwand, z.B. durch Messung aller Telefonate, des verbrauchten Papiers, der Buchungen in der Finanzbuchhaltung, der Abrechnungsfälle in der Personalabrechnung etc. Hinzukommt, dass bestimmte Kostenverbräuche sich gar nicht direkt zurechnen lassen, z.B. die Bürokosten der Verwaltung. Aus diesen Gründen werden Gemeinkosten mittels eines Zuschlagsatzes auf eine Bezugsgröße verrechnet. Dies sind hier die angefallenen Personalkosten, was kostentheoretisch insbesondere in der Sozialwirtschaft ein übliches Verfahren ist.

Da sich diese Kosten letztendlich kostenrechnerisch nicht in tatsächlich angefallener Höhe ermitteln lassen, ist dies ein Feld der einzelunternehmerischen Gestaltung. In der Praxis, so auch bei den hier analysierten WGen, variiert dieser Wert; Spannweiten gibt es von 10 bis 25%. Hinzu kommt, dass Verwaltungsumlagen als ein innerbetriebliches Verfahren zur Gewinnabschöpfung eingesetzt werden, d.h. die Umlage ist höher als für die umzuverteilenden Gemeinkosten nötig wäre. Dies geschieht zum innerbetrieblichen Verlustausgleich, sowie um Forderungen von „gewinnträchtigen“ Bereichen nach Budgeterhöhungen auszubremsen. Unter Berücksichtigung dieser Erkenntnis und dem Zugrundelegen von Benchmarkingdaten aus dem ambulanten Pflegebereich wird ein Zuschlag in der Höhe von 15% für angemessen gehalten. Dies hat den Vorteil, dass hierdurch eine höhere Vergleichbarkeit gewährleistet ist und einzelunternehmerische Verfahren nivelliert werden.

Bei den Umsätzen werden die erzielten Erlöse aus dem SGB XI, SGB V, die Betreuungspauschalen bzw. der pflegerische und betreuerische Mehrbedarf berücksichtigt. Die Erlöse werden je Nutzer der jeweiligen Kategorie, wie Pflegestufe etc. für das Geschäftsjahr berechnet. Dabei wird die aktuelle Zusammensetzung der Nutzerinnen und Nutzer berücksichtigt. Bei dem Betrag der Behandlungspflege nach § 37 SGB V handelt es sich um einen Durchschnittsbetrag je Nutzenden, der vom Pflegedienst mitgeteilt wurde. Die Investitionskosten für die SGB XI Sachleistungen nach § 36 SGB XI, die im Rahmen der dualen Finanzierung durch das Land Nordrhein-Westfalen erstattet werden, sind mit 7% berücksichtigt. Die Investitionskosten werden auf Grundlage des Punktwertes des jeweiligen Leistungskomplexes ermittelt und entsprechen aktuell 7,67% des Wertes des jeweiligen Leistungskomplexes. Da hier die Punktewerte nicht erhoben werden konnten und in den hier angegebenen Umsätzen nach § 36 SGB XI auch Beträge der Anfahrtspauschale berücksichtigt sind, die nicht investitionskostenrelevant ist, wurde der Wert auf 7% gekürzt. Zusätzlich werden die unterschiedlichen Formen von Betreuungspauschalen bzw. der zusätzliche Bedarf, der sich aus einer individuellen Bewertung des Einzelfalls ergibt, erfasst.

Werden Kosten und Erlöse saldiert, ergibt sich ein Betriebsergebnis. Hierbei handelt es sich um eine kostenrechnerische Größe, die nur das Ergebnis des jeweiligen WG-Standortes abbildet, ermittelt nach dem hier beschriebenen kostenrechnerischen Verfahren. Damit entspricht dieser Wert nicht dem unternehmerischen Gewinn, der mittels handels- und steuerrechtlicher Vorgaben ermittelt wird.

Eine wichtige Grundannahme des Standardkalkulationsmodells, dass eine Auslastung der WGen von 100% unterstellt wird. Dies hat den Vorteil, dass die Berechnungsbeispiele besser verständlich sind, da Abweichungen bezogen auf die unterschiedlichen Auslastungen nicht heraus gerechnet werden müssen. Dies ist jedoch keine praxisferne Unterstellung, sondern wird von vielen WGen der Befragungen und der Fallstudien aktuell erreicht. Da jedoch ein Auslastungsrisiko in dieser Branche infolge der hohen Nachfrage zu vernachlässigen ist, bietet sich ein solches Vorgehen an.

Die in den Standardkalkulationen verwendeten Daten beruhen grundsätzlich auf Angaben und Unterlagen der begleitenden Dienstleister und Anbieter. Wenn keine expliziten Angaben gemacht wurden, erfolgte eine Berechnung auf Basis der vorhandenen Hilfsgrößen wie Pflegestufen, eingesetztem Personal, Stundensätzen, Gehaltsstufen etc.

Fallstudie 1

In der Fallstudie 1 handelt es sich um den Typ „Anbieterverantwortete WG mit einheitlicher Betreuungspauschale“. Ein privater Träger unterhält an einem Standort drei WGs mit jeweils 8 Nutzerinnen und Nutzer.

Es werden hier examinierte Pflegefachkräfte und sonstige Pflegekräfte sowie Betreuungskräfte eingesetzt, zusätzlich gibt es eine Vollstelle für die Leitung (Sozialpädagogin). Der

Nachtdienst wird von Pflegefachkräften für alle drei WGen durchgeführt. Die Entlohnung des Personals erfolgt, obwohl es sich um einen privaten Träger handelt, nach den Arbeitsvertragsbedingungen (AVB) des Paritätischen. Zur Berechnung der Personalkosten wurden die Werte gemäß der entsprechenden Eingruppierung der entsprechenden Dienstart im AVB angesetzt, zuzüglich eines Arbeitgeberanteils von 21%.

Tabelle 2: Kalkulationsmatrix Fallstudie 1

Kosten		*VK*	*PK/a*	*€*
Pflegefachkräfte		5,00	39.949	199.702
Pflegekräfte		4,45	30.846	137.263
Betreuungspersonal		16,50	24.254	400.197
Hauswirtschaftskräfte		0,00		0
Nachtdienst		1,75	39.949	69.910
Beratung		0,00		0
FSJ/Bufti		0,00		0
Leitung		1,00	45.656	45.656
Summe Personalkosten		28,70		852.728
Verwaltungsumlage			15%	127.909
Summe Kosten				**980.637**

Erlöse		*€mtl*	*Nutzer*	*€*
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689	8	66.144
	Stufe 2	1298	11	171.336
	Stufe 3	1612	5	96.720
SGB XI §45b	einfach	104	11	13.728
	erhöht	208	13	32.448
SGB XI 38a		205	24	59.040
SGB V §37		650	24	187.200
Land NRW Invest ambulant				23.394
Betreuungspauschale		1.286	24	370.368
Summe Erlöse				**1.020.378**

Ergebnis	**39.741**

Die Erlöse werden gemäß der aktuellen Zusammensetzung der Nutzerinnen und der jeweiligen Kategorie, wie Pflegestufe etc. auf das Geschäftsjahr berechnet. Bei dem Betrag der Behandlungspflege nach § 37 SGB V handelt es sich um einen Durchschnittsbetrag der vom Anbieter mitgeteilt wurde. Mit dem SGB XII-Träger ist eine einheitliche Betreuungspauschale in der Höhe von 1.286 € vereinbart.

Fallstudie 2

In der Fallstudie 2 handelt es sich um den Typ „Selbstverantwortete WG mit einheitlicher Betreuungspauschale“. Ein freigemeinnütziger Träger ist der Anbieter der Pflege- und Betreuungsleistungen an einem Standort mit einer WG für 12 Nutzerinnen und Nutzer.

Es werden hier ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte in der Pflege eingesetzt; zusätzlich Betreuungskräfte und eine FSJlerin. Zusätzlich gibt es 0,26 VK Leitungsanteil, der von einer examinierten Krankenpflegerin ausgeführt wird, die ansonsten in der Pflege in der WG

eingesetzt ist. Der Nachtdienst wird von Präsenzkräften durchgeführt. Die Entlohnung des Personals erfolgt nach BAT. Zur Berechnung der Personalkosten wurden die Werte gemäß den Angaben des Trägers übernommen, worin der Arbeitgeberanteil und die trägerübliche Zusatzversorgung enthalten sind.

Tabelle 3: Kalkulationsmatrix Fallstudie 2

Kosten		*VK*	*PK/a*	*€*
Pflegefachkräfte		3,43	42.887	147.003
Pflegekräfte		0,00		0
Betreuungspersonal		3,49	34.511	120.399
Hauswirtschaftskräfte		0,36	48.063	17.500
Nachtdienst		2,15	32.411	69.600
Beratung		0,00		0
FSJ/Bufti		1,00	7.200	7.200
Leitung		0,26	53.500	13.718
Summe Personalkosten		10,68		375.421
Verwaltungsumlage			15%	56.313
Summe Kosten				**431.734**

Erlöse		*€mtl*	*Nutzer*	*€*
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689	4	33.072
	Stufe 2	1298	5	77.880
	Stufe 3	1612	3	58.032
SGB XI §45b	einfach	104	5	6.240
	erhöht	208	7	17.472
SGB XI 38a		205	12	29.520
SGB V §37		500	12	72.000
Land NRW Invest ambulant				11.829
Betreuungspauschale		1100	12	158.400
Summe Erlöse				**464.445**

Ergebnis	32.711

Bei dem Betrag der Behandlungspflege nach § 37 SGB V handelt es sich um einen Durchschnittsbetrag, der vom Anbieter ermittelt wurde. Mit dem SGB XII-Träger ist eine einheitliche Betreuungspauschale vereinbart.

Fallstudie 3

In der Fallstudie 3 handelt es sich um den Typ „Anbieterverantwortete WG mit Betreuungspauschale“, die nach Pflegestufen differenziert ist. Ein freigemeinnütziger Träger unterhält an einem Standort zwei WGs für jeweils 12 Nutzerinnen und Nutzer. Die Besonderheit hier ist, dass der Anbieter ausschließlich Betreuungsleistungen anbietet; die Pflege wird von externen Pflegediensten durchgeführt.

Es werden somit ausschließlich Betreuungskräfte sowie in geringen Umfang Praktikanten/Schülerinnen eingesetzt. Zusätzlich gibt es eine Vollstelle für die Leitung, die von einer examinierten Altenpflegerin mit PDL-Ausbildung ausgeführt wird. Der Nachtdienst wird von Betreuungskräften durchgeführt. Die Entlohnung des Personals erfolgt nach AVR, wobei für

die Betreuungskräfte ein Stundenlohn 10,68 € und für eine Nachtwache ein Entgelt von 75€ je Nacht gezahlt wird. Die Hauswirtschaft umfasst die Gebäudereinigung, die von einem Dienstleister ausgeführt wird, aber aus der Betreuungspauschale bezahlt wird.

Tabelle 4: Kalkulationsmatrix Fallstudie 3

Kosten		VK	PK/a	€
Pflegefachkräfte				0
Pflegekräfte				0
Betreuungspersonal		6,75	27.724	187.114
Hauswirtschaftskräfte		0,00		11.250
Nachtdienst		1,74	35.040	61.094
Beratung		0,00		0
Praktikanten		1,00	7.200	7.200
Leitung		1,00	61.440	61.440
Summe Personalkosten		10,49		328.098
Verwaltungsumlage			15%	49.215
Summe Kosten				**377.313**

Erlöse		€mtl	Nutzer	€
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689	0	0
	Stufe 2	1298	0	0
	Stufe 3	1612	0	0
SGB XI §45b	einfach	104	0	0
	erhöht	208	0	0
SGB XI 38a		205	0	0
SGB V §37			0	0
Land NRW Invest ambulant				0
Betreuungspauschale	Stufe 0-1	1325	17	270.300
	Stufe 2-3	1550	7	130.200
Summe Erlöse				**400.500**

Ergebnis	23.187

Die Erlöse aus den Leistungsbereichen SGB V und XI entfallen, da diese von externen Pflegediensten erbracht werden. Mit dem SGB XII-Träger ist eine zweistufige Betreuungspauschale vereinbart worden, differenziert für Pflegestufe 0-1 sowie Pflegestufe 2-3.

Fallstudie 4

In der Fallstudie 4 handelt es sich um den Typ „Selbstverantwortete WG“. Die die SGB XI - Sachleistungen übersteigenden Leistungen werden nutzerindividuell mit dem Sozialhilfeträger abgerechnet. Am Standort ist eine WG mit 8 Nutzerinnen und Nutzer. Die Pflege- und Betreuungsleistungen werden von einem privaten Pflegedienst erbracht.

Die Daten basieren auf den allgemeinen und wenig differenzierten Angaben des Pflegedienstes und haben deshalb eher den Charakter einer Schätzung. Die Werte sind insgesamt gesehen durchaus plausibel, sind allerdings im Sample der Fallstudien der unvollständigste Datensatz, mit allen Risiken der Ungenauigkeit. Der Pflegedienst setzt Pflegefachkräfte, Pflegekräfte sowie Betreuungskräfte eine, die zusammen 7,57 Vollkräften entsprechen. Die monatlichen Personalkosten wurden mit 20.000 € beziffert.

Tabelle 5: Kalkulationsmatrix Fallstudie 4

Kosten	Std	VK	PK/a	€
Summe Personalkosten		7,57		240.000
Verwaltungsumlage			15%	36.000
Summe Kosten				276.000

Erlöse		€ mtl	Nutzer	€
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689	0	0
	Stufe 2	1298	2	31.152
	Stufe 3	1612	6	116.064
SGB XI §45b	einfach	104	0	0
	erhöht	208	8	19.968
SGB XI 38a		205	8	19.680
SGB V §37		600	8	57.600
Land NRW Invest ambulant				10.305
SGB XII Mehrbedarf		954	8	91.536
Summe Erlöse				346.305

Ergebnis	**70.305**

Die Aufteilung der Erlöse basiert auf den Angaben des Pflegedienstes, die Verteilung der Pflegestufe ist dem Datensatz der empirischen Erhebung entnommen. Der Mehrbedarf, d.h. der Wert, der die Sachleistungen der Pflegeversicherung übersteigt, beträgt durchschnittlich 954 € je Nutzer monatlich. Diese Fallstudie weist das mit Abstand höchste Ergebnis auf, wobei der Pflegedienst, nach eigenen Angaben, nicht genauer bezifferte Anteile des Ergebnisses in eine Rücklage überführt, um im konkreten Fall längere Krankenhausaufenthalte bzw. Minderauslastungen überbrücken zu können.

Fallstudie 5

In der Fallstudie 5 handelt es sich um den Typ „Anbieterverantwortete WG mit Betreuungspauschale“, wobei die Pauschale nach den drei Pflegestufen differenziert ist. Ein freigemeinnütziger Träger unterhält an einem Standort zwei WGen für jeweils 8 Nutzerinnen und Nutzer.

Es werden ausschließlich examinierte Pflegefachkräfte sowie Betreuungskräfte eingesetzt. Die Leitung ist aufgeteilt zwischen dem Geschäftsführer (0,2 VK) und zwei Teamleitungen, die mit einem geringen Stundenkontingent für Leitungsaufgaben freigestellt sind. Der Nachtdienst wird von Betreuungskräften für die zwei WGen durchgeführt. Die Entlohnung des Personals ist zwischen dem AVB des Paritätischen und dem TVÖD angesiedelt.

Tabelle 6: Kalkulationsmatrix Fallstudie 5

Kosten	*Std*	*VK*	*PK/a*	*€*
Pflegefachkräfte	24,5	6,40	45.000	288.000
Pflegekräfte				0
Betreuungspersonal	38	8,55	30.500	260.746
Hauswirtschaftskräfte		0,00		0
Nachtdienst	9,25	2,08	41.000	85.322
Beratung		0,00		0
FSJ/Bufti		0,00		0
Leitung		0,20	75.000	15.000
Summe Personalkosten		17,23		649.068
Verwaltungsumlage			15%	97.360
Summe Kosten				**746.429**

Erlöse		*€mtl*	*Nutzer*	*€*
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689		0
	Stufe 2	1298	2	31.152
	Stufe 3	1612	14	270.816
SGB XI §45b	einfach	104	1	1.248
	erhöht	208	15	37.440
SGB XI 38a		205	16	39.360
SGB V §37		500	16	96.000
Land NRW Invest ambulant				21.138
Betreuungspauschale	Stufe 1	940		0
	Stufe 2	1.215	2	29.164
	Stufe 3	1.594	14	267.866
Betreuungspauschale				0
Summe Erlöse				**794.184**

Ergebnis	**47.755**

Infolge der hohen Pflegebedürftigkeit sind die Entgelte aus den Sachleistungen nach § 36 SGB XI sehr hoch. Die Betreuungspauschale ist nach den drei Pflegestufen differenziert. Hier ist nur der „Nettobetrag“ angesetzt, d.h. der Betrag, den der SGB XII-Träger nach Abzug aller Leistungen der Pflegeversicherung auszahlt.

Fallstudie 6

In dieser Fallstudie handelt es sich um den Typ „Anbieterverantwortete WG mit Betreuungspauschale und keiner Begrenzung der SGB XI Sachleistungen“, d.h. der Sozialhilfeträger bezahlt den über die Sachleistungen des SGB XI hinausgehenden Bedarf zusätzlich zur Betreuungspauschale.

Pflege und Betreuung werden von verschiedenen Teams erbracht. Die Pflege wird von Pflegefachkräften und sonstigen Pflegekräften erbracht. Im Bereich Betreuung sind Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte, die das Essen zubereiten, sowie Sozialpädagoginnen eingesetzt. Den Nachtdienst übernehmen Betreuungskräfte. Die Vergütung richtet sich für die Pflegekräfte sowie die Sozialpädagoginnen nach Arbeitsvertragsrichtlinien (AVR), für die Hauswirtschafts- und Betreuungskräfte nach dem Tarif Verdi-Raumpflege. Der für die Betreuungskräfte gezahlte Entlohnung liegt damit mit 9,80 € nur geringfügig über dem Pflege-

Mindestlohn von 9,40 €. Die Personalkosten, außer für den Bereich Pflege, basieren auf Angaben des Trägers.

Tabelle 7: Kalkulationsmatrix Fallstudie 6

Kosten		*VK*	*PK/a*	€
Pflegefachkräfte		3,71	47.728	177.171
Pflegekräfte		3,71	34.652	128.632
Betreuungspersonal		3,88	27.861	108.101,00
Hauswirtschaftskräfte		0,70	29.110	20.377,00
Nachtdienst		2,00	23.778	47.556,00
Sozialarbeit		0,52	33.821	17.587,00
Leitung		0,76	59.893	45.519,00
Summe Personalkosten		15,28		544.943
Verwaltungsumlage			15%	81.741
Summe Kosten				**626.685**

Erlöse		*€mtl*	*Nutzer*	*€*
	Stufe 0		*6*	
SGB XI Sachleistung §36	Stufe 1	689	8	66.144
	Stufe 2	1298	2	31.152
	Stufe 3	1612	2	38.688
SGB XI §45b	einfach	104	6	7.488
	erhöht	208	9	22.464
SGB XI 38a		205	15	36.900
SGB V §37		650	17	132.600
Land NRW Invest ambulant				9.519
SGB XII Mehrleistungen	Stufe 1			0
	Stufe 2	649	2	15.576
	Stufe 3	1612	2	38.688
Betreuungspauschale	WG1	1511	10	181.320
Betreuungspauschale	WG2	733	8	70.368
Summe Erlöse				**650.907**

Ergebnis	24.222

Auffällig bei diesen WGen ist, dass ein Drittel der Nutzenden in der Pflegestufe 0 ist; für zwei Nutzende gibt es keine Vergütung nach den §§ 45 b bzw. 38 a SGB XI und in einem Fall kann keine Behandlungspflege abgerechnet werden. Die Betreuungspauschale wird dagegen für alle Nutzerinnen und Nutzer gezahlt, deren Höhe ist davon abhängig, in welcher Wohnung sie leben. Für Nutzerinnen und Nutzer der Pflegestufen 2 und 3 wird der pflegerische Bedarf, der die von der Pflegeversicherung vergütete Sachleistung übersteigt, zusätzlich vom SGB-XII-Träger erstattet. In Pflegestufe 2 sind es durchschnittlich 50 % der entsprechenden Sachleistung und in Stufe 3 entspricht dies 100 %.

Vergleich und Bewertung

Nachdem in der Einzelanalyse die relevanten betriebswirtschaftlichen Zusammenhänge komprimiert präsentiert wurden, sollen abschließend diese Daten miteinander verglichen und bewertet werden. Zunächst werden die Kosten, dann die Erlöse und schließlich die Ergebnisse untersucht. Hierzu wurden aus den Werten der Einzelanalyse Kennzahlen gebildet, wodurch eine bessere Vergleichbarkeit gewährleistet ist.

Die Kostenanalyse besteht aus drei Komplexen. Als erstes wird die Kostenzusammensetzung betrachtet, dann wird die Höhe der Kosten und deren Einflussfaktoren analysiert und abschließend untersucht, ob es Skaleneffekte gibt.

Beim Vergleich der Kostenzusammensetzung wird die prozentuale Verteilung der Personalkosten bezogen auf vier Bereiche miteinander verglichen. Diese Bereiche werden auch im Fortgang der Analyse beibehalten. Dies sind:

- Pflege, d. h. mit Pflegefachkräfte und sonstige Pflegekräfte,
- Betreuung, d.h. alle Dienstarten die hier eingesetzt sind, also Betreuungskräfte im engeren Sinne, Hauswirtschaftskräfte, Sozialpädagoginnen, FSJler, Praktikantinnen,
- Nachtdienst, d.h alle hier eingesetzten Kräfte, unabhängig von ihrer Qualifikation, und
- Leitung.

Tabelle 8: Vergleich Personaleinsatz

	WG1	WG2	WG3	WG4	WG5	WG6	Durchschnitt
Typ	av	sv	av	sv	av	av	
Kapazität	24	12	24	8	16	18	17
Durchschnittliche Pflegestufe	1,88	1,92		2,75	2,88	1,00	2,08
Zusammensetzung PK							
Pflege	40%	39%	0%		44%	56%	36%
Betreuung	47%	39%	63%		40%	27%	43%
Nachtdienst	8%	19%	19%		13%	9%	13%
Leitung	5%	4%	19%		2%	8%	8%
Personal je Nutzer (VK)	1,20	0,89	0,44	0,95	1,08	0,85	0,90
Pflegekräfte	0,39	0,29			0,40	0,41	0,37
Betreuungskräfte	0,69	0,40	0,32		0,53	0,28	0,45
Nachtdienst	0,07	0,18	0,07		0,13	0,11	0,11
Leitung	0,04	0,02	0,04		0,01	0,04	0,03
Personal je WG (VK)							
Pflege	3,15	3,43			3,20	3,71	3,37
Betreuung	5,50	4,85	3,87		4,27	2,55	4,21
Gesamt	8,65	8,28		8,95	7,47	6,26	7,92

Der Vergleich der Kostenzusammensetzung ist eine erste Annäherung an die Analyse und ausschließlich deskriptiv. Bei dem Vergleich scheidet Fall 4 aus, da hierzu keine Angaben gemacht wurden. Bei Fall 3 wurde kein Pflegepersonal eingesetzt, weshalb dieser Bereich deshalb den Wert null hat. In den Fällen 1, 2 und 5 sind die Personalkosten Pflege und Betreu-

ung annähernd gleich hoch. In Fall 6 sind sie im Verhältnis zwei Drittel zu einem Drittel. Bei der Nachtwache gibt es eine Spannweite von 8 bis 19% und bei der Leitung von 2 bis 8% (ohne Fall 4).

Im Zentrum der Analyse steht eine Untersuchung der Kosten. In der Kostenrechnung sind die Kosten generell das Produkt aus Menge mal Preis. Unter Menge ist hier die Anzahl des eingesetzten Personals zu verstehen, gemessen in Vollkräften (VK), bezogen auf die einzelne Dienstart. Der Preis sind die Personalkosten der beschäftigten Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen, resultierend aus den Gehaltsstufen, Erfahrungsstufen, Stundenlöhnen etc., die gemäß der tariflichen oder vergütungsrechtlichen Eingruppierung zum Einsatz kommen. Für die Analysekategorie werden als „Preis“ die Personalkosten je Vollkraft bezogen auf die einzelne Dienstart berücksichtigt.

Damit die „Mengen“, d.h. die Anzahl des eingesetzten Personals, sinnvoll analysiert werden können, ist es notwendig, sie bezogen auf mögliche Kostenbestimmungsfaktoren zu untersuchen. Dies sind der Personaleinsatz je Nutzer, der Personaleinsatz je WG sowie der Personaleinsatz bezogen auf den Grad der Pflegebedürftigkeit.

Werden die VK-Werte der oben gebildeten vier Kategorien durch die Kapazität dividiert, d.h. die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer, ergibt sich die Kennzahl VK je Nutzer. Wird unterstellt, dass es einen proportionalen Verursachungszusammenhang zwischen der Anzahl der zu Pflegenden bzw. zu Betreuenden und der Anzahl des hierfür eingesetzten Personals gibt, müssten die Kennzahlen für Pflege und Betreuung annähernd den gleichen Wert ausweisen. (Die Bereiche Nachtwache und Leitung werden hier ausgeklammert.) Bei den WGen 1, 4 und 5 scheint dies für den Bereich Pflege gegeben, bei WG 2 weicht dieser Wert allerdings um mehr als 25% nach unten ab. Bei Betreuung ist eine Spannweite von 0,28 bis 0,69 Vollkräfte (146%) je Nutzer gegeben, was auf keinerlei Proportionalität zwischen Personaleinsatz und Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer hindeutet.

Eine andere Herangehensweise ist es zu unterstellen, der Kostenbestimmungsfaktor ist die einzelne WG. Dies unterstellt, dass es bezogen auf die einzelne WG einen bestimmten Grundpersonalaufwand gibt und nicht bezogen auf den Nutzenden. Allerdings ergibt sich das gleiche Ergebnis wie oben. Bei der Pflege sind die Werte relativ eng zusammen, wobei hier auch WG 2 aufgeschlossen hat. Bei der Betreuung ist allerdings immer noch eine hohe Spannweite von 2,55 bis 5,50 VK/WG gegeben, was 116% entspricht.

Ein dritter möglicher Kostenbestimmungsfaktor wäre der Grad der Pflegebedürftigkeit, ausgedrückt in der durchschnittlichen Pflegestufe. Die These lautet, je höher die durchschnittliche Pflegestufe, desto höher der Personaleinsatz. Um diesen Zusammenhang zu testen, wird eine Korrelation gebildet, d.h. der Personaleinsatz je Nutzenden und die durchschnittliche Pflegestufe sind die untersuchten Variablen. Bei den Pflegekräften ergibt die Korrelation den Wert 0,08, bei den Betreuungskräften 0,56 sowie von 0,52 bei Pflege- und Betreuungskräften zusammen. Bei dem Einsatz von Pflegekräften gibt es also keinen Zusammenhang zwischen Pflegestufe und der Anzahl der Pflegekräfte. Das Vorzeichen ist sogar negativ, was da-

rauf hindeutet, dass der Zusammenhang eher umgekehrt proportional ist, also je höher die Pflegestufe desto weniger Personaleinsatz. Der Grund hierfür liegt in WG 6; diese hat mit 1,0 die niedrigste durchschnittliche Pflegestufe, aber den höchsten Personaleinsatz von Pflegekräften. Eine Ursache hierfür wird im Vergütungssystem zu finden sein, da hier der pflegerische Bedarf, der die Sachleistungen nach § 36 SGB XI übersteigt, zusätzlich mit dem Sozialhilfeträger für die Pflegestufen 2 und 3 abgerechnet wird, d.h. hierbei werden Pflegekräfte eingesetzt. In den anderen WGen sind diese Leistungen in der Betreuungspauschale enthalten und die Pflegekräfte überwiegen, die Sachleistungen des SGB XI erbringen.

Deshalb ist es sinnvoll, Betreuungs- und Pflegekräfte zusammen zu fassen und die Korrelation weist einen mittelstarken Zusammenhang nach. Der negative Effekt, der von WG 6 ausgeht, wird bei Einbeziehung des Betreuungspersonals nivelliert, da hier mit 0,28 VK/Nutzenden der niedrigste Personaleinsatz in dieser Kategorie zu verzeichnen ist. Damit lässt sich bezogen auf den Umfang des eingesetzten Personals zusammenfassend feststellen, dass der Grad der Pflegebedürftigkeit also durchaus einen gewissen Einfluss auf den Personaleinsatz hat.

An dieser Stelle ist es sinnvoll zu untersuchen, ob Skaleneffekte vorliegen. Skaleneffekte oder economies of scale unterstellen, vereinfacht ausgedrückt, dass bei einer Erhöhung der Ausbringungsmenge die Kosten je Einheit sinken. Bezogen auf die betriebswirtschaftliche Analyse der WGen bedeutet dies, je mehr Plätze vorhanden sind, desto geringer sind die Kosten je Platz. Da die Vergütungssysteme je Anbieter unterschiedlich sind, ist es sinnvoller hier die Kennzahl VK/Nutzenden bezogen auf die vier Einsatzbereiche zu untersuchen. Werden hier die Einzelwerte verglichen, kann generell kein Zusammenhang festgestellt werden. WG1, d.h. die WG mit den meisten Plätzen (24), setzt das meiste Personal je Nutzenden ein (1,2). Allerdings ist bezogen auf den Nachtdienst ein Skaleneffekt gegeben. In diesem Bereich haben WGen mit mehr Plätzen eindeutige Kostenvorteile.

Tabelle 9: Vergleich der Personalkosten

	WG1	WG2	WG3	WG4	WG5	WG6	Durchschnitt
Typ	**av**	**sv**	**av**	**sv**	**av**	**av**	
PK/VK	29.713	35.137	31.269	31.704	37.671	35.654	33.525
Pflege	36.331	42.887			45.000	41.190	41.352
Betreuung	24.254	34.511	27.724		30.500	27.861	28.970

Die Bemessungsgröße für die Personalkosten sind die unterschiedlichen Vergütungssysteme, die von den Trägern angewendet werden, wie oben beschrieben. Innerhalb dieser Systeme erfolgt die Vergütung auf Grundlage der vorliegenden Qualifikation. Die durchschnittlichen Personalkosten je WG richten sich also nach der Höhe des Tarifsystems und der Gewichtung der einzelnen Dienstarten bzw. des Anteils des Fachpersonals. Da in den WG 2 und 5 ausschließlich Pflegefachkräfte eingesetzt werden, sind deshalb die durchschnittlichen Personalkosten und auch die Personalkosten der Pflege am höchsten. Die beiden privaten Anbieter haben hier die niedrigsten Durchschnittswerte, obwohl einer sogar den AVB anwendet.

WG1 kann infolge der niedrigen Personalkosten einen hohen Personaleinsatz gewährleisten. Besonders hervorzuheben ist allerdings die niedrige Bezahlung der Betreuungskräfte, die in drei Fällen nur geringfügig über dem Pflege-Mindestlohn (ca. 23.000 € Arbeitgeber brutto) liegt.

Tabelle 10: Vergleich der Umsätze

	WG1	WG2	WG3	WG4	WG5	WG6	Durch-
Typ	**av**	**sv**	**av**	**sv**	**av**	**av**	**schnitt**
Kapazität	24	12	24	8	16	18	17
Durchschnittliche Pflegestufe	1,88	1,92		2,75	2,88	1,00	2,08
Umsatz Nutzende	3.543	3.225		3.607	4.136	3.013	3.505
SGB XI	1.607	1.625		2.054	2.089	983	1.672
SGB V	650	500		600	500	650	580
Pauschale/Mehrbedarf	1.286	1.100	1.391	954	1.547	1.416	1.282

Bei den Erlösen liegen drei relevante Kategorien vor: SGB XI, SGB V sowie die Betreuungspauschale (WGen 1, 2, 3, 5 und 6) und/oder Zusatzbedarf nach SGB XII (WG 4 und 6). Die Umsätze der Sachleistungen im SGB XI sind abhängig von der Pflegestufe, weshalb WGen mit einer hohen durchschnittlichen Pflegestufe hohe Erlöse je Nutzenden vorweisen. Die Korrelation beträgt hier 0,88. Die SGB V Erlöse sind abhängig von dem Verordnungsmanagement der Träger und der Verordnungspraxis der behandelnden Ärzte. Die Betreuungspauschalen bzw. die Abrechnung des zusätzlichen Bedarfs nach SGB XII sind Ergebnisse eines komplexen Interaktionsprozesses zwischen Anbieter und Sozialhilfeträger, eine Problematik die vorangehend bereits analysiert wurde. Dies ist eher ein subjektiver Faktor, der betriebswirtschaftlich nicht bewertet werden kann.

Tabelle 11: Vergleich der Umsatzrentabilität

	WG1	WG2	WG3	WG4	WG5	WG6	Durch-
Typ	**av**	**sv**	**av**	**sv**	**av**	**av**	**schnitt**
	P	P	P	H	P	K	
Ergebnis/Nutzer	1.656	2.726	966	8.788	2.985	1.346	3.078
Umsatzrendite	3,9%	7,0%	5,8%	20,3%	6,0%	3,7%	7,8%

Abschließend ist die Fragestellung der Wirtschaftlichkeit von WGen zu untersuchen. Wie auch in der Online-Befragung festgestellt worden ist und in den vorliegende Fallstudien bestätigt wurde, ist Wirtschaftlichkeit überwiegend kein Problem. Alle untersuchten WGen einschließlich WG 5, die bei der Befragung die Wirtschaftlichkeit als nur teilweise gegeben bewertet hatte, haben ein positives Betriebsergebnis. Die Umsatzrentabilität in den vorliegen Beispielen von 3,7% bis 20,3%, bei einem Durchschnittswert von 7,8% untermauert diese positive Bewertung. Werden allerdings die absoluten Werte berücksichtigt, relativiert sich die Bewertung. Die Spannweite beim Betriebsergebnis liegt von 23.000 bis 70.000 € jährlich. Wird noch die Kapazität der WGen, d.h. die Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer berücksich-

tigt, relativiert sich diese Bewertung weiter. WG4 unberücksichtigt, liegt das Ergebnis je Nutzer zwischen knapp 1.000 und 3.000 € pro Jahr.

Wirtschaftlichkeit ist zwar grundsätzlich gegeben, allerdings ist sie ein schmaler Grat. Risiken wie Auslastungsprobleme, Personalkostensteigerungen, Reduzierung von Pauschalen, Verminderung der SBG XI Sachleistungen infolge geringerer Pflegstufen können das Ergebnis schnell ins Negative kippen lassen. Wird beispielsweise bei WG 5 die durchschnittliche Pflegestufe von WG 1 unterstellt, würde das Ergebnis einen Verlust von ca. 35.000 € aufweisen und Anpassungen im Personalbedarf müssten umgehend erfolgen.

Auch die betriebswirtschaftliche Analyse kann nicht belegen, dass einer der in dieser Studie heraus gearbeiteten Finanzierungstypen besonders wirtschaftlich ist. Die Typisierung hat nur einordnenden, analytischen Charakter bezogen auf die Verantwortlichkeit und die Struktur der Leistungsentgelte. Wirtschaftlicher Erfolg erfordert eine sehr hohe Anpassungsfähigkeit an die „lokalen Märkte“, was gute Kenntnisse im Leistungsrecht und hohe Kommunikationsfähigkeit mit den wichtigsten regionalen Akteuren insbesondere dem Sozialhilfeträger erfordert. Zusätzlich sind betriebswirtschaftliche Kenntnisse notwendig, die rechtzeitig Veränderungen auf die Kosten- und Leistungsstruktur antizipieren und zielgerichtet umsetzen. Dieses betriebswirtschaftliche Wissen ist allerdings nicht selten nur ansatzweise vorhanden. Nur wenige Leitungskräfte haben ein umfassenderes Verständnis dieser Zusammenhänge, weshalb hier ein großer Schulungsbedarf besteht.

4.3.2 Vergleich Wohngemeinschaft und vollstationäre Pflege

Zum Abschluss der betriebswirtschaftlichen Analyse soll eine WG mit einer vollstationären Pflegeeinrichtung verglichen werden. Im Zentrum der Betrachtung steht zu beziffern, welche Aufwendungen für den Mieter bzw. Bewohner sowie dem Sozialhilfeträger entstehen. Verglichen werden die WGen der Fallstudie 1 mit einer vollstationären kommunalen Pflegeeinrichtung in derselben Stadt, die zur gleichen Zeit gebaut wurde und als pflegerischen Schwerpunkt Menschen mit dementiellen Veränderungen hat. Das Zahlenmaterial der WG wurde vom Anbieter zur Verfügung gestellt; die Pflegesätze des Heimes hat die zuständige Kommune mitgeteilt.

Tabelle 12: Kostenvergleich Wohngemeinschaft und vollstationäre Pflege

	Stufe 1	Stufe 2	Stufe 3
Aufwendungen WG			
SGB XI Sachleistung	689	1.298	1.612
SGB XI §45b (Durchschnitt)	160	160	160
SGB XI 38a	205	205	205
SGB V §37	650	650	650
Investitionskosten SBG XI	48	91	113
Betreuungspauschale	1.286	1.286	1.286
Haushaltsgeld	250	250	250
Kaltmiete	231	231	231
Vorauszahlung NK Heizung	260	260	260
sonstige NK (Teilmöblierung)	64	64	64
Gesamtaufwand	**3.843**	**4.494**	**4.830**

Leistungen Pflegekasse gesamt	1.054	1.663	1.977
Leistung Land / Kommune (Invest)	48	91	113
Leistungen Krankenkasse	650	650	650
Leistungen div. Kostenträger	1.752	2.404	2.740
Aufwendungen Mieter	**2.090**	**2.090**	**2.090**
Aufwendungen Heim			
Pflege	1.468	2.114	2.786
Unterkunft/Verpflegung	902	902	902
Invest	777	777	777
87b	160	160	160
Gesamtaufwand	**3.307**	**3.953**	**4.625**
Zuschuss SGB XI	1.064	1.330	1.612
Zuschuss § 87b	160	160	160
Leistungen Kostenträger	**1.224**	**1.490**	**1.772**
Aufwendungen Bewohner	**2.083**	**2.463**	**2.853**
Differenz Selbstzahler			
Selbstzahler ohne Anspruch	-7	373	763
Selbstzahler Pflegewohngeld 100%	-785	-404	-14
Vergleich Sozialhilfe			
Beispielrentner	*1.200*	*1.200*	*1.200*
SGB XII WG			
Anrechnungsfreies Einkommen	474	474	474
Anrechenbares Einkommen	726	726	726
Aufwendungen ohne Haushaltsgeld	1.840	1.840	1.840
Leistung SGB XII	**1.114**	**1.114**	**1.114**
SGB XII Heim			
Pflege/ UV netto	1.306	1.686	2.076
Einkommensunterdeckung	106	486	876
Pflegewohngeld	777	777	777
Barbetrag	109	109	109
Leistung SGB XII	**992**	**1.372**	**1.762**
Differenz	**-122**	**258**	**648**

Die Aufwendungen werden je Monat bezogen auf die drei Pflegestufen ermittelt. Die SGB XI Sachleistungen und die Leistungen nach § 38 a SGB XI entsprechen den gesetzlichen Vorgaben, der § 45 b SGB XI - Wert ist der Durchschnitt in den WGen; die Investitionskosten werden wie in 4.2.1 beschrieben ermittelt; die SGB V Leistungen entsprechen dem Durchschnitt nach Trägerangaben. Alle anderen Aufwendungen wurden in der Fallstudie 1 erläutert. Werden die Leistungen der Kostenträger SGB XI, V und Land abgezogen, ergibt sich ein Aufwand für einen Selbstzahler in allen Pflegestufen in der Höhe von 2.090 €.

Die Aufwendungen des Heimes wurden gemäß den vorliegenden Angaben für 30,42 Tage berechnet. Werden die Leistungen des SGB XI abgezogen, ergibt sich ein nach Pflegestufen differenzierter Aufwand für den Selbstzahler.

Um den Vergleich durchführen zu können, ist die Problematik des Pflegewohngeldes zu berücksichtigen. Es wird deshalb unterschieden zwischen Selbstzahlern, die keinen Wohngeldanspruch haben, und denjenigen Personen, die einen 100%igen Anspruch haben. Für den Selbstzahler ohne Anspruch ist außer in Pflegestufe 1 das Leben in der WG kostengünstiger. Dies ist nicht der Fall für einen Selbstzahler mit Anspruch auf 100%iges Wohngeld. Für ihn ist das Heim kostengünstiger, allerdings abnehmend bei steigender Pflegestufe.

Welche Sachlage ergibt sich für den Sozialhilfeträger? Es wird ein monatliches Einkommen (Rente etc.) von 1.200€ unterstellt, das damit niedriger ist als die ermittelten Aufwendungen für den Mieter bzw. Bewohner. Bei dem WG-Mieter wird zunächst das anrechenbare Einkommen ermittelt. Nicht anrechenbar sind der Regelsatz in Höhe von 405 € monatlich, zuzüglich eines Mehrbedarfs von 17%, was insgesamt 474 € entspricht. Hiervon ist allerdings das Haushaltsgeld zu tragen. Wenn das anrechenbare Einkommen von den vom Mieter zu tragenden Aufwendungen ohne Haushaltsgeld abgezogen wird, ergeben sich für den Sozialhilfeträger 1.114 €.

Bei der stationären Einrichtung wird anders gerechnet. Hier wird von den nicht durch die Pflegekasse gedeckten Aufwendungen für Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung die Rente abgezogen. In allen drei Pflegestufen sind diese Aufwendungen höher als die Rente. Der Sozialhilfeträger muss diesen Betrag zuzüglich des Pflegewohngeldes und einen Barbetrag übernehmen.

Werden die Leistungen des Sozialamtes bezogen auf diese beiden Versorgungsformen verglichen, entsteht ein differenziertes Bild. In Pflegestufe 1 sind die Leistungen für die WG-Mieter höher, in den beiden anderen Pflegestufen für den Heimbewohner. Bezogen auf das hier vorliegende Beispiel müsste der Sozialhilfeträger, wenn alle Nutzerinnen und Nutzer im Heim leben würden, ca. 61.000 € pro Jahr mehr ausgeben.

5 Gelingensbedingungen für Wohngemeinschaften - rechtliche Aspekte

5.1 Ziele der juristischen Betrachtung und Analyse

Im nachfolgenden Kapitel 5 sollen die für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen maßgeblichen und auf sie einwirkenden rechtlichen Rahmenbedingungen im Licht der Ergebnisse der Experten - Workshops, der Experten - Gespräche, der Online - Befragung und der Fallstudien unter Einbeziehung der in diesem Zusammenhang aber auch sonst gewonnenen bzw. vorhandenen Erkenntnisse und Einschätzungen dargestellt, analysiert und unter der Fragestellung, wie sie und ihre tatsächliche Handhabung durch die Akteure zum Gelingen von Wohngemeinschaften beitragen, einer kritischen Betrachtung unterzogen werden.

5.2 Vorgehen / Überblick: Angebotstypen, Rechtskategorien und Betrachtungsebenen

Das Vorgehen orientiert sich an der der Studie zugrunde gelegten - ordnungsrechtlichen - Differenzierung nach „selbstverantworteten“ und „anbieterverantworteten“ Wohngemeinschaften und den drei - leistungsrechtlich unterschiedenen - „Grundtypen“. Es ergeben sich rechtlich differenziert daraus 6 Angebotstypen, die in den Blick zu nehmen sind.

Die erwähnten sechs Angebotstypen und die für diese Unterscheidung maßgeblichen Kriterien werden als Gruppierungs- und Differenzierungsmerkmale für die analytische Betrachtung genommen.

Die bereits oben in Kapitel 2.3 skizzierten Rechtskategorien geben die Prüf- und Beurteilungsmaßstäbe vor. Es werden also folgende Kategorien herangezogen:

Das **WTG - Recht** fungiert als ordnungsrechtliche Rahmensetzung in Hinblick auf formelle und materielle Anforderungen an die Errichtung, die Begleitung, die Art und Auslegung der Leistungserbringung sowie hoheitliche Ingerenzrechte („Aufsicht“).

Das **Recht der Finanzierung** umfasst die relevanten Regelungen des Leistungs- und Kostenträgerrechts und zwar einerseits unter dem Blickwinkel, welche Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung (SGB V und SGB XI) entspringen und andererseits unter dem Fragestellung, welche (weiteren) Leistungen der Sozialhilfeträge erbringen muss (SGB XII) wie aber auch welche Finanzierungsquellen das einschlägige Förderrecht anbietet (Wohnraumförderung, Landesförderplan „Alter und Pflege“, sonstiges Förderrecht).

Das **öfftl. Baurecht** setzt die materiellen Rahmen und die spezifischen Anforderungen dafür, wo Liegenschaften für Wohngemeinschaften errichtet bzw. genutzt werden können und welchen baulichen Anforderungen sie erfüllen müssen (BBauG, BauNV, LBauO, Bauordnungsrechtliche Verordnungen und Bauaufsichtliche Erlasse sowie sonstige Standards etc.).

Das **Nutzerrecht** macht Vorgaben einerseits für die Erbringung von Betreuungs- und Pflegeleistungen i.w.S. im Verhältnis zwischen Nutzer und ambulantem Pflegedienst / Betreuungs-

organisation (Pflegevertragsrecht - SGB XI, WBVG) wie aber auch andererseits in Bezug auf die Wohnraumüberlassung für die individuellen Nutzungsrechtsverhältnisse zwischen dem Eigentümer einer (baulich definierten) Wohngemeinschaft (Immobilie), und den einzelnen Nutzern (BGB - Mietrecht, WBVG).

Das **Organisationsrecht** determiniert einerseits das Zusammenwirken der Leistungserbringer in Bezug auf Leistungsumfänge und Verantwortlichkeiten (BGB - Dienstleistungsrecht) wie aber auch zwischen Leistungserbinger(n) und Immobilieneigentümer etwa im Falle von „Doppelstock - Mietverhältnissen“ (Generalanmietung einer WG - Fläche) (BGB - Mietrecht, BGB - Pachtrecht).

Ausgangspunkte für die jur. Analyse und Beurteilung sind die Ergebnisse und Erkenntnisse gewonnen aus der Online - Befragung, den Experten - Workshops und den Fallstudien. Sie werden gespiegelt an der maßgeblichen Rechtskategorie und zwar abstrakt unter den Fragestellungen:

1. Handelt es sich bei artikulierten Einschätzungen / Auffassungen und den vorgefundenen Sachverhalten tatsächlich um für das Gelingen von Wohngemeinschaften relevante Punkte („Gelingensbedingungen“)?

2. Wenn „Ja“: Koinzidieren die artikulierten Einschätzungen / Auffassungen mit der tatsächlich maßgeblichen Rechtslage und dem rechtlich geforderten Soll in Bezug auf das Handeln der Akteure (v.a. der Verwaltungen und Kostenträger)? Ist das Handeln der Akteure „rechtskonform“?

2.1 Wenn „Nein“: Wo liegen die Gründe für die „Soll - Ist - Abweichung“, wie sind sie zu bewerten / zu gewichten und welche Folgerungen sind daraus zu ziehen (z.B. Empfehlungen an ...)?

3. Schöpfen nach den artikulierten Einschätzungen / Auffassungen die Akteure die gegebenen rechtlichen Rahmenbedingungen aus oder bleiben sie hinter dem rechtlich Möglichen zurück?

3.1 Wenn „Ja“: Bestehen dennoch Optimierungmöglichkeiten („Feinjustierung“)?

3.2 Wenn „Nein“: Warum bleiben Akteure hinter dem rechtlich Möglichen zurück, wie ist dies zu bewerten / zu gewichten und welche Folgerungen sind daraus zu ziehen (z.B. Empfehlungen an ...)?

5.3 Analyse

5.3.1 WTG - Recht

5.3.1.1 Überblick über die geltende Rechtslage

Die in NRW maßgebliche einrichtungsrechtliche Rechtslage bezieht sich auf zwei Ebenen: Die Makroebene, auf der - soweit hier interessierend - die Angebotstypen Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot (EULA), Wohngemeinschaften und Servicewohnen definiert und mit Anforderungen belegt werden

Das entscheidende Abgrenzungskriterium zwischen „EULA's" und „Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen" ist der bei letzteren nicht gegebene „Heimcharakter" in Folge einer ordnungsrechtlich bei Wohngemeinschaften geforderten Zusammenlebens in einer Wohnung mit gemeinsamem Hausstand, was weder bei EULA's noch beim Servicewohnen typbildend ist.

Auf der Mikroebene werden im Bereich der Wohngemeinschaften die selbstverantworteten von den anbieterverantworteten geschieden. Die Differenzierung auf der Ebene der Wohngemeinschaften an sich folgt dem Kriterium der „strukturellen Abhängigkeit" in dem Sinn, dass erhöhte einrichtungsrechtliche Anforderungen nur an den Typ gestellt werden, bei dem sich der Nutzer in eine gesteigerte Abhängigkeit zu dem oder den Leistungserbringern begibt, die „Wohnen" und „Betreuen und Pflegen" als Verbundleistung erbringen. Anforderungen an selbstverantwortete Wohngemeinschaften stellt der Gesetzgeber nur insofern, als er eine strukturelle Selbstverantwortung verlangt und zwar nicht nur in konzeptioneller, sondern auch in tatsächlicher Hinsicht und zwar nicht nur in der Stunde Null der Wohngemeinschaft, sondern auch in ihrer „Lebensphase".

5.3.1.2 Analyse der gewonnen Erkenntnisse nach Angebotstypen und Betrachtungsebenen

Dabei ist nur Ziff. 5.2.1.2.1 für die beiden Angebotstypen von Relevanz. Die gesetzlichen Anforderungen ansonsten gelten nur für av WGen. In Bezug auf die Betrachtungsebene „Aufsicht" sind die sv WGen und die insoweit gewonnenen Erkenntnisse aus dem Kreis der Akteure zu betrachten als wtg - rechtlich einerseits partiell in sv WGen tätige ambulante Pflegedienst der WTG - Aufsicht unterstellt sind und andererseits die WTG - Behörden das Recht zu anlassbezogenen Prüfungen haben.

5.3.1.2.1 Abgrenzung der Angebotstypen

Skizzierung

In wtg - rechtlicher Hinsicht ist die landeseinrichtungsrechtliche Differenzierung nach sv und av WGen weichenstellend: Dies betrifft in Hinblick auf Gelingensbedingungen zunächst die Frage, ob die gesetzliche Abgrenzung geeignet ist und als geeignet angesehen wird, beide Angebotstypen sinnvoll und handhabbar voneinander zu scheiden und ob die gesetzliche Rahmensetzung in der Lebenswirklichkeit die Errichtung und nachhaltige Existenz möglich

macht. Die rechtliche Abgrenzung in § 24 WTG ist weitgehend klar und gibt handhabbare Abgrenzungskriterien vor.

Gewonnene Erkenntnisse
Dieser Befund spiegelt sich auch in den gewonnenen Ergebnissen der empirischen Untersuchung wider. Es gab keine signifikante Kritik an der Differenzierung zwischen sv und av WGen. Gleiches gilt auch in Bezug auf die Handhabung in Verwaltungsverfahren. Soweit Statusfeststellungsverfahren bereits erfolgt sind, zeigt sich, dass die Akteure mit den Abgrenzungskriterien gut umgehen können und wohl auch sachgerechte Ergebnisse erzielen.

Analyse
Die gesetzliche Normierung ist weitgehend klar und transparent und handhabbar. Dies wird so auch überwiegend von den Akteuren, die in die empirische Untersuchung einbezogen worden sind bzw. sich eingebracht haben, beurteilt. Die gesetzlichen Abgrenzungskriterien des § 24 WTG und deren gegenwärtige Handhabung im Verwaltungsgeschehen sind daher für das Gelingen von Wohngemeinschaftsprojekten positiv zu bewerten und bilden keine Hemmnisse für die Gründung bzw. Errichtung von Wohngemeinschaften.

Empfehlungen
Empfehlungen sind derzeit keine zu geben. Es sollte allerdings schon heute die aus diversen Hinweisen zu entnehmende Sorge in den Blick genommen werden, dass mit sich verändernder Nutzer- und Angehörigenstruktur heute als selbstverantwortet eingeordnete Wohngemeinschaften zukünftig möglicherweise als anbieterverantwortet eingestuft werden müssen. Ein gedankliches Vorwegnehmen dieser „Mutationsrisiken“ erscheint angezeigt. Dies betrifft - ungeachtet etwa dann zukünftig maßgeblicher Bestandsschutzregelungen - v.a. die baulichen Aspekte im Zuge der planerischen Entwicklung und Realisierung von Liegenschaften für die Nutzung als Wohngemeinschaften.

5.3.1.2.2 Allgemeine Anforderungen

Skizzierung
Die Struktur des WTG sieht für die av WGen einerseits allgemeine Anforderungen (§§ 4 ff. WTG) und besondere Anforderungen (§§ 26 ff. WTG), die durch die WTG DVO noch detailliert werden. Die Anforderungen sind insbesondere im „allgemeinen Teil“ sehr spezifisch und für ambulante Dienste, die sich erstmals mit einem Wohn- und Betreuungsangebot konfrontieren, fremd in dem Sinn als z.B. das geforderte Qualitätsmanagement wie auch z.B. die Ziele der Teilhabegewährung im „fahrenden Dienst“ jedenfalls nicht die Relevanz haben, wie sie das WTG vorsieht. Die Anforderungen beziehen sich primär auf betrieblich - organisatorische Bereiche und fordern Fähigkeiten auf der Leistungsebene, die häufig nicht vorhanden sind, und rufen interne „soft cost“ hervor, die ansonsten nicht bzw. jedenfalls nicht in dieser Höhe anfallen würden.

Gewonnene Erkenntnisse
Das Problem des zusätzlichen „Overhead - Aufwandes“ in personeller, organisatorischer und kostenmäßiger Hinsicht spiegelt sich deutlich in den empirischen Erkenntnissen der Feldun-

tersuchung. Es ist weitgehend unspezifisch artikuliert. Ein Verbandsvertreter, dessen Mitglieder sich auf die Begleitung auch von av WGen fokussiert haben, und ein professioneller Anbieter in diesem Bereich äußern sich eher positiv über die statuierten allgemeinen Anforderungen vor dem Hintergrund des strategischen Ziels, av WGen als gleichwertiges Angebot neben vollstationären Altenpflegeeinrichtungen zu etablieren.

Analyse
Die gesetzliche Normierung der allgemeinen Anforderungen ist weitgehend klar und transparent und handhabbar, soweit die Zielsetzungen und daraus abgeleiteten Anforderungen wegen ihrer Komplexität (z.B. Begriff der „Teilhabe“) überhaupt kurzer, prägnanter gesetzlicher Definition mit dem Ziel, Interpretationsspielräume zu reduzieren, zugänglich sind. Erfahrungen mit der wtg - behördlichen Handhabung liegen noch nicht vor und wurden auch nicht berichtet.

Vieles deutet bei Sichtung und Bewertung der empirisch gewonnenen Stellungnahmen und Meinungsäußerungen der in die Untersuchung einbezogenen Akteure auf Anbieterseite darauf hin, dass sich die Befragten bisher noch nicht detailliert mit den Forderungen an sich, ihrer Sinnhaftigkeit und materiellen Begründung wie auch den tatsächlich daraus resultierenden betrieblichen Notwendigkeiten und daraus folgenden Kosten wie aber auch deren Ablastung auf Kostenträger befasst haben. Je professioneller das Herangehen ist, desto mehr finden die allgemeinen Anforderungen Akzeptanz. Allerdings findet sich hier auch der Hinweis darauf, dass die allgemeinen Anforderungen im Lichte des spezifischen Angebots, insbesondere des spezifischen Konzepts zu betrachten und zu beurteilen sind; dies wird insbesondere auch mit Blick auf das Prüfgeschehen der WTG - Behörden artikuliert (mit Verweis auf den Rahmenprüfkatalog). Stets wird auch die Brücke zum Thema der Refinanzierungsfähigkeit geschlagen. Das Petitum lautet: Wenn der Ordnungsgesetzgeber Anforderungen stellt und ein „Qualitätsangebot“ realisiert sehen will, so muss der Sozialhilfeträger die insofern daraus resultierenden Kosten auch folgerichtigerweise anerkennen.

Die gesetzliche Regelung und deren gegenwärtige Handhabung im Verwaltungsgeschehen sind daher für das Gelingen von Wohngemeinschaftsprojekten neutral zu bewerten und bilden keine signifikanten Hemmnisse für die Gründung bzw. Errichtung von av WGen.

Empfehlungen
Rund 1 1/2 Jahre nach Inkrafttreten des WTG kann noch nicht festgestellt werden, dass flächendeckend sowohl die allgemeinen gesetzlichen Anforderungen an av WGen als auch die daraus folgenden Notwendigkeiten bei Umsetzung eines solchen Angebots bekannt sind. Es fehlt an Transparenz, die hergestellt werden muss, um unterschwellige Vorbehalte abzubauen und Gründungsaktivitäten zu befördern.

5.3.1.2.3 Organisatorische Anforderungen

Skizzierung
§ 26 Abs. 2, 3 WTG sehen bestimmte organisatorische Anforderungen an die Leistungserbringung und -abgrenzung des Verbundangebots „anbieterverantwortete Wohngemein-

schaft mit Betreuungsleistungen“ vor. Diese betreffen einerseits einen „Konzeptzwang“, andererseits auch die Sicherstellung der Umsetzung.

Gewonnene Erkenntnisse
Das Thema der Kooperation unterschiedlicher Leistungserbringer, die Notwendigkeit konzeptioneller Festlegungen (auch als wesentliche Vorgabe für wtg - behördliche Prüfungen) ist nahezu nicht thematisiert.

Analyse
Die gesetzliche Normierung ist weitgehend klar und transparent und handhabbar. Praktische Erfahrungen mit der operativen Handhabung wie auch in Bezug auf das wtg - behördliche Umgehen mit diesen gibt es kaum. Der in die Fallstudie einbezogene professionelle Leistungsanbieter kann damit umgehen. Aus der empirischen Erhebung sind keine weiteren signifikanten Bewertungen abzuleiten. Hieraus ist zu folgern, dass diese gesetzlichen Anforderungen jedenfalls keine relevanten Hemmnisse für die Errichtung von av WGen darstellen.

Empfehlungen
Daher sind an dieser Stelle auch keine Empfehlungen zu formulieren.

5.3.1.2.4 Personelle Anforderungen

Skizzierung
Das WTG sieht für av WGenteils je nach spezifischer Angebotsausgestaltung bestimmte allgemeine (siehe z.B. § 4 Abs. 8 - 12 WTG) wie auch angebotsspezifische (so v.a. § 28 WTG) personelle Anforderungen vor. Diese Anforderungen sind klar definiert, wenngleich z.B. die gesetzliche Formulierung zu Art und Ausmaß der „Beteiligung“ der Hauswirtschaftsfachkraft Interpretationsspielräume eröffnet, genauso wie die gesetzliche Regelung der Leitungsaufgabe der „verantwortlichen Fachkraft“ auslegungsbedürftig ist. Mit diesen systemimmanenten Problemen ist vor dem Hintergrund der für das Ordnungsrecht maßgeblichen Auslegungsprinzipien umzugehen.

Gewonnene Erkenntnisse
Thematisiert wurde in der empirischen Untersuchung die Anordnungsbefugnis gem. § 28 Abs. 2 S. 1 WTG. Allerdings erfolgte dies auch nun wiederum vor dem Hintergrund der Refinanzierungsfähigkeit, nicht jedoch unter Bestreiten der materiellen Angemessenheit dieser Regelung im WTG.

Analyse
Die gesetzliche Regelung ist weitgehend klar, transparent und handhabbar. Dies gilt sowohl für die Anforderungen bezüglich einer verantwortlichen Fachkraft wie aber auch bezüglich der Anforderungen an die ständige Anwesenheit bzw. Verfügbarkeit einer Fachkraft bzw. geeigneten Betreuungs(fach)kraft. Sie entspricht der übergeordneten Schutzzielsetzung des WTG und unterliegt voller gerichtlicher Prüfung der Ermessensausübung im Einzelfall.

Mit den personellen Anforderungen gem. § 28 Abs. 2 WTG und insbesondere der Anordnungsbefugnis des § 28 Abs. 2 S. 1 WTG werden nicht an sich ordnungsrechtlich, sondern

mehr refinanzierungsrechtlich zweifelsohne Hürden für die Gründung und Errichtung von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften aufgebaut. Das Problem besteht insofern in der Kalkulationssicherheit in den Fällen, in denen initial keine Fachkraftpräsenz erforderlich bzw. vorgesehen ist und daher insofern die Finanzierungsbasis nachträglich „wegfallen" kann, jedenfalls gravierende Änderungen erfährt. Dies gilt besonders dann, wenn tatsächlich nur der Bedarf eines Nutzers zu der behördlichen Anordnung führt und die Problematik der leistungsrechtlichen Behandlung dieser zunächst individuell bedingten Konstellation hervorruft. Diese Wechselbeziehung ist daher eine Gelingensbedingung. Die bestehende Unsicherheit ist ein Hemmnis für die Errichtung von Wohngemeinschaften, die initial Nutzerinnen und Nutzer haben, die einen solchen Bedarf nicht haben, oder bei denen nicht Leistungsanbieter ungeachtet der Frage der tatsächlich gegebenen Erforderlichkeit der ständigen Anwesenheit einer Fachkraft dies als Qualitäts- und ggfls. Alleinstellungsmerkmal ansehen und ihre betriebliche Kalkulation darauf abstellen. Dies gilt insbesondere dann, wenn Kostenträger und hier insbesondere der Sozialhilfeträger die sozialhilferechtliche Erforderlichkeit nicht anerkennt.

Empfehlungen
Um in diesem Punkt bestehende Vorbehalte auszuräumen, erscheint es angezeigt, einerseits die Transparenz bzgl. der ordnungsrechtlichen Voraussetzungen und insbesondere auch der ermessensleitenden Gesichtspunkte zu erhöhen, und andererseits deutlich zu machen, in welchen Angebotssituationen die ständige Anwesenheit eines/einer vom Gesetz geforderten Mitarbeiter/in nicht nur nicht geboten, sondern auch leistungsrechtlich anerkennungsfähig ist.

5.3.1.2.5 Bauliche Anforderungen

Skizzierung
Die im WTG bzw. der WTG DVO enthaltenen Anforderungen an die Baulichkeit bei av WGen beziehen sich sich i.W. auf Nutzungs- und Flächenvorgaben für die privaten Wohnbereiche (§ 27 Abs. 1 WTG, §§ 25 f. WTG DVO) und Gemeinschaftsflächen (§ 27 Abs. 2, 3 WTG, §§ 25, 27 WTG DVO). Dabei hat v.a. im Bereich des Neubaus die Einzelzimmerregelung und die Anforderung an das Vorhandensein von Sanitärräumen sowie die Vorhaltung eines Dienstzimmers die größte Bedeutung. Hinzu kommt, dass abgeleitet aus den allgemeinen Anforderungen des § 4 WTG bzw. den Zielsetzungen des § 1 WTG, eine barrierefreie, teilhabegeneigte Auslegung der Flächen und deren Gestaltung verlangt wird. Besondere sicherheitstechnische Anforderungen stellt das WTG nicht; es gilt der - klarstellende - Verweis des § 4 Abs. 7 WTG auf das maßgebliche Bauordnungsrecht, das kein „Einrichtungsrecht" ist und daher hier in diesem Kontext keine Relevanz hat.

Gewonnene Erkenntnisse
In der empirischen Untersuchung finden sich vielfältige Hinweise auf den - an sich zutreffenden - Befund, dass die wtg - rechtlichen baulichen Anforderungen baukostenerhöhend wirken. Es findet sich auch der Hinweis, dass die generelle Forderung, dass Einzelzimmer und diesen zugeordnete Duschen / WC - auch in der Tandemlösung - in der Grundsätzlichkeit der

gesetzlichen Anforderung fachlich nicht zu rechtfertigen seien. Hauptsächlich bezieht sich die geäußerte Kritik an bauliche Anforderungen jedoch weniger auf die wtg - rechtlichen Anforderungen als auf die allgemeinen bauordnungsrechtlichen Vorgaben an (anbieterverantwortete) Wohngemeinschaften.

Analyse
Die gesetzliche Regelung ist weitgehend klar, transparent und handhabbar. Insbesondere sind die Flächenanforderungen klar nachvollziehbar („messbar"); die Forderung nach „teilhabegeneigter" Architektur ist eher vage und bedarf der Auslegung an Hand der konkreten gesetzlichen Anforderungen. Dies erschwert - jedenfalls derzeit noch - die Planung, da sich bis dato noch kein common understanding herausgebildet hat.

Empfehlungen
Angesichts der allgemeinen Anforderungen abgeleitet aus den Schutzzielen des WTG in § 1 WTG auf der einen Seite und den konkreten gesetzlichen Anforderungen des § 4 WTG auf der anderen Seite sollte landeseinheitliche Transparenz über die im Einzelnen erwartete Realisierung geschaffen werden; dies würde auch der Schaffung einer gleichmäßigen Prüfung in ganz NRW dienen.

5.3.1.2.6 Mitwirkung / Mitbestimmung

Skizzierung
§ 29 WTG i.V.m. §§ 28 - 31 WTG DVO sieht dezidierte Mitbestimmungs- und Mitwirkungsrechte sowie Verfahrensregelungen über die Nutzerversammlung vor.

Gewonnene Erkenntnisse
Weder in der Online - Befragung noch in den Experten - Workshops bzw. Experten - Gesprächen und Fallstudien sind die wtg - rechtlichen Anforderungen an Mitbestimmung und Mitwirkung spezifisch thematisiert worden.

Analyse
Die gesetzliche Regelung ist weitgehend klar, transparent und handhabbar. Die Regelungen zu den Gegenständen der Mitbestimmung und Mitwirkung entspringen dem Charakter der av WGen als „gemeinschaftliches Wohnen in größtmöglicher Selbstbestimmung in einem Haushalt". Die Verfahrensregelungen sind differenziert und erscheinen zum Teil sehr an denen für die EULA's orientiert.

In der empirischen Untersuchung finden sich keine besonderen Hinweise auf Erschwernisse, die daraus in Bezug auf die Errichtung von anbieterverantworteten Wohngemeinschaften resultieren könnten. Eher ist die „gesteigerte" Mitwirkung ein Qualitätsmerkmal, mittels dessen man sich von Gesamtversorgungsmodellen mit eingeschränkter Einbindung von Nutzerinnen und Nutzern, ihren Angehörigen und Vertretern abheben kann.

Empfehlungen
Vor diesem Hintergrund sind an dieser Stelle auch keine Empfehlungen zu formulieren.

5.3.1.2.7 „Aufsicht“

Skizzierung
Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften unterstehen als „Betreuungswohnform“ wegen der grundsätzlich gegebenen strukturellen Abhängigkeit der Nutzer von einem oder mehreren kooperierenden Anbietern wtg - rechtlicher Kontrolle. Dies beginnt bei dezidierten Anzeigepflichten vor Betriebsaufnahme und bei Änderungen (§ 9 Abs. 1 WTG, § 33 WTG DVO) und geht über Dokumentationspflichten (§ 10 Abs. 1 WTG, § 34, 24 WTG DVO), Regel- und Anlassprüfungen (§ 14 f. WTG) bis zur Bußgeldbewehrung unterlassener Anzeigen und erfolgter Verstöße (§ 42 WTG). Insofern werden alle dem WTG unterstellten Angebote gleichgestellt.

Gewonnene Erkenntnisse
Sowohl in der Online - Befragung wie auch den Experten - Gesprächen und Experten - Workshops wurde die Aufsichtsintensität und der damit verbundene Aufwand kritisiert. Die Kritik war eher genereller Natur denn konkret auf einzelne Sachverhalte bzw. spezifische wtg - rechtliche Instrumente bezogen. Soweit sie von Leistungserbringerseite artikuliert wurde, war sie maßgeblich von dem Hintergrundverständnis der Begleitung von sv WGen (nach alter Rechtslage) geprägt bzw. von diesem geleitet. Hervorzuheben ist allerdings die in Zusammenhang damit artikulierte Kritik an dem Rahmenprüfkatalog (in der letzten Entwurfsfassung vor Inkraftsetzung) und hier insbesondere an der Tatsache, dass er dem Vorbild für EULA’s folgt, und Sorge, dass Spezifika des jeweiligen Angebots nicht hinreichend im konkreten Aufsichts- und Prüfgeschehen beachtet und gewürdigt werden.

Analyse
Die im WTG statuierte Aufsicht über av WGen ist derjenigen für EULA’s sehr ähnlich, in weiten Teilen finden sich strukturell keine Unterschiede, obwohl sich der Charakter des Angebots sowohl von der Nutzerzahl her als auch von dem Grad der „sozialen Kontrolle“ qua Einbindung von Angehörigen und Vertretern der Nutzerinnen und Nutzer von dem einer EULA gravierend unterscheidet. Dies eröffnet das Risiko einer diesen Unterschieden nicht angemessenen „Prüfintensität“. Dabei ist - in der jetzigen frühen Phase und erst relativ kurzer Geltungszeit des WTG - im Blick zu halten, dass der Erfolg des Angebotstyps „anbieterverantwortete Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen“ wesentlich auch von einer Gleichförmigkeit des Prüfgeschehens im Land abhängt. Nach den gewonnenen Erkenntnissen dürfte einerseits wesentliche Gelingensbedingung sein, der Aufsicht „psychologisch“ ihren „Schrecken“ zu nehmen und andererseits auch tatsächlich zu gleichförmigem Verwaltungshandeln zu gelangen.

Empfehlungen
Das MGEPA sollte das Prüfgeschehen in den Kreisen und kreisfreien Städten eng monitoren, um eine Gleichförmigkeit des Aufsichts- und Prüfgeschehens im Land zu gewährleisten.

5.3.1.3 Zusammenfassung der maßgeblichen Ergebnisse

Zusammenfassend kann **erstens** festgehalten werden, dass die für Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen maßgeblichen wtg - rechtlichen Regelungen ausgesprochen große Re-

levanz als „Gelingensbedingung“ besitzen. Dies folgt juristisch betrachtet aus der gesetzlichen Kategorisierung, die gegenüber dem Status quo ex ante Klarheit und damit Sicherheit und Verlässlichkeit für die Akteure geschaffen hat. Dies wird in der empirischen Felduntersuchung bestätigt.

Zweitens ist festzustellen, dass die Hauptsorgen der Leistungsanbieter in die Richtung gehen, dass bei av WGen die gesetzlichen Anforderungen Kosten hervorrufen, deren Refinanzierung nicht gesichert ist.

Drittens ist die Sorge vornehmlich der Anbieterseite festzuhalten, dass die wtg - behördliche Aufsicht und demzufolge auch das Prüfgeschehen, das erwartet wird, erheblichen Aufwand hervorrufen wird, den man nicht zu stemmen und auch nicht zu finanzieren in der Lage sei.

Unter dem Blickwinkel der Identifizierung von „Gelingensbedingungen“, deren sedes matriae das Einrichtungsrecht ist, ist daher vornehmlich diesen Aspekten Augenmerk zu widmen. Auf die konkreten Empfehlungen wird ergänzend verwiesen.

5.3.2 Rechtlicher Rahmen der Finanzierung von Wohngemeinschaften

Ausgehend von den 3 entwickelten Grundtypen werden die für sie maßgeblichen rechtlichen Rahmenbedingungen und deren Umsetzung in der Lebenswirklichkeit von Wohngemeinschaften dargestellt und analysiert unter der Fragestellung, ob bestimmte Modelle „Erfolgsmodelle“ sind und wenn ja warum.

5.3.2.1 Überblick über die Finanzierungstypen und die rechtlichen Rahmenbedingungen

Die 3 Grundtypen finden sich in den beiden ordnungsrechtlich definierten Ausprägungen der selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften.

5.3.2.2 Die 3 Grundtypen bei der Finanzierung von Wohngemeinschaften

Typ 1 sind die Wohngemeinschaften, in denen die Erlöse ausschließlich über die Systematik der SGB V- und SGB XI - Leistungen erzielt werden. Bei Ausschöpfung des Sachleistungsbudgets werden darüber hinausgehende Leistungen und damit verbundene Kosten aufgestockt und einzeln mit den Nutzerinnen und Nutzern abgerechnet. Im Fall der Sozialhilfe wird entlang der Leistungskomplexe mit dem örtlichen Sozialhilfeträger entsprechend der individuell erbrachten Leistungen abgerechnet („Hilfe zur Pflege“). Die Kosten einer ggfls. vorgehaltenen 24 - h - Präsenz werden durch die Erlöse aus den SGB V- und SGB XI - Leistungen mit abgedeckt.

Typ 2 sind Wohngemeinschaften, in denen die Erlöse über die Inanspruchnahme bzw. Ausschöpfung der SGB V- und SBG XI-Budgets für die dort geregelten Leistungen erzielt werden und darüber hinausgehende Leistungen (insbesondere die 24 - h - Präsenz) über eine Betreuungspauschale vergütet wird. Diese Betreuungspauschale wird von den Nutzerinnen und Nutzern selbst bezahlt, solange diese nicht in den Sozialhilfebezug fallen. Für den Fall der Kostenübernahme durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe besteht eine Vereinbarung über die Höhe einer pauschalen Vergütung aller Betreuungsleistungen, die über die Leistungen

der Kranken- und Pflegeversicherung hinausgehen. Eine Aufstockung von SGB XI - Budgets durch die Nutzerinnen und Nutzer sowie den örtlichen Träger der Sozialhilfe wird dabei ausgeschlossen.

Typ 3 sind Wohngemeinschaften, in denen wie im Typ 2 eine Betreuungspauschale mit dem örtlichen Träger der Sozialhilfe (bzw. bei Selbstzahlern mit den Nutzerinnen und Nutzern) vereinbart ist und darüber hinaus im Bedarfsfall auch die Sachmittelbudgets gem. SGB XI durch Mittel der örtlichen Träger der Sozialhilfe (bzw. bei Selbstzahlern durch die Nutzerinnen und Nutzer) aufgestockt werden.

Um diese drei Typen in ihren Auswirkungen zu illustrieren, sei an dieser Stelle die in Wohngemeinschaften vorhandene oben in Kapitel 2.3 dargestellte Kosten - Erlös - Matrix (Tabelle 1, S. 17) in Bezug genommen.

5.3.2.3 Rechtsrahmen

Der Rechtsrahmen für diese drei Grundtypen ist stets identisch und zwar leistungs- wie ordnungsrechtlich betrachtet. Die Refinanzierung ist „ambulant“ strukturiert.

5.3.2.3.1 Pflegeversicherung - SGB XI

Leistungen der häuslichen Pflege bei Pflegebedürftigkeit i.S.d. § 14 SGB XI umfassen die Zahlung eines Pflegegeldes bzw. die Erbringung von in den Landesrahmenverträgen definierten Grundpflegeleistungen und hauswirtschaftlichen Leistungen als Sachleistungen (§ 36 SGB XI) sowie spezifische weitere Leistungen und zwar - soweit hier vor allem interessierend - die Leistungen gem. § 45 b SGB XI für zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen für Personen, die einen erheblichen Bedarf an allgemeiner Beaufsichtigung und Betreuung haben, und den Wohngruppenzuschlag gem. § 38 a SGB XI. Die Sachleistungen werden im Rahmen des sozialrechtlichen Dreiecksverhältnisses den zugelassenen ambulanten Pflegediensten bemessen nach den Pflegestufen (zukünftig Pflegegraden) des Patienten vergütet. Darüber hinausgehende Grundpflegeleistungen und hauswirtschaftliche sowie andere nicht abgedeckte Dienstleistungen hat der Pflegebedürftige grundsätzlich selbst zu zahlen („Teilkaskoprinzip“).

5.3.2.3.2 Krankenversicherung - SGB V

Leistungen der häuslichen Krankenpflege werden als Behandlungspflegen gem. § 37 SGB V als Sachleistungen auf ärztliche Verordnung gewährt und dem zugelassenen ambulanten Pflegedienst von der Krankenversicherung ebenfalls wie oben beschrieben vergütet.

5.3.2.3.3 Sozialhilfe - SGB XII

Sozialhilfe wird bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen dann gewährt, wenn die betreffende Person sozialhilfebedürftig ist und entweder über die von der Pflegekasse geleisteten hinausgehende ungedeckte Eigenanteile bestehen (Hilfe zur Pflege gem. § 61 ff. SGB XII oder weitere bedarfsinduzierte Kosten bestehen (insbes. Kosten der Unterkunft i.S.d. § 35 ff. SGB XII).

Dabei konkurrieren in der Praxis im Bereich ambulant betreuter Wohngemeinschaften zwei Verfahren: Entweder wird der Hilfebedarf ausschließlich individuell unter Anziehung der Leistungskomplexe der ambulanten Rahmenverträge ermittelt und dann auch dem diese Leistungen erbringenden ambulanten Pflegedienst vergütet oder es wird ein „standardisierter“ Bedarf für die in einer Wohngemeinschaft lebenden Personen und die dafür jeweils entstehenden Kosten ermittelt und im Wege des Abschlusses einer Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung (LQV) nach § 75 SGB XII zur Grundlage der individuellen Hilfegewährung gemacht.

Im Bereich der Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen finden sich dabei in den oben beschriebenen Grundtypen die erwähnten unterschiedlichen Ausprägungen: Im Typ 2 wird eine Aufstockung des SGB XI - Budgets durch die Vereinbarung der pauschalen Vergütung aller Betreuungsleistungen, die über die Leistungen der Kranken- und Pflegeversicherung hinausgehen, ausgeschlossen. Im Typ 3 ist dies nicht der Fall; vielmehr erfolgt eine kostenartengerechte Vergütung.

Relevant ist dabei in Bezug auf Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen, dass der Pflegebegriff des SGB XII ein „erweiterter“ ist: Der sozialhilferechtliche Pflegebegriff gem. § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII ist insofern weiter gefasst, indem Hilfe zur Pflege auch denjenigen zu gewähren ist, die der Hilfe für „andere Verrichtungen“ als der nach § 61 Abs. 5 SGB XII bedürfen. Der Begriff der „anderen Verrichtungen“ begründet, dass Menschen mit Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe neben der grundpflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung alle weitergehenden Leistungen im Bereich der täglich wiederkehrenden Hilfen erhalten können. Dazu gehören: Hilfe bei der Tages- und Wochenstrukturierung, Erarbeitung von Orientierungshilfen und Beaufsichtigung, Pflegeassistenz / Handreichungen, Anregung und Unterstützung zu Beschäftigungen (z. B. Zeitung vorlesen, Spiele spielen, Gespräche führen, Spazieren gehen), Hilfe für Beziehungen zu Umwelt (z. B. Angehörige besuchen, ins Kino oder Theater fahren etc.), Hilfen und Beratung zur Anpassung des Haushalts, psychosoziale Hilfen im Rahmen der Sterbebegleitung, Vor- und Nachsorge bei Krankenhausbehandlung und Pflegeheimaufenthalt, Hilfen bei Verhandlungen und Schriftverkehr mit Behörden, Tages- und Nachtwachen, Pflegebereitschaft und Weiteres. Damit wird ein Leistungsspektrum adressiert, das typischerweise in Wohngemeinschaften erbracht wird. Dem liegt zugrunde, dass die Sozialhilfe bei entsprechendem Bedarf und Bedürftigkeit eine ergänzende Vollsicherung darstellt, die von der Deckung eines individuellen Bedarfs ausgeht und diesen erforderlichenfalls umfassend abdecken will. Dies hat besondere Relevanz bei Demenz - Wohngemeinschaften, in denen Menschen zusammenleben, die Hilfe bei der Tages- und Wochenstrukturierung und bei der Orientierung und vor allem „Beaufsichtigung“ brauchen. Diese Leistungen sind also ggfls. vom Sozialhilfeträger zu erbringen bzw. deren Kosten sind zu erstatten, wenn eine entsprechende Bedarfslage vorliegt.

5.3.2.3.4 Sonstiges Förderrecht

Weitere Finanzierungsquellen finden sich u.a. in den Programmen zur Wohnraumförderung der NRW.BANK wie auch anderer Förderbanken (z.B. KfW), die hier nur nachrichtlich er-

wähnt werden sollen. Die Wohnraumförderung hat insbesondere mit dem NRW.BANK - Programm „Förderung von Mietwohnraum - Gruppenwohnungen Neubau“ ein sehr leistungsfähiges Produkt verfügbar.

Daneben stehen diverse Modellförderungsprogramme, die hier ebenfalls nur nachrichtlich erwähnt seien.

5.3.2.4 Analyse der vorgefundenen Finanzierungsstrukturen und der auf diese bezogenen Einschätzungen unter dem Blickwinkel ihrer Bedeutung als „Gelingensbedingung“

Die vorstehend skizzierten Finanzierungsmodelle und -strukturen finden sich nach der empirischen Erhebung in einer bunten Mischung. Dies gilt sowohl in Bezug auf av WGen wie auch sv WGen. Bei letzteren findet sich zuweilen die Auffassung des Sozialhilfeträgers, dass es rechtlich nicht möglich sei, LQV’en in einer selbstverantworteten Wohngemeinschaftsstruktur zu vereinbaren, da es an einem „Träger“ fehle, der als Vertragspartner in Betracht kommen könne. Angesichts der den LQV’en zugemessenen Relevanz bei der wirtschaftlichen Absicherung von Wohngemeinschaften wird ihnen in einem besonderen Abschnitt analytische Aufmerksamkeit geschenkt.

5.3.2.4.1 Beurteilung der Finanzierungsstrukturen bei av WGen

Strukturiert nach den drei Grundtypen der Finanzierung ergibt die Analyse in Bezug auf die av WGen Folgendes:

Gewonnene Erkenntnisse

Die empirisch gewonnenen Erkenntnisse, insbesondere die kommunizierten Beurteilungen aus dem Kreis der Anbieter wie auch der Sozialhilfeträger, differieren erheblich, wobei keine gruppenspezifisch geschlossene Einschätzung festzustellen ist.

Unabhängig vom Finanzierungstyp, sprich in Bezug auf die Typen 1 - 3, wurden im Bereich der Leistungen der Kranken- und Pflegekassen vornehmlich zwei Themen adressiert: Auf der einen Seite findet sich der Hinweis, dass zum Teil häusliche Krankenpflegeleistungen in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften nicht als „häusliche“ Pflege betrachtet werden. Auf der anderen Seite hat sich ergeben, dass das in anbieterverantworteten Wohngemeinschaften vorzufindende Leistungsbild seitens einzelner Pflegekassen als eine Versorgungsform beurteilt wird, „in der der Anbieter der Wohngruppe oder ein Dritter den Pflegebedürftigen Leistungen anbietet oder gewährleistet, die dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Absatz 1 für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen“ und daher die Gewährung von Leistungen gem. § 38 a SGB XI versagt wird.

In sozialhilferechtlicher Hinsicht wird übereinstimmend artikuliert, dass LQV’en mit dem Sozialhilfeträger entweder mit dem Inhalt von pauschalierten Betreuungskosten oder Tagessätzen die Wirtschaftlichkeit von Wohngemeinschaften stabilisiert, da damit für die Nutzerinnen und Nutzer bzw. seine Angehörigen bzw. Vertreter das Risiko ausgeschlossen wird, im Falle des Eintritts von Sozialhilfefähigkeit eine individuelle Entscheidung über die die Höhe

der vom Sozialhilfeträger zu übernehmenden Betreuungskosten abwarten zu müssen und so in die Lücke zwischen zivilrechtlicher Verpflichtung zur Zahlung der Betreuungspauschale an den Leistungserbringer und deren Übernahme durch den Sozialhilfeträger zu fallen. Allerdings findet sich auch die generelle Auffassung, dass Leistungen im Bereich der 24 - h - Präsenz und Betreuung nicht sozialhilfefähig seien, da es in dem anzuziehenden ambulanten Rahmenverträgen in NRW keinen Leistungskomplex „Betreuung“ gäbe.

Zudem wird einerseits die Einschätzung vertreten, dass die Finanzierung nach Typ 1 nicht nur nicht sozialhilferechtlich geboten, sondern vielmehr auch angemessen i.S.v. auskömmlich sei. Andererseits wird auch die Auffassung vertreten, und zwar einerseits aus dem Kreis der Leistungsanbieter wie andererseits auch aus dem Kreis der Sozialhilfeträger, dass die Einzelbewilligung nach den Leistungskomplexen sowohl nicht kostenartengerecht wie aber auch verfahrensmäßig aufwendig sei, vor allen aber für die Wohngemeinschaften ein erheblicher Destabilisierungsfaktor sei.

Die Finanzierung nach Typ 2 wird von denjenigen, die Betreuungspauschalen und damit korrespondierend LQV’en über diese vereinbart haben, als kostenartengerechte und die Stabilität von Wohngemeinschaften fördernde Finanzierungsart beurteilt. Diese Einigkeit in der grundsätzlichen Beurteilung findet allerdings ihr Ende bei der Einschätzung der angemessenen Höhe der Vergütung. Die Auffassungen laufen hier weit auseinander.

Zunächst gibt es schon keine einheitliche Systematik in Bezug auf die Ermittlung der Kosten. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass es derzeit nur wenige Wohngemeinschaften zu geben scheint, deren Gestehungskosten unter den Prämissen der ordnungsrechtlichen Anforderungen betriebswirtschaftlich korrekt kalkuliert sind.

Hinzu kommt, dass erhebliche Unterschiede in den LQV’en existieren, was die Anrechnung von Grundpflegeleistungen und hauswirtschaftlicher Leistungen sowie die Behandlung der Kosten für WG - Organisationsleistungen (Problem der Anrechnung von § 38 a SGB XI - Leistungen) betrifft.

In Bezug auf die Beurteilung der Finanzierung nach Typ 3 ist zunächst auf Obiges zu verweisen. Was das Element der Aufstockung anbelangt, so findet sich hier einerseits verbreitet die Einschätzung der „rechtlichen Richtigkeit“ dieser Betrachtung, andererseits aber auch die sehr fiskalisch geprägte Sicht, wonach die Betreuungspauschalen auch Mehrleistungen mit abdecken, weswegen eine Kappung angesagt sei.

Analyse

Betrachtet man zunächst die Argumente im Bereich der „häuslichen Pflege“ und des Wohngruppenzuschlags, so ist rechtlich sicher, dass auch eine (anbieterverantwortete) Wohngemeinschaft ein „geeigneter Ort“ für die Erbringung von Grundpflege und häuslicher Versorgung i.S.d. § 37 SGB V ist. Gleiches gilt auch für die häusliche Pflegehilfe i.S.d. § 36 SGB XI, da Leistungen der häuslichen Pflege erstens auch zulässig sind, wenn Pflegebedürftige nicht in ihrem eigenen Haushalt gepflegt werden, was bei Wohngemeinschaften schon nicht der Fall ist, und sie zweitens nur dann nicht zulässig sind, wenn Pflegebedürftige in einer stationären

Pflegeeinrichtung oder in einer Einrichtung im Sinne des § 71 Abs. 4 SGB XI gepflegt werden, was bei der modularen und nicht abschließenden Leistungsstruktur auch von av WGen nicht der Fall ist, da sie regelmäßig keine Gesamtversorgung unter Gesamtverantwortung eines „Trägers“ bieten. Aus diesem Grund ist auch regelmäßig nicht gegeben, dass ein Leistungsanbieter oder mehrere in Kooperation Leistungen anbietet bzw. anbieten oder gewährleistet bzw. gewährleisten, die in ihrem Umfang dem im jeweiligen Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI für vollstationäre Pflege vereinbarten Leistungsumfang weitgehend entsprechen.

Die Finanzierungsstruktur nach Typ 1 ist sozialhilferechtlich grundsätzlich nicht zu beanstanden, schöpft aber jedenfalls die Gestaltungsspielräume des Sozialhilfeträgers nicht aus. § 75 SGB XII sieht ausdrücklich vor, dass die Leistungsbeziehungen zwischen einem Leistungsanbieter und dem Sozialhilfeträger zu begründen sind, in deren Rahmen auch die Vergütungen des Leistungserbringers (der „Einrichtung“) vereinbart werden können. Es ist nicht ersichtlich, wieso standardisierte Leistungen nicht auch im Bereich der Wohngemeinschaften vereinbart werden können. Allerdings trifft das generelle Argument, dass „Betreuung“ und 24 - h - Präsenz keine Leistung im Bereich der Hilfe zur Pflege sein könne, nicht zu: Wie bereits oben dargelegt, ist der sozialhilferechtliche Pflegebegriff gem. § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII weiter gefasst, indem Hilfe zur Pflege auch denjenigen zu gewähren ist, die der Hilfe für „andere Verrichtungen“ als der nach § 61 Abs. 5 SGB XII bedürfen. Der Begriff der „anderen Verrichtungen“ begründet die Möglichkeit und zugleich rechtliche Verpflichtung des Sozialhilfeträgers bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen (z.B. Mehrkostenvorbehalt gem. §§ 9 Abs. 2, 13 Abs. 1 SGB XII), gerade insbesondere bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit einer „koordinierten“ Versorgung im Rahmen der ordnungsrechtlich verlangten „Anbieterverantwortung“ alle weitergehenden Leistungen im Bereich der täglich wiederkehrenden Hilfen bei entsprechendem Bedarf zu gewähren.

Genau dies erfolgt im Typ 2, indem zwischen Leistungserbringer und Sozialhilfeträger ein für die spezifische Wohngemeinschaft definiertes Leistungsbild vereinbart und bepreist wird und der Leistungserbringer zur Erbringung dieser Leistungen unter Beachtung bestimmter qualitativer und quantitativer Vorgaben verpflichtet wird. Sieht allerdings die Leistungsvereinbarung einen bestimmten Leistungsumfang vor, so ist - insbesondere, wenn dieser auf ordnungsrechtlichen Vorgaben (siehe oben) beruht, - auch die Vergütung in Hinblick darauf „angemessen“ zu bemessen. Dies läuft darauf hinaus, dass es den Leistungserbringern rechtlich geboten ist, die für die Leistungserbringung erforderlichen Gestehungskosten betriebswirtschaftlich zutreffend und vollständig zu ermitteln, und die Sozialhilfeträger verpflichtet sind, diese Kosten - unter Berücksichtigung des Mehrkostenvorbehalts (§§ 9 Abs. 2, 13 Abs. 1 SGB XII) - zu übernehmen.

Bei Typ 3 erfolgt systematisch eine zutreffende Zuordnung von für die Leistungserbringung erforderlichen Aufwänden und Erlösen. Die bei Typ 1 und Typ 2 zu attestierende Vermischung von Aufwänden und Erlösen erfolgt nicht: Die Kosten der 24 - h - Präsenz, zivilrechtlich in den Betreuungsverträgen vereinbart, wird in der LQV gespiegelt und pflegebedingte

und sonstige Mehrkosten werden bei Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen ebenfalls von Sozialhilfeträger übernommen.

Empfehlungen
Die Relevanz des „erweiterten“ Pflegebedürftigkeitsbegriffs sollte im Bereich der Sozialhilfeträger präsenter sein und deutlicher beachtet werden, um im Entscheidungsverfahren nicht hinter den gesetzlichen Vorgaben des § 61 SGB XII zurückzubleiben und Nutzer ggfls. in das rechtsförmliche Verfahren zu treiben.

Vor dem Hintergrund der stabilisierenden Wirkung von LQV’en erscheint es geboten, eine größere Transparenz über die sozialhilferechtlichen Rahmenbedingungen und Spielräume aber auch Verpflichtungen der Sozialhilfeträger zu schaffen und diese zur Ausschöpfung der ihnen gegebenen Rechtsrahmen zu motivieren. Dazu gehört auch, Klarheit über die gebotene Aufwands - Leistungszuordnung zu schaffen. Gleiches gilt in Richtung der Leistungserbringer, um sie zu ertüchtigen, die komplexen Finanzierungsstrukturen aus den verschiedenen Leistungsrechtsbereichen zu beherrschen und damit durch die kostengerechte Ausschöpfung von Leistungen für die Nutzer die angestrebte und vielfach nicht vergütete Leistungsdichte und -qualität dauerhaft nachhaltig darstellen zu können.

5.3.2.4.2 Beurteilung der Finanzierungsstrukturen bei sv WGen

Strukturiert nach den drei Grundtypen der Finanzierung ergibt die Analyse in Bezug auf die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften Folgendes:

Gewonnene Erkenntnisse
Die gewonnenen Erkenntnisse zu den selbstverantworteten Wohngemeinschaften decken sich weitgehend mit denen, die im Zusammenhang mit anbieterverantworteten Wohngemeinschaften gewonnen wurden.

Es gibt die Besonderheit in Hinblick auf die sozialhilferechtliche Beurteilung der Zulässigkeit bzw. Möglichkeit des Abschlusses von LQV’en nach § 75 SGB XII, dass teils von Sozialhilfeträgern die Auffassung vertreten wird, dass bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften die Vereinbarung von LQV’en und zwar primär über die Betreuung nicht möglich sei, da entweder der Sozialhilfeträger nur individuell bemessene Leistungen der Pflege nach den Leistungskomplexen der Rahmenverträge ambulant gewähren könne, diese aber keinen Leistungskomplex Betreuung vorsähen, oder die Rechtsstruktur der selbstverantworteten Wohngemeinschaft eo ipso den Abschluss derartiger Vereinbarungen zwischen der Betreuungsorganisation und dem Träger der Sozialhilfe ausschließe.

Analyse
Die Analyse deckt sich aus rechtlicher Sicht zunächst mit den bereits oben dargestellten.

Zu beiden besonderen rechtlichen Aspekte in Bezug auf die Zulässigkeit von LQV’en bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften gilt dabei Folgendes:

Richtig ist zunächst, dass sich der sozialhilferechtliche Pflegebedürftigkeitsbegriff zunächst an dem des SGB XI orientiert und die Leistungen der Sozialhilfe („Hilfe zur Pflege“) entlang der SGB XI - Leistungen gestaltet sind. Allerdings ist - wie bereits oben schon angesprochen - der sozialhilferechtliche Pflegebegriff gem. § 61 Abs. 1 S. 2 SGB XII weiter gefasst, indem Hilfe zur Pflege auch denjenigen zu gewähren ist, die der Hilfe für „andere Verrichtungen“ als der nach § 61 Abs. 5 SGB XII bedürfen. Damit wird ein Leistungsspektrum adressiert, das insbesondere typischerweise im Rahmen der Betreuung von permanent zu begleitenden und zu beaufsichtigenden Personen in Wohngemeinschaften erbracht wird. Damit ist das Argument, dass Hilfe zur Pflege nicht gewährt werden kann, da es keinen Leistungskomplex Betreuung gibt, nicht geeignet, Leistungen zu verweigern. Vielmehr ist der individuelle Bedarf zu ermitteln und aufgrund dessen zu entscheiden, ob Hilfen zu gewähren sind oder nicht.

Zu dem geäußerten Argument, wonach LQV’en bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften gem. § 75 ff. SGB XII nicht möglich seien, gilt, dass § 75 SGB XII nicht an einrichtungsrechtliche, schon gar nicht spezifisch wtg - rechtliche Kriterien anknüpft: Die ordnungsrechtliche Gestaltungsform ist für die leistungsrechtliche Beurteilung, ob und welches leistungsrechtliche Instrumentarium nutzbar ist und ggfls. auch genutzt werden muss (Anspruch des Leistungserbringers auf Abschluss von Leistungs- und Vergütungsvereinbarungen gem. § 75 f. SGB XII), irrelevant. Das zitierte Argument greift daher nicht. Auch bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften sind LQV’en gem. § 75 SGB XII rechtlich möglich und ggfls. auch geboten.

Empfehlungen
Entsprechend den vorstehenden Darlegungen ist auch im Bereich des Leistungsrechts für selbstverantwortete Wohngemeinschaften eine größere Transparenz insbesondere in Bezug auf die sozialhilferechtlichen Rahmenbedingungen geboten.

5.3.2.4.3 LQV’en bei WGen

Die leistungsrechtliche Komplexität bei der Finanzierung von Wohngemeinschaften entspringt auch und nicht zuletzt dem Zusammenspiel von SGB V-, SGB XI- und SGB XII - Leistungen. Ein Instrument sind dabei - wie bereits erwähnt - die LQV’en zwischen einem Sozialhilfeträger und einem Leistungserbringer.

Die Leistungsvereinbarungen sind sehr heterogen sowohl in ihren Strukturen wie auch in der Beschreibung der Leistungsinhalte. Es finden sich LQV’en, in denen Art und Umfang in inhaltliche Ausgestaltung der vom Leistungserbringer verlangten Leistungen sehr detailliert beschrieben sind, wie auch solche, die sehr knapp sind. Dabei finden sich Gestaltungen, die nur die „Betreuung“ regeln wie aber auch solche, die die pflegerische Versorgung der leistungsberechtigten Nutzer mit umfassen. Dies adressiert die sechs Typen des Typenmodells.

Teilweise findet sich eine Differenzierung nach „direkten Leistungen“, „mittelbaren Leistungen“ und „indirekten Leistungen“. Dabei umfassen die „direkten Leistungen“ solche, die in der Unterstützung / Übernahme von Tätigkeiten und die Beratung und Anleitung der Leistungsbezieher in lebenspraktischen wie auch lebensgestaltenden Bereichen bestehen. Als

„mittelbare Leistungen“ werden der vorgenannten Leistungserbringung dienende Aufgaben wie Pflege- und Betreuungsplanung, Aktivitäten in Richtung von Angehörigen und „Regiezeiten“ geregelt. „Indirekte Leistungen“ sind dann v.a. die interne Organisation des Leistungserbringers.

Es werden zum Teil auch regelrechte detaillierte „Leistungskataloge“ vereinbart und es findet sich auch das Modell, dass ein eigenständiger Leistungskomplex „Betreuung“ definiert wird, der die psychosoziale Betreuung und Begleitung und Sicherung des Lebensumfeldes beschreibt. Zuweilen findet sich auch die Regelung der Schnittstellen zu den Leistungsbereichen Wohnen / Miete und Verpflegung und Verbrauchsgüter des täglichen Lebens. Maßstab ist stets - wenn auch nicht immer konkret angesprochen - die bedarfsgerechte Leistungserbringung.

Heterogen ist auch das Bild in Bezug auf geforderte bzw. vereinbarte Personalkapazitäten. Es finden sich Gestaltungen, bei denen eine vorzuhaltende Personalkapazität definiert wird, genauso wie solche, bei denen darauf verzichtet wird und nur auf die Gewährleistung der Erbringung der vereinbarten Leistungen abgehoben wird. Zum Teil werden auch Personalschlüssel vereinbart und Stellenanteile für verschiedene Funktionen, sogar unter Ansatz von pflegerischen Tätigkeiten, Leistungsansprüche zu limitieren bzw. die Höhe vereinbarter Pauschalen zu begründen. Ähnlich verhält es sich in Bezug auf qualitative Anforderungen an die einzusetzenden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die zum Teil sehr konkret, aber zum Teil auch sehr allgemein gehalten sind. Es finden sich auch Öffnungsklauseln in Richtung auf „Low - Budget - Kräfte“ und „Ehrenamtliche“.

Den Leistungsbeschreibungen systemimmanent ist, dass sie aufwands- und kostenrelevant sind, häufig aber eine Korrelation zwischen kostenverursachendem Leistungsbild und Vergütung nicht unmittelbar ersichtlich ist.

Die Regelungen zur Qualität der Leistungen divergieren ebenfalls nicht unerheblich. Teilweise wird dezidiert in Bezug auf Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualitäten abgehoben und es werden Soll - Standards beschrieben. Teilweise finden sich keine expliziten Festlegungen.

Neben allgemeinen Dokumentationspflichten (abgeleitet aus der ambulanten Leistungserbringung) gibt es auch den Fall, dass Jahresberichte gefordert werden, die definierte Themenbereiche ansprechen müssen.

Stets sind Regelungen über Prüfrechte des Sozialhilfeträgers betroffen. Diese betreffen einerseits die Offenlegung von Kosten und Erträgen durch den Leistungserbringer wie aber auch weitere Berichtspflichten, um die Prüfungsaktivitäten des Sozialhilfeträgers zu erleichtern bzw. eine Art „Selbstkontrolle“ zu initiieren.

Die Regelungen zur Vergütung bestehen aus zwei Regelungsbereichen: Auf der einen Seite wird das monatliche Leistungsentgelt definiert und auf der anderen Seite finden sich Regelungen in Bezug auf konkurrierende / vorgehende Leistungen aus dem SGB XI - Bereich. Das monatliche Entgelt ist - je nach in der LQV geregeltem Leistungsbild - entweder ein Festbe-

trag für alle leistungsberechtigten Nutzerinnen und Nutzer oder ein nach Pflegestufen gestaffelter Betrag. Teilweise finden sich Regelungen über den Mitteleinsatz von § 45 b SGB XI - Leistungen und - mittelbar - auch den Wohngruppenzuschlag (qua Kappung). Eine klare Anknüpfung an Leistungen und Erlöse - etwa an Hand der obigen Kosten - Erlös - Matrix (Tabelle 1, S. 17) findet sich in keiner der angezogenen Vereinbarungen. Allerdings findet sich auch der „Mehrkostenvorbehalt“ als vertragliche Vereinbarung verbunden mit der Verpflichtung des Leistungsanbieters, an einem Einzug in die Wohngemeinschaft interessierte Personen darauf hinzuweisen, dass der Sozialhilfeträger sich vorbehalten hat, im Einzelfall eine Vergleichsberechnung nach § 9 Abs. 2 SGB XII vorzunehmen und davon die Leistungsgewährung abhängig zu machen. Stets wird die Zahlung tagesgenau bemessen (Einzug, Auszug, Tod) und es finden sich überwiegend auch Kürzungsregelungen bei längeren Abwesenheiten von Nutzerinnen und Nutzern, in der Regel am 3. vollen Tag. Diese taggenaue Abrechnung und auch die Abwesenheitsregelungen berücksichtigen dabei nicht den Charakter der Personalkosten als Vorhaltekosten.

Im Bereich der allgemeinen Vertragsregelungen werden neben festen und unbefristeten Laufzeiten auch Sonderkündigungsrechte des Sozialhilfeträgers genauso geregelt wie Freistellungverpflichtungen mit Blick auf § 613 a BGB im Falle, dass die Beendigung der LQV dazu führt, dass die Wohngemeinschaft „aufgelöst“ wird.

Es findet sich keine klare Differenzierung der Inhalte zwischen LQV’s für sv WGen und av WGen. Teilweise werden in LQV’en allerdings Leistungsinhalte geregelt, die mehr auf av WGen zugeschnitten sind und bzgl. derer der Leistungserbringer ein Problem haben dürfte, die Anforderungen zu erfüllen. Hier stellt sich zudem auch die Frage der Kongruenz mit etwa vorhandenen Betreuungsverträgen und der angemessenen Vergütung. Bzgl. Letzterer müssten die ordnungsrechtlichen Anforderungen des WTG kosten- bzw. vergütungsbezogen Beachtung finden, was aber nicht unmittelbar ersichtlich ist.

Resümierend kann festgehalten werden, dass es keine Einheitlichkeit bei den LQV’en gibt, was dem Ermessen der kommunalen Gestaltungshoheit in diesem Bereich geschuldet ist. Dennoch wäre es wünschenswert, den Sozialhilfeträgern eine Art „Leitlinie“ an die Hand zu geben, auch um ihnen zu verdeutlichen, welchen Gestaltungsspielraum sie haben und auch welche Regelungen angemessen erscheinen (differenziert nach den Angebotstypen sv WG und av WG) und welche in ihren Regelungsgehalten den Nutzerinnen und Nutzern ebenso wie dem Leistungsanbieter ohne Qualitätsverlust vermeidbare Erschwernisse wegnehmen. Da LQV’en letztlich allen Beteiligten Kalkulationssicherheit geben, dürfte die Vereinheitlichung auch aus dem Gesichtspunkt, soft cost im Zuge der Vertragsverhandlungen einzusparen, eine relevante „Gelingensbedingung“ sein.

5.3.2.5 Zusammenfassung der maßgeblichen Ergebnisse und Empfehlungen

Will man die wesentlichen Ergebnisse der rechtlichen Beurteilung des leistungsrechtlichen Geschehens in Zusammenhang mit Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen in Bezug auf „Gelingensfaktoren“ und darauf abzielende Empfehlungen zusammenfassen, so zeigt sich Dreierlei:

Erster Erfolgsfaktor ist die Kenntnis und Professionalität der Leistungserbinger über die vorhandenen Kostenstrukturen und die damit korrespondierenden Erlösquellen und Finanzierungsinstrumente.

Zweiter Erfolgsfaktor ist, bei den Sozialhilfeträgern die Breite der sozialhilferechtlichen Leistungsverpflichtungen und zwar insbes. vor dem Hintergrund des erweiterten Pflegebedürftigkeitsbegriffs klarzulegen, dass WG - spezifische Betreuungsleistungen in den Leistungskanon des § 61 SGB XII fallen.

Dritter Erfolgsfaktor ist, das Instrument der Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen nach § 75 SGB XII als einerseits stabilitätssicherndes, andererseits aber auch den Interessen aller Beteiligten entsprechendes Finanzierungsinstrument für selbstverantwortete wie aber auch anbieterverantworte Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zu verdeutlichen und die Träger der Sozialhilfe zu motivieren, dieses auch zur Erfüllung und Sicherstellung ihrer Leistungsverpflichtungen zu nutzen.

5.3.3 Öffentliches Baurecht

Im Bereich des öffentlichen Baurechts können Gelingensbedingungen einerseits aus den Vorgaben und Handhabung des Bauplanungsrechts wie aber auch und vor allem des Bauordnungsrechts resultieren.

5.3.3.1 Bauplanungsrecht

Skizzierung
Das Bauplanungsrecht setzt Rahmen für die bauliche Nutzung von Grundstücken von Art und Umfang her. Es umfasst das BauGB, die BauNV und in weiterem Sinn kommunales Satzungsrecht (Bebauungspläne, Gestaltungssatzungen etc.).

Gewonnene Erkenntnisse
In den empirischen Untersuchungen sind Restriktionen aus dem Bauplanungsrecht nicht thematisiert worden.

Analyse
Die vorhandenen bauplanungsrechtlichen Rechtsvorschriften kennen die Wohnform „ambulante Wohngemeinschaft“ bzw. „Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen“ nicht als spezifische Nutzungsart. Eine verbindliche bauplanungsrechtliche Zuordnung von Gebäuden, in denen sich Wohngemeinschaften befinden (sollen), und zwar primär in Bezug auf „Wohnen“ und „Gewerbe“ und „Anlagen für soziale und gesundheitliche Zwecke“ gibt es nicht. Diese wäre möglicherweise hilfreich, sollte es zu Qualifikationsproblemen kommen.

Empfehlungen
Nach den empirischen Befunden ist die oben skizzierte bauplanungsrechtliche Offenheit aber augenscheinlich kein Problem, das die Realisierung von Gebäuden, die für Wohnge-

meinschaften genutzt werden sollen, behindert. Daher werden keine Empfehlungen gegeben.

5.3.3.2 Bauordnungsrecht

Skizzierung
Das Bauordnungsrecht ist materielles Ordnungsrecht und hat den Zweck der Gefahrenabwehr qua Statuierung von Anforderungen an bauliche Anlagen zum Schutz der öffentlichen Sicherheit oder Ordnung, der Verhütung von Verunstaltungen (ästhetische Belange) und der Sicherung sozialer und ökologischer Standards für ein gesundes Wohnen und Arbeiten.

Kodifiziert sind die bauordnungsrechtlichen Regelungen in der LBauO. Relevanz haben zudem die Bauaufsichtliche Richtlinie vom 17.03.2011 („Betreuungsrichtlinie“) wie auch die „Muster - Wohnformen - Richtlinie“ als Beschluss der Bauministerkonferenz. Im Mittelpunkt stehen dabei vor allem Brandschutzanforderungen aber auch Anforderungen an die Barrierefreiheit.

Gewonnene Erkenntnisse
Die empirische Untersuchung hat in den Experten - Workshops, den Expertengesprächen aber auch in der Online - Befragung vor allen die Problematik der Brandschutzanforderungen an Gebäude bzw. Flächen, die für Wohngemeinschaften genutzt werden, und die hierdurch verursachten Kosten hervorgebracht. Dabei ist keine klare Differenzierung nach selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen zu erkennen. Es scheint ferner auf, dass die Verwaltungspraxis in den jeweils zuständigen kommunalen Gebietskörperschaften sehr unterschiedlich ist und zwar in doppelter Hinsicht: Einerseits betrifft dies die Qualifizierung der Vorhaben an sich (verkürzt formuliert: Wohngebäude oder „Sonderbau) und andererseits betrifft dies die bauordnungsrechtlichen Anforderungen, die dann gestellt werden. Die Bandbreite der Anforderungen reicht von reinen baulichen Anforderungen bis zu organisatorisch - personellen Anforderungen, in der Regel in der Verbindung beider Anforderungsarten.

Regelmäßig wird auch die im jeweiligen Wohngemeinschaftskonzept definierte Nutzerzielgruppe festgeschrieben in dem Sinn, dass die Nutzung front up festgeschrieben werden muss, was die Flexibilität der Nutzung einschränkt und auch die langfristige Investitionssicherheit beeinträchtigt.

Mit Ausnahmen werden bei Neubauten Brandschutzkonzepte verlangt. Wenngleich die brandschutzrechtlichen Anforderungen abhängig von dem konkreten Vorhaben sind, so scheint jedoch eine erhebliche Heterogenität der baulichen und organisatorischen Anforderungen auf. Die Unsicherheit und geringe Vorhersehbarkeit der Anforderungen wie auch die Komplexität des Abstimmungsprozesses mit den Bauordnungsbehörden erschwert nach Bekundungen der Leistungserbringer und der Immobilienwirtschaft die Planung und Umsetzung von Wohngemeinschaftsprojekten erheblich.

Als besonders schwierig wird in den empirischen Untersuchungen die Umnutzung von Bestandsgebäuden beurteilt. Hier wird vielfach die Einschätzung vertreten, dass die Errichtung von Wohngemeinschaften in Bestandsgebäuden aufgrund entstehender brandschutzbedingter Kosten nicht finanzierbar ist.

Analyse
Die gegenwärtige rechtliche Situation ist von mangelnder Klarheit, Einheitlichkeit und Vorhersehbarkeit bauordnungsrechtlicher Anforderungen an Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen geprägt.

Dabei sind materiell verschiedene Betrachtungsdimensionen berührt, von denen die nachfolgend aufgelisteten die größte Bedeutung haben dürften:

- Nutzercharakteristik (Selbstrettungsfähigkeiten)
- Brandrisiken (Entstehung / Ausdehnung)
- Präsenz von nicht betreuungsbedürftigen Menschen in der WG (Betreuungs-, Pflege- und sonstige professionellen Personen wie aber auch Angehörige etc.)
- Art der Immobilie (Bestandsgebäude / Neubau)
- Lage des Gebäudes, in dem sich die Wohngemeinschaft befindet
- Nutzung des Gebäudes an sich
- Größe und Lage der WG / WGen im Gebäude / bauliche Gegebenheiten
- vorzuhaltende Rettungsmittel

Die häufig angezogene Richtlinie vom 17.03.2011 ist dabei wenig tauglich, Sicherheit zu geben, da sie einerseits auf einer mittlerweile überholten ordnungsrechtlichen Differenzierung aufsetzt und andererseits die Komplexität der Angebotsform und ihrer unterschiedlichen Ausprägungen nur unzureichend berücksichtigt.

Das Kardinalproblem - unabhängig von der Bewertung dieser obigen Aspekte - zeigt sich in der derzeit zu beobachtenden großen Verunsicherung bei den Bauordnungsbehörden wie auch den mit Planungsprozessen befassten Architekten, Fachingenieuren und Brandschutzgutachtern in Bezug auf eine realistische „Gefährdungseinschätzung“ und die dieser zugrundezulegenden Kriterien. So wird z.B. „Bettlägerigkeit“ als Grund für eine „eingeschränkte Selbstrettungsfähigkeit“ angesehen und es werden hieran sicherheitstechnische bauliche wie organisatorische Anforderungen geknüpft, ohne dass die Wechselwirkungen zwischen den obigen Aspekten betrachtet, jedenfalls nicht angemessen berücksichtigt werden. Ein weiteres Problem liegt in der einrichtungsrechtlich abgeleiteten Differenzierung zwischen sv WG und av WG mit teils differierenden Anforderungen, die aber häufig rechtlich nicht begründet werden.

Empfehlungen
Aus diesen Befunden abgeleitet sind aus rechtlicher Perspektive als Empfehlungen festzuhalten:

Erstens bedarf es einer Definition und Vereinheitlichung der momentan im Vorhinein nicht absehbaren, örtlich sehr differierenden bauordnungsrechtlichen Anforderungen.

Zweitens ist die momentan zu beobachtende generelle Bevorzugung baulicher Maßnahmen, die i.d.R. mehr Kosten verursachen als andere Alternativen, zu überprüfen.

Drittens sollte die häufig in den Baugenehmigungsverfahren nicht oder nur unzureichend praktizierte „Zusammenschau" aller risikoverursachenden und risikomindernden Faktoren verfahrensmäßig standardisiert werden.

Viertens ist geboten, eine örtliche gleichförmige Verwaltungspraxis herzustellen und die in den Bauordnungsverfahren eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Verwaltungen und auch die Brandschutzgutachter stärker mit der Angebotsform „Wohngemeinschaft" unter Einbeziehung obiger Aspekte vertraut zu machen.

5.3.4 Nutzerrecht

Bei der Betrachtung der nutzungsrechtlichen Gestaltung von Wohngemeinschaften sind neben der Differenzierung zwischen der Gestaltung der Dienstleistungsbeziehungen und der Wohnraumüberlassung in Bezug auf Letztere zwei Betrachtungsebenen zu unterscheiden: einerseits die Organisation und Regelung der Rechtsbeziehungen des Eigentümers der Liegenschaft, in der sich die Wohngemeinschaft befindet, mit einem Zwischenvermieter (Generalmieter), der nun wiederum privaten Wohnraum an die Nutzer (unter)vermietet (Generalmiet- oder Doppelstock - Modell), und andererseits die nutzungsrechtlichen Beziehungen zwischen dem Nutzer und demjenigen, der diesem die Nutzung rechtlich ermöglicht, also in der Regel der Eigentümer direkt oder ein zwischengeschalteter Zwischenvermieter.

5.3.4.1 Regelung der Dienstleistungsbeziehungen

Skizzierung
Im Bereich von Wohngemeinschaften finden sich grundsätzlich zwei Arten von Dienstleistungsverträgen zwischen den Nutzern und der Pflege- und Betreuungsorganisation: Das eine sind die ambulanten Pflegeverträgen gem. § 120 SGB XI, § 626 BGB, sowie Vereinbarungen über die Erbringung von häuslicher Krankenpflege gem. SGB V, die in der Regel in einem einheitlichen „ambulanten Pflegevertrag" inkorporiert sind. Hier werden auch die Leistungen gem. § 45 b SGB XI geregelt. Das andere sind sog. „Betreuungsverträge", in denen die bei Wohngemeinschaften typische 24 - h - Präsenz geregelt wird. Zuweilen finden sich auch noch gesonderte Vereinbarungen über „WG - Koordinationsleistungen" (§ 38 a SGB XI).

Gewonnene Erkenntnisse
Besondere Thematisierung finden in der empirischen Erhebung nur die Betreuungsverträge und etwaige Regelungen über die „WG - Koordinationsleistungen". Sie werden allerdings nicht in ihrer rechtlichen Ausprägung thematisiert, sondern in Bezug auf die finanzierungsrechtliche Seite, die oben behandelt worden ist.

Analyse
Die rechtlichen Vorgaben in Bezug auf die Regelung der Dienstleistungsverhältnisse beinhalten keinerlei Problempotential in Hinblick auf ihre Tauglichkeit und Anwendbarkeit auf Dienstleistungsverhältnisse in Wohngemeinschaften seien es selbstverantwortete oder anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen. Die Akteure gehen mit den Rahmenregelungen seit Jahren um und wissen das rechtliche Instrumentarium zu nutzen.

Empfehlungen
Angesichts des obigen Befundes sind Empfehlungen nicht zu geben.

5.3.4.2 Regelung der Wohnraumüberlassung und -nutzung

Bei der Betrachtung der Flächennutzung ist - wie oben bereits angesprochen - zu differenzieren zwischen der Regelung der Nutzung der gesamten WG - Fläche im Verhältnis zwischen Eigentümer und Zwischenvermieter und der Überlassung von Wohnraum an den einzelnen Nutzer.

5.3.4.2.1 Struktur der Nutzung der gesamten WG - Fläche

Skizzierung
Die nutzungsvertraglichen Regelungen in Generalmietverhältnissen richten sich grundsätzlich nach dem BGB - Mietrecht. Zum Teil finden sich in diesen Verträgen Regelungen, wie sie aus klassischen Betreiberimmobilienmietverträgen, insbesondere Pflegeheimmietverträgen, bekannt sind. Solche beziehen sich im Wesentlichen auf die Ablastung von Wartungs-, Instandhaltungs- und auch Instandsetzungsverpflichtungen auf den Generalmieter (sog. double- oder triple-net-Verträge). Zudem finden sich dann auch Regelungen, mit denen einrichtungsrechtliche Veränderungen während der Vertragslaufzeit behandelt werden. Die Vertragslandschaft ist sehr vielfältig und entzieht sich klarer Strukturen und verallgemeinerungsfähiger Standards.

Gewonnene Erkenntnisse
Aus den Experten - Workshops und den Expertengesprächen scheint auf, dass professionelle Eigentümer tendenziell dazu neigen, über die Wohngemeinschaftsflächen Generalmietverhältnisse mit Leistungserbringern begründen zu wollen. Das geschieht im Wesentlichen aus zwei Gründen: Auf der einen Seite will man sich des Abstimmungsaufwands in Bezug auf die Auswahl der „passenden“ Nutzerinnen und Nutzer entheben und auf der anderen Seite sieht man Wohngemeinschaften eher als Betreiberimmobilien. Die Leistungserbringer sehen diesen Trend bzw. diese Tendenzen eher kritisch aus dem Aspekt, dass man sich nicht als Immobilienspezialisten sieht und sich auf die Erbringung der nutzerbezogenen Dienstleistungen fokussieren will, aber auch das mit der Generalanmietung verbundene Leerstandsrisiko nicht tragen will. In Bezug auf die Fragestellung nach „Gelingensbedingungen“ ist die Sichtweise eher neutral in dem Sinn, dass dieses Modell keine entscheidende Auswirkung auf Erfolg oder Misserfolg von Wohngemeinschaften und deren Gründung und Implementierung hat.

Analyse
Die Gestaltung der Nutzungsstruktur in Form eines Generalmietmodells ist dem Immobilien- und Nutzungscharakter von Wohngemeinschaften und Wohngemeinschaftshäusern nicht unangemessen. Das Modell schöpft insbes. im Bereich anbieterverantworteter Wohngemeinschaften die neuen wtg - rechtlichen Möglichkeiten aus. Die vorzufindenden Vertragsgestaltungen sind in Hinblick auf die Nutzung in der Regel nicht unangemessen, setzen allerdings in dem Fall, in dem der ambulante Pflegedienst Generalmieter ist, bei diesem zuweilen nicht vorhandenes Know How in der Immobilienbewirtschaftung voraus. Die juristische Einschätzung des Gestaltungsmodells an sich wie auch die zutage getretenen Einschätzungen der Akteure lassen aber nicht den Schluss zu, dass das Modell und die Umsetzung ein relevantes Erschwernis für die Errichtung von Wohngemeinschaften ist.

Empfehlungen
Empfehlungen zur Optimierung dieses Bereich sind daher aus rechtlicher Sicht nicht zu geben.

5.3.4.2.2 Nutzerbezogene Nutzungsverhältnisse

Skizzierung
Die rechtliche Gestaltung der individuellen Nutzungsverhältnisse über Wohnraum in Wohngemeinschaften und die Einräumung von Mitnutzungsrechten an Gemeinschaftsflächen richtet sich wesentlich nach der Art und dem Umfang der Verbindung der Wohnraumüberlassung mit Dienstleistungen. Dies resultiert aus den Vorgaben des WBVG als Recht der Wohn- und Betreuungsverträge. Dabei ist das WBVG gem. § 1 WBVG anzuwenden auf einen Vertrag zwischen einem „Unternehmer“, also in der hier verwandten Terminologie: Leistungserbringer, und einem volljährigen „Verbraucher“, hier: Nutzer, in dem sich der Unternehmer zur Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen, wobei unerheblich ist, ob die Pflege- oder Betreuungsleistungen nach den vertraglichen Vereinbarungen zur Verfügung gestellt oder (nur) vorgehalten werden. Das Gesetz ist entsprechend anzuwenden, wenn die vom geschuldeten Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind und erstens der Bestand des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Bestand des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen abhängig ist, zweitens der Nutzer an dem Vertrag über die Überlassung von Wohnraum nach den vertraglichen Vereinbarungen nicht unabhängig von dem Vertrag über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen festhalten kann oder drittens der Leistungserbringer den Abschluss des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Abschluss des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen tatsächlich abhängig macht. Dies gilt auch, wenn in den obigen Fällen die Leistungen von verschiedenen Unternehmern / Leistungserbringern geschuldet werden, es sei denn, diese sind nicht rechtlich oder wirtschaftlich miteinander verbunden. Eine Ausnahme besteht dann, wenn der Vertrag neben der Überlassung von Wohnraum ausschließlich die Erbringung von allgemeinen Unterstützungsleistungen wie die Vermittlung von Pflege- oder Betreuungsleistungen, Leistungen der hauswirtschaftlichen Versorgung oder Notrufdienste

zum Gegenstand hat, was aber bei den gegebenen bzw. vorzufindenden Dienstleistungsstrukturen anbieterverantworteter Wohngemeinschaften keine Bedeutung erlangt. Das WBVG sieht im Vergleich zum BGB - Mietrecht gravierend andere Regelungen zur Entgeltbemessung und -erhöhung und im Bereich der Kündigung von Verträgen vor.

Diese Festlegung des Anwendungsbereichs des WBVG führt dazu, dass es regelmäßig bei av WGen maßgeblich ist. Dies ist allerdings derzeit noch nicht common understanding und schon gar nicht gängige Praxis.

Bei sv WGen, in denen die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen rechtlich voneinander unabhängig sein müssen (§ 24 Abs. 2 Nr. 1 WTG), ist es rechtlich möglich, die Wohnraumnutzung ohne weiteres mietvertraglich zu regeln, was auch durchgängig erfolgt. Die Spezifika einer Wohngemeinschaft werden dann entweder im Mietvertrag „mitgeregelt“ oder es gibt „Mietervereinbarungen“ o.ä., in denen die auf das individuelle Nutzungsverhältnis spezifisch einwirkenden Faktoren (z.B. Verfahren und Rechte der Wohngemeinschaft bzw. der Nutzerinnen und Nutzer bei Ein- und Auszügen u.ä.) geregelt werden.

Gewonnene Erkenntnisse
In der empirischen Untersuchung haben sich keine Hinweise darauf ergeben, dass die für die beiden einrichtungsrechtlich differenzierten Gruppen maßgeblichen nutzungsrechtlichen Vorschriften des WBVG bzw. des BGB irgendeine Relevanz für das Gelingen von Wohngemeinschaften haben. Die Frage der Anwendbarkeit des WBVG wurde weder von der Leistungserbringer- noch von der Vermieterseite her thematisiert. Sie scheint bei den Akteuren noch nicht angekommen zu sein. Bzgl. der Regelungen zu Inventar, das der Vermieter eingebracht hat, und zu Schönheitsreparaturen / Instandhaltungen finden sich unterschiedliche Inhalte, die aber augenscheinlich alle relativ problemlos sind.

Analyse
Sowohl bei Maßgeblichkeit des WBVG (bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen bei rechtlicher Verbindung von Wohnraumüberlassung und Betreuung) als auch bei Maßgeblichkeit des BGB - Mietrechts (bei fehlender rechtlicher Verbindung von Wohnen und Betreuung i.d.R. bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften) sind die anzuwendenden Rechtsvorschriften angemessen auf Wohngemeinschaftsmodelle anwendbar. Insbesondere ist im Bereich der anbieterverantworteten Wohngemeinschaften aus rechtlicher Sicht nicht erkennbar, dass die gebotene Anwendung des WBVG aus rechtlichen Gründen dazu führt, dass das Gelingen von Wohngemeinschaften dadurch beeinträchtigt werden würde bzw. werden könnte. Die aus der gebotenen Anwendung des WBVG ggfls. resultierenden Kosten dürften nicht relevant sein.

Empfehlungen
Angesichts dieses Befundes sind Empfehlungen nicht zu geben.

5.3.4.3 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse

Festzuhalten ist resümierend, dass der Komplex der Gestaltung der nutzungsrechtlichen Rechtsbeziehungen auf beiden oben skizzierten Ebenen keine Signifikanz für das Gelingen oder Misslingen von Wohngemeinschaften hat.

5.3.5 Organisationsrechtliche Regelungen

Skizzierung

Bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften bedarf es bei unterschiedlichen Leistungserbringern der Organisation der Kooperation mit dem Ziel der Anbieterverantwortung. Diese kann förmlich qua Kooperationsvertrag erfolgen wie aber auch nicht förmlich qua informeller Verabredung der Beteiligten. § 26 Abs. 1 WTG sieht, da Einrichtungsrecht, hier keine bestimmte Form vor, sondern stellt rein auf die Inhalte ab.

Gewonnene Erkenntnisse

In der empirischen Erhebung wird das Zusammenwirken verschiedener Leistungserbringer nicht thematisiert. Es gestaltet sich augenscheinlich unproblematisch.

Analyse

Abgeleitet aus den wtg -rechtlichen Anforderungen ist jedenfalls eine Aufgabendefinition und Abgrenzung beim Zusammenwirken mehrerer Leistungserbringer notwendig. Angesichts der im WTG angelegten Qualitätszielsetzungen und wegen der Relevanz der klaren Zuweisung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten als Voraussetzung für das Erreichen dieser Qualitätsziele sowie auch zwecks transparenter Sicherstellung von Leistungs- und Vergütungsabgrenzungen im Verhältnis zu den Nutzern erscheint eine vertragliche Regelung der beteiligten Akteure in diesen Konstellationen geboten.

Dies ist allerdings eine Gelingensbedingung allenfalls in dem Sinn, dass Friktionen unter den beteiligten Akteuren vermieden werden und eine größere Transparenz im Verhältnis zu den Nutzern hergestellt wird.

Empfehlungen

Empfehlungen sind angesichts dessen nicht zu formulieren.

5.4 Ergebnis / Empfehlungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen bewegen sich in einem komplexen Rechtsgeflecht: Das Ordnungsrecht gibt den heimrechtlichen und bauordnungsrechtlichen Rahmen für die Gestaltung des Angebots in konzeptioneller und baulicher Hinsicht vor. NRW hat mit der im WTG angelegten Differenzierung zwischen sv WGen und av WGen eine handhabbare Kategorisierung geschaffen, die ermöglicht, dass Wohngemeinschaften zum Teil der Regelversorgung in der Altenhilfe werden. Die wtg - rechtlichen Anforderungen sind taugliche Qualitätsanforderungen. Einrichtungsrechtliche Hemmnisse sind nicht ersichtlich. Allerdings muss und wird die Zukunft erweisen, ob der Spagat zwischen Reglementierung und Freiheit beim selbstbestimmten gemeinschaftlichen Wohnen mit Betreuungsleistungen gelingt. In Bezug auf das Bauordnungsrecht weist die gegenwärtige Rechtslage große Unsicherheitspotentiale insbesondere im Bereich des Brandschutzes auf, die Initiatoren und Immobilienun-

ternehmen behindern, zukunftsweisende WG - Immobilien zu erstellen. Hier ist eine Vereinheitlichung angemessener Standards dringend geboten, um empirisch erkannte Hürden auszuräumen. Dabei sind bauliche und organisatorische Anforderungen risikogerecht zu adjustieren. Eine weitere Gelingensbedingung ist die verlässliche Finanzierung des Betreuungsangebots. Die Wohngemeinschaften in NRW finanzieren sich aus SGB V-, SGB XI- und SGB XII - Leistungen. Dabei besteht die Schwierigkeit der klaren Leistungsabgrenzung. Die Kosten der Betreuung sind etwas anderes als die Kosten der Pflege. Dieses Manko besteht nicht nur bei rechtlicher Analyse, sondern auch tatsächlich bei der Definition der wirtschaftlichen Handlungsspielräume aller beteiligten. Hier müssen verlässlich Methoden der Kostenermittlung geschaffen werden, damit Nutzerinnen und Nutzer wissen, was das Leben in der Wohngemeinschaft kostet und welche Finanzierungsquellen es gibt. Die ist auch die Voraussetzung dafür, das Instrument der Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung gem. § 75 SGB XII in NRW für die Sozialhilfeträger nach einheitlichen Standards handhabbar zu machen. Die gegenwärtige sehr heterogene Situation führt dazu, dass ein leistungsrechtlicher Flickenteppich besteht, der Investitionen erschwert und Kundenentscheidungen behindert. Nicht zuletzt der Trend bei av WGen zu „WG - Häusern“ general angemietet durch einen ambulanten Pflegedienst wird - auch in der Verbindung von Betreutem Wohnen und Tagespflege - die ambulante Versorgung im Quartier unterstützen. Dies ist nicht nur ein Erfolgsfaktor für Wohngemeinschaften, sondern vielmehr für die Gewährleistung ortsnaher, sozial integrierter Versorgungsstrukturen, die nicht nur erklärtes Ziel der Landespolitik sind, sondern vor allem den Wünschen der Bürger entsprechen.

6 Wohnungswirtschaft und Wohnraumförderung

6.1 Die Rolle der Wohnungswirtschaft

Die Basis einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft ist eine passende Immobilie. Die Wohnungswirtschaft ist daher im Rahmen des Ausbaus der ambulant betreuten WGen ein entscheidender Akteur, denn ohne geeigneten Wohnraum können keine WGen entstehen. Durch die Alterung der Gesellschaft (und damit auch der Mieterinnen und Mieter) wird es auch für die Wohnungswirtschaft immer wichtiger, auf die Bedürfnisse der Mieterinnen und Mieter einzugehen, um diese in ihren Beständen langfristig halten zu können. Das Altern der Mieterschaft ist bereits in vielen Wohnungsunternehmen ein wichtiger Punkt auf der Agenda. Aus der besonderen Historie der vielen ehemals oder noch gemeinnützigen wohnungswirtschaftlichen Unternehmen ergibt sich vielerorts eine strukturelle Überalterung in den Quartieren:

Viele kommunale, aber auch ehemals industrieverbundene Wohnungsunternehmen und Wohnungsgenossenschaften haben besonders in den 1950er- und 1960er-Jahren sowie z.T. bis in die 1970er-Jahre hinein erhebliche Anstrengungen unternommen, durch Neubaumaßnahmen der damals herrschenden Wohnungsnot zu begegnen. Da nach wie vor viele Haushalte aus der Gründungszeit entsprechender Siedlungen dort leben und dort gealtert sind, sind diese Siedlungen oft strukturell überaltert. Der Bedarf an besonderen, altersgerechten Wohnformen steigt, da dort nun viele der Menschen ein Alter erreichen, in dem Pflegebedürftigkeit und Betreuungsbedarfe entstehen und zunehmen.

Auch die Mieterinnen und Mieter der wohnungswirtschaftlichen Unternehmen wünschen, in ihrer eigenen Häuslichkeit und ihrem Quartier verbleiben zu können. Doch mit zunehmender Alterung und Pflegebedürftigkeit lässt sich die Versorgung der Menschen in der eigenen Häuslichkeit je nach Grad der Pflegebedürftigkeit nicht mehr umsetzen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine gute und nachgefragte Alternative zur stationären Unterbringung dar.

Dieser Bedarf ist in der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft erkannt worden und daher sind eine Vielzahl von WGen Wohnraum zur Verfügung gestellt worden. Bezüglich der 102 befragten WGen waren die Anbieter am Markt vor allem private Eigentümer (rd. 40%), Wohnungsbaugesellschaften (rd. 24%) und Wohnungsgenossenschaften (rd. 14%). Leistungsfähige Akteure sind sowohl aus der Pflegewirtschaft als auch aus der Immobilien- und Wohnungswirtschaft als Gelingensfaktor für WGen bedeutend.

Innerhalb der qualitativen Untersuchung durch die telefonische Befragung und die Fallstudien wurde deutlich, dass sich insbesondere die Wohnungsbaugesellschaften und Genossenschaften als Partner für die Pflegewirtschaft und die Nutzerinnen und Nutzer bzw. ihren Angehörigen zur Realisierung von ambulant betreuten WGen eignen. Als professionell-gewerbliche Anbieter verfügen sie oftmals über eine andere Finanzkraft als private Vermieter und können nicht gedeckte Investitionskosten beispielsweise in der Anlaufphase (durch

eventuelle Leerstände) besser kompensieren. Hinzu kommt, dass für viele Wohnungsunternehmen im weiteren Sinne „soziale“ oder „gemeinnützige“ Leistungen aus ihrer Tradition oder ihrem Selbstverständnis heraus eine hohe Bedeutung haben. Viele Unternehmen, kommunale wie auch andere Wohnungsunternehmen, fühlen sich sozialen Grundsätzen verpflichtet oder sind – wie im Falle der Wohnungsgenossenschaften – beauftragt, für ihre Mieterinnen und Mieter (Mitglieder) bezahlbaren und adäquaten Wohnraum zu erhalten und zu schaffen. Insofern kann man den Wohnungsunternehmen ein Interesse an ambulant betreuten Wohnformen unterstellen.

Die Umsetzung ambulant betreuter WGen durch oder gemeinsam mit der Wohnungswirtschaft stellt für diese allerdings oftmals ein neues Aufgabenfeld dar. Die Wohnraumversorgung von pflegebedürftigen Menschen stand bisher weniger auf der Agenda der Wohnungsunternehmen. Die Anforderungen an die Lagen, Größen, Grundrisse der Wohnungen sowie die Ausstattungen sind bei ambulant betreuten WGen besonders und mit normalen Wohnungen nicht zu vergleichen. Die Vielfalt der WGen zeigt, dass ganz unterschiedliche Varianten zur Umsetzung möglich sind. Das reicht von der Nutzung von Bestandsgebäuden bis hin zu Neubauten, die speziell für die Etablierung einer WG errichtet werden. Beide Alternativen sind nicht ohne erhebliche Investitionskosten für den Um- oder Neubau der Immobilien sowie hohen Abstimmungsaufwand mit den zuständigen Behörden umzusetzen. So berichten einzelne Wohnungsunternehmen, dass sie durch erhebliche Umbaumaßnahmen bei Bestandsimmobilien Investitionskosten aufwenden mussten, die sich nur sehr langfristig refinanzieren lassen. Auch Neubauten für ambulant betreute WGen sind mit hohen Investitionskosten verbunden. Um die Bereitschaft der Wohnungswirtschaft für den Ausbau der Wohnform aufrechtzuerhalten bzw. zu erhöhen, muss eine gewisse Planungssicherheit geschaffen werden, die durch die unterschiedliche Verwaltungspraxis der einzelnen Kommunen bspw. bezüglich der Einstufung der Wohnungen bzw. Immobilien im Bereich der Anforderungen an die Brandschutzmaßnahmen oftmals nicht vorherrscht.

Bei den baulichen Anforderungen der Gebäude bzw. Wohnungen wird in der gesamten Untersuchung immer wieder auf das Thema Brandschutz hingewiesen. Viele WGen mussten einen zweiten Rettungsweg schaffen. Einige WGen benötigten spezielle Brandschutztüren, viele eine Brandmeldeanlage und einige auch eine auf die Feuerwehr aufgeschaltete Brandmeldeanlage. Diese brandschutzrechtlichen Anforderungen wirken sich in einem relevanten Ausmaß auf die Investitionskosten der Eigentümerinnen und Eigentümer und somit auch auf die Miethöhen aus. Die hier zum Teil fehlende Planungssicherheit hat bei einzelnen Wohnungsunternehmen, die bereits einzelne oder auch mehrere WGen umgesetzt haben, auch schon dazu geführt, dass sie sich zunächst dem Ausbau der ambulant betreuten WGen nicht weiter widmen wollen.

Eine weitere Herausforderung für das Gelingen der ambulant betreuten WGen stellt die Notwendigkeit der Kooperation dar. Allgemein sehen Wohnungsbauunternehmen sich nicht dazu in der Lage, neben der Planung und dem Bau auch den Betrieb entsprechender ambulanter Angebote zu leisten. In der Regel sind sie auf der Suche nach „Betreibern“ von WGen,

die über hinreichende Erfahrung und entsprechend qualifiziertes Personal verfügen, um die Ansprache, Betreuung und ggf. Pflege von älteren und ggf. demenziell erkrankten Personen zu übernehmen. Insbesondere auch die Fähigkeit, Leistungskomplexe zu erbringen und abzurechnen (nach SGB) spielt hier eine Rolle – Wohnungsunternehmen haben hierfür schlicht nicht die notwendigen Kompetenzen. Kooperation kann sicherlich als Chance gesehen werden, zunächst stellt der Bedarf nach Zusammenarbeit mit ggf. neuen Partnern jedoch häufig erst einmal eine Hürde dar.[2]

Für Einzelfälle konnte eruiert werden, dass bei veränderten Rahmenbedingungen (z.B. beim Wegfall pauschaler LQV) Wohnungsunternehmen keine Partner gefunden haben, die bereit sind, mit ihnen gemeinsam entsprechende Wohnformen zu entwickeln. Damit fällt in diesem Fall die Möglichkeit der Entwicklung av WGen aus.

Erkennbar ist, dass Wohnungsunternehmen sich tendenziell schwerer damit tun, mit sv WGen Projekte zu entwickeln. Auch hierfür gibt es gelungene Beispiele, allerdings setzen diese zumeist auf die starke Rolle eines vermittelnden und planenden (beratenden) Akteurs, wie in vielen der bekannten „GbR-Modelle“. Hierbei kommt es vor allem darauf an, den Aufwand für das Wohnungsunternehmen gering zu halten („nur ein Mietvertrag, nur eine Nebenkostenabrechnung pro Wohnung“,…). Die Komplexität der vertraglichen Verflechtungen zwischen unterschiedlichen Partnern sowie der diffuse Zugang zu unterschiedlichen Leistungskomplexen bzw. die Finanzierungsstrukturen von WGen sind für Wohnungsunternehmen in der Regel schwer zu managen.

Auf der anderen Seite bringen Wohnungsunternehmen als Akteure im Kontext der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wichtige Ressourcen mit. Zum einen ist das die grundlegende Erfahrung mit dem Bau und der Verwaltung von Immobilien. Immobilienwirtschaftliches Know-How ist gleichzeitig bei vielen der potenziellen Kooperationspartner nur eingeschränkt vorhanden, weshalb sich hier gute Möglichkeiten der gegenseitigen Ergänzung bieten.

Zum anderen verfügen Wohnungsunternehmen häufig über viele Immobilien im engen räumlichen Kontext, dem Quartier. Damit eröffnen sich Möglichkeiten nicht nur für die Akquisition von Bewohnerinnen und Bewohner aus dem Mieterinnenbestand und Mieterbestand des Wohnungsunternehmens, sondern auch zur (altersgerechten / barriereereduzierten / auf demenzielle Erkrankungen ausgerichteten) Gestaltung des Wohnumfelds usw.

Schließlich sind viele Wohnungsunternehmen aufgrund ihrer professionellen Ausrichtung sowie ggf. ihrer gesellschaftlichen Ausrichtung eher dazu bereit und in der Lage, Wohnraumfördermittel zu beantragen, die für die Umsetzung der WGen genutzt werden können.

---

[2] vgl. hierzu auch das aktuelle Papier des Deutscher Verein für soziale und private Fürsorge e.V. 2016: Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Kooperation der Akteure generationengerechten Wohnens

Eine gute Voraussetzung für das Gelingen ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist aus den genannten Gründen die Beteiligung gut aufgestellter Partner aus der Wohnungs- und Immobilienwirtschaft, wenngleich dies allein natürlich nicht ausreicht. So wie eine WG ohne geeignete Wohnung kaum funktionieren wird, bedarf es ebenfalls leistungsfähiger Partner aus dem Bereich der Pflege und Betreuung. Die Kooperation der Wohnungs- und Pflegewirtschaft als Anbieter dieser Wohnform ist mithin ein entscheidender Faktor für den weiteren Ausbau.

6.2 Wohnraumförderung NRW

Nicht zuletzt für die Wohnungs- und Immobilienwirtschaft, sondern auch für die Nutzerinnen und Nutzer selbst bietet die Möglichkeit, Wohnraumfördermittel für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Anspruch zu nehmen, interessante Optionen aufgrund der realisierbaren Kostenvorteile.

Ziel des „sozialen Wohnungsbaus“ in NRW ist es, die „speziellen Wohnbedürfnisse der Bevölkerung – insbesondre von Haushalten mit Kindern, älteren oder behinderten Menschen“– zu erfüllen[3]. Das Grundprinzip der Wohnraumförderung hat sich seit ihrer Einführung in den 1950er-Jahren nicht verändert. Über zinsverbilligte Darlehen werden Bauherren Kostenvorteile eingeräumt mit der Maßgabe, diese an die Nutzerinnen und Nutzer (im Wesentlichen Mieterinnen und Mieter) weiterzugeben. Damit dies funktioniert, ist einerseits die Miethöhe (regional differenziert) begrenzt auf dies sog. „Kostenmiete“[4]. Andererseits werden Belegungsbindungen ausgesprochen, die i.d.R. für die Laufzeit der Förderkredite gelten, und sicherstellen sollen, dass vor allem solche Haushalte von den Angeboten profitieren, die sich z.B. aufgrund eines geringen Einkommens nicht selbständig am Markt mit angemessenem Wohnraum versorgen können.

Der „soziale Wohnungsbau“ hat in den vergangenen Jahren durch neue Qualitätsstandards und eine erweiterte Vielfalt der Produktpalette einen erheblichen Imagewandel erfahren. Durch angehobene Einkommensgrenzen kann vielerorts mehr als die Hälfte der Wohnbevölkerung als „berechtigt“ gelten[5]. Zu der Erweiterung der Produktpalette gehört auch die Aufnahme von Gruppenwohnungen als explizitem Fördertatbestand in die Förderrichtlinien.

Grundsätzlich werden die Gruppenwohnungen in der Förderung behandelt wie „normale“ geförderte Mietwohnungen auch. Es können zinsverbilligte Darlehen für den Bau des Objek-

---

[3] http://www.mbwsv.nrw.de/wohnen/wohnraumfoerderung/

[4] Grundlage für die Festsetzung der regionalen Differenzierung und der konkreten Miethöhen sind regelmäßig durchgeführte Untersuchungen und Studien im Auftrag des Landesbauministeriums. Änderungen am Wohnraumförderprogramm werden i.d.R. Anfang eines jeden Jahres verkündet; aktuell liegt das jährliche Volumen des Förderprogramms bei rd. 800 Mio. Euro für NRW; zuletzt war dies für vier Jahre festgeschrieben (d.h. daraus ergab sich ein über vier Jahre festes Volumen von 3,2 Mrd. Euro). Mit diesem Volumen ist das Wohnraumförderprogramm des Landes mit großem Abstand das größte Programm in Deutschland; der Bund selbst hatte sich im Zuge der Föderalismusreform aus der Förderung des sozialen Wohnungsbaus weitgehend zurückgezogen.

[5] In den meisten (v.a. urbanen) Regionen sogar 80 Prozent der Haushalte mit Menschen über 65 Jahre!

tes selbst sowie – als „Zusatzdarlehen“ – für bestimmte Ausstattungsmerkmale (z.B. Aufzüge, Pflegebäder, Sinnesgärten oder etwa besonders energieeffiziente Bauausführungen – Passivhausstandard) in Anspruch genommen werden. Angesichts der aktuellen Niedrigzinsphase heißt „verbilligt“ zurzeit praktisch (fast) kostenlos – der Darlehenszinssatz liegt aktuell bei 0,0 Prozent zzgl. einer Kostenpauschale. Besonders attraktiv werden die Darlehen allerdings durch die vergleichsweise großzügige Gewährung von sog. „Tilgungsnachlässen“. Für die genannten Zusatzdarlehen aber seit geraumer Zeit auch für das Grunddarlehen wird ein erheblicher Teil der Tilgung erlassen[6]. Dies wirkt letztlich wie ein Zuschuss; insbesondere wenn durch Investoren diese Nachlässe als Eigenkapital eingesetzt werden, kann mit vergleichsweise geringem Einsatz eigener Liquidität ein recht großes Bauvolumen erreicht werden. Ebenfalls interessant ist in vielen Fällen das (ebenfalls durch Tilgungsnachlässe bestärkte) Darlehen zur „Standortaufbereitung“ – z.B. für Abbrucharbeiten, Bodengutachten usw. Auch für Maßnahmen der sozialverträglichen Entmietung und Umsetzung von Mieterinnen und Mietern können Zusatzdarlehen gewährt werden, wenn neue Miet- und Gruppenwohnungen errichtet werden, nachdem alter, unzeitgemäßer Wohnungsbestand oder andere bauliche Objekte entfernt wurden.

Diese Gelingensfaktoren wirken sich nicht nur positiv auf Gruppenwohnungen, sondern im Prinzip auf alle zu errichtenden Mietwohnungen aus. Sie sollen hier dennoch nicht unerwähnt bleiben, da eben auch der Bau von Gruppenwohnungen für anbieterverantwortete oder selbstverantwortete ambulant betreute WGen dadurch finanziell in erheblichem Umfang unterstützt wird. Dies gilt im Prinzip auch für andere Fördermittel, wie z.B. die Darlehen der KfW (Kreditanstalt für Wiederaufbau), die z.B. unterschiedliche Energieeffizienzhausklassen unterstützen. Gegebenenfalls können zudem beide Darlehen miteinander kombiniert werden.

Allerdings gibt es einige Besonderheiten der Wohnraumförderung in Bezug auf Gruppenwohnungen. Dies sind zum einen bestimmte Qualitätsanforderungen, so wird insbesondere auf die Anlage von Einzelbädern Wert gelegt, die auch mit einem erhöhten Darlehen unterstützt wird. Zum anderen liegen die positiven Effekte in den Perspektiven für den Betrieb der Gruppenwohnungen.

Nachdem bereits seit mehreren Jahren Gruppen mit bis zu acht Bewohnerinnen und Bewohnern gefördert werden konnten, wurden zuletzt die Gruppengrößen an die nach WTG geltenden Werte (12 Personen) angepasst. Innerhalb eines Gebäudes dürfen nun maximal 24 Bewohnerinnen und Bewohner in geförderten WGen untergebracht sein, was ermöglicht, z.B. 2 x 12 Personen oder auch 3 x 8 Personen in über- oder nebeneinander liegenden Gruppenwohnungen unterzubringen.

Die oben geschilderten Vergünstigungen zielen über die vergünstigte Investition bei gleichzeitiger Verpflichtung des Investors, den Kostenvorteil an die Nutzerinnen und Nutzer wei-

[6] Auf die Zusatzdarlehen werden i.d.R. 50 Prozent Tilgungsnachlass gewährt, auf das Grunddarlehen je nach Region zwischen 10 und 25 Prozent.

terzugeben, letztlich genau auf diese, indem für sie preisgünstiger Wohnraum entsteht. Durch die denkbare Kombination von zwei oder sogar drei WGen in einem Objekt ergeben sich für viele Betreiber anbieterverantworteter WGen interessante Synergieeffekte, die durchaus genutzt werden. Aufgrund der räumlichen Nähe zueinander lassen sich z.B. gemeinsame Leitungskräfte relativ einfach einsetzen; ebenso können hauswirtschaftliche Leistungen und auch die Nachtversorgung gemeinschaftlich organisiert werden.

Tendenziell ist dies zwar auch bei selbstverantworteten WGen denkbar, allerdings ist dies in der praktischen Umsetzung komplizierter. Durchaus gibt es aber einzelne selbstverantwortete WGen, bei denen Wohnraumfördermittel in Anspruch genommen wurden.

Die Planung mit und Beantragung von Wohnraumfördermitteln ist nicht „überkomplex“, gleichwohl ergeben sich hier noch mal gesonderte Anforderungen, die in den relativ ausdifferenzierten Wohnraumförderbestimmungen begründet sind. Das heißt, dass tendenziell vor allem institutionelle Akteure (also Wohnungsunternehmen oder professionelle Projektentwickler) die Fördermittel wirklich nutzen konnten. Dies spricht auch für ein Engagement der Wohnungswirtschaft.

Grundsätzlich kann die neu ausgestaltete Wohnraumförderung NRW als Gelingensbeitrag zur Etablierung von neuen ambulant betreuten Wohngemeinschaften gesehen werden. Es wird deutlich, dass davon besonders bestimmte Modelle profitieren (anbieterverantwortet) und dass positive Effekte sowohl für Investoren (wegen der attraktiven Konditionen und des verringerten Eigenkapitaleinsatzes), für Nutzerinnen und Nutzer (wegen der deutlich reduzierten Miete bei gleichzeitig hohem baulichen Standard), sowie auch für Betreiber (wegen der geschilderten Synergieeffekte und einer höheren Auslastung wegen der insgesamt geringeren Kosten im Vergleich zu frei finanzierten Angeboten) wirken.

7 Fazit und Schlussfolgerungen

7.1 Ambulant betreute WGen in NRW

Die Erhebungen, die im Rahmen dieser Studie durchgeführt wurden, haben ergeben, dass in NRW zum Stichtag 29.2.2016 insgesamt 543 ambulant betreute Wohngemeinschaften existieren. Die Onlinebefragung der WGen weist aus, dass diese jeweils durchschnittlich etwas mehr als 9 Plätze zur Verfügung stellen. Demnach lebten Anfang des Jahres 2016 in Nordrhein-Westfalen rund 4.900 Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

7.1.1 Zentrales Ergebnis: Wohngemeinschaften - eine Erfolgsgeschichte

Auch wenn die Zahl der Plätze in WGen damit erheblich unter derjenigen in stationären Einrichtungen liegt, hat die Zahl der WG-Gründungen und der dort bereit gestellten Plätze einen dynamischen Verlauf genommen. Die Nachfrage nach Plätzen übersteigt das Angebot deutlich, die WGen haben weder Leerstände noch Wiederbesetzungsprobleme bei frei werdenden Plätzen. Die Markteinführungsphase ist somit erfolgreich durchstanden. Wenn sich die Gründungsaktivitäten zukünftig auch noch stärker im ländlichen Raum ausdehnen, würde die Zunahme noch einen weiteren Beschleunigungsfaktor finden. Bislang konzentrieren sich die WGen fast ausschließlich auf die Ballungsräume des Landes NRW entlang der Rhein-Ruhr-Schiene sowie auf die Städte Bielefeld, Münster und Paderborn, jeweils mit ihren Umlandgemeinden.

Für eine zukünftig weitere Zunahme der Angebote spricht zudem das zentrale inhaltliche Ergebnis dieser Bestandsaufnahme. Als Ergebnis kann resümiert werden, dass es sich bei ambulant betreuten Wohngemeinschaften um ein Erfolgsmodell für Nutzerinnen und Nutzer, für die Angehörigen und nicht zuletzt auch für die Anbieter und Betreiber, Pflege- und Betreuungsdienste als Dienstleistungsunternehmen handelt. Dies gilt sowohl im Bereich anbieter- als auch selbstverantworteter WGen.

Die Landschaft der WGen ist dabei ausgesprochen vielfältig, im Hinblick auf Organisationsstrukturen wie auch die Gestaltung des Lebensalltages der Nutzerinnen und Nutzer. Die WGen haben entstehungsgeschichtlich sehr verschiedene Hintergründe. Es handelt sich ebenso um Initiativgründungen aus der Zivilgesellschaft wie um Erweiterungen des Angebotsportfolios der Pflegewirtschaft, teilweise mit ambulantem und teilweise mit stationärem Erfahrungshintergrund. Die Organisationsform als sv oder als av WG ist ein wichtiges Strukturmerkmal, aber insbesondere unterscheiden sie sich im Hinblick darauf, ob das Dienstleistungskonzept rund um Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft und Alltagsgestaltung als Komplettangebot oder als Modulangebot ausgerichtet wird. Gerade in der Vielfalt unterschiedlicher Angebots- und Organisationsformen liegt die Stärke ambulant betreuter WGen in NRW.

Den rechtlichen Rahmen erachten die WGen, auch wenn einige Veränderungserfordernisse gesehen werden, rundum als positiv. Aus der Sicht der WGen überwiegen zudem die Chancen gegenüber den (gleichwohl nicht zu übersehenden) Risiken. Zentrale Gelingensbedingung für anbieter- wie selbstverantwortete WGen ist dabei ein Management

der WGen, das die zahlreichen und zum Teil durchaus komplexen Faktoren, die eine „gute“ WG ausmachen, im Blick und im Griff hat. Dazu gehört zu aller erst die Finanzierung der WGen, denn es gilt diverse Erlösquellen transparent zu machen, zu mobilisieren und zu integrieren (Selbstzahlungsanteile, SGB XI-, SGB V- und SGB XII-Erlöse). Der rechtliche Rahmen lässt dabei gewisse Entscheidungsräume, die für die WGen durch gutes Verhandeln (z.B. mit den Sozialhilfeträgern) positiv beeinflusst werden können. Wirtschaftlicher Erfolg von WGen erfordert Anpassungsgeschick an „lokale Märkte“ und ihre Akteure.

Das WTG wird von den meisten Marktteilnehmerinnen und Marktteilnehmer als ausgesprochen hilfreich bewertet. Es sind auf Bundes- oder Landesebene keine rechtlichen Regelungen identifizierbar, die den Ausbau des Angebots an Wohngemeinschaften grundsätzlich behindern. Der Begriff der sozialen Betreuung war allerdings im Leistungskanon des SGB XI vor dem PSG II nicht enthalten und ist demgemäß in seiner aktuellen Implementierung praktisch zu formen. Dieses Manko weist § 61 SGB XII grundsätzlich nicht auf, da die Reichweite des Hilfebedarfs auch die „sonstigen Verrichtungen“ umfasst und Sozialhilfe eine am konkreten Bedarf des Nutzers orientierte Vollversorgung darstellt. Allerdings hat sich diese Erkenntnis noch nicht überall im Lande - jedenfalls in Bezug auf Wohngemeinschaften - durchgesetzt, wie die ganz unterschiedliche Haltungen der Sozialhilfeträger zu Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 75 SGB XII zeigen.

Die Studie hat hierzu ergeben, dass dies kein Problem der Norm an sich sondern der (uneinheitlichen) Auslegung durch die örtlichen Sozialhilfeträger im Land ist. Der kommunale Erfahrungsaustausch sollte diesbezüglich unbedingt intensiviert werden und im Rahmen der Kommunalaufsicht sollte hier auf Vereinheitlichung hingewirkt werden. Die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs und die Ablösung der Pflegestufen durch Pflegegrade (ermittelt durch völlig andere Kriterien) bietet zukünftig hier den Ansatzpunkt, eine stärker an den Bedarfen der Nutzerinnen und Nutzer orientierte Praxis im Lande zu implementieren.

7.1.2 Wirtschaftlichkeit und Finanzierung

Grundsätzlich ist festzustellen, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften in NRW wirtschaftlich betrieben werden können, allerdings auf einem mitunter sehr schmalen Grat. Diese Aussage ist einerseits durch die Online-Befragung gedeckt, bei der die überwiegende Mehrzahl der WGen eine entsprechende Selbstbewertung abgegeben hat. Sie wird darüber hinaus durch die konkreten Analyseergebnisse der Finanzdaten (Kosten und Erlöse) im Kontext der sechs Fallstudien bestätigt. Jeder der analysierten Fälle hat – bei aller Varianz – das Prädikat „wirtschaftlich“ erhalten.

Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten spielt die konkrete Organisationsform keine entscheidende Rolle. Alle im Rahmen der Studie identifizierten und analysierten Varianten (sv und av WGen, Modell Komplett- und Modulleistungsanbieter sowie die Finanzierungstypen) lassen sich mit dem entsprechenden Know-How, mit Organisations- und Handlungskompetenz wirtschaftlich betreiben.

Wirtschaftlich bzw. finanzierungsseitig von besonderer Bedeutung sind dabei fünf Faktoren.

1. Die Höhe und die Finanzierung von Investitionsaufwendungen (vgl. § 82 Abs. 2 Nr. 1 und Nr. 3 SGB XI).

Die Spanne der Investitionsaufwendungen ist sehr hoch. Für die solitäre Errichtung von WGen in Neubauten werden zwischen 85.000 und 100.000 EURO pro Platz kalkuliert. Darin sind alle Investitionen für eine barrierearme Gestaltung des Wohnraumes inklusive Ausstattung mit Küchen, Haushaltsgeräten, Möblierung, Bädern und Brandschutz enthalten. Allein die Ausstattung der Küchen beträgt in der Kostenannahme bis zu 30.000 Euro pro Wohngemeinschaft. Die Kosten der Ausstattung zur Möblierung der Gemeinschafts- und Funktionsbereiche schwankt erheblich, da in vielen WGen die Ausstattung aus dem Fundus der Mieterinnen und Mieter erfolgt. Im Rahmen der Online-Befragung ist die Finanzierung von Investitionsaufwendungen überwiegend positiv bewertet worden. Der Wunsch nach einer Investitionskostenförderung wurde nur sehr zurückhaltend geäußert.

Investitionskosten werden in der Regel durch Mieten, Abrechnung von Mietnebenkosten (Teilmöblierung etc.) und Anrechnung von Abschreibungen bei der Kalkulation von Betreuungspauschalen gedeckt. Anlaufkosten werden – von den Diensten und Initiatoren, die dazu die betriebswirtschaftliche Kompetenz haben – in die Kalkulation der Betreuungspauschalen einbezogen. Schließlich sollten die Betreuungspauschalen zur Refinanzierung der gesamten Gestehungskosten auskömmlich sein. Diese belaufen sich im Durchschnitt auf monatlich 1.312 EURO, schwanken jedoch erheblich mit einem Maximalwert von EURO 2.450.

2. Die Nutzung von Leistungen nach §§ 38a und 45e SGB XI und Auswirkungen der Inanspruchnahme auf die Finanzierungsstruktur

Leistungen nach § 45 e SGB XI werden eher selten genutzt. Leistungen nach § 38a SGB XI werden durchgehend von leistungsberechtigten Personen in Anspruch genommen und in der Regel zur Deckung der Betreuungskosten eingesetzt, was nicht unproblematisch ist. Einzelne Pflegekassen (Beispiel BARMER GEK und AOK-Siegen) verweigern diese Leistungen bei anbieterverantworteten Wohngemeinschaften mit dem Argument, dass ihr Leistungsbild demjenigen von stationären Einrichtungen weitgehend gleiche, was aber in Folge der Modularität der Leistungserbringung und Möglichkeit und der Notwendigkeit der Einbringung eigener Ressourcen nicht der Fall ist. Hier stehen aktuell rechtliche Klärungen aus.

3. Die Vermeidung ungedeckter Kosten

Bei der Abwesenheit von Mieterinnen und Mietern können natürlich keine Leistungen nach SGB V und SGB XI erbracht und abgerechnet werden. Betreuungspauschalen laufen in den meisten Fällen auch während einer Abwesenheit (wegen Krankheit, Therapie oder auch Urlaub) weiter. Nach Tod oder Auszug aus der WG laufen die Betreuungspauschalen in den meisten Fällen bis zum Ende des aktuellen Monats weiter. Dies bilden viele der verbreiteten LQV's nicht ab.

Durch die nachträgliche Feststellung des Hilfebedarfs durch den Träger der Sozialhilfe bleiben selten Kosten ungedeckt, da in den meisten Fällen die Bezüge in der beantragten Höhe

erstattet werden. Der entstandene Verzug belastet aber nicht selten die Liquidität der Anbieter und Begleiter von WGen. Sollte es dennoch zu einer abweichenden Einschätzung des notwendigen Hilfebedarfs kommen, geht das nicht selten zu Lasten der Leistungserbringer, da die Nutzerinnen und Nutzer in der Regel zu einer nachträglichen Kostenübernahme aus eigenen Mitteln nicht in der Lage sind.

4. Die Transparenz und Praktikabilität der vorhandenen Finanzierungsinstrumente

Für selbstverantwortete Wohngemeinschaften stellt das System der Refinanzierungsmöglichkeiten eine hohe Hürde für die Umsetzung eines entsprechenden Vorhabens dar. Ohne die Expertise von externen Dienstleistern oder Anbietern lassen sich kaum alle Budgets zur (Re-)Finanzierung der Pflege-, Betreuungs-, Begleit- und Präsenzleistungen erschließen. Für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften sollte die Aktivierung der Refinanzierungsmöglichkeiten kein Problem sein. Allerdings setzt das eine sehr hohe Kompetenz zur leistungserschließenden Beratung bzw. zum umfassenden Budgetmanagement von Seiten der Anbieter voraus. Das beinhaltet vor allem eine ausgesprochen große Kompetenz im Umgang mit dem SGB XII und den Vertreterinnen und Vertretern des örtlichen Sozialhilfeträgers. Generell sollten Anbieter gute Fähigkeiten in der Aushandlung von Vereinbarungen mit Kostenträgern haben.

Wohngemeinschaften sind dann erfolgreich, wenn es ihnen gelingt, die Gestehungskosten durch die Aktivierung aller zur Verfügung stehenden Budgets zur Finanzierung von Pflege, Betreuung und Versorgung zu decken. Wohngemeinschaften und die damit verbundenen Anbieter von Dienstleistungen zur Pflege, Betreuung, Entlastung und Begleitung müssen die Möglichkeiten zur umfassenden Leistungserbringung nach SGB V und SGB XI haben, zusätzlich Betreuungsangebote zur Sicherstellung der Fortführung des Haushalts machen können und die personellen Ressourcen für eine 24-Stunden-Präsenz durch geeignete Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vorhalten.

Wohngemeinschaften sollten hinsichtlich Miete und Refinanzierung von Betreuungskosten grundsätzlich sozialhilfefähig gestaltet werden. An nahezu allen Standorten sind die Anbieter und Initiatoren mit der Anforderung konfrontiert (mindestens) nicht teurer als stationäre Pflegeangebote in der Stadt oder im Kreis sein zu dürfen.

5. Vertragliche Grundlagen der Kostentragung

In der Regel sind seitens der Wohngemeinschaften drei Vertragsarten zu handhaben.

- **Mietverträge**, mit denen die Kosten für den angemieteten Wohnraum und Nebenkosten, die mit der Nutzung des Wohnraums verbunden sind, refinanziert werden. Teilweise beinhalten diese auch Anteile zur Refinanzierung von Investitionen und Instandsetzungskosten durch Teilmöblierungszuschläge, Instandhaltungs- und Instandsetzungspauschalen sowie Rückstellungen für die Wiederbeschaffung von Ausstattungsbestandteilen. Hier werden in der Regel BGB-Standardmietverträge verwendet, die durch Zusatzvereinbarungen zur Regelung der oben genannten Sachverhalte erweitert werden. Zunehmend lässt sich beobachten, dass Investoren und Wohnungsbauunternehmen den Abschluss von

Generalmietverträgen zur Bedingung für ihr Engagement machen. Dann wird in den meisten Fällen der Pflegedienstleister zum Generalmieter und schließt Untermietverträge mit den Nutzerinnen und Nutzern. Das erzeugt zusätzliche Risiken und Kosten auf Seiten der Anbieter und macht darüber hinaus den Aufbau neuer Kompetenzen im Umgang mit Vermietungsangelegenheiten erforderlich, was von einzelnen Anbietern als Hürde oder Hemmnis betrachtet wird.

- **Pflegeverträge**, mit denen die Beauftragung eines Pflegedienstes zur Durchführung der notwendigen Pflegeleistungen erfolgt. Damit wird – so wie in der normalen ambulanten Versorgung auch – das Dienstleistungsverhältnis zwischen dem ambulanten Dienst und den Mieterinnen und Mietern geregelt. Das gehört zum Alltagsgeschäft ambulanter Dienste und wird von den meisten Anbietern sichergestellt.

- **Betreuungsverträge**, mit denen die Leistungen und die damit verbundene Qualität der notwendigen Betreuung, Begleitung und Präsenz beschrieben und zwischen Anbieter und Nutzerinnen und Nutzern vereinbart werden. Dadurch erfolgt die formale Abgrenzung zu Pflegeleistungen nach SGB V und SGB XI. Erweitert werden diese Verträge noch durch Vergütungsvereinbarungen. In diesen wird die Deckung der Betreuungskosten durch die Nutzerinnen und Nutzer vereinbart. Wenn Mieterinnen und Mieter in den Sozialhilfebezug fallen, gibt es entweder Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen gem. § 75 SGB XII mit dem örtlichen Sozialhilfeträger oder es erfolgt eine Einzelfallprüfung zur Kostenübernahme. Nach deren Durchführung erfolgt die Abrechnung entweder nach einer Betreuungspauschale oder nach Einzelabrechnung erbrachter Leistungen auf der Grundlage der Leistungskomplexe im SGB XI oder auch der Gewährung der Betreuungskosten als Pauschale. Die meisten Anbieter und begleitenden Dienste streben eine solche Vereinbarung im Interesse der Mieterinnen und Mieter sowie im Interesse der eigenen wirtschaftlichen Planungs- und Handlungssicherheit an. Hier besteht in Zukunft der mit Abstand größte Abstimmungs- und Austauschbedarf. Die Betreuungsverträge sind in Inhalt, Umfang und Höhe der vereinbarten Vergütung sehr unterschiedlich.

Grundsätzlich gilt, dass jeder Mieter seine individuellen Ansprüche auf Leistungen aus SGB V, SGB XI und SGB XII mit in die Wohngemeinschaft nimmt.

Neben diesen Verträgen gibt es noch Vereinbarungen und Absprachen zur Deckung der Kosten für Lebensmittel, Verbrauchsartikel und gemeinsamen Aktivitäten. Diese erfolgen in der Regel in informellen Absprachen oder Mietervereinbarungen, die entweder mit dem Anbieter oder auch innerhalb der Mietergemeinschaft getroffen werden.

7.2 Gelingensfaktoren

In diesem Unterkapitel werden die Faktoren, die gemäß dieser Studie für das Gelingen von Wohngemeinschaften maßgeblich sind, noch einmal resümiert.

7.2.1 Organisation und Managementstrukturen

Im Rahmen der Studie konnten zwei grundlegende Organisationsformen ambulant betreuter Wohngemeinschaften identifiziert werden. Dies sind zum ersten Komplettlösungen, die Pflege-, Betreuungs-, Begleit- und Präsenzleistungen aus einer Hand organisieren, und zum zweiten Modullösungen, die organisatorisch eine mehr oder weniger ausgeprägte Trennung zwischen Pflegeleistungen auf der einen und Betreuungsleistungen auf der anderen Seite vornehmen.

Diese beiden Organisationsvarianten treten sowohl bei anbieter- als auch selbstverantworteten WGen auf. In nicht ganz 1/3 der WGen werden die Betreuungs- und die Pflegeleistungen von rechtlich unabhängigen Unternehmen erbracht. Darüber hinaus sind es häufig zwei organisatorisch getrennt operierende Arbeitsbereiche eines Dienstleisters, die in einer WG zum Einsatz kommen. Eine Trennung von Pflege- und Betreuung hat nicht selten leistungsrechtliche Hintergründe. In der Mehrheit der WGen werden die Pflege- und Betreuungsdienstleistungen allerdings von denselben Mitarbeitenden erbracht. In 9 von 10 WGen ist (nur) ein Pflegedienst tätig, WGen mit zwei oder mehreren Pflegediensten bilden also eine absolute Ausnahme.

Einige Experten aus dem Bereich der Kostenträger und der Vertreterinnen und Vertreter der Heimaufsichten haben darauf verwiesen, dass der Umgang und das Miteinander in Organisationen, bei denen alle Leistungen aus einer Hand kommen, einfacher und reibungsloser verlaufen.

In jedem Fall bedarf es in WGen der Kompetenz in Finanzierungsfragen und einer klaren Verantwortlichkeit für das Ganze, durch den „Träger“ (Sprecher), durch den Anbieter oder einen der Dienste. Während das Know-How für Finanzierungsfragen in der Organisation insgesamt, also nicht alltäglich in der WG präsent sein muss, gilt das Erfordernis der Präsenz unbedingt für eine Leitungskraft bzw. einen durchsetzungsfähigen „Kümmerer“, der die Anliegen der Nutzerinnen und Nutzer aufnimmt sowie den Tagesablauf und die Dienstleistungserbringung vor Ort koordiniert. Das Qualifikationsprofil von Leitungskräften reicht dabei von Hauswirtschaftsleitungen über „normale“ verantwortliche Pflegefachkräfte (PDL) bis hin zu Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit Zusatzausbildungen in Case-Management oder Fachweiterbildungen in Gerontopsychiatrie. Hier sollten perspektivisch Qualifizierungs- und Weiterbildungsangebote entwickelt und angeboten werden.

Ambulant betreute WGen haben die Stärke, in Abhängigkeit von den Konstellationen um und in den WGen vergleichsweise flexible und angepasste Organisationsstrukturen auszubilden. In der Regel sind die WGen gut in eine ambulante Versorgungskette von Anbietern bzw.

begleitenden Diensten eingebunden, was für die bedarfsgerechte Anpassungsfähigkeit des Leistungsangebotes sinnvoll und in der Praxis auch hilfreich ist.

In sv WGen sollte es aus Gründen der Effizienz und Effektivität klare Strukturen zur Entscheidungsfindung und Umsetzung von Beschlüssen geben. Dazu nutzen sv WGen oft Mietervereinbarungen, in denen Regeln und Routinen zur Entscheidungsfindung bezüglich organisatorischer Belange und Beauftragungen festgehalten sind. In einigen Fällen bieten sich auch spezielle Dienstleister für die Unterstützung solcher Strukturen in sv WGen an. In der Regel hat es sich als nützlich erwiesen, wenn Initiativen, die sich als e.V. oder als GbR organisieren, einen oder maximal zwei Sprecherinnen oder Sprecher für den Umgang mit den notwendigen organisatorischen Belangen und Beauftragungen benennen.

7.2.2 Zielgruppen, Nutzerinnen und Nutzer

Das Gros der Wohngemeinschaften stellt den ambulanten Versorgungscharakter deutlich in den Mittelpunkt ihres Handelns. Pflege wird hier – im Unterschied zur stationären Pflege – „lediglich“ als Leistung verstanden, die die Voraussetzung dafür schafft, dass Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf zur Teilhabe und Mitwirkung an einem gemeinschaftlich organisierten Hausstand befähigt werden. Diese Bemühungen werden mitunter durch die Vorschriften wie z.B. zur Einrichtung von Mitarbeiterräumen in den WGen oder zur Beauftragung von externen Dienstleistern (etwa für die Mahlzeitenversorgung) erschwert.

Wohngemeinschaften sind in erster Linie ein geeignetes Angebot für Menschen mit einem besonderen Betreuungsbedarf. Das spiegelt sich darin wider, dass über 80 % der Anbieter und Initiativen aus der Online-Befragung angaben, dass sie Menschen mit einer demenziellen Erkrankung begleiten. Es gibt eine Reihe von Anbietern, die dieses Angebot ausschließlich für diese spezielle Zielgruppe vorhalten. Nicht selten leben auch einzelne nicht demenziell veränderte Menschen in solchen Wohngemeinschaften. Dabei wird aber Wert auf eine gute Information im Vorfeld gelegt, damit diese Menschen wissen, worauf sie sich einlassen. Angebote, die „offen für alle und alles“ sind, gibt es eher weniger und scheinen sich auch nicht bewährt zu haben.

Die Nachfrage nach Plätzen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften übersteigt das Angebot. Die Verweildauer in den WGen ist sehr hoch. In den Fallstudien lagen die Verweildauern zwischen fünf und acht Jahren. Auf diese Faktoren war das Setting der Studie aber nicht ausgerichtet. Solche Indikatoren zum Erfolg und zur Wirkung von WGen sollten bei zukünftigen Studien näher untersucht werden. Neben den Demenz-WGen gibt es eine geringe Anzahl von Gemeinschaften mit anderen speziellen Betreuungsbedarfen. Dazu gehören junge schwerstkranke Erwachsene, MS-Betroffene, mobile Beatmungspatienten.

Wohngemeinschaften – anbieter- oder selbstverantwortet – sollten mit nicht weniger als acht Mieterinnen und Mietern an den Start gehen. Diese Größe ist auch in der Online-Befragung von der ganz überwiegenden Zahl der Befragten als Mindestgröße genannt worden. Es gibt aber auch Zweifel an der Wirtschaftlichkeit von solitären 8er-Wohngemeinschaften. Die empirisch im Rahmen der Studie erfasste Durchschnittsgröße der WGen liegt bei

rund 9 Plätzen, davon annähernd 4/5 solitär. 12er-Wohngemeinschaften in enger Anbindung an ambulante Versorgungsketten von wirtschaftlich und organisatorisch gut aufgestellten Anbietern stellen den Idealtypus für solitäre WGen dar. Skalierungseffekte durch die Platzierung von zwei oder drei Wohngemeinschaften in einem Gebäude tragen erheblich zu den wirtschaftlichen Erfolgsaussichten von Wohngemeinschaften bei. Diese Effekte treten vor allem bei den Bereichen Haus- oder WG-Leitung und in der Nachtversorgung zu Tage.

Die Auswahl neuer Nutzerinnen und Nutzer in anbieterverantworteten wie auch selbstverantworteten WGen hängt in der Regel davon ab, ob die Nutzerin oder der Nutzer hinsichtlich der Wohnwünsche, Lebensführung usw. in die WG „passt“ oder ob seitens Angehöriger in sv WGen Bereitschaft besteht, sich entsprechend der erkennbaren Unterstützungsbedarfe in der WG zu engagieren. Nicht zuletzt wird auch darauf hingewiesen, dass – in anbieter- wie auch selbstverantworteten WGen – in aller Regel zumindest ein grundlegender Mix an Menschen mit geringen und auch höheren Unterstützungsbedarfen (Pflegestufe, Betreuungsaufwand) erreicht werden muss, um eine Refinanzierung der Pflege- und Betreuungsleistungen, die in der WG erbracht werden, auf Dauer zu gewährleisten.

7.2.3 Mitarbeitende und Personaleinsatz

Die Pflege wird in der Regel durch Fachkräfte erbracht, die entweder examiniert sind oder Qualifizierungen durchlaufen haben, die sie zu pflegerischen Tätigkeiten befähigt haben. Beim Personaleinsatz, dies zeigen die Fallstudien, überwiegen jedoch Betreuungs- und Hauswirtschaftstätigkeiten, die in den meisten Fällen durch geringqualifizierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erbracht werden, die zumeist speziell für die Arbeit in der Betreuung und Begleitung von Menschen mit Unterstützungsbedarf geschult worden sind. Die Begriffe Betreuung und Hauswirtschaft gehen nicht selten in der Funktions-und Aufgabenbeschreibung ineinander über. Dabei gibt es kein einheitliches oder auch nur annähernd standardisiertes Profil oder auch damit verknüpfte Qualifizierungen. Viele Mitarbeitenden haben eine §87 b SGB XI - Qualifizierung oder auch Schwesternhelferinnen-Schulung absolviert.

Die Funktionen werden auch mit einer Vielzahl von Bezeichnungen belegt: Alltagsbegleiter, Alltagsassistenten, Präsenzkräfte, Seniorenbegleiter, Concierge, Hauswirtschaftskraft, Hauswirtschafterin etc. Speziell ausgebildete Hauswirtschafterinnen werden eher selten eingesetzt. In einzelnen WGen übernehmen hauswirtschaftliche Fachkräfte das Kochen oder auch die Hygieneüberwachung. An keiner Stelle innerhalb der Studie wurden Zweifel an der Eignung der doch meist eher geringqualifizierten Beschäftigten geäußert, die zum Teil aus ganz anderen beruflichen Sozialisierungen kommen und nicht selten über den Einsatz in WGen den (Quer-)Einstieg in das Berufsfeld Pflege und Betreuung gefunden haben. Sie sind die tragenden Säulen der Konzepte. Auffallend oft wurde von Seiten der Arbeitgeber betont, dass Beschäftigte, die bereits in stationären Einrichtungen gearbeitet haben, nur bedingt für einen Einsatz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften geeignet zu sein scheinen. Das lässt sich gewiss nicht verallgemeinern, war aber immer wieder Thema bei der Bearbeitung von Fragen rund um die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den WGen.

Es kommen in diesem Bereich, auch dies ein Ergebnis der Fallstudien, fast ausschließlich Frauen zum Einsatz. Betreuung und Hauswirtschaft umfassen nahezu alle anfallenden Tätigkeiten, die mit einer selbstständigen Haushaltsführung in Verbindung gebracht werden können. Daneben gibt es noch Tätigkeiten, die im weitesten Sinne mit Beschäftigung und manchmal auch Aktivierung beschrieben werden können. Hier werden in Einzelfällen auch speziell engagierte Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen eingesetzt. Angehörige können sich an der Alltagsgestaltung beteiligen, werden aber nicht als Leistungserbringer oder Mitarbeitende betrachtet.

Die personelle Ausstattung ist die wesentliche Stellschraube bei der Gestaltung eines wirtschaftlichen Leistungsgeschehens in den Wohngemeinschaften. Eine 24-stündige Begleitung und Betreuung, unterstützt von der Fachpflege, die die Voraussetzung für die Teilhabe und Teilnahme am Alltag schafft, ist nur mit ausreichend qualifiziertem Personal zu gewährleisten. In einer WG sind häufig zeitgleich mehrere Betreuungskräfte und mehrere (je nach Pflegebedarf und Tageszeit) Pflegekräfte im Einsatz. Gemäß Online-Befragung liegt der tägliche Personaleinsatz in den WGen pro Platz (pro Nutzerin und Nutzer) bei 4,4 Stunden (sv WGen 4,9 und av WGen 4,0).Die Nachtversorgung wird überwiegend durch Präsenzkräfte sichergestellt, für die zwei VK kalkuliert werden.

Die Zufriedenheit der Beschäftigten in den WGen wird von den meisten Akteuren, die in die Studie einbezogen waren, als sehr hoch eingeschätzt. Es scheint so, dass WGen als sehr attraktives Teilsegment des Berufsfeldes Pflege und Betreuung wahrgenommen werden. Personalgewinnung ist für die meisten Anbieter kein relevantes Hemmnis beim Aufbau und Betrieb von WGen. Auch Fluktuation (Kündigung bzw. Rückzug aus dem Berufsfeld) und Fehl-/Ausfallzeiten werden als vergleichsweise sehr niedrig beschrieben.

7.2.4 Ressourcen und Gebäude

Die Bereitstellung von Wohnraum erfolgt überwiegend durch externe Investoren oder Wohnungsgesellschaften. Ein Profil von Investoren lässt sich nicht eindeutig beschreiben. Es kann aber angenommen werden, dass es sich eher um Unternehmen und Einzelpersonen handelt, die eine Affinität zu sozialen Vorhaben aufweisen und keine sehr hohen Renditenerwartungen mit ihrem Engagement verknüpfen. In Einzelfällen sind Träger selbst als Investoren aufgetreten oder kooperieren mit anderen Trägern wie beispielweise der Alzheimergesellschaft. Die Investoren bevorzugen die Anbieter als Generalmieter, was nicht selten auch realisiert wird, wodurch das Vermieterrisiko auf den Anbieter bzw. die Initiative übertragen wird.

In allen untersuchten WGen wird prinzipiell der Bedarf an einer barrierearmen oder besser noch barrierefreien Ausstattungsqualität deutlich. Mehr als 80 Prozent der befragten WGen benennen auch einen barrierefreien Standard als erfüllt; ein großer Teil davon sogar rollstuhlgerecht. Dies wird auch dadurch nachvollziehbar, dass immerhin rund die Hälfte der WGen in Immobilien, die seit dem Jahr 2000 erbaut wurden, eingezogen sind. Allerdings sind immerhin fast ein Drittel der WGen, die an der Online-Befragung teilgenommen haben, in Altbauten (erbaut vor 1950) untergekommen. Schon daraus ergibt sich zusammen mit dem

erreichten Grad der Barrierefreiheit, dass in vielen Fällen tatsächlich (erhebliche) Umbauten erforderlich gewesen sind, um die WG-Fähigkeit der Wohnung zu erreichen. Dies kann, wie auch die untersuchten Fallbeispiele zeigen, mit erheblichem Aufwand verbunden sein.

Angesichts der vergleichsweise hohen Anforderungen, die WGen an die (nicht nur) technische Ausstattung von Objekten stellen (müssen), verwundert es nicht, dass rund die Hälfte der WGen in Objekte eingezogen sind, die für ihre Zwecke speziell errichtet bzw. hergerichtet wurden.

Insgesamt wird deutlich, dass die WGen hohe bauliche Anforderungen an Objekte stellen. Hierbei spielt selbstverständlich ein entsprechender Bedarf der Nutzerinnen und Nutzer eine wichtige Rolle. Allerdings werden auch spezielle technische Ergänzungen vorgenommen, wie z.B. ein aufwändiger Brandschutz. Eine Lockerung entsprechender Vorschriften wurde von vielen Akteuren in den unterschiedlichen Erhebungsphasen gefordert.

Die baulichen Anforderungen führen in der Bilanz zu höheren Investitionskosten aufseiten der Eigentümer. Dies sind mit ca. 40% überwiegend private Einzeleigentümer, gefolgt von rd. 24% Wohnungsbaugesellschaften und annähernd 14% Genossenschaften. Die Investitionskosten im Bereich der Immobilie werden durch die Mieten refinanziert. Diese liegen bedingt durch die baulichen Anforderungen häufig über dem örtlichen Mietspiegel. Gleichwohl zeigt die Befragung, dass rd. 90% der Mieten anerkennungsfähig nach § 35 SGB XII als Bedarfe für Unterkunft und Heizung sind. Die Anerkennungsfähigkeit nach § 35 SGB XII von Mieten über dem Mietspiegel wird in der Regel durch Sondervereinbarungen zwischen dem Eigentümer und Sozialhilfeträger vereinbart.

Trotz der hohen Investitionskosten haben lediglich 11,3% der befragten WGen öffentliche Förderung für den Bau bzw. Umbau der Immobilien in Anspruch genommen. Im Bereich der gezielten Förderung von ambulant betreuten WGen wird von einzelnen Befragten kritisiert, dass die Anschubfinanzierung zur Gründung von Wohngemeinschaften, die unter anderem den altengerechten und barrierearmen Umbau der Wohnung fördert, ausschließlich durch die Nutzerinnen und Nutzer zu beantragen ist, die sich zusammenschließen um eine Wohngemeinschaft gründen. In der Praxis werden WGen jedoch nicht selten auf Initiative von ambulanten Pflegediensten oder von Investoren gegründet. Diese sind allerdings von der Förderung ausgeschlossen. Die Ausweitung derartiger Förderung sollte mithin überprüft werden.

Insgesamt gilt, dass die Immobilie bzw. eine geeignete, vorhandene oder zu erbauende Immobilie ein zentraler Schlüsselfaktor für das Gelingen einer WG ist. Anders gesagt: Auch das beste Organisations- oder Betreuungskonzept hilft nicht, wenn keine geeignete Immobilie zur Verfügung steht. Dass dies keine „ganz normale“ Wohnung sein kann, ergibt sich in der Regel schon aus der Zahl der Nutzerinnen und Nutzer, die dort einziehen oder eingezogen sind und die alle Schlafzimmer und auch Bäder benötigen.

Ambulant betreute WGen müssen sich im Grunde genauso mit Lagevorteilen und -nachteilen im Quartierskontext auseinandersetzen, wie dies stationäre Einrichtungen auch

tun (sollten), wenn sie die Bedürfnisse ihrer Nutzerinnen und Nutzer ernst nehmen. Die Auswertung der Befragung zeigt, dass viele der WGen offenbar in einer integrierten Lage entstanden sind und gute Anbindungen an Verkehrs- und Versorgungsinfrastrukturen bieten. Nicht selten wird hervorgehoben, dass es in einem städtischen Kontext einfacher sei, Partner für Kooperationen zu gewinnen – z.B. den Bäcker von „nebenan“, der die Nutzerinnen und Nutzer kennt und somit auch bei demenziellen Erkrankungen einen sicheren und selbstbestimmten Einkauf ermöglichst. Vielerorts wird der Anspruch formuliert, ein quartiers- und wohnortnahes Versorgungsmodell anzubieten („im Quartier bleiben“). In der Realität zeigt sich jedoch, dass dies nicht durchgängig erreichbar ist.

Es ist nicht erkennbar, dass den integriert gelegenen WGen in mittleren oder größeren Städten gegenüber eher ländlich strukturierten Angeboten besondere wirtschaftliche Vorteile aus der Lage heraus erwachsen, wenn man einmal von dem insgesamt ggf. größeren „Markt“ von potentiellen Nutzerinnen und Nutzern in Großstädten absieht. Gleichzeitig wird auch deutlich, dass die Lage in aller Regel nicht entscheidend für die Etablierung der WGen an diesem konkreten Ort war. Vielmehr standen hier das Vorhandensein einer Immobilie und v.a. der Bedarf im (lokalen oder regionalen) Umfeld im Vordergrund.

7.2.5 Leistungen, Finanzierung und Verträge

Eine verbindliche, nachvollziehbare und mit dem Sozialhilfeträger abgestimmte Vergütungsvereinbarung ist eine maßgebliche Gelingensbedingung für Wohngemeinschaften. Sie ist die Voraussetzung für ein vertrauensvolles Miteinander mit den Nutzerinnen und Nutzern, die verbindliche Aussagen zu Kosten zu schätzen wissen, um auch mit ihrem Einkommen und Vermögen valide planen zu können. Für den Anbieter und auch die Initiative zum Betrieb einer selbstverantworteten WG schafft eine solche Vereinbarung wirtschaftliche und konzeptionelle Planungssicherheit. Dass dennoch relative viele (siehe Online-Befragung) Anbieter auf eine Vergütungsvereinbarungen verzichten (können), liegt u.a. an der Einschätzung, dass der Sozialhilfeträger über die Verhandlungen das Entgelt zu drücken beabsichtigt. Einzelne Anbieter berichten über solche Erfahrungen. Dennoch gilt: Vielerorts wurden Vereinbarungen in gegenseitigem Einvernehmen und nach fairen Verhandlungen geschlossen. Die insgesamt divergieren Praxis in der Aushandlung von Vereinbarungen ist sicherlich der Entstehung und Entwicklung von WGen in NRW nicht förderlich Hier sollten Einflussmöglichkeiten der unterschiedlichen Akteure gebündelt und zielgerichtet in Richtung auf eine Vereinheitlichung eingesetzt werden. Dies gilt insbesondere auch mit Blick auf die Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

In allen WGen wird täglich ein umfänglicher Mix von Verrichtungen und Tätigkeiten aus den Leistungsbereichen des SGB V, dem Leistungskatalog des SGB XI und den Hilfsangeboten des SGB XII erbracht, wobei die Leistungen nach dem SGB V entsprechend der individuellen Bedarfslage auf der Basis von Verordnungen durch einen Arzt erbracht werden. Dabei handelt es sich meist um Medikamentengaben, Verbandswechsel und andere behandlungspflegerische Verrichtungen. SGB XI Leistungen werden auf der Basis der Leistungskomplexe nach dem gültigen Katalog zu Grundpflegen und hauswirtschaftlichen Verrichtungen erbracht. Die

Leistungen werden in der Regel individuell vereinbart, erbracht, dokumentiert und abgerechnet. In einzelnen WGen werden SGB-XI Leistungen „gepoolt“. Dabei werden die Leistungsansprüche aller Nutzerinnen und Nutzer gebündelt, um damit gemeinschaftlich Kontingente bei Leistungsanbietern einzukaufen.

Alle weiteren Leistungen, die über diese Tätigkeiten und Verrichtungen hinausgehen, müssen von den Nutzerinnen und Nutzern privat bezahlt werden. Wenn das den Nutzerinnen und Nutzern nicht möglich ist und diese in den Sozialhilfebezug fallen, bedarf es einer Vereinbarung zur Leistungserbringung und Abrechnung mit dem Sozialhilfeträger (SGB XII). Hier gibt es eine Vielzahl von Leistungskatalogen und damit verbundenen Vergütungsregelungen, deren Inhalte und Vergleichbarkeit im Kapitel 5 ausführlich thematisiert worden sind. Alltagsbegleitung und Betreuung stehen eindeutig im Vordergrund des Leistungsgeschehens. Eine spezifische Abgrenzung von Leistungen der Alltagsbegleitung und Betreuung zu den anderen Verrichtungen und Tätigkeiten - vorrangig aus dem Leistungskatalog des SGB XI – fällt schwer. Hier besteht in den nächsten Jahren ein großer Bedarf an Weiterentwicklung des Marktgeschehens. Die Leistungen der Alltagsbegleitung und Betreuung sollten differenziert beschrieben werden.

7.2.6 Aktuelle und perspektivische Risikofaktoren

Fehlende betriebswirtschaftliche Kompetenz und eingeschränktes sozialrechtliches bzw. sozialhilferechtliches Know-How sind ein echtes Risikopotenzial. Die Einbindung in ambulante Versorgungsketten eines kompetenten Anbieters oder Dienstleisters reduziert das Risiko erheblich. Diese Einbindung reduziert zudem mögliche Aufwände, die erforderlich werden, um die Überwälzung von Koordinationsleistungen seitens der Kostenträger bewältigen zu können. Das Auslastungsrisiko hingegen ist zur Zeit als gering zu erachten.

Belegungsrechte von Kommunen in öffentlich geförderten Wohngemeinschaften sind ein Risiko. Aber nur da, wo es ein breites Konkurrenzangebot gibt, bei dem die Kommune den Zugriff auf ihre Belegungsrechte auch praktiziert.

Zwar ist die Gewinnung von Beschäftigten aktuell kein signifikantes Risiko für die Entwicklung und den Bestand einer Wohngemeinschaft. Das könnte sich angesichts des Fachkräfte- und - neuerdings auch thematisiert – Betreuungs- und Assistenzkräftemangels in der Pflege ändern. Die meisten WGen zeichnen sich heute durch eine sehr hohe Arbeitszufriedenheit aus. Es ist aber augenfällig, dass die Leistungsträger der WGen, die Alltagsbegleiter, sehr schlecht bezahlt werden. Die gering- und nicht selten unqualifizierten Mitarbeiterinnen werden tariflich in den untersten Vergütungsgruppen einsortiert, obwohl sie nicht selten der wichtigste Erfolgsfaktor für das Gelingen des Alltags in den Wohngemeinschaften sind. In den meisten WGen wird gerade einmal der Mindestlohn in der Pflege gezahlt und besondere Versorgungsleistungen sowie Zuschläge werden den Beschäftigten vorenthalten. Nicht selten haben Gesprächspartner in Entscheiderpositionen von sich aus auf diesen Missstand hingewiesen. Der Druck, bei nicht selten besserer Personalausstattung und kleineren Grup-

pen im Vergleich zu stationären Einrichtungen, preiswerter als diese sein zu müssen, lässt aus Sicht der Entscheidungsträger aktuell aber kaum Spielräume für eine bessere Bezahlung.

Keine Risikoaufzählung kommt ohne die Nennung des Themas Brandschutz aus. In diesem Feld liegen erhebliche Unwägbarkeiten für alle Beteiligten. Die Verwaltungspraxis der zuständigen Behörden ist sehr unterschiedlich; angebotsspezifische Leitlinien gibt es nicht; die bauaufsichtliche Richtlinie vom 17.03.2011 ist überholt. Im Spannungsfeld zwischen „privatem Wohnen“ und der „Vollabsicherung im Heim“ ist auch bezogen auf den Brandschutz ein Mittelweg zu wählen und dann auch verbindlich zu machen: Dabei ist auch einzustellen, dass die Personalpräsenz in Wohngemeinschaften deutlich dichter als die in EULA’s ist. Organisatorischer Brandschutz ist ebenso bedeutend wie baulicher. Solange hier keine Klarheit und Verlässlichkeit geschaffen ist, birgt der Brandschutz bei der Planung von Wohngemeinschaften ein nicht zu unterschätzendes (Kosten-) Risiko.

7.2.7 Fazit der Gelingensbedingungen

Zusammenfassend lassen sich folgende Gelingensbedingungen identifizieren:

- Die Wohngemeinschaften sollten hinsichtlich Miete und Refinanzierung von Betreuungskosten grundsätzlich sozialhilfefähig gestaltet werden.
- Eine verbindliche, nachvollziehbare und mit dem Sozialhilfeträger abgestimmte Vergütungsvereinbarung ist maßgebliche Gelingensbedingung für Wohngemeinschaften. Eine LQV gilt als Voraussetzung für ein vertrauensvolles Miteinander mit den Nutzerinnen und Nutzern, schafft Verbindlichkeit und Verlässlichkeit in den Kosten und ist die Basis für wirtschaftliche und inhaltliche Planung.
- Die Wohngemeinschaften sind dann wirtschaftlich erfolgreich, wenn es ihnen gelingt, die Gestehungskosten durch die Aktivierung aller zur Verfügung stehenden Budgets zur Finanzierung von Pflege, Betreuung und Versorgung zu decken.
- Die Wohngemeinschaften sollten klare und transparente Abwesenheitsregelungen mit den Nutzerinnen und Nutzern vereinbaren. Dabei ist eine Fortzahlung bei Krankenhausaufenthalt, Kur oder Urlaub als obligatorisch anzusehen.
- Notwendige Investitionskosten sollten in der Regel durch Mieten, Abrechnung von Mietnebenkosten (Teilmöblierung etc.) und Anrechnung von Abschreibungen bei der Kalkulation von Betreuungspauschalen gedeckt werden.
- Wohngemeinschaften sollten ein klar beschriebenes und für Nutzerinnen und Nutzer nachvollziehbares Dienstleistungskonzept verfolgen. In dem Konzept sollte klar zwischen Pflege- und Betreuungsleistungen differenziert werden. Für Nutzerinnen und Nutzer muss erkennbar sein, welche Leistungen durch sie und welche Leistungen durch Kostenträger finanziert werden müssen.

- Wohngemeinschaften sollten einen qualitätsgeleiteten Personalmix bereitstellen, der folgenden Grundsätzen folgt: Pflege ist die Voraussetzung dafür, dass die Menschen am Alltag teilhaben können und die Betreuung ist die tragende Säule für die (begleitete) selbstständige Haushaltsführung und den Alltag in der Gemeinschaft.

- Leben in Wohngemeinschaften für Menschen mit besonderem Betreuungsbedarf findet nicht in „normalen“ Wohnungen statt. Daher sind Maßnahmen zur Sicherheit im Brandfall zu beschreiben und umzusetzen. Wohngemeinschaften sollten aber in Sachen Brandschutz nicht stationären Pflegeeinrichtungen gleichgesetzt werden.

8 Empfehlungen

Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen haben als Wohnmodell für ältere und betreuungsbedürftige Menschen wie auch für deren Angehörige hohe Attraktivität und eröffnen mit den beiden Organisationsformen der selbst- und der anbieterverantworteten WG vielfältige Zugänge für Gründungen sowohl aus zivilgesellschaftlicher wie auch pflegewirtschaftlicher Initiative. Sie lassen sich in ihren vielfältigen Formen – so das Ergebnis dieser Studie – gegenwärtig auch durchaus wirtschaftlich begleiten und betreiben. Entsprechende Hinweise für Initiativen, Betreiber, Anbieter, Pflege- und Betreuungsdienste finden sich im Kapitel 4 und sind im Kapitel 7 noch einmal zusammengefasst.

Die Zahl ambulant betreuter Wohngemeinschaften wird in den nächsten 10 Jahren rasant ansteigen. In quantitativer Hinsicht deuten darauf sowohl die Bedarfs- wie auch die Nachfragezahlen. Vom Land Nordrhein-Westfalen ist für diese positive Entwicklung mit dem WTG eine wichtige Grundlage geschaffen worden, die Wirkung zeigt. Die Landesregierung hat verschiedene Möglichkeiten, die Impulse noch weiter zu verstärken. Die vorliegende Studie kommt zu 10 konkreten Empfehlungen.

Rahmenempfehlungen für Behörden

Die unterschiedliche kommunale und z.T. sogar lokale Umsetzungspraxis führt aktuell zu Intransparenz und Verunsicherung von Gründern und Anbietern, sie birgt zudem ein Risikopotenzial. Die Entwicklung von Rahmenempfehlungen, die zur Harmonisierung von Vorschriften und vor allem lokaler Umsetzungspraxis beitragen, wäre hier hilfreich. Das beinhaltet Arbeits- und Entscheidungshilfen zur Entwicklung von LQVen, Maßstäbe zur Entwicklung eines einheitlichen Verständnisses über Behandlung und Einstufung von ambulanten Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen bezogen auf das Leistungsrecht, die Sozialhilfe (Kosten-Erlöse-Betreuungspauschalen), das Bauordnungsrecht und hier insbesondere den Brandschutz. Solche Empfehlungen könnten die Darstellung von Prozessketten einschließen und zur Identifizierung von „Beschleunigungsspuren“ beitragen. Sie könnten ergänzt werden durch einen Leitfaden für Umsetzer unter der Leitfrage „Wen muss ich wie beteiligen - was muss ich wann wo einreichen?“.

Harmonisierung der kommunalen Umsetzungspraxis

Im Land sollte zudem auf eine Harmonisierung der Umsetzungspraxis hingewirkt werden. Instrumente könnten hier sein: der Ausbau von Fort- und Weiterbildungsangeboten für Kommunen, die Intensivierung des interkommunalen Dialogs unter Einbeziehung von Landkreistag NRW, Städte- und Gemeindebund NRW sowie Deutschem Städtetag, um gemeinsame Maßstäbe entstehen zu lassen und um spezifische Umfeldsituationen wie z.B. im ländlichen Raum berücksichtigen zu können. Einen wichtigen Beitrag zur Harmonisierung könnte dabei auch die Kommunalaufsicht leisten, indem einheitliche Standards zur Anwendung gebracht werden.

Hierzu gehört auch die Empfehlung, den Sozialhilfeträgern eine „Leitlinie“ zur Rechtshandhabung im Bereich der LQV’s nach § 75 SGB XII zu geben, um ihnen v.a. im Interesse der Nutzerinnen und Nutzer ihre Spielräume zur angemessenen Gestaltung zu verdeutlichen. Zudem sollte das MGEPA das wtg - rechtliche Prüfgeschehen in den Kreisen und Kreisfreien Städten eng monitoren, um eine Gleichförmigkeit des Aufsichts- und Prüfgeschehens im Land zu gewährleisten.()

Rechtssicherheit im Bauordnungsverfahren und beim Brandschutz

Wohngemeinschaften sind eine ambulante, häusliche Wohnform. Sie erfordern gleichwohl ein umfangreiches Investment, insbesondere auch infolge einer Auslegung von Bauordnungsvorschriften und Brandschutzanforderungen, die oftmals auf stationäre Einrichtungen als Referenz zugeschnitten ist. Gleichwohl hat die Sicherheit von Nutzerinnen und Nutzern immer oberste Priorität. Seitens der Landesregierung sollten Möglichkeiten sondiert werden, wie den verschiedenen Anforderungen und Anliegen der Bauordnung und des Brandschutzes bei durchaus heterogenen Rahmenbedingungen (WG-Gründungen in Neubauten und im Bestand) entsprochen werden kann. Empfohlen wird die Einrichtung einer ExpertInnenkommission mit der Zielsetzung, einen einheitlichen Bezugsrahmen für ambulante WGen auszuarbeiten.

Beratungsgutscheine für Gründunginitiativen

Die Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften liegt vor dem Hintergrund des demografischen Wandels im Interesse des Landes Nordrhein-Westfalen. WGen müssen Kompetenzen aufbauen im Hinblick auf die Finanzierung und die Berücksichtigung vielfältiger rechtlicher Anforderungen. Empfohlen wird deshalb die Förderung von Beratungsleistungen zur Gründung von sv WGen und für erstmalige Anbieter im Bereich av WGen. Denkbar wären Beratungs-Gutscheine, die mit dem Ziel eingesetzt werden, dass WGen im Gründungsprozess Beratungsleistungen in Anspruch nehmen können (Gründungs- und Finanzierungsberatung, Erarbeitung von Konzepten und To-Do-Listen, Abstimmung mit Behörden vor Ort). So kann das Ziel, Wohngemeinschaften als Teil der „Regelversorgung“ mit eigenen Qualitätsansprüchen wirksam gefördert werden.

Anschubfinanzierung und Fördermittel

Das Land sollte darauf hinwirken, dass die „Anschubfinanzierung“ des Bundes auch für av Wohngemeinschaften besser greift. Hier wäre auf eine Harmonisierung der Bewilligungspraxis der Pflegekassen hinzuwirken. Seitens des Landes selbst sollten Fördermittel bereitgestellt werden für die Erstausstattung mit Küchen und Möbeln für Gemeinschaftsbereiche in den WGen.

Stärkung der Kommunen in der Pflege und kommunale Bedarfsplanung

Die Überlegungen, die sich im noch im Entwurfsstadium befindenden PSG III zur Stärkung der Kommunen in der Pflege aufscheinen, sollten als Option genutzt werden, die sich bereits

im APG und WTG findenden landesrechtlichen Vorgaben „bundesrechtlich flankiert“ stärker zu nutzen. Ziel sollte sein Wohngemeinschaftsformen, die vollstationäre Pflege substituieren können, also av WGen, besonders zu fördern, u.a. im Kontext der Förderung von „Modellkommunen“.

Kommunen und Kreise sollten in der Erhebung von Daten und bei der Bedarfsplanung („Örtliche Planung“) für Wohngemeinschaften unterstützt werden (z.B. durch die Entwicklung von Prognosemodellen). Dies gilt im Besonderen bei einer Beibehaltung des für viele Kreise recht kurzen Fortschreibungsturnus von zwei Jahren. Ein besonderer Akzent sollte dabei auch auf dem ländlichen Raum sowie der Zusammenarbeit von kreisangehörigen Kommunen und den Kreisen als Träger der örtlichen Planung liegen. Vor diesem Hintergrund kann ggf. die Rolle der „Kommunalen Konferenz Alter und Pflege“ noch deutlicher formuliert werden bzw. könnten die dortigen Potenziale aus der Institutionalisierung des Kreises genutzt werden.

Ambulante Wohngemeinschaften: Gute Arbeit mit Zukunft

Von WGen wird zukünftig ein erheblicher Beschäftigungseffekt ausgehen. Viele Indikatoren deuten auf ein zur Zeit attraktives Arbeitsumfeld hin, auch wenn sich die Bezahlung / Tarifierung insbesondere im Betreuungsbereich durchaus kritisch darstellt. Hier bieten sich Initiativen an, die die Beschäftigungseffekte der Wohngemeinschaften sozialverträglich heben. Grundlage sollte eine vertiefende bzw. vergleichende Studie zur Mitarbeiterzufriedenheit und Einschätzung/Bewertung der Arbeitsbedingungen sein. Dies könnte auch einen Vergleich innerhalb der WG-Landschaft und einen Vergleich mit vollstationären Einrichtungen - EULA’s - umfassen.

Monitoring ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Die Studienergebnisse deuten auf eine weiterhin dynamische Zunahme ambulant betreuter Wohngemeinschaften in NRW. Tritt diese ein, ist mit erhöhter Aufmerksamkeit zu beobachten und zu bewerten, ob diese auch in wirtschaftlicher Perspektive ein Erfolgsmodell bleiben. Die Studie empfiehlt ein entsprechendes Monitoring auf Grundlage empirisch differenziert erhobener Daten. Dazu gehört auch die Ermittlung relevanter Qualitätsmerkmale (Nutzen und Wirksamkeit) zwischen verschiedenen WG-Typen und – perspektivisch - ein Vergleich zu vollstationären Einrichtungen - EULA’s.

Umsetzung des neuen Pflegebedürftigkeitsbegriffs

Im Zuge der pflegerechtlichen Neuerungen des PSG II sollte die Chance genutzt werden, Betreuung in Wohngemeinschaften eine leistungsrechtliche Heimat zu schaffen. Dies betrifft die Landesrahmenverträge wie auch - wie bereits oben angedeutet - das sozialhilferechtliche Instrumentarium. Das Land sollte auf einen monetär adäquat bewerteten Leistungskomplex „Betreuung“ hinwirken. Dies ist v.a. vor dem Hintergrund bedeutsam, dass WG-Betreiber durchaus Sorgen äußern, ob die Wirtschaftlichkeit ambulant betreuter WGen auch nach Umsetzung der Pflege-Stärkungsgesetze gegeben sein und sich entwickeln wird.

Marken-Branding: NRW – Land ambulant betreuter WGen

Insgesamt sollten die Akteure die Chancen, die sich durch das Erfolgsmodell der WGen mit Betreuungsleistungen für die Kommunen und für einen großen Teil ihrer Bevölkerung bieten, noch intensiver näher gebracht werden. Ziel sollte sein, NRW mit seiner Landschaft ambulant betreuter WGen zum Vorzeigeland mit Referenzcharakter zu machen. Das betrifft nicht zuletzt den Transport der Botschaft, dass Wohnen in Gemeinschaft insbesondere für Menschen mit Demenz gelingt.

Literaturverzeichnis

Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V., Freie und Hansestadt Hamburg Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit (Hrsg.) (2007): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - Ein Leitfaden für Angehörige. Hamburg.

Alzheimer-Gesellschaft Brandenburg e.V. (Hrsg.)(2006): Ambulant Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften, Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Potsdam.

Bank für Sozialwirtschaft (Hrsg.) (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Konzepte, Rechtsgrundlagen und Finanzierungsaspekte. BfS Arbeitshilfe. 2. überarbeitete und ergänzte Auflage. Köln.

Baumgardt, J.; Radisch, J.; Touil, E.; Moock, J.; Plewig, H. J.; Kawohl, W.,;Rössler, W. (2014). Aspekte der Nachhaltigkeit in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Demenz. Psychiatrische Praxis, 41(08), 424-431.

Bayrisches Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (Hrsg.) (2009):Praxisleitfaden für die Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Neuauflage (2010): Selbstbestimmt wohnen. München.

Brümmer, Annette; Hodler, Katrin (2005): Die Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften aus Niedersachsen. Eine Informationsbroschüre der Wohnberatungsstelle Niedersachsen im Auftrag des Sozialministeriums des Landes Niedersachsen. Hannover.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.); Pawletko, Klaus(2004): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte Menschen. Berlin, Bonn.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen, Jugend (2010): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Berlin.

Hasenau, Claudius ; Michel, Lutz H. (Hrsg.) (2016): Ambulant betreute Wohngemeinschaften - Gestalten, finanzieren, umsetzen. Hannover.

Deutscher Verein für soziale und private Fürsorge e.V. (2016): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Weiterentwicklung der Kooperation der Akteure generationengerechten Wohnens. Berlin.

Dobler, Irene; Jaeger, Ulrike: Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Die Qualitätsbroschüre des Vereins für selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (SWA). Berlin.

Fischer, T.; Worch, A., Nordheim, J.; Wulff, I.; Gräske, J.; Meye, S.; Wolf-Ostermann, K. (2011). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für alte, pflegebedürftige Menschen—Merkmale, Entwicklung und Einflussfaktoren. Pflege, 24, pp. 97-109.

Fischer, Thomas; Kuhlmey, Adelheid; Wolf-Ostermann, Karin (2010): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Eine Alternative zum Heim. In: Dibelius & Meier (Hrsg.) Versorgungsforschung für demenziell erkrankte Menschen. Kohlhammer. Stuttgart.

Gillich, S.; Keicher, R. (2016). Was Sie schon immer zu §§ 67-69 SGB XII wissen wollten! Häufig gestellte Fragen zum Rechtskreis der Hilfe nach dem 8. Kapitel SGB XII. In Suppe, Beratung, Politik (pp. 297-303). Springer Fachmedien. Wiesbaden.

Gräske, J. (2014). Empirischer Vergleich verschiedener Instrumente zur Messung demenzspezifischer Lebensqualität im Setting ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Berlin (Doctoral dissertation, Freie Universität Berlin). Berlin.

Gräske, J.; Worch, A., Meyer, S.; Wolf-Ostermann, K. (2013). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 56(10), 1410-1417.

Jann, A. (2015). Age-Wohnmatrix. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 48(2), 164-168.

KIWA Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflegeformen im Alter in Schleswig-Holstein; Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (Hrsg.) (2010): Wohn-Pflege-Gemeinschaft. Gepflegt alt werden – selbstbestimmt und privat leben. Qualitätsempfehlungen und Planungshilfen für ambulant betreute Wohn-Pflege-Projekte in Schleswig-Holstein. Hansadruck . Kiel.

Kohler, Susanne; Wieking, Jörn: Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz. Der Hamburger Leitfaden für Angehörige. Hamburg.

Kremer-Preis, Ursula; Stolarz, Horst; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2009): Leben und Wohnen für alle Lebensalter. Bedarfsgerecht, barrierefrei, selbstbestimmt. Praxisbeispiele und Handlungsempfehlungen. Regiestelle Modellprogramm Neues Wohnen, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Köln.

Kremer-Preiß Ursula; Narten Renate (2004): Betreute Wohngruppen. Struktur des Angebotes und Aspekte der Leistungsqualität – Pilotstudie. Leben und Wohnen im Alter, Band 4. Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Gütersloh, Köln.

Kremer-Preiß, Ursula; Stolarz, Holger (2004): Betreute Wohngruppen – ein bedarfsgerechtes Wohnangebot für die Zukunft? Erfahrungsaustausch der Akteure betreuter Wohngruppen. Bertelsmann Stiftung, Kuratorium Deutsche Altershilfe. Leben und Wohnen im Alter, Band 2. Gütersloh, Köln.

Kremer-Preiß, Ursula; Stolarz, Holger; Henry Kieschnick (2006): Ambulant betreute Wohngruppen – Arbeitshilfe für Initiatoren. Leben und Wohnen im Alter, Band 6. Gütersloh, Köln

Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.) (2002): Die 4. Generation des Altenpflegeheimbaus: KDA Hausgemeinschaften – eine Dokumentation von 34 Projekten – BMG Modellprojekte. Köln.

Pawletko, Klaus (2005): Ambulant betreute WGs für Menschen mit Demenz: Eine kritische Bestandsaufnahme – Das Konzept ist in der Normalität angekommen; In: Häusliche Pflege, S. 38 – 41.

Pawletko, Klaus (2005): Demenz-Wohngemeinschaften: Ambulant betreute Demenz-WG: Lösungen zur Realisierung der Wohn- und Betreuungsform – Die entscheidenden Hürden nehmen; In: Häusliche Pflege, 14. Jahrgang, S. 18.

Pawletko, Klaus; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für dementiell erkrankte Menschen. Berlin.

Plümpe, Johannes; Winkler, Angelika (2012). Brandenburger Leitfaden zur ambulanten Betreuung von Menschen mit Demenz in Wohngemeinschaften. Leitfaden zur Struktur- und Prozessqualität. Im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie, Land Brandenburg. Potsdam.

Pötter, Daniel (2016). Ambulante und stationäre Wohnkonzepte für Menschen mit Demenz. GRIN. München.

Schlürmann, Birger (2015). Wachstumsmarkt Ambulante Pflege: Angebote, Chancen, Modelle - Lokale Netzwerke bilden, Neue Wohnformen aufbauen, Arbeitgeber-Attraktivität steigern. Schlütersche. Hannover.

Thiele, David. (2016). Wohngemeinschaften für Senioren und Menschen mit Behinderung: Gründung, Hintergründe, Wege. Springer-Verlag. Berlin, Heidelberg.

Schneekloth, Ulrich; Wahl, Hans Werner (Hrsg.)(2005): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in privaten Haushalten (MuG III.) Repräsentativbefunde und Vertiefungsstudien zu häuslichen Pflegearrangements, Demenz und professionellen Versorgungsangeboten. Integrierter Abschlussbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin, Bonn.

Verbraucherzentrale Bundesverband (vzbv), BKK BV (Hrsg.) (2008): Kurzinformation zur Pflegeberatung – Wohngemeinschaften. Berlin.

Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter e.V. (Hrsg.) (2006): Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz– eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe. 3. überarb. Auflage. Berlin.

Wohlfahrtswerk für Baden-Württemberg (Hrsg.)(2007): Evaluationsstudie Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf in Baden – Württemberg. Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg. Stuttgart.

Wolf-Ostermann, Karin.; Worch, Andreas; Gräske, Johannes (2012). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: Entwicklung, Struktur und Versorgungsergebnisse. Schibri-Verlag.

Wolf-Ostermann, Karin; Worch, Andreas; Meyer, Saskia, & Gräske, Johannes (2014). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 47(7), 583-589.

Wolf-Ostermann, Karin (2007): Berliner Studie zu Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen. Alice Salomon Hochschule. Berlin.

Wolf-Ostermann, Karin (2012): Expertise zur Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreuter Wohngemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Berlin.

Wolfs, Uwe (2010): Pflegebedürftig - Der Ratgeber. Für alle Fragen rund um das Thema Pflegeversicherung, Wohnen, Betreuung, Pflege und Recht. Essen.

Wübbeler, M.; Aßmann, G.; Blaut, S.; Lueke, S.; Hoffmann, W.; Fleßa, S. (2015). Ambulant betreute Demenz-Wohngemeinschaften in Deutschland–Pflegepotenzial und Kosten. Das Gesundheitswesen, 77(11), 839-844.

Anlage 1: Ergebnisse der Expertenworkshops

Die beiden Experten-Workshops fanden am 8. und 9.12.2015 im Wissenschaftspark Gelsenkirchen statt. Vertreten waren Expertinnen und Experten der örtlichen Sozialhilfeträger, der beiden Landschaftsverbände, aus der Wohnungswirtschaft, der Wohlfahrtsverbände sowie der Anbieter von ambulanten Wohngemeinschaften.

Das Vorgehen bei den Workshops orientierte sich an der Methodik der sogenannten Klimakonferenz, die von der Bertelsmann Stiftung für die Zusammenarbeit mit verschiedenen Interessengruppen im Bereich Schule entwickelt wurde. Dabei wurden in einer Kartenabfrage folgende Kriterien von den Expertinnen und Experten bearbeitet:

- Hier scheint die Sonne — So gelingen Wohngemeinschaften
- Hier herrscht dichter Nebel — Das sind offene Fragen und Unklarheiten
- Hier herrscht Gewitterstimmung — So werden Wohngemeinschaften behindert und verhindert
- Hier weht ein frischer Wind — Das wären gute Ideen zur Verbesserung der Start- und Rahmenbedingungen

Hier scheint die Sonne: So gelingen Wohngemeinschaften

Beim Kriterium Sonnenschein wurden verschiedenste Gelingensbedingungen für die Errichtung und das Betreiben von ambulanten Wohngemeinschaften formuliert und präsentiert. Die Leitfragen waren:

- Gute Beispiele und erfolgreiche Modelle
- Belege für gelungene Kooperation
- Gelungene Reglungen und Vereinbarungen

- Allgemeiner Konsens war, dass eine entscheidende Grundlage für eine erfolgreiche Arbeit die Formulierung eines guten Konzepts mit einer klaren Definition der Zielgruppe ist. Dies schafft Klarheit für alle Beteiligten, insbesondere bei der Zusammenarbeit mit den verschiedenen Behörden. Wichtig ist auch konsequente Einhaltung des Konzeptes.
- Eine frühzeitige Kontaktaufnahme und konstruktive Zusammenarbeit mit den Behörden (Sozialhilfeträger, Heimaufsicht) wird als eine weitere Gelingensbedingung angesehen. Die Behördenvertreter/innen betonten, dass es gut ist, wenn die verschiedenen Behörden von Anfang an zusammenarbeiten, gemeinsam eingebunden sind sowie auch gemeinsam beraten. In vielen Fällen ist auch eine Vermittlung durch die Heimaufsicht zwischen Bauordnung und Betreiber wichtig. Eine Statusprüfung vor Projektstart gilt als sinnvoll.
- Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind mittlerweile (ordnungs)rechtlich als Betreuungsform anerkannt. Hilfreich ist dabei die klare Definition der Art des Wohnangebotes im novellierten WTG bei überschaubaren Anforderungen an die Betreiber.
- Klare Vereinbarungen gewährleisten Planungssicherheit, Verlässlichkeit und Auskömmlichkeit. Dies ist auch eine Grundlage, um WGen rentierlich betreiben zu können. Als gelungene Regelungen und Vereinbarungen wurden die „Gelsenkirchener Erklärung“ und die LQVs genannt.

- Bei der Art der Finanzierung gab es unterschiedliche Vorstellungen, was den Erfolg garantiert. Die Mehrheit der Expert/innen, insbesondere die Betreiber und Wohlfahrtsverbände, favorisieren im Bereich der Sozialhilfe Vereinbarungen mit festen Pauschalen nach § 75 SGB XII; genannt wurde hier das „Berliner Modell“. Dem gegenüber steht die Festsetzung der Entgelte durch ein individuelles Hilfeplanverfahren des Sozialhilfeträgers sowie der Gewährung von zusätzlichen Leistungen für Menschen in WGen für ihre Pflege und Betreuung. Dieses Verfahren wird insbesondere von einigen Sozialhilfeträgern befürwortet und praktiziert, so von der Stadt Köln.
- Im Bereich des Wohnungsbaus wurden als positive Kontextbedingungen die öffentliche Wohnraumförderung sowie das Vorhandensein von „Sozialinvestoren“ benannt.
- Eine gute Auslastung, belegt in vielen Fällen durch Wartelisten, ist entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg. Dies setzt starke „Zuweiser“ (Pflegedienste) voraus.
- Die Leistungsanbieter müssen personell gut aufgestellt sein, dies bedeutet eine hohe Mitarbeiterpräsenz. WGen bieten damit Mitarbeitern der ambulanten Pflege ein neues Angebot, mit vergleichsweise mitarbeiterfreundlichen Arbeitskonzepten, was an der hohen Mitarbeiterzufriedenheit abzulesen ist.
- WGen erfahren aktuell eine große öffentliche Aufmerksamkeit und wecken großes Interesse in der Zielgruppe. Es gibt eine hohe Akzeptanz durch die Nutzer. Erfolgsfaktoren sind dabei die hohe emotionale Bindung („emotionsorientiert“), kleinräumige Betreuungs-Settings und eine familiäre Atmosphäre. Es wurde auch benannt, dass die Krankenhausaufenthaltstage der Nutzer deutlich geringer sind.
- Von allen wurde die Wichtigkeit der aktiven Einbindung der Angehörigen herausgestellt. Insbesondere bei selbstverantworteten WGs ist das Engagement der Angehörigen und Ehrenamtlern eine konstitutive Bedingung. Allerdings benötigt dies auch eine gute Moderation.
- Von den Betreibern wird Beständigkeit und der Mut, neue Strukturen auszuprobieren, erwartet.

Hier herrscht Gewitterstimmung: So werden Wohngemeinschaften behindert und verhindert

Folgende Leitfragen wurden von den Expertinnen und Experten bearbeitet:

- Offene Konflikte und Auseinandersetzungen
- Beispiele für gescheiterte Vorhaben
- Belege für Regelungen, die Entwicklungen verhindern

Hier und bei den nächsten Kriterien „Nebel“ und „frischer Wind“ gab es sehr individuelle Stellungnahmen, aufgrund der teilweise sehr unterschiedlichen Erfahrungen insbesondere mit den örtlichen Sozialhilfeträgern. Teilweise wurden in der Bearbeitung einzelne Beiträge innerhalb der Kriterien umsortiert, um eine bessere Stimmigkeit bei der Dokumentation zu erzielen.

- Ständige Gesetzesänderung verunsichern, dadurch besteht keine langfristige Planungssicherheit. Beispiele hierzu wurden genannt: Keine Besuche der Heimaufsicht seit WTG-Einführung, weshalb der Status noch ungeklärt ist; Änderungen bei § 45 b-Leistungen nur ein Jahr nach der Einführung des PSG I infolge PSG II.
- Als Kommunikationsprobleme wurden benannt: Einzelne Kommunen und Kreise verweigern die Kontaktaufnahme und erklären, dass diese Versorgungsform nicht gewollt ist. Anderseits wurde die fehlende Offenheit von Betreibern gegenüber den WTG-Behörden beklagt. Bevor Wohnraum gebaut oder umgebaut wird, sollte Kontakt zu den Prüfbehörden aufgenommen werden. Teilweise kamen Initiatoren erst viel zu spät auf die Behörden zu, gelegentlich erst nach Bezug.
- Das Problem der „Versäulung“, d.h. alle Beteiligten inklusive der Nutzerinnen und Nutzer denken in Schubladen. Insbesondere fehlende Abstimmungen zwischen Pflegekassen und örtlichem Sozialhilfeträger wurden behlagt.
- Gesetze und Verfahren entsprechen nicht immer der Praxis („Gesetze hinken hinterher“). Kritisch wurde in diesem Zusammenhang das Leistungsrecht bewertet. Häufig gibt es Schwierigkeiten bei der Verhandlung der Betreuungspauschalen mit dem Sozialhilfeträger. Als konkrete Praxisbeispiele wurde weiter genannt die (restriktive) Berechnung der Angemessenheit der Unterkunftskosten - obwohl die „Produkttheorie“ durch das BSG bestätigt wurde, wird diese Rechtsauffassung noch nicht von allen Sozialhilfeträgern angewendet. Weitere Beispiele: Tarifentlohnung wurde für unangemessen gehalten, Sachkosten wurden nicht anerkannt, die angemessene Anzahl der Betreuungsstunden wurde hinterfragt, Brandschutz wurde von den Bauordnungsbehörden sehr unterschiedlich („individuell“) ausgelegt; „Taschengeld“-Kürzungen; es müssen alle Arbeitsverträge der Mitarbeiter/innen vorgelegt werden; vom Kostenträger wurden Musterverträge vorgelegt, so dass es dann keinen Verhandlungsspielraum gibt.
- Es besteht häufig weiterhin ein „stationäres Denken“, d.h. viele Beteiligte insbesondere Behörden bewerten WGs immer noch wie „stationäre Einrichtungen“. Es erfolgt eine Orientierung an den Kosten von vollstationären Einrichtungen. Bei diesem Maßstab können WGs nicht funktionieren. „Ambulant vor stationär, aber wieso muss ambulant günstiger sein?“
- Die Einordnung von Wohngemeinschaftshäusern als Sonderbauten bringt hohe bauliche Anforderungen mit sich. D.h. WGen über 200 qm werden als Sonderbau nach LBO betrachtet mit den entsprechenden Brandschutzanforderungen etc. Dies kann Mehrkosten bis zu 60.000 EURO verursachten. Dies zusammen mit den jüngst exorbitant gestiegenen Baukosten verursacht hohe Mieten. So kann die Neubaumiete kaum unter 10 Euro/qm liegen. Schlechterdings fehlen in einigen Ballungsräumen (z.B. Düsseldorf) Grundstücke für den Neubau und geeignete Wohnungen.
- Baurecht versus Sozialrecht: die Anerkennung von Kaltmieten und Nebenkosten funktioniert oft nicht. Der Sozialhilfeträger übernimmt nur Mietkosten, die sich an dem im grundsicherungsrelevanten Mietspiegel orientieren. Infolge der hohen baulichen Anforderungen (Sonderbau, Brandschutz) fallen diese deshalb oft höher aus. Nach dem „Produkttheorie-Urteil“ sind höhere Mietkosten aber anzuerkennen.

- Es bestehen hohe Anforderungen an den Personaleinsatz. Die Auflage durch die Heimaufsicht, eine 24h-Fachkraft-Betreuung vorzuhalten, gefährdet die Wirtschaftlichkeit und damit den Bestand der WG.
- Es gibt teilweise erkennbare Strategien aus anbieterverantworteten selbstverantwortete WGen zu machen und als solche zu verkaufen.
- Es wurde von den Betreibern das Auslastungsrisiko bei Abwesenheitszeiten der Nutzer/innen thematisiert. Die Miete wird zwar weiter gezahlt, aber es entfallen die Sozialhilfeleistungen für die Betreuung. Hinzu kommt bei einigen Anbietern, dass Leerstände für nicht vermietete Zimmer infolge von Globalmietverträgen auf den Betreiber abgewälzt werden.
- Bei WGen mit zu geringer Platzzahl, kann dauerhaft kein wirtschaftlicher Betrieb gewährleistet werden.
- Einzelne Anbieter versuchen aus Intensivpflege-WGen „Gelddruckmaschinen“ zu machen.

Hier herrscht dichter Nebel: Das sind offene Fragen und Unklarheiten

Zu diesem Kriterium gab es folgend Leitfragen:

- Offene Fragen, die Entscheidungen hinauszögern
- Beispiele für Widersprüche in Regelungen und Vorgaben
- Belege für mangelnde Abstimmung und Zusammenarbeit

- Es besteht keine Rechtssicherheit, da es keinen Bestandsschutz für WGs gibt. Damit besteht für die Betreiber ein hohes Risiko infolge wechselnder rechtlicher Bedingungen.
- In manchen Kreisen gibt es eine Teilung der SGB XII-Zuständigkeitsbereiche, so ist die Kreisebene für SGB XII stationär inklusive Pflegeplanung zuständig, die kommunale Ebene für SGB XII ambulant und den Bau zuständig. Das führt zu Widersprüchen, zusätzlichem behördeninternen Abstimmungsbedarf, langen Bearbeitungszeiten und Problemen bei der Finanzierung von ambulanten betreuten Wohngemeinschaften.
- Es gibt oftmals keine klaren Ansprechpartner zum Themenfeld bei den Verwaltungen.
- Einige Kommunen und Kreise verfügen über keine Erfahrungen mit WGs. Die Verwaltungen können somit keine klaren Aussagen treffen. Es besteht „Schulungsbedarf“ in den Behörden.
- Es wird die fehlende Eindeutigkeit, die unterschiedlichen und unklaren Vorgehensweisen bei der leistungsrechtlichen Einordnung sowie die Unsicherheiten bei der Auslegung des SGB XII durch die Kostenträger beklagt. Was ist anzuwenden: Grundsicherung oder Hilfe zur Pflege? Jeder Sozialhilfeträger entscheidet gemäß seiner eigenen Rechtsauslegung. Konkret gibt es Probleme bei hinsichtlich Einkommensanrechnung und Bewilligung von Ausstattung (E-Herd, Trockner usw.).
- Die Notwendigkeit des Treffens einer Entscheidung durch den Sozialhilfeträger über den individuellen Hilfebedarf vor Einzug in die WG erschwert die Planung und Nachhaltigkeit.

- Fehlende Kalkulationssicherheit der Miethöhen.
- Globalmietverträge sind für Banken und Investoren wichtig, da im stationären Bereich kaum mehr investiert werden kann. Wie wirkt sich dies auf das Auslastungsrisiko der Betreiber aus?
- Was ist die optimale Größe einer WG? Wirtschaftlichkeit und Effizienz des Personaleinsatzes erfordern eine hohe Platzzahl. Anderseits wird zur Aufrechterhaltung des WG-Charakters eine Obergrenze bei max. 10 Nutzern als zwingend angesehen.
- Es bestehen hohe Anforderungen an den Personaleinsatz. Es ist teilweise unklar welches und wieviel Personal tatsächlich vorgehalten werden muss. Gegenwärtig besteht in NRW eine hohe Spreizung bezogen auf den Umfang des eingesetzten Personals und bei der Höhe der anerkannten Personalkosten pro Mitarbeiter. Wie ist der notwendige Personalbedarf bezogen auf die einzelnen Dienstarten (Fachkräfte, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte etc.) zu bemessen und welche Aufgaben sind ihnen zuzuordnen?
- Es gibt hohe Erwartungshaltung von Angehörigen und Investoren an ambulante WGen als „Ersatzlösung“ für stationäre Pflegeeinrichtungen, sie fordern die gleichen Leistungen wie im „Heim“!
- Wird die Anschubfinanzierung wenig in Anspruch genommen, weil Wohnungsunternehmen keinen Zugriff haben?
- Wie wird die Eröffnungsphase finanziert?
- Es gibt ständig neue Aufgaben, die an ambulante Dienste herangetragen werden, z.B. Palliativpflege.
- Was ist eigentlich Selbstbestimmung? Eine anbieterverantwortete WG greift sehr weit in Mieterautonomie ein. Außerdem „hat ständig jemand einen Fuß in der Tür und guckt, wie es läuft“.
- Wahlfreiheit bei den Dienstleistern: Entscheidet sich ein/e Nutzer/in für einen anderen Dienstleister, kann die WG in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Aber kann bei einer Verbindlichkeit von Mehrheitsentscheidungen noch von Selbstbestimmung die Rede sein?
- Außerklinische Intensivpflege: Wie lässt sich dies in den WGs umsetzen? Wie sind die Qualitätsstandards? Erforderlich sind: eine andere Refinanzierungsstruktur, andere Ausstattungsmerkmale, andere Flächenbedarfe. Zudem müsste in einer WG mit allen Krankenkassen einzeln verhandelt werden, oft 90 % oder mehr Sozialhilfeempfänger, keine Qualitätsstandards, wie ist die Selbstbestimmung bei Intensivpatienten zu gewährleisten?

Hier weht ein frischer Wind: Das wären gute Ideen zur Verbesserung der Start- und Rahmenbedingungen

Hier machten die Expertinnen und Experten Vorschläge zu folgenden Leitfragen:

- Beispiele für gute Problemlösungen
- Vorschläge zur Verbesserung der Start- und Rahmenbedingungen

- Vorschläge zu konkreten Maßnahmen und Projekten

- Eine externe Beratung in der Planungsphase ist sehr hilfreich bei der Entwicklung guter Konzepte.
- Bei weiterer Änderung relevanter Gesetze sollten die bestehenden WGen Bestandsschutz erhalten. Dies ist für den weiteren Ausbau der Wohnform förderlich.
- Eine Gesamtzuständigkeit jenseits des „Töpfchendenkens“ wäre sinnvoll, z.B. durch Einführung eines leistungsgesetzübergreifenden Pflegebudgets.
- Der Kreis Unna hat im ambulanten Bereich Zuständigkeiten inklusive der Mitarbeiter/innen von den einzelnen Kommunen wieder zurückgeholt.
- Grundsatz ambulant vor stationär muss im Baurecht, Leistungsrecht und Förderrecht verankert werden.
- Eine mehrfach genannte Empfehlung war, eine Landesrahmenvereinbarung nach SGB XII (wie in Schleswig-Holstein, Baden-Württemberg, Berlin) über Leistungspauschalen zu verhandeln; ferner kam der weitergehende Vorschlag für landesweite einheitliche Betreuungspauschalen.
- Die Mehrheit der Expert/innen sprach sich für Pauschalen statt der Individuell bemessenen Hilfegewährung entlang der Leistungskomplexe aus.
- Leistungen für Betreuung sollten in die Leistungskomplexe nach SGB XI aufgenommen werden, damit sie dann für das SGB XII übernommen werden.
- Verlässliche Finanzierungsbedingungen im Hinblick auf PSG II.
- Kostenübernahme für Betreuungsleistungen unabhängig der Pflegestufe (auch bei Pflegestufe 3).
- Koordinierungs- und Case-Management-Aufgaben sollten leistungsrechtlich berücksichtigt werden können.
- Einführung einer gesetzliche Regelung zur Höhe der angemessenen Aufwendungen: Höhere Mietkosten sind auch im Grundsicherungsbereich anzuerkennen, ggf. ist eine Gerichtsentscheid anzustreben. Konkrete Vorschläge sind: Grundsicherung über Zuschlag 15 qm bzw. im Sozialen Wohnungsbau 1 Euro zusätzlich für WGs wegen höherer Infrastrukturkosten,
- Anschubfinanzierung zur Übernahme der Investitionskosten aus SGB XI für WGen sollte erweitert bzw. besser definiert werden. Prüfung, ob sinnvoll ist für WGs eine Investitionskostenförderung wie bei vollstationären Pflegeeinrichtungen einzuführen.
- Das Mietausfallrisiko sollte leistungsrechtlich berücksichtigt werden. Z.B. durch Kalkulation der Aufwendungen bei einem zugrunde gelegten Auslastungsgrades von 90 %.
- Instandhaltungspauschalen sollten eingeführt, wie dies bei Studierenden WGs- und Flüchtlingswohnungen üblich ist.
- Der WG-Zuschlag nach § 38a SGB XI sollte nicht auf Sozialhilfe angerechnet werden.
- Förderung eines gezielten öffentlichen „WG-Wohnungsbaus“.
- Einführung klarer Vorgaben zur Qualitätssicherung auch in selbstverantworteten WGen.

- Gerichtliche Klärung bei Fällen des § 98 Abs. 5 SGB XII; z.B. bei Fortzug über Kreisgrenze. Bleibt die alte Kommune zuständig?
- Eindeutige Regelungen zum Personalbedarf: Wie viel Fachpersonal ist notwendig, in welchem Umfang sind Fachkräfte, Betreuungspersonal und Hauswirtschaftskräfte einzusetzen.
- Die Bauvorgaben sollten am „normalen Wohnen“ ausgerichtet sein, besonders mit Blick auf die Brandschutz-und Sonderbau-Thematik.

Zusammenfassung und Fazit

Die Expertenworkshops zeigen ein insgesamt buntes, vielschichtiges und uneinheitliches Bild von den „Gelingensbedingungen“ ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Weitgehende Übereinstimmung herrschte hinsichtlich des neuen Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Es wurde überwiegend positiv bewertet, dass durch das WTG ein guter und vor allem klärender ordnungsrechtlicher Rahmen für den Aufbau von ambulant betreuten Wohngemeinschaften geschaffen wurde. Vorrangig für Pflegedienste und Wohnungswirtschaftsunternehmen sind jetzt klare Kriterien die Ausgestaltung von Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen vorhanden, um sich als Initiator und dauerhafter Begleiter von Wohngemeinschaften etablieren zu können. Wohnungswirtschaftsunternehmen und Investoren bekommen deutlich mehr Planungssicherheit für ihre Vorhaben.

Nahezu alle Teilnehmenden haben betont, dass mit den ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine neue Versorgungsform entstanden ist, die von vielen Nutzerinnen und Nutzern aber auch Mitarbeitenden sehr positiv bewertet wird. Die Nachfrage ist hoch und das Angebot (dort, wo es bereits etabliert ist) scheint vielerorts den Bedarf nicht decken zu können. Übereinstimmend wird beschreiben, dass ein wichtiger Erfolgsfaktor die rechtzeitige Planung und Konzeptionierung unter Einbeziehung aller relevanten Akteure vor Ort ist. Aufsichtsbehörden, Träger der Sozialhilfe und Sozialplaner in den Kreisen und kreisfreien Städten sollten besser zusammenarbeiten und ein koordiniertes Vorgehen entwickeln. Hier sollten unbedingt zeitnah Empfehlungen für Verwaltungsstrukturen und –abläufe entwickelt werden, die für die Abstimmung förderlich sind.

Als durchgehend größtes Hemmnis für die Planung und Umsetzung von Wohngemeinschaften werden die uneinheitlichen und überaus anspruchsvollen Anforderungen an den Brandschutz in Wohngemeinschaften benannt. Hohe Unsicherheit besteht hinsichtlich der Ausgestaltung der Vereinbarungen zu Leistung, Qualität und Vergütung in den Wohngemeinschaften. Hier zeigt sich ein sehr buntes Bild in der Landschaft, was die Übertragbarkeit von „guten“ Lösungen im Land derzeit kaum möglich erscheinen lässt. Von mehreren Teilnehmenden wurde betont, dass die Vergütung für Leistungen in den Wohngemeinschaften und die Miethöhe unbedingt „sozialhilfetauglich“ gestaltet werden sollte. Dabei machen aber offenbar viele Akteure die Erfahrung, dass Kommunen die ambulant betreuten Wohngemeinschaften als Möglichkeit ansehen, Kosten im Vergleich zur stationären Versorgung sparen zu

können. Aus diesem Grund scheinen sich auch einige Kreise und kreisfreie Städte einer Vereinbarung nach § 75 SGB XII mit Anbietern grundsätzlich zu verweigern.

Generell sind die leistungsrechtlichen Schnittstellen ein herausragendes Thema. Die Leistungsbeschreibungen und die damit verbundene Zuordnung der Leistungen zu den verschiedenen Kostenträgern (SGB V, SGB XI, SGB XII und nicht zuletzt Selbstzahlern) scheinen sehr unterschiedlich gestaltet zu sein und lassen sich nur schwer miteinander vergleichen. Hier erwarten die Teilnehmenden überwiegend eine Vereinheitlichung des Vorgehens und einige sogar konkret die Formulierung von Rahmenempfehlungen.

Offensichtlich bestehen sehr unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der geeigneten Größe von Wohngemeinschaften. Das betrifft sowohl fachliche als auch wirtschaftliche Aspekte. Unter fachlichen Aspekten wurde immer wieder der große Gewinn durch die Kleinräumigkeit der Versorgung betont, die eine sehr individuelle und ressourcenorientierte Versorgung ermöglicht. Wohngemeinschaften mit mehr als acht Personen wurden dabei vereinzelt als fachlich kritisch bewertet. Allerdings wurde dem entgegengehalten, dass Wohngemeinschaften mit weniger als neun Nutzerinnen und Nutzer kaum wirtschaftlich bzw. „marktgerecht“ zu betreiben seien. In diesem Zusammenhang wurde immer wieder deutlich, dass es keine einheitlichen Maßstäbe und Grundsätze für die Personalbemessung und den notwendigen Personalmix in den Wohngemeinschaften gibt. Die Empfehlungen und Forderungen der Workshops, die sich aus den Diskussionen ergaben, haben wir im letzten Kapitel (Hier weht ein frischer Wind) umfänglich aufgelistet.

Auffallend war das hohe Engagement und die Beteiligung privater Pflegedienste sowie deren Interessenvertreterinnen und –vertreter, die sich mit sehr differenzierten und gut vorbereiteten Positionen an den Workshops beteiligt haben. Auf Seiten der Kreise und kreisfreien Städte haben wir durch die Expertenworkshops durchweg Teilenehmende gewinnen können, die sich bereits intensiv mit der Thematik beschäftigt haben und umfangreiche Kompetenzen im Umgang mit Wohngemeinschaften aufgebaut haben. Das scheint im Land NRW leider nicht flächendeckend der Fall zu sein, was sowohl Vertreterinnen und Vertreter der Kommunen und Kreise als auch der Anbieter beschrieben haben.

Von nahezu allen Teilnehmenden wird unterstrichen, dass die Landschaft der Wohngemeinschaften in NRW durch das WTG in Bewegung geraten ist. Viele Vertreterinnen und Vertreter von Wohngemeinschaften beschrieben die hohe Verunsicherung bei Bestandswohngemeinschaften hinsichtlich der Einschätzung, ob sie in Zukunft als selbstverantwortete oder als anbieterverantwortete WG firmieren werden. Der gesamte Sektor der Wohngemeinschaften steckt mitten in einem umfänglichen Veränderungsprozess mit zahlreichen Ungleichzeitigkeiten und Unklarheiten. Klare Strukturen sind noch lange nicht zu erkennen.

Anlage 2: Fragebogen der Online-Befragung

Herzlich willkommen bei der Online-Befragung der Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften in NRW

Konzeption der Befragung

Die Studie hat eine Bestandsaufnahme der Gelingensfaktoren und möglicher struktureller Hemmnisse für den Aufbau und den nachhaltigen Betrieb von Wohngemeinschaften (WGen) mit Betreuungsleistungen zum Ziel. Zentrale Themen sind die Leistungs- und Organisationsstrukturen sowie damit verknüpfte Finanzierungsmodelle.

Der Fragebogen ist darauf ausgelegt, Informationen zu einer WG zu erfassen.

Hinweis zur Beantwortung für mehrere Wohngemeinschaften

Als Anbieter, Betreuer oder Begleiter von zwei oder mehr ambulant betreuten Wohngemeinschaften haben Sie die Möglichkeit, den Fragebogen für weitere WGen auszufüllen. Dazu haben Sie entweder mehrere E-Mails mit je einem Zugangscode erhalten oder aber Sie finden am Ende des Fragebogens dazu eine Schaltfläche, mit der weitere Zugänge zur Befragung angefordert werden können. Starten Sie mit der WG Ihrer Wahl.

Der Fragebogen umfasst drei Teile.

Mit **Teil A** erfassen wir einige Basisinformationen zu den einzelnen Wohngemeinschaften (u.a. Kontaktdaten). Mit ihnen wird ein Überblick geschaffen, wie viele Wohngemeinschaften und auch Plätze in NRW bzw. den Regionen des Landes bestehen. **Diese Angaben sind nicht anonym, sie werden in einer Liste dokumentiert, die dem MGEPA NRW zur Verfügung gestellt wird und nicht an Dritte weitergeleitet wird.** Die Angaben lassen für das MGEPA keine Rückschlüsse auf die in Teil B und in Teil C getroffenen Aussagen zu. Ausführlichere Informationen hierzu finden Sie in der Datenschutzerklärung, die Sie mit einer entsprechenden Angabe unten auf dieser Seite ansehen können.

Der **Teil B** enthält Fragen zur Finanzierung, zur Wohnsituation, zu den Organisations- und Leistungsstrukturen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Ihre Angaben und Bewertungen in diesem Teil werden in **anonymisierter** Form ausgewertet.

In **Teil C** werden einige der Fragen zur Finanzierung, zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation und zur Wirtschaftlichkeit vertieft behandelt. Auch hier erfolgt eine **anonymisierte** Auswertung.

Ihre Angaben zu den drei Teilen (sowie nachträgliche Korrekturen) werden fortlaufend gespeichert, so dass die Angaben automatisch erhalten bleiben, wenn Sie die Online-Befragung beenden. Sie können die Teilnahme an der Befragung auch unterbrechen und zu einem späteren Zeitpunkt mit dem Ihnen zugesandten Link zur Befragung fortsetzen.

Wir danken Ihnen vielmals für Ihre Unterstützung.

Mit der Befragung können Sie nun beginnen, indem Sie auf "Weiter" klicken.

Möchten Sie sich zunächst die Datenschutzerklärung ansehen?

- ○ ja
- ○ nein, gleich zum Fragebogen

Weiter

Teil A: Angaben zur Wohngemeinschaft

In Teil A werden Informationen zu den ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WG bzw. WGen) in NRW erfasst, die einen Überblick zum aktuellen Bestand in NRW und zu den landesweiten Strukturen ermöglichen.

Angaben zur Wohngemeinschaft

Name der WG (sofern vorhanden)
Straße, Hausnummer
PLZ
Ort

Die Wohngemeinschaft liegt im Zuständigkeitsbereich des folgenden Kreises bzw. folgender kreisfreier Stadt :

Zuständigkeitsbereich Kreis/Stadt:

Zurück Weiter

Die Wohngemeinschaft ist ...
Erläuterung: Bei dieser Befragung wird gemäß Wohn- und Teilhabegesetz NRW (WTG) zwischen selbstverantworteten und anbieterverantworteten Wohngemeinschaften unterschieden.

- selbstverantwortet
- anbieterverantwortet
- keine Angabe

Bei Bedarf haben Sie hier die Möglichkeit zu Erläuterungen oder Ergänzungen

Erläuterung/Ergänzung

Liegt für die Wohngemeinschaft ein Statusbescheid vor?
Erläuterung: Gemeint ist der Bescheid der zuständigen WTG - Behörde über die ordnungsrechtliche Einordnung der WG entweder als selbstverantwortete WG oder als anbieterverantwortete WG.

Ja Nein keine Angabe

Zurück Weiter

Wesentliche Grundlage der Finanzierung ambulant betreuter Wohngemeinschaften ist die Systematik von SGB V und SGB XI. Wie werden darüber hinausgehend Leistungen und Kosten in ihrer WG abgerechnet? Darüber hinaus gehend werden Leistungen und Kosten ...

nur eine Angabe möglich

- ○ ... bei Ausschöpfung des Sachleistungsbudgets aufgestockt und einzeln mit den Nutzerinnen und Nutzern abgerechnet. Im Fall der Sozialhilfe wird mit dem örtlichen Sozialhilfeträger entsprechend der individuell erbrachten Leistungen abgerechnet.
- ○ ... über eine Betreuungspauschale vergütet. Diese Betreuungspauschale wird von den Nutzerinnen und Nutzern bezahlt. Für den Fall der Kostenübernahme durch den örtlichen Träger der Sozialhilfe besteht mit diesem eine Vereinbarung über die Höhe der pauschalen Vergütung. Mit der Betreuungspauschale sind die SGB XI Sachmittelbudgets gedeckelt.
- ○ ... über eine Betreuungspauschale vergütet. Im Bedarfsfall werden zusätzlich auch die Sachmittelbudgets gem. SGB XI durch die Nutzerinnen und Nutzer bei Selbstzahlern bzw. durch Mittel der örtlichen Träger der Sozialhilfe aufgestockt.
- ○ keine Angabe

Erläuterung: Mit der Betreuungspauschale werden die Leistungen des Betreuungsdienstes bei der Anleitung, Hilfestellung, Planung und Durchführung in den Bereichen der Hauswirtschaft, Gesundheit, Orientierung und Mobilisierung sowie Tagesstrukturierung und Gestaltung des Ablaufs des Lebens in der WG (in der Regel die sog. "24 - Präsenz") und die damit in Zusammenhang stehenden Koordinationsleistungen vergütet.

Liegt eine gültige Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarung (LQV) mit dem zuständigen SGB XII Kostenträger vor?

○ ja ○ nein ○ keine Angabe

Erläuterung: In Leistungs-, Qualitäts- und Vergütungsvereinbarungen gem. § 75 SGB XII werden zwischen dem Betreuungsdienst und dem Sozialhilfeträger Art, Umfang, Qualität und die Höhe der vom Sozialhilfeträger dafür zu leistenden Vergütung (der sog. "Betreuungspauschale" vereinbart, um damit für alle Beteiligten, insbes. die Nutzer, die Grundlage für die sozialhilferechtliche Absicherung der Kosten zu schaffen. Hier kann auch die Höhe der vom Sozialhilfeträger zu über-nehmenden Wohnkosten festgelegt werden, um so die "Angemessenheit" zu definieren.

Zurück Weiter

Für wie viele Nutzerinnen und Nutzer stehen in der Wohngemeinschaft Plätze zur Verfügung (Stichtag 31.12.2015)?

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer: ____

Welche Zielgruppen bei den Nutzerinnen und Nutzern hat die Wohngemeinschaft?

Mehrfachnennungen sind möglich.

- ☐ Seniorinnen / Senioren
- ☐ Pflegebedürftige Ältere
- ☐ Menschen mit einer Demenz
- ☐ Beatmungspatienten
- ☐ Intensivpflegebedürftige Menschen
- ☐ Menschen mit somatischen und psychischen Beeinträchtigungen
- ☐ Sonstige und zwar: ____
- ☐ keine Angabe

Zurück Weiter

Welche Rechtsform hat die selbstverantwortete Wohngemeinschaft bzw. der Anbieter bei einer anbieterverantworteten Wohngemeinschaft?

- ○ e.V. (eingetragener Verein)
- ○ e.G.(eingetragene Genossenschaft)
- ○ GbR mit schriftlichem Vertrag (Gesellschaft bürgerlichen Rechts, auch BGB-Gesellschaft genannt)
- ○ GbR ohne schriftlichen Vertrag (Gesellschaft bürgerlichen Rechts, auch BGB-Gesellschaft genannt)
- ○ GmbH (Gesellschaft mit beschränkter Haftung)
- ○ gGmbH (gemeinnützige Gesellschaft mit beschränkter Haftung)
- ○ Sonstige, und zwar: _____
- ○ keine Angabe

Zurück Weiter

Angaben zur Person

Dieser Fragebogen wird ausgefüllt von:

Name, Vorname _____

Ggfs. Institution _____

E-Mail _____

Telefon _____

In welcher Funktion füllen Sie den Fragebogen aus?

- ○ Sprecher einer selbstverantworteten WG
- ○ Vertreter des Anbieters
- ○ Vertreter eines begleitenden Pflege- / Betreuungsdienstes
- ○ Sonstige, und zwar _____
- ○ keine Angabe

Wie viele Wohngemeinschaften verantworten oder begleiten Sie insgesamt in NRW (Stichtag 31.12.2015)?

Anzahl der Wohngemeinschaften: _____

Wir stehen für eventuelle telefonische Nachfragen im weiteren Verlauf der Studie zur Verfügung.
Erläuterung: In jedem Falle bleibt die Teilnahme weiterhin freiwillig. Dies bedeutet, dass Sie auch im weiteren Verlauf der Befragung jederzeit die Möglichkeit haben, Ihre Teilnahme zu beenden.

○ ja ○ nein

Zurück Weiter

Fragebogen Teil B: Erhebung und Befragung

In Teil B erfolgt einerseits eine Erhebung konkreter Gegebenheiten der Wohnsituation, der Pflege- und Betreuungsorganisation sowie der Finanzierung. Weiterhin haben Sie die Möglichkeit Bewertungen vorzunehmen. Ihre Angaben in diesem Teil werden **anonymisiert** ausgewertet. Die Auswertung lässt für das MGEPA als Auftraggeber der Studie keine Rückschlüsse auf die konkreten Begleiter der Wohngemeinschaften zu.

Nachfolgend finden Sie einige Aussagen zur Ist-Situation Ihrer Wohngemeinschaft. Bitte geben Sie zu jeder dieser Aussagen an, ob diese für Ihre WG voll und ganz zutreffen, eher zutreffen, eher nicht zutreffen oder aber überhaupt nicht zutreffen.

Einschätzung der IST-Situation der Wohngemeinschaft, Bezugsjahr ist 2015
In jeder Zeile ist genau eine Antwort möglich.

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	keine Angabe
Die Nutzerinnen und Nutzer leben selbstbestimmt in Gemeinschaft.	○	○	○	○	○
Die Angehörigen bringen sich in den Alltag ein.	○	○	○	○	○
Das gemeinschaftliche Leben wird gut organisiert.	○	○	○	○	○
Die WG ist wirtschaftlich tragfähig.	○	○	○	○	○
Die Kooperation mit Kostenträgern und Behörden verläuft komplikationsfrei.	○	○	○	○	○
Betreuungskräfte und Pflegekräfte arbeiten gut zusammen.	○	○	○	○	○
Die Abstimmung der WG mit den externen Dienstleistern ist effektiv.	○	○	○	○	○
Die Mitarbeitenden haben gute Arbeitsbedingungen.	○	○	○	○	○
Das Leben der WG ist in das Leben im Quartier integriert.	○	○	○	○	○
Die Nutzerinnen und Nutzer sehen die WG als ihr Zu Hause an.	○	○	○	○	○
Die WG ist insgesamt betrachtet ein Erfolgsmodell.	○	○	○	○	○
Der rechtliche Regelungsrahmen für ambulant betreute WGen ist sehr gut.	○	○	○	○	○

Zurück Weiter

Im folgenden Themenblock geht es um Strukturdaten zur räumlichen Lage, zum Gebäude und zur Wohnung

Die Wohngemeinschaft liegt in ...

- ○ **... sehr zentraler Lage:** fußläufige Erreichbarkeit vielfältiger Infrastrukturangebote des täglichen und periodischen Bedarfs
- ○ **... zentraler Lage:** fußläufige Erreichbarkeit einiger Infrastrukturangebote des täglichen und periodischen Bedarfs
- ○ **... peripherer Lage:** fußläufige Erreichbarkeit einzelner Infrastrukturangebote des täglichen Bedarfs
- ○ **... sehr peripherer Lage:** Infrastrukturangebote des täglichen Bedarfs sind fußläufig nur eingeschränkt erreichbar
- ○ keine Angabe

Erläuterung: täglicher Bedarf: z.B. Supermarkt, Backwaren, allgemeinmedizinische Praxis, Apotheke,... Periodischer Bedarf: Supermarkt mit Feinkostabteilung, Konditorei, kardiologische Praxis, ergotherapeutische Praxis,...

Für unsere Standortentscheidung war maßgeblich...
In jeder Zeile ist eine Antwort möglich

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	keine Angabe
... das Vorhandensein der Immobilie	○	○	○	○	○
... die Bedarfslage im Quartier	○	○	○	○	○
... die Bedarfslage in der Stadt	○	○	○	○	○
... das Infrastrukturangebot im Umfeld	○	○	○	○	○
... die Einbindung in das Wohnquartier	○	○	○	○	○
... der Kontakt und die Kooperation mit Partnern aus dem näheren Umfeld des Standortes	○	○	○	○	○
... ein verlässliches und abgestimmtes „Quartierskonzept"	○	○	○	○	○
... Sonstige Gründe: _____	○	○	○	○	○

Zurück Weiter

Gebäudedaten und Infrastruktur
Bitte geben die die jeweiligen Zahlen oder sonstige Angaben ein; die Bezugsgröße ist jeweils in Klammern gesetzt. Falls Sie die Zahlen nicht exakt kennen, versuchen Sie bitte zu schätzen.

Wann ist das Haus erbaut worden? (Jahreszahl vierstellig) _____

Wie viele Wohneinheiten befinden sich insgesamt im Gebäude? (Anzahl) _____

Wie viele ambulant betreute WGen befinden sich im Gebäude? (Anzahl) _____

Wenn es weitere Nutzungen im Gebäude gibt, welche sind das? (z.B. Einzelhandel, Café, Verwaltung Pflegedienst) (offene Angabe als Freitext) _____

In welchem Jahr ist die WG eingezogen? (Jahreszahl vierstellig) _____

In welcher/n Etage/n befindet sich die WG? (Freitext) _____

Wie groß ist die Wohnung? (Fläche in qm) _____

Zurück Weiter

Gebäudedaten und Infrastruktur

In jeder Zeile ist eine Antwort möglich.

	ja	nein	keine Angabe
Ist die Wohnung barrierefrei?	○	○	○
Ist die Wohnung rollstuhlgerecht?	○	○	○
Wenn nein, ist die Wohnung barrierearm?	○	○	○
Sind die Kosten der Wohnung (Miete und Nebenkosten, v.a. Heizung) anerkennungsfähig i.S.d. § 35 SGB XII?	○	○	○
Gibt es zusätzliche Fluchtwege?	○	○	○
Wurde das Gebäude speziell für die Nutzung durch eine oder mehrere ambulant betreute WGen errichtet?	○	○	○
Mussten vor oder nach dem Einzug der WG Umbauten vorgenommen werden?	○	○	○
Falls ja, wurden die Möglichkeiten einer Förderung genutzt (z.B. Anschubfinanzierung nach § 45 e SGB XI)?	○	○	○
Musste Eigenkapital für Umbaumaßnahmen eingebracht werden?	○	○	○
Musste eine Grundausstattung (z.B. Küche) angeschafft werden?	○	○	○

Erläuterungen:

Barrierefreiheit (nach DIN 18040 Teil 2): Wohnungen sind schwellenfrei und schwellenfrei erreichbar; Bewegungsgflächen sind entsprechend großzügig, Mindest-Türbreiten werden eingehalten etc.

Rollstuhlgerechtigkeit (nach DIN 18040 Teil 2 R): Bewegungsflächen (z.B. im Bad, in Fluren, Zimmern, Aufzügen), Türbreiten etc. sind nochmals großzügiger und für das Hantieren mit Rollstühlen geeignet.

Barrierearm: Eine einheitliche Definition hierzu existiert nicht; grundsätzlich versteht man darunter, dass ein Bündel von Maßnahmen ergriffen wurde, um Barrieren in der Wohnung und in Hausfluren etc. weitgehend zu reduzieren. Die Wohnung und häufig genutzte Wohnräume sind weitestgehend schwellenfrei sowie schwellenfrei erreichbar; bei Nicht-Erdgeschosswohnungen sind Aufzüge vorhanden, Bewegungsflächen im Bad und in Wohnräumen sind so gestaltet, dass unterstützende Personen assistieren können.

Zurück Weiter

Eigentümer/in der von der Wohngemeinschaft genutzten Räumlichkeiten ist / sind ...

Mehrfachantworten sind möglich.

- ☐ ein/e oder mehrere Nutzerinnen und Nutzer
- ☐ ein/e private/r Eigentümer/in
- ☐ eine Wohnungsbaugesellschaft
- ☐ eine Wohnungsbaugenossenschaft
- ☐ ein Pflegedienst
- ☐ ein Anbieter nur von Betreuungsleistungen
- ☐ Ein/e sonstige/r Eigentümer/in, und zwar
- ☐ keine Angabe

Für die Wohngemeinschaft besteht folgende mietvertragliche Regelung

- ○ Es besteht ein Generalmietverhältnis zwischen dem Eigentümer der von der WG genutzten Räumlichkeiten und dem Anbieter der WG. Die Nutzerinnen und Nutzer sind mietvertraglich an den Anbieter gebunden.
- ○ Die Vermietung erfolgt individuell zwischen den Nutzerinnen und Nutzern der WG und dem Eigentümer der von der WG genutzten Räumlichkeiten.
- ○ Sonstiges, und zwar
- ○ keine Angabe

Zurück | Weiter

Im nachfolgenden Themenblock interessieren uns die Pflege und Betreuung

Betreuung und Pflege in der Wohngemeinschaft

Falls in einem Bereich kein Dienst in der WG tätig ist: 0.

Wie viele Betreuungsdienste sind in der WG tätig?

Wie viele Pflegedienste sind in der WG tätig?

Dienstleistungsverhältnisse

In jeder Zeile ist eine Angabe möglich

	ja	nein	keine Angabe
Die Ansprüche auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen sind rechtlich voneinander unabhängig	○	○	○
Pflege und Betreuung der Nutzerinnen und Nutzer erfolgen durch rechtlich getrennte Anbieter	○	○	○
Die Pflege- und Betreuungskräfte erledigen ihre Aufgaben organisatorisch getrennt	○	○	○
Pflege und Betreuung erfolgen personell durch dieselben Mitarbeitenden	○	○	○

Zurück | Weiter

Personeller Einsatz 2015 im Durchschnitt pro Tag ...

Erläuterung: Bitte addieren sie die Arbeitsstunden, die von (auch verschiedenen) Mitarbeitenden der unterschiedlichen Einsatzbereiche durchschnittlich pro Tag geleistet werden, in den einzelnen Zeilen. Bitte rechnen Sie die Arbeitsstunden von Mitarbeitenden, die nicht täglich geleistet werden, auf den Tag um. Beispiel: ist eine Leitungskraft 7 Stunden in der Woche für die WG tätig, dann beträgt der Personaleinsatz 1 Stunde pro Tag. Schätzungen sind möglich.

kein personeller Einsatz für bestimmte Gruppen = 0.

von Pflegefachkräften	
von Betreuungskräften	
von Mitarbeitenden, denen eine Aufwandsentschädigung gezahlt wird	
von Hauswirtschaftskräften	
von Mitarbeitenden in Beratung / Sozialarbeit	
von Leitungskräften	
von FSJ- und BFD-Kräften	
von sonstigen Mitarbeitenden	

Der Nachtdienst wird gewährleistet durch

Bitte Zutrefffendes ankreuzen.

- ○ Mitarbeitende, die vor Ort ständig präsent sind
- ○ Mitarbeitende in Rufbereitschaft
- ○ keine Angabe

Die im Nachtdienst eingesetzten Mitarbeitenden sind ...

Mehrfachnennungen sind möglich.

- ☐ examinierte Fachkräfte
- ☐ PflegehelferInnen
- ☐ Betreuungs-/Präsenzkräfte
- ☐ keine Angabe

Wie intensiv ist die Mitarbeit von ...

	sehr intensiv	intensiv	schwach	gar nicht	keine Angabe
ehrenamtlichen Kräften?	○	○	○	○	○
Angehörigen?	○	○	○	○	○

Zurück Weiter

Die Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer ist ein wichtiges Anliegen des Wohn- und Teilhabegesetzes (WTG). Wie wird Mitbestimmung in Ihrer Wohngemeinschaft gelebt?

Die Nutzerinnen und Nutzer (oder ihre Vertreterinnen und Vertreter) ...

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	keine Angabe
... sind bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieterinnen und Leistungsanbieter frei	○	○	○	○	○
... üben das Hausrecht aus	○	○	○	○	○
... gestalten die Gemeinschaftsräume selbst	○	○	○	○	○
... verwalten die gemeinschaftlichen Finanzmittel selbst	○	○	○	○	○
... gestalten die Lebens- und Haushaltsführung sowie das Alltagsleben selbstbestimmt gemeinschaftlich	○	○	○	○	○
... entscheiden über die Aufnahme neuer Nutzerinnen und Nutzer	○	○	○	○	○

Zurück Weiter

Im folgenden Themenblock geht es um die Finanzierung der Wohngemeinschaft generell und um einzelne Aspekte der Finanzierung.

Welche monatlichen Kosten entstehen der einzelnen Nutzerin / dem einzelnen Nutzer gemäß vertraglicher Regelung oder Vereinbarung?
Bitte geben Sie Beträge in vollen Eurobeträgen ohne Kommastellen und ohne Punkt an.
Soweit ein Beitrag nicht erhoben wird, geben Sie bitte den Wert 0 an.

Monatliche Miete (ohne Nebenkosten)	
Monatlicher Beitrag für die Haushaltführung	
Pauschale für sonstige Aufwendungen der Mieter / Bewohner	
Monatliche Betreuungspauschale	

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer nach Pflegestufen zum 31.12.2015
Keine Personen einer bestimmten Nutzergruppe = 0

Keine Einstufung	
Pflegestufe 0	
Pflegestufe 1	
Pflegestufe 2	
Pflegestufe 3	
Härtefalle	

Zusätzlicher Betreuungsbedarf nach § 45b SGB XI (Zusätzliche Betreuungs- und Entlastungsleistungen) zum 31.12.2015
Keine Personen einer bestimmten Nutzergruppe = 0

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit Grundbedarf	
Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit erhöhtem Bedarf	

Nutzerinnen und Nutzer mit sonstigen Leistungen zum 31.12.2015
Keine Personen einer bestimmten Nutzergruppe = 0

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit Zuschlag nach 38a SGB XI (Zusätzliche Leistungen für Pflegebedürftige in ambulant betreuten Wohngruppen)	
Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit Leistungen nach SGB V (Häusliche Krankenpflege)	

Nutzerinnen und Nutzer mit Betreuungspauschale zum 31.12.2015
Keine Personen einer bestimmten Nutzergruppe = 0

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer mit Betreuungspauschale insgesamt	
- davon: Selbstzahlerinnen und Selbstzahler	
- davon: Zahlung durch SGB XII Träger teilweise	
- davon: Zahlung durch SGB XII Träger ganz	

Wie werden Betreuungsleistungen mit dem Sozialhilfeträger abgerechnet?

- ○ Die Betreuungsleistungen werden auf der Grundlage von Pauschalbeträgen abgerechnet, die mit dem SGB XII Kostenträger vereinbart wurden.
- ○ Die Betreuungsleistungen werden auf der Grundlage der individuellen Bedarfe der Nutzerinnen und Nutzer mit dem SGB XII Kostenträger abgerechnet.
- ○ Die Betreuungsleistungen werden sowohl auf der Grundlage der individuellen Bedarfe der Nutzerinnen / Nutzer als auch auf Grundlage von Pauschalbeträgen mit dem SGB XII Kostenträger abgerechnet.
- ○ Die Leistungen nach § 38 a SGB XI werden vom Sozialhilfeträger in Abzug gebracht.
- ○ keine Angabe

Zurück Weiter

Zum Abschluss des Themenblocks „Finanzen" interessiert uns Ihre Sicht auf einzelne Finanzierungsaspekte.

In jeder Zeile ist eine Angabe möglich.

	Trifft voll und ganz zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu	keine Angabe
Bei der Zahlung der Betreuungspauschale werden Abwesenheitstage vergütet.	○	○	○	○	○
Einnahmeausfälle durch Fluktuation und Neubelegung sind gering.	○	○	○	○	○
Die Refinanzierung der Investitionsausgaben für Gebäude / Grundstück ist gesichert.	○	○	○	○	○
Die Refinanzierung der sonstigen Anlauf- und Investitionsausgaben ist gewährleistet.	○	○	○	○	○
Die LQV ist ein gutes Instrument zur Sicherung der Finanzierung.	○	○	○	○	○
Die Vereinbarungen mit den Sozialhilfeträgern zur Kostenübernahme nach SGB XII sind angemessen.	○	○	○	○	○

Ab wie vielen Plätzen sind ambulant betreute Wohngemeinschaften Ihres Erachtens wirtschaftlich tragfähig?

Anzahl der Personen ____

Zurück Weiter

Im folgenden Themenblock geht es um Gelingensfaktoren, Hemmnisse und Gestaltungsperspektiven.

Im Folgenden finden Sie eine Liste von Handlungsvorschlägen zur weiteren Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für ambulante Wohngemeinschaften, die in der öffentlichen Diskussion genannt werden. Wie stehen Sie im Einzelnen dazu?

In jeder Zeile ist eine Antwort möglich

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	keine Angabe
Ambulant betreute WGen sollten von Brandschutzanforderungen nach der Landesbauordnung (LBO) grundsätzlich ausgenommen werden.	○	○	○	○	○
In NRW sollte eine Landesrahmenvereinbarung über Leistungspauschalen getroffen werden.	○	○	○	○	○
Leistungen für Betreuung sollten in die Leistungskomplexe nach SGB XI aufgenommen werden.	○	○	○	○	○
Die Anschubfinanzierung aus dem SGB XI sollte die Investitionskosten einbeziehen.	○	○	○	○	○
Pflegekassen und Sozialhilfeträger sollten zur Harmonisierung ihrer Entscheidungen verpflichtet werden.	○	○	○	○	○
Grundsatz „ambulant vor stationär" sollte rechtlich (Ordnungsrecht, Baurecht, Leistungsrecht) durchgehend verankert werden.	○	○	○	○	○
Das Mietausfallrisiko sollte im Rahmen der Förderung beseitigt werden.	○	○	○	○	○
Es sollten mehr Beratungsangebote für WGen in der Planungsphase geschaffen werden.	○	○	○	○	○
Für den Personalbedarf sollten verbindliche Standards festgelegt werden.	○	○	○	○	○
Anschaffungskosten für eine Grundausstattung der Wohngemeinschaft sollten gefördert werden.	○	○	○	○	○

Zurück Weiter

Auch auf Risiken und Hemmnisse wird in der Diskussion verwiesen. Wie bewerten Sie diese im Einzelnen? Risiken für ambulant betreute Wohngemeinschaften erwachsen aus ...

In jeder Zeile ist eine Antwort möglich

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	keine Angabe
... der mangelnden Abstimmung der Kostenträger.	○	○	○	○	○
... der unterschiedlichen Bewilligungspraxis der Kostenträger.	○	○	○	○	○
... ständigen Änderungen der Gesetze und Vorschriften.	○	○	○	○	○
... den hohen baulichen Anforderungen.	○	○	○	○	○
... Einnahmeverlusten bei Leerstand.	○	○	○	○	○
... einer nicht ausreichenden Finanzierung.	○	○	○	○	○
... der Gewinnung von geeigneten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern.	○	○	○	○	○
... der Konkurrenz zu anderen Angeboten.	○	○	○	○	○
... der Gewinnung von Investoren und Finanziers für WGen.	○	○	○	○	○
... der Verpflichtung zur Präsenz einer Fachkraft vor Ort	○	○	○	○	○
... den Kosten für den Nachtdienst bzw. die Nachtbereitschaft	○	○	○	○	○

Im Folgenden haben Sie die Möglichkeit Wichtiges zum Thema „Leistungen, Organisation und Finanzierung" aus der Sicht Ihrer Wohngemeinschaft noch einmal mit eigenen Worten zusammen zu fassen. Bitte ergänzen Sie jeweils die drei nachfolgenden Sätze

(jeweils max. 255 Zeichen)

Förderlich für unsere WG war bislang insbesondere ...

Bisherige Hemmnisse für unsere WG waren ...

Es wäre für die WG sehr hilfreich und förderlich, wenn ...

Zurück Weiter

Fragebogen Teil C:

Vertiefende Erhebung zur Finanzierung, zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation und zur Wirtschaftlichkeit

Wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie zusätzlich noch die folgenden vertiefenden Fragen beantworten würden, auch wenn dies einen gewissen Aufwand erfordert. Auch die Angaben in diesem Teil werden anonymisiert ausgewertet. Sollten Sie den Fragebogen an dieser Stelle verlassen, werden ihre bisherigen Angaben gespeichert und gehen nicht verloren. Anbietern, die mehrere Wohngemeinschaften betreuen, wären wir dankbar, wenn Sie diesen Teil zumindest für eine der Wohngemeinschaften bearbeiten.

Möchten Sie die nachfolgenden Fragen zur betriebswirtschaftlichen Kalkulation und zur Wirtschaftlichkeit beantworten?

(•) ja ( ) nein, Fragebogen verlassen

Zurück Weiter

Bitte geben Sie auf dieser Seite alle Zahlen ohne Nachkommastellen und ohne Punkt bei 1000er Beträgen an.

Nutzerdaten für 2015

Anzahl der Einzüge in 2015 [ ]

Gründe für Auszug in 2015

Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer, die die WG in 2015 gewechselt haben. [ ]

Anzahl der Wechsel von Nutzerinnen und Nutzer in vollstationäre Pflege in 2015 [ ]

Übernahme der Pflege durch Angehörige in 2015 [ ]

Anzahl der verstorbenen Nutzerinnen und Nutzer in 2015 [ ]

Anzahl der Auszüge aus nicht bekannten Gründen in 2015 [ ]

Durchschnittsalter der Nutzerinnen und Nutzer im Kalenderjahr 2015 [ ]

Durchschnittliche Verweildauer in Monaten (s. Anmerkung unten) [ ]

Auslastung 2015

Nutzertage 2015 [ ]

davon Abwesenheitstage 2015 [ ]

Erläuterungen:

Die durchschnittliche Verweildauer bei der dritten Frage von unten bezieht sich darauf, seit wie vielen Monaten die Nutzerinnen und Nutzer zum Stichtag 31.12.2015 in der Wohngemeinschaft lebten. Lebten die Nutzerinnen und Nutzer am 31.12.2015 beispielsweise im Durchschnitt schon seit zweieinhalb Jahren in der WG, so würden in diesem Falle 30 Monate angegeben.

Bei der Berechnung der Nutzertage multiplizieren Sie die Zahl der Plätze in der WG mit 365 und ziehen dann die Zahl der Tage mit Leerstand ab. Bei den Abwesenheitstagen tragen Sie bitte die Gesamtsumme der individuellen Abwesenheitstage der Nutzerinnen und Nutzer ein.

Zurück Weiter

Bitte geben Sie auf dieser Seite alle Zahlen ohne Nachkommastellen oder 1000er-Trennzeichen an.

Finanzdaten 2015 in €

Bei den Umsätzen bzw. Erlösen der jeweiligen Kategorien handelt es sich um die Summe der mit den entsprechenden Selbstzahlern bzw. Kostenträgern abgerechneten Entgelte.

Erlöse Pflegestufe 1-3 Pflegesachleistungen	
Erlöse Pflegestufe 1-3 Sozialhilfeträger	
Erlöse Pflegestufe 1-3 Selbstzahler	
Erlöse § 38a SGB XI	
Erlöse § 45b SGB XI	
Erlöse Pflegestufe 0 Sozialhilfeträger	
Erlöse Pflegestufe 0 Selbstzahler	
Erlöse § 37 SGB V (Häusliche Krankenpflege)	
Erlöse aus Betreuungsleistungen (Pauschalen)	
Investitionskostenzuschüsse Landespflegegesetz für ambulante Leistungen SGB XI	
Andere Einnahmen des Anbieters	

Zurück Weiter

Bitte geben Sie auf dieser Seite alle Zahlen ohne Nachkommastellen und ohne Punkt bei 1000er Beträgen an.

Personalkosten Pflegefachkräfte (dauerhaft)	
Personalkosten Betreuungskräfte (dauerhaft)	
Personalkosten Pflegekräfte (einsatzweise)	
Sonstige Personalkosten für in der WG eingesetztes Personal	
Personalkosten, die durch Übungsleiterpauschale / Aufwandsentschädigung abgedeckt werden	
Fahrzeugkosten (Kfz ist unmittelbar der aWG zugeordnet)	
sonstige direkte Ausgaben der WG	
Auf die WG entfallende Verwaltungs-/Overheadkosten (indirekte Kosten)	
Anlauf- bzw. Investitionsausgaben vor Start (ohne Grundstücke/Gebäude)	
Investitionsausgaben Gebäude/Grundstück	
Zinsaufwand langfristige Verbindlichkeiten	

Zurück Weiter