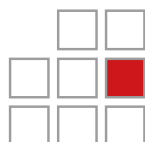




AGP

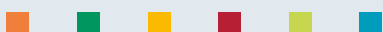
Sozialforschung
Social Research



Beste Bildung
gelingt mit uns

**HANS-
WEINBERGER-
AKADEMIE**
der AWO e. V.

Ambulant betreute Wohngruppen Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen



ABSCHLUSSBERICHT

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages



Studie im Rahmen der Ausschreibung: Bestehende Konzepte und Handlungsbedarfe hinsichtlich der weiteren Stärkung ambulant betreuter Wohngruppen

Bearbeitungszeitraum: Dezember 2014 bis Oktober 2016

Stand: Mai 2017

Autorinnen und Autoren

Thomas Klie*

Claus Heislbetz**

Birgit Schuhmacher*

Anne Keilhauer**

Pablo Rischard*

Christine Bruker*

* AGP Sozialforschung im FIVE e.V., Freiburg

** Hans-Weinberger-Akademie, München

Herausgeber

Bundesministerium für Gesundheit

Referat 415

Finanzielle Angelegenheiten der Pflegeversicherung,

Modellprogramme, Finanzhilfen

Rochusstraße 1, 53123 Bonn

Telefon 0228 941-2205

415@bmg.bund.de

Auftragnehmer

AGP Sozialforschung im FIVE e.V.

Bugginger Straße 38, 79114 Freiburg

Telefon 0761 47812-696, Fax 0761 47812-699

klie@eh-freiburg.de

Projektleitung: Prof. Dr. Thomas Klie

Unterauftragnehmer

HWA Hans-Weinberger-Akademie der Arbeiterwohlfahrt e.V.

Industriestraße 31, 81245 München

Telefon 089 863009-0, Fax 089 863009-18

c.heislbetz@hwa-online.de

Projektleitung: Dr. Claus Heislbetz

Zitiervorschlag

Klie, T; Heislbetz, C; Schuhmacher, B; Keilhauer,

A; Rischard, P; Bruker, C (2017): Ambulant betreute Wohngruppen.

Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen.

Abschlussbericht.

AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.).

Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Berlin.

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	15
2	Prämissen.....	17
2.1.1	Entwicklungspfade ambulant betreuter Wohngruppen.....	17
2.1.2	Hybridität und geteilte Verantwortung.....	18
2.1.3	Forschungsstand zur Quantität und Qualität ambulant betreuter Wohngruppen.....	22
2.1.4	Qualität von und in ambulant betreuten Wohngruppen.....	24
3	Juristische Einordnung.....	26
3.1	Fragestellung und Vorgehensweise	26
3.1.1	Rechtliche Gemengelagen	26
3.1.2	Analyse der Rechtslage auf Basis der Gesetzeslage	28
3.1.3	Rechtspraxis auf Basis von Experteninterviews	28
3.2	Heimrecht.....	29
3.2.1	Charakter, Gegenstand und konzeptionelle Vielfalt des Heimrechts.....	29
3.2.2	Landesheimrecht.....	31
3.2.2.1	Baden-Württemberg	31
3.2.2.2	Bayern	33
3.2.2.3	Berlin	35
3.2.2.4	Brandenburg.....	36
3.2.2.5	Bremen.....	37
3.2.2.6	Hamburg.....	39
3.2.2.7	Hessen	40
3.2.2.8	Mecklenburg Vorpommern	41
3.2.2.9	Niedersachsen.....	42
3.2.2.10	Nordrhein-Westfalen.....	43
3.2.2.11	Rheinland-Pfalz	44
3.2.2.12	Saarland.....	45
3.2.2.13	Sachsen	46
3.2.2.14	Sachsen-Anhalt	47
3.2.2.15	Schleswig-Holstein	48
3.2.2.16	Thüringen	49
3.2.3	Zusammenfassung.....	50
3.3	Sozialrecht	51
3.3.1	Überblick.....	51
3.3.2	Leistungen nach dem SGB XI	51
3.3.2.1	Häusliche Pflege.....	51
3.3.2.2	Wohngruppenzuschlag gem. 38a SGB XI.....	52

3.3.2.3	Anschubfinanzierung gem. § 45e SGB XI	53
3.3.2.4	Wohnumfeldverbesserung gem. § 40 SGB XI	54
3.3.2.5	Kombination Tagespflege	54
3.3.3	Leistungen nach dem SGB V	54
3.3.4	Exkurs: Intensivpflege- oder Beatmungs-Wohngemeinschaften	55
3.3.5	Leistungen nach dem SGB XII	56
3.3.6	Exkurs: Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf	57
3.4	Vertragsrecht und Vertragsgestaltung	59
4	Methodik	61
4.1	Standardisierte Erhebung	61
4.1.1	Grundlegende Festlegungen	61
4.1.2	Stichprobenverfahren, Stichprobenziehung und deren Aufbereitung	62
4.1.2.1	Stichprobenverfahren und Stichprobenziehung	62
4.1.2.2	Aufbereitung der Stichprobe	64
4.1.3	Entwicklung des Fragebogens	65
4.1.4	Recherche nach Wohngemeinschaften in den Wahlkreisen der Stichprobe	68
4.1.4.1	Gegenstand der Recherche	68
4.1.4.2	Leitlinien für die Recherche	70
4.1.4.3	Methodik der Recherche	70
4.1.5	Online-Befragung und Rücklauf	72
4.1.6	Datenbereinigung und Bestandsaufnahme der Datenqualität	74
4.1.7	Methodik der Datenauswertung	76
4.1.7.1	Schätzung der Totalwerte (Anzahl der Wohngemeinschaften) pro Bundesland	76
4.1.7.2	Schätzung der Totalwerte (Anzahl der Wohngemeinschaften) für alle Bundesländer	77
4.1.7.3	Schätzung von Kennzahlen aus Einzelvariablen pro Bundesland	78
4.1.7.4	Schätzung von Kennzahlen aus Einzelvariablen für alle Bundesländer zusammen	78
4.2	Recherche und Analyse von Qualitätsrichtlinien	79
4.3	Fallstudien	79
4.3.1	Sample	79
4.3.2	Feldarbeiten	80
4.3.3	Auswertung	84
4.4	Diskussionen mit Expertinnen und Experten	84
4.5	Projektverlauf und Meilensteine	84
5	Ergebnisse	86

5.1	Standardisierte Erhebung.....	87
5.1.1	Anzahl der Wohngemeinschaften in den Ländern	87
5.1.2	Anzahl der Wohngemeinschaften gesamt	95
5.1.3	Anzahl und Verteilung von Wohngemeinschaften für ausgewählte Zielgruppen ..	95
5.1.3.1	Zielgruppe Menschen mit Demenz	95
5.1.3.2	Zielgruppe Menschen mit Behinderungen.....	96
5.1.3.3	Zielgruppe Menschen mit Intensivpflege-Bedarf	97
5.1.3.4	Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund	98
5.1.4	Allgemeine deskriptive Merkmale der Wohngemeinschaften.....	99
5.1.4.1	Alter der Wohngemeinschaften.....	99
5.1.4.2	Größe der Wohngemeinschaften	100
5.1.4.3	Barrierefreiheit	101
5.1.4.4	Regionalität	102
5.1.4.5	Pflegedienst.....	103
5.1.4.6	Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI	103
5.1.5	Hybridität aus dem Zusammenwirken verschiedener Sektoren	105
5.1.5.1	Initiative zur Gründung der WG	106
5.1.5.2	Beteiligung an Entscheidungen über Einzüge in die WG	108
5.1.5.3	Beteiligung an Pflege und Alltagsbegleitung	109
5.1.5.4	Beteiligte Investorinnen und Investoren	111
5.1.5.5	Beteiligte Eigentümer oder Eigentümerinnen.....	112
5.1.5.6	Beteiligte Pflegedienste und Anstellungsträger für Präsenzkkräfte	113
5.1.5.7	Heimrechtliche Anzeige durch Auftraggeber-Gemeinschaft	113
5.1.5.8	Hybriditäts-Index und Hybridität nach WG-Typen	114
5.1.6	Hybriditätsmanagement	115
5.1.6.1	Besprechungswesen	115
5.1.6.2	Verbandsmitgliedschaft	117
5.1.6.3	Wahrnehmen von Beratung bei Gründung.....	117
5.1.6.4	Externe Moderation bei Konflikten	119
5.1.6.5	Hybriditätsmanagement-Index	120
5.1.7	Qualität und Fragilität im Kontext von Hybridität der Wohngemeinschaften	121
5.1.7.1	Verfolgte WG-Ziele und -Werte.....	121
5.1.7.2	Probleme und Herausforderungen.....	125
5.1.7.3	Risiken und potenzielle Schäden	129
5.1.8	Überblick aller feststellbaren Zusammenhänge zur Hybridität	134
5.2	Wohngemeinschaften im Spiegel von Praxis-Leitfäden	138
5.2.1	Wohnausstattung und Lage.....	139
5.2.1.1	Größe der Wohngemeinschaft.....	139
5.2.1.2	Ausstattung der Wohnung	139
5.2.1.3	Lage der Wohngemeinschaft	140
5.2.2	Pflege, Assistenz und Alltagsbetreuung	140
5.2.2.1	Aufgaben.....	140
5.2.2.2	Qualifikation.....	140

5.2.3	Die Rolle der Bewohnerschaft und der An- und Zugehörigen	141
5.2.4	Die Rolle der ehrenamtlich Tätigen	142
5.2.5	Hybridität und Qualitätsvorstellungen	142
5.2.6	Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften	143
5.2.6.1	Selbstbestimmung als Leitbild.....	145
5.2.6.2	Familiäre Geborgenheit im professionellen Kontext	145
5.2.6.3	Lebenswelt statt Normalität.....	145
5.2.6.4	Soziale Teilhabe durch Wohnortnähe	146
5.2.6.5	Fazit: Leitbilder im Verhältnis zu Fachlichkeit.....	147
5.3	Fallstudien in ausgewählten Wohngemeinschaften	148
5.3.1	Struktur- und Profildaten der untersuchten Wohngruppen	149
5.3.1.1	Wohngemeinschaft 1: Infrastruktur im ländlichen Raum	149
5.3.1.2	Wohngemeinschaft 2: Alt werden im Einwanderungsland	152
5.3.1.3	Wohngemeinschaft 3: Das Bielefelder Modell	155
5.3.1.4	Wohngemeinschaft 4: Hohe Investition von bürgerschaftlicher Initiative	158
5.3.1.5	Wohngemeinschaft 5: (Ohne) Anspruch auf Leistungen nach § 38a SGB XI	161
5.3.2	Der Gründungsprozess	164
5.3.2.1	Die Gründungsmotive der WG-Initiativen.....	164
5.3.2.2	Aufbaufinanzierung der Wohngruppen/Gründungsprozess	165
5.3.2.3	Chancen im Gründungsprozess.....	167
5.3.2.4	Risiken im Gründungsprozess	169
5.3.3	Die Wohngemeinschaften aus Sicht der Bewohnerschaft.....	171
5.3.3.1	WG 1: Drei WG-Bewohner im ländlichen Raum.....	171
5.3.3.2	WG 2: Frau Ekici.....	172
5.3.3.3	WG 3: Frau Schmidt	173
5.3.3.4	WG 4: Herr und Frau Maier	174
5.3.3.5	WG 5: Frau Hermann	175
5.4	Synopse: Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.....	176
5.5	Governance und Rechtsanwendung aus Expertensicht	177
5.5.1	Baden-Württemberg	177
5.5.2	Berlin.....	179
5.5.3	Hamburg	182
5.5.4	Zusammenfassung.....	184

6 Handlungsempfehlungen zur Förderung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften..... 186

6.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Versorgungslandschaft etablieren 186

6.2 Politischen Willen präzisieren 186

6.3	Transaktionskosten für die Gründungsphase reduzieren.....	187
6.4	Begleitung, Beratung und Unterstützung sicherstellen	187
6.5	Governance auf Landesebene.....	188
6.6	Verlässliches, planungssicheres und flexibles Sozialrecht	189
6.6.1	SGB XI	189
6.6.1.1	Häusliche Pflege gem. § 36 SGB XI	189
6.6.1.2	Fördertatbestände für Wohngemeinschaften im SGB XI.....	189
6.6.2	SGB V	190
6.6.3	SGB XII	191
6.7	Heimrecht harmonisieren	191
6.8	Qualität und Qualitätssicherung	192
7	Literaturverzeichnis.....	193

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) – WTPG	31
Tabelle 2: Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) – PflWoqG	34
Tabelle 3: Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohn- und Teilhabegesetz) – WTG.....	35
Tabelle 4: Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz) – BbgPBWoG.....	36
Tabelle 5: Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz) – BremWoBeG	37
Tabelle 6: Hamburgisches Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz) – HmbWBG.....	39
Tabelle 7: Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen – HGBP.....	40
Tabelle 8: Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz) – EQG M-V.....	41
Tabelle 9: Niedersächsisches Heimgesetz/ Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen - NHeimG / NuWG	42
Tabelle 10: Wohn- und Teilhabegesetz – WTG.....	43
Tabelle 11: Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe – LWTG	44
Tabelle 12: Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland) – LHeimGS	46
Tabelle 13: Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz) – SächsBeWoG	46
Tabelle 14: Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz) – WTG LSA	47
Tabelle 15: Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz) – SbStG	49
Tabelle 16: Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe (Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz) – ThürWTG	49
Tabelle 17: Fragebogenentwicklung: Probleme und Lösungen	67

Tabelle 18: Thematischer Überblick Fragebogen.....	68
Tabelle 19: Einschlusskriterien und Varianten ambulant betreuter Wohngemeinschaften	70
Tabelle 20: Übersicht zu Mailings in der Feldlaufzeit.....	73
Tabelle 21: Rücklauf der Befragung & Verweigerung.....	74
Tabelle 22: Datenausfälle bei der Variable „Aktuelle Bewohnerzahl der WG“	75
Tabelle 23: Übersicht Interviews und Gruppendiskussionen in den qualitative Fallstudien	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Tabelle 24: Anzahl der Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg	88
Tabelle 25: Anzahl der Wohngemeinschaften in Bayern	88
Tabelle 26: Anzahl der Wohngemeinschaften in Berlin	88
Tabelle 27: Anzahl der Wohngemeinschaften in Brandenburg.....	89
Tabelle 28: Anzahl der Wohngemeinschaften in Bremen.....	89
Tabelle 29: Anzahl der Wohngemeinschaften in Hamburg.....	89
Tabelle 30: Anzahl der Wohngemeinschaften in Hessen	90
Tabelle 31: Anzahl der Wohngemeinschaften in Mecklenburg-Vorpommern	90
Tabelle 32: Anzahl der Wohngemeinschaften in Niedersachsen.....	90
Tabelle 33: Anzahl der Wohngemeinschaften in Nordrhein-Westfalen.....	91
Tabelle 34: Anzahl der Wohngemeinschaften in Rheinland-Pfalz	91
Tabelle 35: Anzahl der Wohngemeinschaften im Saarland	92
Tabelle 36: Anzahl der Wohngemeinschaften in Sachsen	92
Tabelle 37: Anzahl der Wohngemeinschaften in Sachsen-Anhalt	92
Tabelle 38: Anzahl der Wohngemeinschaften in Schleswig-Holstein	93
Tabelle 39: Anzahl der Wohngemeinschaften in Thüringen	93
Tabelle 40: Anzahl der Wohngemeinschaften für alle Bundesländer zusammen	95
Tabelle 41: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Demenz.....	96
Tabelle 42: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Menschen mit Behinderungen	97
Tabelle 43: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Intensivpflege-Patienten ...	98
Tabelle 44: Alter der Wohngemeinschaften gruppiert (n= 339)	99
Tabelle 45: Größe der Wohngemeinschaften (n= 465)	101
Tabelle 46: Regionale Verwurzelung der Intensivpflege- WG im Vergleich zu den übrigen WG	103
Tabelle 47: Trägerschaft der beteiligten Pflegedienste (n=302)	103
Tabelle 48: Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI (n= 182) .	104

Tabelle 49: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des informellen Sektors (n= 285)	106
Tabelle 50: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors (n= 285)	106
Tabelle 51: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des institutionellen Sektors (n= 285)	107
Tabelle 52: Anzahl der initiativ an der Gründung von WG beteiligten Sektoren (n= 285)	107
Tabelle 53: Beteiligung des informellen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)	108
Tabelle 54: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)	108
Tabelle 55: Beteiligung des institutionellen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)	109
Tabelle 56: Anzahl der an Entscheidungen über Einzüge beteiligten Sektoren (n= 350)	109
Tabelle 57: Beteiligung des informellen Sektors (mind. ½ Std.) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)	110
Tabelle 58: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors (mind. ½ Std.) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)	110
Tabelle 59: Anzahl der beteiligten Sektoren (mind. ½ Std., zusätzlich zu institutionellen Sektor) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)	111
Tabelle 60: Anzahl der beteiligten Investor/innen aus allen Sektoren (n= 299)	112
Tabelle 61: Anzahl der beteiligten Eigentümer aus allen Sektoren (n= 297)	112
Tabelle 62: Anzahl der beteiligten Pflegedienste (n= 343)	113
Tabelle 63: Heimrechtliche Anzeige durch Auftraggeber-Gemeinschaft (n= 336)	113
Tabelle 64: Summenindex Hybridität (n= 230)	114
Tabelle 65: Gesamtindex Mehrfache Hybridität (n= 230)	115
Tabelle 66: Gemeinsame Besprechungen der beruflich Tätigen mit Angehörigen/Bewohnern/Ehrenamtlichen (n=275)	116
Tabelle 67: Nutzung gemeinsamer Besprechungen der beruflich Tätigen mit Angehörigen/Bewohnern/Ehrenamtlichen in WG mit einfacher (n=141) bzw. mehrfacher Hybridität (n=73)	116
Tabelle 68: Verbandsmitgliedschaft (n=341)	117
Tabelle 69: Verbandsmitgliedschaft bei Hybridität (n=230)*	117
Tabelle 70: Inanspruchnahme von Beratung (n=271)	118
Tabelle 71: Beratung als Instrument des Hybriditätsmanagements (n=142)	119
Tabelle 72: Konfliktmanagement als Instrument des Hybriditätsmanagements (n=230)	119
Tabelle 73: Anzahl der genutzten Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=230)	120

Tabelle 74: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=227)	122
Tabelle 75: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner“, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=148)	122
Tabelle 76: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Gemeinschaftsbezug der Bewohner“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=216)	123
Tabelle 77: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=213)	123
Tabelle 78: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Wohnortnahe Versorgung für die Bürger“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=208)	124
Tabelle 79: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation im Gemeinwesen“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=163)	124
Tabelle 80: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation im Gemeinwesen“, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=101)	124
Tabelle 81: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden WG (n=177)	125
Tabelle 82: Anteil von Wohngemeinschaften, die „Probleme mit Kommunen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=138)	126
Tabelle 83: Anteil von WG, die „Probleme mit Aufsichtsbehörden“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=142)	127
Tabelle 84: Anteil von WG, die „Risiken durch finanzielle Instabilität“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=124)	130
Tabelle 85: Anteil von WG, die „Risiken durch Mitarbeiterüberlastung“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=139)	131
Tabelle 86: Anteil von WG, die „Risiken aus Defiziten in der Pflegequalität“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=137)	131

Tabelle 87: Anteil von Wohngemeinschaften, die „Risiken aus Konflikten zwischen den beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen bzw. Angehörigen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=144)	132
Tabelle 88: Anteil von WG, die „Risiken aufgrund von Defiziten in der Teilhabe der Bewohner“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=137)	133
Tabelle 89: Anteil von WG, die „Risiken aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=136)	133
Tabelle 90: Anteil von WG, die ein Risiko und einen relevanten potenziellen Schaden durch Sturz oder Verlaufen bejahen, differenziert nach nicht bzw. einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=103)	134
Tabelle 91: Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.....	144
Tabelle 92: Struktur- und Profildaten WG 1.....	149
Tabelle 93: Struktur- und Profildaten WG 2.....	152
Tabelle 94: Struktur- und Profildaten WG 3.....	155
Tabelle 95: Struktur- und Profildaten WG 4.....	158
Tabelle 96: Struktur- und Profildaten WG 5.....	161

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Pfade der Entwicklung von Wohngemeinschaften	18
Abbildung 2: Sektoren der Wohlfahrtsproduktion	19
Abbildung 3: Struktureller und normativer Aspekt von gemischter Wohlfahrtsproduktion in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.....	20
Abbildung 4: Qualität und Fragilität durch ambulant betreute Wohngemeinschaften: Theoretisches Konstrukt als Grundlage für die Analysen	22
Abbildung 5: Überblick rechtliche Gemengelage.....	26
Abbildung 6: Wohnformen außerhalb und innerhalb des WTPG	32
Abbildung 7: Varianten der heimrechtlichen Betrachtung von Wohngemeinschaften	50
Abbildung 8: Übersicht Verträge für ambulant betreute Wohngemeinschaften.....	59
Abbildung 9: Überblick Recherche-Suchläufe	71
Abbildung 10: Aktualisierter Meilensteinplan	86
Abbildung 11: Verteilung der Wohngemeinschaften (Absolutzahl pro Bundesland)	94
Abbildung 12: Anzahl Wohngemeinschaften im Verhältnis zu Einwohner über 70 Jahren ...	94
Abbildung 13: Alter der Wohngemeinschaften nach Neugründungen pro Jahr (n= 339)	99
Abbildung 14: Alter der Wohngemeinschaften für ausgewählte Bundesländer.....	100
Abbildung 15: Herkunft der Bewohner (n=297) und Angehörigen (n=297) aus der Region der WG nach Ländern.....	102
Abbildung 16: Überblick aller Zusammenhänge zur Wirkung von Hybridität auf den Hybriditäts-Outcome	135
Abbildung 17: Überblick aller Zusammenhänge der Wirkung von Hybridität auf die Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements und die dazu feststellbaren Zusammenhänge mit dem Hybriditäts-Outcome	136
Abbildung 18: Analysekategorien Praxisleitfäden.....	138
Abbildung 19: Qualität und Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften	148
Abbildung 20: Struktureller Aufbau WG 1 – Gebäudeeigentum und Miete	151
Abbildung 21: Struktureller Aufbau WG 1 – Pflege und Assistenz.....	151
Abbildung 22: Struktureller Aufbau WG 2 – Gebäudeeigentum und Miete	154
Abbildung 23: Struktureller Aufbau WG 2 – Pflege und Assistenz.....	155
Abbildung 24: Struktureller Aufbau WG 3 – Gebäudeeigentum und Miete	157
Abbildung 25: Struktureller Aufbau WG 3 – Pflege und Assistenz.....	158
Abbildung 26: Struktureller Aufbau WG 4 – Gebäudeeigentum und Miete	160

Abbildung 27: Struktureller Aufbau WG 4 – Pflege und Assistenz.....	160
Abbildung 28: Struktureller Aufbau WG 5 – Gebäudeeigentum und Miete	163
Abbildung 29: Struktureller Aufbau WG 5 – Pflege und Assistenz.....	164
Abbildung 30: Einflussfaktoren auf die Gründung von Wohngemeinschaften.....	177

1 Einleitung

Ambulant betreute Wohngruppen und Wohngemeinschaften (WG)¹ für Menschen mit Demenz, Behinderung und/oder Pflegebedarf stehen für eine wohnortnahe Versorgung in Kleingruppen, für eine am Normalitätsprinzip orientierte Pflege und Begleitung. Angesichts der enormen Diversität von Wohngruppen hinsichtlich ihrer Betriebsbedingungen, Konzepte, Finanzierung und Zielgruppen, angesichts offener Fragen in Bezug auf die Verbreitung von Wohngruppen, die Qualität der dort erbrachten Versorgungsleistung und ihrer heim- und leistungsrechtlichen Grundlagen und vor dem Hintergrund der mit dem Pflege-Neuausrichtungsgesetz (PNG) vom 23.10.2012 neugeschaffenen Regelungen der §§ 38a und 45e SGB XI, die gezielte, finanzielle Anreize zum Ausbau von ambulant betreuten Wohnformen für ältere und pflegebedürftige Menschen setzen sollen, vergab das Bundesministerium für Gesundheit den Auftrag für eine Studie zur Erfassung und Typologisierung ambulant betreuter Wohngruppen. Die (quantitative) Erfassung und Beschreibung nach vorgegebenen Strukturmerkmalen soll einen Vergleich der Wohngemeinschaften, die gemäß der §§ 38a und 45e neu gebildet wurden, mit bereits bestehenden anspruchsberechtigten und nicht-anspruchsberechtigten Wohngemeinschaften erlauben. Darüber hinaus gilt es, die Qualität der erbrachten Versorgung, Begleitung und Pflege zu bewerten, sowie Regelungs- und Informationsbedarfe zu identifizieren, um letztlich weitere Anreize zur Verbreitung dieser Wohnform entwickeln zu können (vgl. Leistungsbeschreibung des Auftraggebers).

Die Studie wurde zum 1.12.2014 von AGP Sozialforschung (Auftragnehmer) und der Hans-Weinberger-Akademie der AWO (Unterauftragnehmerin) begonnen und zum 31.10.2016 abgeschlossen.

Ziele und Fragestellungen beziehen sich auf die Erfassung, Typologisierung und qualitative Bewertung des Bestandes an Wohngemeinschaften in Deutschland, sowie auf die Benennung von Anreizen zur Gründung weiterer Wohngemeinschaften und von Regelungsbedarfen in Bezug auf diese Versorgungsform. Darüber hinaus

- wird nach den Risiken der Gründung und des Betriebs aus Sicht unterschiedlicher Akteursgruppen gefragt,
- wird nach Möglichkeiten gesucht, die Verbreitung von Wohngruppen zu fördern, und
- werden territorial-, zielgruppen- und milieuspezifischen Bedarfe und Bedürfnisse formuliert, die durch Wohngruppen beantwortet werden.

Im Folgenden werden zunächst die der Forschungskonzeption zugrunde liegenden Prämissen und der Forschungsstand dargestellt. Die juristische Einordnung (Kapitel 3) nimmt die die Wohngruppen betreffende rechtliche Gemengelage in den Blick. Nach der Darstellung der Forschungsmethodik folgen zunächst die Ergebnisse der standardisierten Erhebung und

¹ Die Terminologie für gemeinschaftliche Wohnformen im Alter, bei Pflege und Unterstützungsbedarf ist uneinheitlich. Es besteht allerdings eine Tendenz, gemeinschaftliche Wohnformen in stationären Einrichtungen als „Hausgemeinschaften“ zu bezeichnen und ambulante Formen als Wohngruppen oder Wohngemeinschaften (Klie und Schuhmacher 2009, S. 14). Auf bundesgesetzlicher Ebene wird der Begriff „Wohngruppe“ verwandt, die Landesheimgesetze sprechen eher von „Wohngemeinschaft“. Ein „struktureller oder rechtlicher Unterschied“ (Klie et al. 2014, S. 477) ist daraus nicht abzuleiten. In diesem Forschungsbericht werden beide Bezeichnungen benutzt sowie auch gelegentlich die Abkürzung „WG“, ohne dass damit semantische Unterschiede benannt wären.

dann die der qualitativen Text- und Fallanalysen. Eine Einschätzung der Governance und Rechtsanwendung auf Länderebene und die Handlungsempfehlungen schließen den Bericht ab.

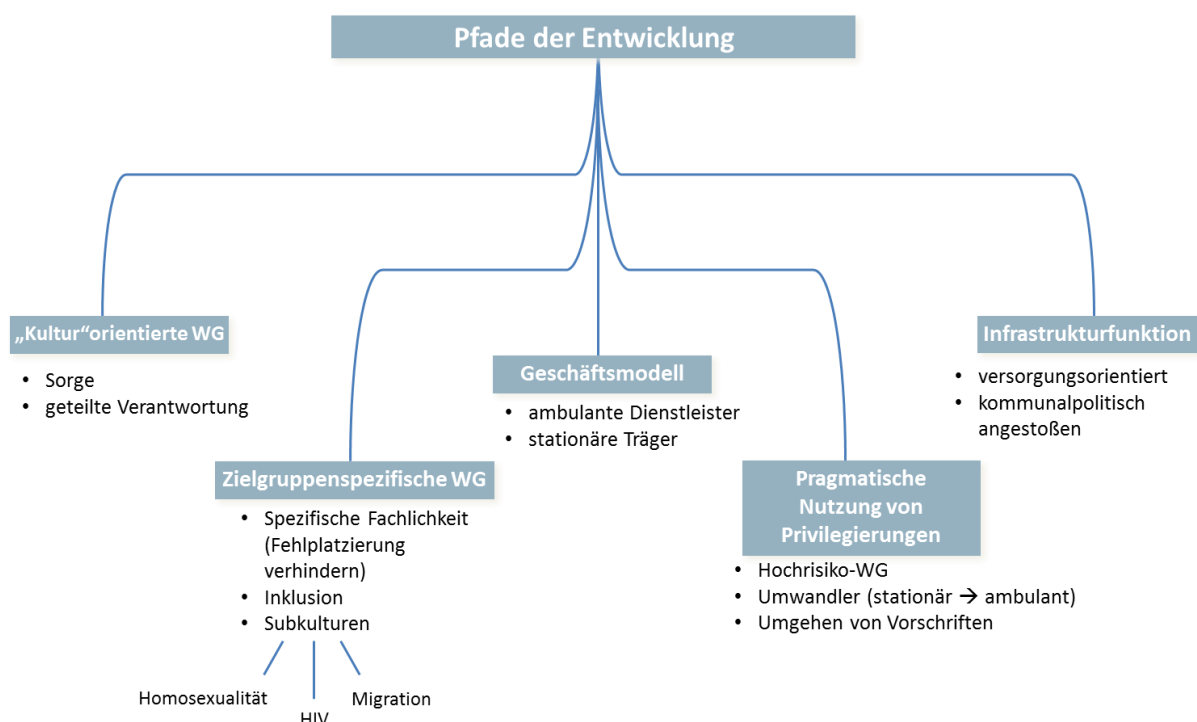
2 Prämissen

2.1.1 Entwicklungspfade ambulant betreuter Wohngruppen

Ambulant betreute Wohngruppen haben in Deutschland eine lange Geschichte (Klie 2016). Sie reichen zurück auf die De-Institutionalisierungsbestrebungen in den 70er- bis Anfang der 80er-Jahre des 20. Jahrhunderts, die insbesondere aus der Reformpsychiatrie heraus befördert wurden und relativ bald auch ältere Menschen, zunächst psychiatrieeerfahrene, erreichten. Insbesondere die aus den sozialen Bewegungen der 80er-Jahre heraus formulierte Kritik an Heimen (Röttger-Liepmann, Hopfmüller 2002) beförderte weiterhin die Suche nach alternativen Wohn- und Versorgungsformen, für die die ambulant betreuten Wohngemeinschaften bald zum Synonym wurden. Die reformorientierte und Alternativ-Kultur, die am Anfang der ambulant betreuten Wohngemeinschaften stand, wurde aus der Zivilgesellschaft, aber auch von reformorientierten Professionellen getragen (vgl. Abb. 1, „kulturorientierte WG“). Sie fand dort ihre stärkste Resonanz, wo sie durch eine für die Idee der ambulant betreuten Wohngemeinschaft offene Landespolitik unterstützt wurde, was – vor allem in Berlin (Pawletko 2002) – zu einem Gründungsboom für Wohngemeinschaften führen konnte. Die Entwicklung verlief in zeitlicher Hinsicht durchaus parallel zu der ebenfalls von der Zivilgesellschaft getragenen Gründung von stationären Hospizen, insbesondere auch solchen für die besondere Zielgruppe der HIV-Infizierten, für die es seinerzeit noch keine kurativen Optionen gab. Ebenfalls aus den sozialen Bewegungen initiiert wurde eine Reihe von Modellprojekten aufgelegt, die – finanziert von unterschiedlichen Stellen – zur konzeptionellen Weiterentwicklung der Wohngemeinschaften beitrugen. Gefördert wurde seinerzeit auch in einer Kofinanzierung von BMG und BMFSFJ das so genannte Freiburger Modell (Klie, Schuhmacher 2009), in dem das Konzept der geteilten Verantwortung entwickelt und erprobt wurde. Neben diesen kulturorientierten haben sich eine Reihe von zielgruppenspezifischen Wohngemeinschaften entwickelt, die unterversorgte, fehlplatzierte oder durch die bisherigen Angebote nicht angemessen erreichte Zielgruppen vor Augen hatten. Dazu gehörten bestimmte Gruppen von Menschen mit Behinderungen (Autismus), Menschen mit Migrationsgeschichte und Beatmungspatienten. In den 1990er Jahren wurden ambulant betreute Wohngemeinschaften, nachdem sich auch hier ihre Finanzierung und heimrechtliche Bewertung konsolidierte, zum Geschäftsmodell (Hasenau, Lutz 2016), insbesondere für ambulante Pflegedienste, zum Teil aber auch für stationäre Träger. Die bürgerschaftliche Dimension trat eher in den Hintergrund und wohnortnahe Versorgungsangebote rückten in den Fokus. Insbesondere in Berlin, aber auch in einer Reihe ostdeutscher Bundesländer, haben sich inzwischen ambulant betreute Wohngemeinschaften ohne großen ideologischen Überbau als Ergänzung der bestehenden Infrastruktur der pflegerischen Versorgung etabliert. Eine Reihe von zielgruppenspezifischen Ausrichtungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften nutzten die heim- und sozialrechtliche Akzeptanz, um Patientengruppen zu versorgen, die in dem segmentierten Versorgungssystem zwischen gesetzlicher Kranken- und sozialer Pflegeversicherung vernachlässigt wurden. Hierzu gehören insbesondere die Beatmungspatienten, für die sich eigene Beatmungs-Wohngemeinschaften entwickelten, betrieben von spezialisierten ambulanten Diensten, die für diese Personengruppe eine neue, finanziell attraktive und bei ihren An- und Zugehörigen mit positiver Resonanz ausgestattete Versorgungsform schufen. Sie waren gesundheitspolitisch so nicht vorgesehen, auch nicht unbedingt erwünscht, da sie an einer

Stelle hohe Kosten produzierten, wo ansonsten Einsparungs- und Rationalisierungsbestrebungen seitens der gesetzlichen Krankenkassen ansetzen sollten. Seit dem Ende der 1990er Jahre sind auch vermehrt Kommunen zum Promotor der Entwicklung ambulant betreuter Wohngemeinschaften geworden (Frey, Klie, Köhler 2013), die damit, insbesondere in kleinen Gemeinden, Angebote für ansonsten unterversorgte ältere Menschen schaffen wollten. Eingebettet in kommunale Sozial- und Pflegeplanung gewannen ambulant betreute Wohngemeinschaften ihre eigene kommunal-pflegepolitische Bedeutung und konnten in einigen Bundesländern, flankiert durch Landesförderung, eine besondere Dynamik entfalten. Ob und wie diese unterschiedlichen Wurzeln und Entwicklungspfade erfolgreich verliefen oder scheiterten, hängt entscheidend von der Personenkonstellation vor Ort und der landespolitischen Governance ab.

Abbildung 1: Pfade der Entwicklung von Wohngemeinschaften



2.1.2 Hybridität und geteilte Verantwortung

Ambulant betreute Wohngemeinschaften zeichnen sich durch ihre Gemeinschaftsorientierung auf der einen Seite und die Beteiligung unterschiedlicher Akteure in der Gestaltung von Unterstützungsleistungen für die Bewohnerschaft auf der anderen Seite aus. Diese Beteiligung umfasst, wie auch der 7. Altenbericht der Bundesregierung unterstreicht, einen Mix von professionellen und anderen beruflichen Hilfen, von An- und Zugehörigen sowie von bürgerschaftlich Engagierten (BMFSFJ 2016). Dabei verfolgen diese Akteure, je nach ihrer sektoralen Zugehörigkeit, unterschiedliche Funktionslogiken, Werte und Systemimperative, die entsprechend sektoral typische Handlungsweisen prägen (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2: Sektoren der Wohlfahrtsproduktion



Erweitert nach Klie, Roß 2005

Der Gesetzgeber verfolgt mit der Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften das Ziel, Wohngemeinschaften nach dem Leitbild der geteilten Verantwortung in besonderer Weise zu „promoten“. Die Gewährung des Wohngruppenzuschlages ist an die gemeinschaftliche Versorgung und Organisation der Pflege gekoppelt und dementsprechend mit der Zielsetzung verknüpft, dem – normativ aufgeladenen – Leitbild der geteilten Verantwortung zu folgen.

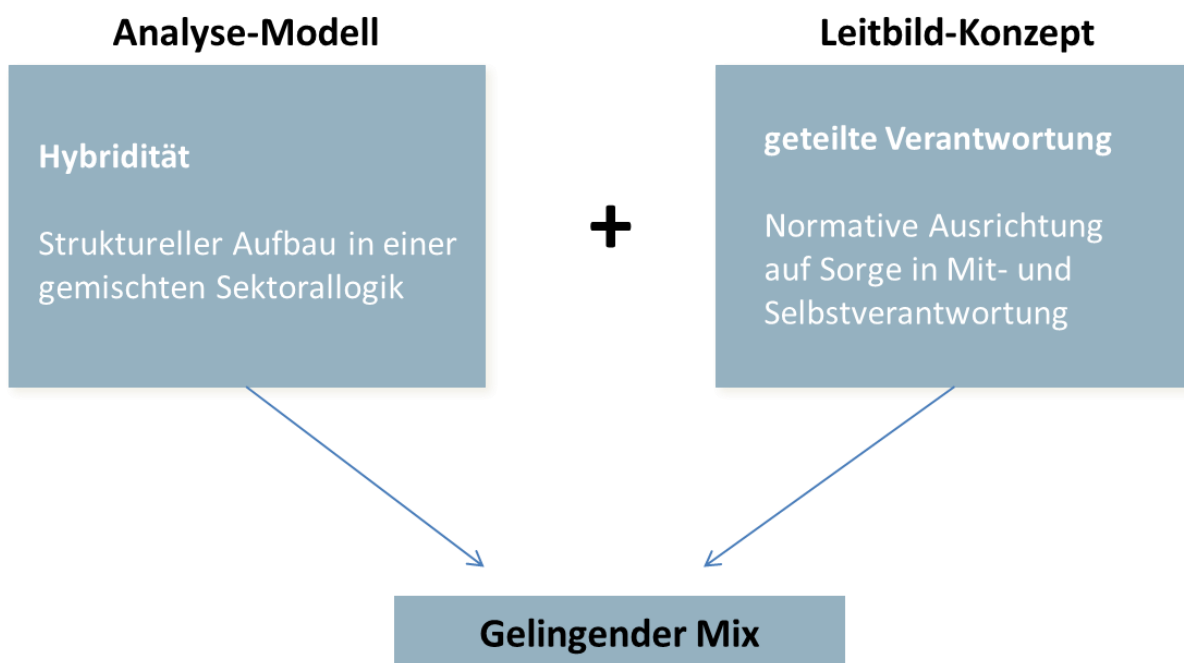
Im Rahmen der hier durchzuführenden und vorzulegenden Untersuchung geht es zunächst um eine Analyse der vorfindlichen Organisationsstrukturen und Performance der ambulant betreuten Wohngruppen. Hierfür hat die Forschergruppe das Konzept der Hybridität aufgegriffen (Evers, Ewert 2010).

Hybridität wird hier definiert als Zusammenwirken von Institutionen, Professionen und Personen, deren Arbeits- und Handlungsweisen an unterschiedlichen Funktionslogiken orientiert sind.

Die Hybridität kann sich sowohl in der Gründungsphase als auch im Betrieb einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft zeigen. Je mehr Beteiligte die Wohngemeinschaft auf be-

stimmten Merkmalsdimensionen (wie bspw. die Entscheidung über Neueinzüge eine ist) aufweist, desto hybrider ist die Organisation. Hybridität dient hier als Analysemodell für die unterschiedlichen Erscheinungsformen ambulant betreuter Wohngemeinschaften, es werden aber mit Hybridität als solcher keine Bewertungen verbunden. Für eine Bewertung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften relevant wird die Hybridität dann, wenn sie in Richtung des, wie oben schon gezeigten, normativen Leitbilds der geteilten Verantwortung wirkt (vgl. Abbildung 3).

Abbildung 3: Struktureller und normativer Aspekt von gemischter Wohlfahrtsproduktion in ambulant betreuten Wohngemeinschaften



Geteilte Verantwortung kann als geordnete und ausgehandelte Hybridität bezeichnet werden. Sie zeichnet sich aus durch das Streben nach Symmetrie zwischen den beteiligten Akteuren. Diese Symmetrie drückt sich in besonderer Weise in Entscheidungsprozessen und dem Einfluss der Akteure auf das WG-Geschehen aus.

Geteilte Verantwortung zeigt sich demnach in einer nicht oder nur wenig hierarchisierten Organisationsstruktur. Nicht Top-Down-Entscheidungen – wie klassischerweise in stationären Einrichtungen – und auch nicht die Definitionsmacht von Professionen wie die der Pflege bestimmen das Geschehen, sondern Aushandlungsprozesse. Diese bilden auch den Legitimationshintergrund zwischen den Professionen resp. den anderen Akteuren in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die inhaltliche – fachliche und lebensweltorientierte – Auseinandersetzung und die Möglichkeiten guten Lebens unter den Bedingungen von Pflegebedürftigkeit in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bilden den Bezugsrahmen für die

Aushandlungsprozesse, in die die Beteiligten ihre jeweiligen Kompetenzen und Handlungslogiken einbringen:

- Unterschiedliche Professionen bringen ihren spezifischen Wissensbestand, aber auch ihre Erfahrungen sowie ihre jeweilige professionelle Hermeneutik in die Gestaltung der Unterstützungsleistungen und des gemeinschaftlichen Lebens ein.
- Die anderen (nicht-professionellen) beruflichen Akteure, also Assistenzkräfte, Alltagsbegleiter, Präsenzkkräfte steuern ihr Wissen und Können bei, aber auch ihre individuellen Begabungen sowie ihre Zuverlässigkeit und Situationsflexibilität.
- An- und Zugehörige stehen für die jeweilige emotionale und affektive Beziehung zu den Bewohnern und verfügen über spezifische biografische Wissensbestände und sind insofern Experten der jeweiligen Bewohner.
- Bürgerschaftlich Engagierte bereichern das Leben in der Wohngruppe durch ihre je eigenen persönlichen Begabungen und Talente und übernehmen zivilgesellschaftliche Rollen, bspw. advokatorische (Moderator, Betreuer, Vertrauenspersonen, Pate) oder solidarische (Hospizhelfer, persönliche Unterstützung der Teilhabe) oder kulturelle (Gruppenaktivitäten, musische Angebote). (vgl. auch Klie, Schuhmacher 2009, S. 34 ff.)

In diesem Zusammenwirken kann eine besondere Qualität des Lebens in der Wohngruppe entstehen, das Kriterien des guten Lebens nach Martha Nussbaum (1999) ebenso folgt wie spezifische Dimensionen der individuellen Lebensqualität erfüllt. Zusammenfassend lassen sich also die für ambulant betreute Wohngemeinschaften relevanten Akteure wie folgt sektoral charakterisieren (vgl. Abbildung 2):

- Informeller Sektor: Bewohner, Angehörige, Angehörigeninitiativen etc.
- Dritter/bürgerschaftlicher Sektor: Selbsthilfe (inkl. Alzheimer-Gesellschaften, milieuspezifische Initiativen), örtlicher 3. Sektor (insb. Kirchengemeinden, Diakonievereine), Ehrenamtliche
- Institutionell-marktlicher Sektor: Staat (auf den unterschiedlichen Ebenen, Gebietskörperschaften), Markt (Vermieter, Investor, Wohnungswirtschaft, private Träger), Wohlfahrtsverbände

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, so die hier vertretene These, entwickeln sich im Spannungsfeld von Fragilität (bspw. in wirtschaftlicher, aber auch fachlicher Hinsicht) und einer besonderen Qualität (ausgelöst – wie oben skizziert – durch gemeinschaftliches Erleben und Selbstorganisation in geteilter Verantwortung). Dabei spielt es eine entscheidende Rolle, ob

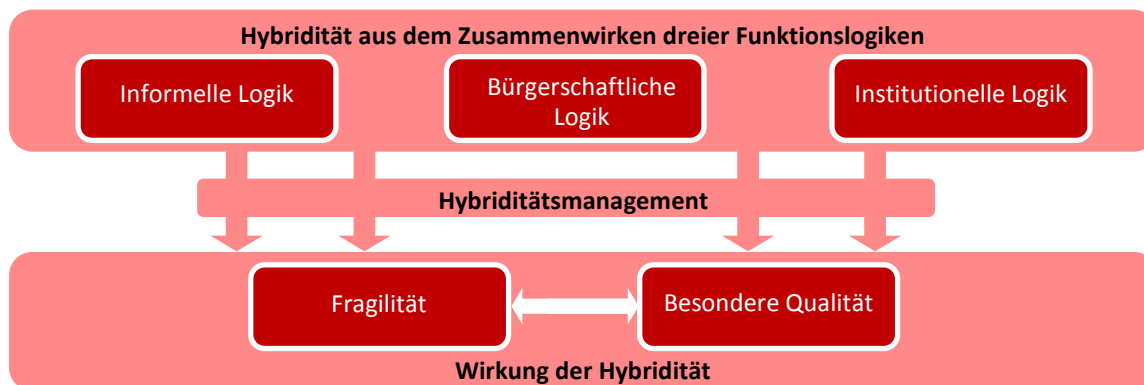
- a) strukturell eine sektoral gemischte Logik verfolgt wird (Hybridität) und
- b) normativ ein Leitbild der gemeinsamen Verantwortlichkeit und Sorge für das Wohl der Bewohner greift.

Damit sich dieses Leitbild langfristig in Wohngemeinschaften entfalten kann, bedarf es des Einsatzes von Instrumenten des Hybriditätsmanagements. Diese Instrumente (bspw. die Inanspruchnahme von externen Beratungsleistungen, vgl. Abschnitt 5.1.6) erlauben es, die Komplexität und den Mehraufwand, die strukturelle Hybridität notwendig mit sich bringen, fruchtbar zu bearbeiten. Die Vielfalt der Perspektiven und Funktionslogiken trägt dann zur Individualität, Gemeinschaftlichkeit und „Normalität“ des WG-Lebens bei („besondere Quali-

tät“). Bleibt allerdings die hybriden Organisationen grundsätzlich eigene Komplexität unbearbeitet, so sind erhebliche Reibungsverluste zu erwarten, die die wirtschaftliche Stabilität, aber auch die Lebensqualität der Bewohner schmälern können („Fragilität“).

Das den Analysen zugrunde liegende theoretische Konstrukt lässt sich im Überblick so zusammenfassen (vgl. Abbildung 4):

Abbildung 4: Qualität und Fragilität durch ambulant betreute Wohngemeinschaften: Theoretisches Konstrukt als Grundlage für die Analysen



2.1.3 Forschungsstand zur Quantität und Qualität ambulant betreuter Wohngruppen

Im Unterschied zu den langjährig etablierten Versorgungsformen der Altenhilfe mit ihren ambulanten, teilstationären und stationären Diensten und Einrichtungen gibt es zu Wohngemeinschaften in Deutschland nur lückenhafte Informationen. Dies gilt sowohl quantitativ als auch qualitativ. Weder sieht die Pflegestatistik eine gesonderte Erfassung von Wohngemeinschaften vor, noch besteht eine bundeseinheitliche Meldepflicht für ambulant betreute Wohngemeinschaften, so dass die hier vorliegende Erhebung eine wichtige Forschungslücke schließen kann und einen Beitrag zur Empirie zu Wohngemeinschaften in deren konzeptioneller und organisatorischer Ausprägungen leistet. Die in Abschnitt 2.1.1 anhand der Entstehungsgeschichte skizzierte Vielfalt von Wohngemeinschaften zeigt, dass nicht jede den idealtypisch mit ihnen verbundenen Erwartungen entspricht bzw. entsprechen kann, so dass eine bloße Kartierung noch keinen Aufschluss über das Ausmaß und die Wirksamkeit der von Wohngemeinschaften erwarteten besonderen Versorgungsqualitäten gibt.

Ein erster quantitativer Anhaltspunkt zur Zahl ambulant betreuter Wohngemeinschaften liegt von Wolf-Ostermann et al. (2013) vor. Auf der Grundlage einer Zählung bei Landes-, Bezirks- und Kreisbehörden sowie bei anderen kundigen Institutionen (z.B. Pflegestützpunkten und Initiativen) erfasst die von ihnen vorgelegte Studie 1420 Wohngemeinschaften. Gezählt werden aber nur die bereits (behördlich) erfassten sowie in der Studie erfassbaren Wohngemeinschaften. In der Studie wird darauf verzichtet, auf der Grundlage der ermittelten Zahlen eine Schätzung aller in Deutschland vorhandenen Wohngemeinschaften vorzunehmen. Stattdessen wird die Zahl der ermittelten 1.420 Wohngemeinschaften mit 10.590 Plätzen als Untergrenze der tatsächlichen Zahl eingeführt. Die Daten von Wolf-Ostermann et al. (2013) legen die Vermutung nahe, dass die quantitative Verteilung von Wohngemeinschaften in Deutschland aus leistungsrechtlichen Gründen zwischen den Bundesländern schwankt. Ta-

gespauscalen für Pflege- und Betreuungsleistungen in Wohngemeinschaften führen demnach in Berlin zu einer besonderen Häufung dieser Versorgungsform (Pawletko 2012). Klie et al. (Klie et al. 2014, S. 476) betonen ebenfalls die regional unterschiedliche Verteilung von Wohngemeinschaften, die sie auch auf länderspezifisch unterschiedliche heimrechtliche Regelungen zurückführen. Schwerpunkte der Verbreitung sind Berlin, Brandenburg, Hamburg und in Teilen Nordrhein-Westfalen. In einem Verbreitungsgebiet von 10 Bundesländern (B, Brdbg., HB, HH, He, MV, Nie, RhPfSH SA) wird von 1772 Wohngemeinschaften ausgegangen, ohne dass die Zahl der Plätze spezifiziert werden könnte.

Auf Länderebene sind den letzten Jahren eigene quantitative Erhebungen zur Zahl und Typik von ambulant betreuten Wohngemeinschaften entstanden. Hervorzuheben ist hier die ausführliche Studie zur Situation in Nordrhein-Westfalen (Liesenfeld et al. 2016), die nicht nur Anzahl und Merkmale von WG aufführt, sondern auch deren Finanzierungsstrukturen untersucht. Auch Baden-Württemberg hat eine Erhebung durchgeführt, die neben der Anzahl der WG deren Merkmale, wie bspw. Größe oder Zielgruppe erfasst (FaWo 2016). Weitere länderspezifische Angaben sind für die hier vorliegende Studie recherchiert worden und in die Validierung der bundesweiten und länderspezifischen Schätzungen eingeflossen (vgl. Abschnitte 5.1.1 und 5.1.2).

In qualitativer Hinsicht fehlt eine empirisch abgesicherte Typologie, die über äußerliche Merkmale, wie z.B. die leistungsrechtliche Einordnung oder die Organisationsform bzw. Trägerzuordnung hinausgeht. Demzufolge fehlen auch systematische und differenzierte Erkenntnisse zu der in den Wohngemeinschaften bereitgestellten Versorgungsqualität und zu der durch sie ermöglichten teilhabe-, lebenswelt- und pflegebezogenen Qualität für ihre Bewohner (vgl. Büscher und Klie 2012). Seit der Gründung der ersten Wohngruppen für ältere und pflegebedürftige und/oder demenziell erkrankte Menschen in Deutschland sind vielfältige Überlegungen zur Qualität in Wohngemeinschaften angestellt worden und Konzepte zur Qualitätssicherung erarbeitet worden. Hier sind in erster Linie die Arbeitshilfe des Bundesmodellprojekts „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“ zu nennen², aber auch auf Länderebene, bspw. in Hamburg³, Niedersachsen⁴ oder Schleswig-Holstein⁵ oder von Gründungsinitiativen⁶ wurden in Leitlinien Qualitätsmerkmale festgeschrieben. Diese beziehen sich auf den Wohnraum (Größe, Lage, Barrierefreiheit etc.), die Beziehungen zwischen den Akteuren (Dienstleister, Bewohner, Angehörige, Ehrenamtliche, etc.), die rechtlichen Grundlagen (Ordnungsrecht, Leistungsrecht, Verträge), Finanzierungsoptionen sowie die Anforderungen an Alltagsgestaltung und Pflege

² Download unter: <http://www.wg-qualitaet.de/qualitaetskriterien/>, 3.7.2014

³ Informationen und Empfehlungen zur Qualitätsentwicklung für ambulante Wohngemeinschaften pflegebedürftiger Menschen in Hamburg“ von September 2008 der Behörde für Soziales, Familie, Gesundheit und Verbraucherschutz in Zusammenarbeit mit dem Runden Tisch zur Förderung von Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen Hamburg

⁴ Niedersächsische Fachstelle für Wohnberatung (o.J.): „Qualitätskriterien und Empfehlungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften in Niedersachsen“, Hannover

⁵ KIWA-Koordinationsstelle für innovative Wohn-Pflegeformen im Alter in Schleswig-Holstein; Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit des Landes Schleswig-Holstein (2010): Gepflegt alt werden – selbstbestimmt und privat leben: Qualitätsempfehlungen und Planungshilfen für ambulant betreute Wohn-Pflege-Projekte in Schleswig-Holstein. Kiel.

⁶ Leben wie ich bin – Selbstbestimmtes Wohnen für Menschen mit Demenz e.V. (2012): Praxishandbuch „Es selbst in die Hand nehmen!“. Wie Angehörige eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aufbauen und sich die Verantwortung mit einem ambulanten Pflegedienst teilen. Potsdam.

und geben in Form von Checklisten, Kalkulationsvorlagen o. ä. Planungshilfe für die Gründung und den Betrieb einer gemeinschaftlich organisierten Wohngemeinschaft. Die Qualitätsbausteine des Freiburger Modells (www.freiburger-modell.de) fokussieren die sieben Prinzipien Bürgerschaftliches Engagement, geteilte Verantwortung, Offenheit, zentrale Werte (Würde, Selbstbestimmung, soziale Teilhabe), Gleichrangigkeit der Professionen, Gemeinwesenbezug und Häuslichkeit und gehen damit über einen engen, pflegebezogenen Qualitätsbegriff weit hinaus. Die bisher nicht veröffentlichten, aber für die angeschlossenen Wohngemeinschaften verbindlichen Qualitätsbausteine des Freiburger Modells basieren auf der Entwicklung des Netzwerks, die von Klie et al. evaluiert wurde (Klie und Schuhmacher 2009). Qualität und Verantwortung sind danach eng verknüpft mit den Konzepten der Lebensweltorientierung, der Teilhabe und entstehen in Aushandlungsprozessen in einem sog. welfare mix, also einer Koproduktion und Kooperation sektoral unterschiedlich verorteter und professionell, beruflich, freiwillig oder familiär beitragender Akteure (Klie, Roß 2005). Qualität in diesem Sinne wird gesichert durch eine kulturelle und soziale Öffnung der Wohngemeinschaften zum Quartier hin, eine hohe Fachlichkeit der beteiligten Professionen (Pflege, Hauswirtschaft, therapeutische Disziplinen) sowie Strukturen und Regeln, die kontinuierliche, transparente Kommunikations- und Aushandlungsprozesse zwischen allen Beteiligten ermöglichen (Klie, Schuhmacher 2009, S. 154f.)

Gräske et al. haben ein stark auf fachpflegerische Dimensionen ausgerichtetes, indikatoren-gestütztes Modell zur Qualitätssicherung in Wohngemeinschaften vorgelegt (Gräske, Wolf-Ostermann 2014). Dabei wurden 63 Qualitätsindikatoren in den Bereichen „Wohnen und Zusammenleben“, „Pflegerische Versorgung“, „Medizinische und therapeutische Versorgung“ und „Bewohnerinnen und Angehörige“ entwickelt und evaluiert. Die für eine Wohngemeinschaften typische Vielfalt der professionellen und beruflichen Qualifikationen in der Unterstützung der Bewohner und Bewohnerinnen (Hauswirtschaft, Betreuungs- und Präsenzkräfte, Helferberufe, sozialpädagogische Qualifikationen) findet in diesem Konzept keinen Niederschlag, allenfalls eine Spezialisierung von grundständig als Pflegekräften ausgebildeten Personen wird erwogen (Gräske et al. 2013, S. 1415).

Angesichts der empirischen Vielfalt von Wohngemeinschaften gilt es, Qualitäts(sicherungs)konzepte zu entwickeln, die zum einen der besonderen Stellung von Wohngemeinschaften „zwischen Heim und Häuslichkeit“ gerecht werden und zum anderen weder professionelle Kräfte noch zivilgesellschaftliche Akteure oder Angehörige mit aufwändigen Verfahren bzw. Mehrfachdokumentationen belasten.

2.1.4 Qualität von und in ambulant betreuten Wohngruppen

Qualität im hier zugrunde gelegten Sinn muss dem in den vorigen Abschnitten 2.1.2 und 2.1.3 Dargelegten zu Folge eng verknüpft sein mit der Art und Weise der Kooperation von sektoral unterschiedlich verorteten und professionell, beruflich, freiwillig oder familiär zum welfare mix beitragenden Akteure (Klie, Roß 2005). Daraus ergeben sich Dimensionen von Qualität, die angelehnt an die der häuslichen Pflege beschrieben werden können:

- Dies wäre zunächst die Güte des professionellen Handelns (Pflege, Hauswirtschaft), die an Expertenstandards abzulesen ist.

- Für die Bewohner selbst ist die Entwicklung ihrer gesundheitlichen Situation und der Grad der Abhängigkeit von fremder Hilfe eine wichtige Rahmenbedingung der erlebten Qualität einer Wohngruppe.
- Eine zentrale Stellung nimmt in den Akteurskonstellationen von Wohngemeinschaften die Aushandlung und Vereinbarung von Zielen und Maßnahmen ein, die individuelle Präferenzen und Ressourcen pflegebedürftiger Menschen berücksichtigt und die Koordination von Hilfen und des Alltagslebens sicherstellt.
- Für die Frage nach der Lebensqualität gilt in Folge dessen, ob „überhaupt eine quasi hoheitliche externe Definition dieses Bereichs sinnvoll ist“ oder nicht vielmehr die Bewohner und ihre Angehörigen (auch in ihrer Rolle als rechtliche Vertreter) befähigt werden sollen, ihre Interessen im Gefüge der Selbstorganisation wahrzunehmen und Hilfen anzunehmen. (vgl. Büscher, Klie 2012)

Neben den – für die häusliche und vollstationäre Pflege in gleicher Weise geltenden – fachlichen Qualitätsanforderungen stellt sich demnach an Wohngemeinschaften die besondere Anforderung, die Interessen des Einzelnen mit der Koordination und den organisatorischen Abläufen auszubalancieren. Insofern müssen für ambulant betreute Wohngemeinschaften zunächst keine spezifischen Qualitätskriterien oder Qualitätssicherungsinstrumente entwickelt werden. Stattdessen können die Expertenstandards der professionellen Pflege, die Richtlinien des Hygienemanagements für Großhaushalte und die Assessments für funktionale oder kognitive Einschränkungen der Bewohner zum Einsatz kommen. Spezifisch für Wohngruppen ist jedoch die Qualität der Aushandlung in hybriden Organisationen, die gemäß dem Analysemodell in Abbildung 3: Struktureller und normativer Aspekt von gemischter Wohlfahrtsproduktion in ambulant betreuten Wohngemeinschaften untersucht werden soll. Eine Übertragung von für stationäre Einrichtungen geltenden Qualitätsanforderungen, insbesondere solchen des Qualitätsmanagements, sind nicht geeignet die spezifische Qualität von Wohngemeinschaften zu fördern. Sie sind eher in der Lage, die hybride Kultur zu gefährden.

3 Juristische Einordnung

3.1 Fragestellung und Vorgehensweise

3.1.1 Rechtliche Gemengelagen

Abbildung 5: Überblick rechtliche Gemengelage



Eigene Darstellung

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind sowohl in der Gründung als auch im Betrieb mit zahlreichen Rechtsfragen konfrontiert, die sich aus unterschiedlichen Regelungsbereichen und Rechtsgebieten ergeben und speisen. Sie verstehen sich in aller Regel nicht als Einrichtungen resp. Heime im Sinne der Landesheimgesetze, werden aber gleichwohl in den heimrechtlichen Kodifizierungen der Länder in sehr unterschiedlicher Weise mit Anforderungen konfrontiert, sei es positiv: Meldepflichten, Konstruktionsprinzipien für sogenannte selbstorganisierte Wohngemeinschaften, Anforderungen an trägergestützte oder anbieterverantwortete oder aber negativ: etwa wenn die Nichtanwendung heimrechtlicher Anforderungen und Vorschriften an die Erfüllung bestimmter Organisationsprinzipien und Vertragsgestaltungen gebunden ist. Hier stößt man nach der Föderalisierung des Heimrechts auf eine höchst unterschiedliche Rechtslage und eine noch unterschiedlichere Rechtspraxis, die eine bundesländerübergreifende Bewertung aus heimrechtlicher Perspektive ausschließt. Dieser Umstand ist auch bei der Evaluation maßgeblich zu berücksichtigen. Neben dem Heimrecht findet sich eine Reihe von anderen ordnungsrechtlichen Regulierungen, die sich vom Baurecht (Bauplanungs- und Bauordnungsrecht) über spezielle Brandschutzvorschriften bis hin zu Gesundheitsschutz und hygienerechtliche Vorschriften erstrecken. Sie können sowohl Einfluss auf die bauliche Gestaltung als auch auf die konzeptionelle Ausrichtung entfalten. Neben den ordnungsrechtlichen Vorgaben ist es ganz wesentlich das Sozialrecht, das

sowohl im Sozialleistungs- als auch im Leistungserbringungsrecht die Voraussetzungen für die Finanzierung und qualitätsgesicherte Dienstleistungserbringung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften aufstellt. Und auch ist es nicht allein ein Sozialleistungsgesetz, das seine maßgeblichen Wirkungen entfaltet. Es sind mindestens drei Sozialgesetzbücher: das Recht der sozialen Pflegeversicherung mit seinen zum Teil speziell auf Wohngemeinschaften hin ausgerichteten Vorschriften, etwa § 38a SGB XI; das Krankenversicherungsrecht mit den Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gemäß § 37 SGB V als maßgebliche Vorschrift für die Absicherung der fachpflegerischen Begleitung der Bewohner in Kooperation mit den behandelnden Ärzten. Für das Recht der Krankenversicherung ist überdies die Besonderheit zu beachten, dass privat Krankenversicherten nicht die gleichen Rechtsansprüche auf Leistungen der Häuslichen Krankenpflege zustehen wie den Versicherten einer gesetzlichen Krankenversicherung. Weiterhin wirken in unterschiedlich ausgeprägter Weise Anstrengungen der gesetzlichen Krankenversicherung, Leistungen und Ausgaben der Häuslichen Krankenpflege einer stärkeren Überprüfung und Steuerung zu unterziehen. Schließlich ist für einkommensschwache Personenkreise die Sozialhilfe und hier vor allen Dingen die Hilfe zur Pflege §§ 61 ff. SGB XII resp. die Eingliederungshilfe §§ 53 ff. SGB XII maßgeblich, wenn es darum geht, über die Sozialversicherung nicht gedeckte Geldanteile für die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften erbrachten Leistungen abzusichern. Auch wenn das Sozialrecht bundeseinheitlich geregelt ist, unterscheidet sich doch die Gewährungspraxis von Sozialhilfeträger zu Sozialhilfeträger, was die Zugänglichkeit ambulant betreuter Wohngemeinschaften für einkommensschwache Personen anbetrifft: von "barrierearm" (regelhafte Gewährung) bis zu „mit hohen Hürden“ (strenge Einzelfallprüfung). Schließlich können Leistungen der Grundsicherung, aber auch des Wohngeldes relevant sein, wenn es um die Finanzierung eines Aufenthaltes in ambulant betreuten Wohngemeinschaften geht. Mit Blick auf das Leistungserbringungsrecht scheiden hybrid organisierte, ambulant betreute Wohngemeinschaften in aller Regel als Vertragspartner der Sozialleistungsträger aus. Auch sind die insbesondere in der sozialen Pflegeversicherung bestimmten Anforderungen an die Qualitätssicherung für ambulante Dienste nicht auf die besonderen Settings und wohlfahrtspluralistischen Mixturen in der Leistungserbringung in Wohngemeinschaften ausgerichtet.⁷ Schließlich müssen die Voraussetzungen für das Wohnen und die Pflege sowie die Assistenz in Wohngemeinschaften auch in zivilrechtlicher Weise geregelt sein. Investoren erwarten Belegungssicherheit, Vermieter regeln entweder über Generalmiet- oder individuelle Mietverträge das Verhältnis zu den Bewohnern direkt oder indirekt. Die Vertragsgestaltung zwischen den jeweiligen Bewohnern und den Pflege- und Assistenzdiensten muss regelmäßig die Wahlfreiheit der Bewohner reflektieren und sicherstellen. Andererseits funktionieren ambulant betreute Wohngemeinschaften nur bei einem konstruktiven Zusammenwirken der Bewohner hinsichtlich der Auswahl von Assistenz- und Pflegediensten, da – mit Ausnahme der sogenannten Beatmungs-Wohngemeinschaften mit 24-Stunden- Präsenz von Fachkräften – bei jeweils getrennt gewählten und nur für je einzelne Bewohner tätige Pflege- und Assistenzdienste die notwendigen Dienstleistungen nicht zu einem ökonomisch verträglichen Preis angeboten und sichergestellt werden können. Ob das Wohn- und Betreuungsvertrags-

⁷ Wie unten noch gezeigt werden wird, ergibt sich die Qualität in Wohngemeinschaften spezifisch aus dem abgestimmten Zusammenwirken der Akteure, die für ihre jeweiligen Beiträge die Verantwortung übernehmen. Qualitätsanforderungen an WG sind daher nicht von den Leistungsträgern und Leistungserbringern zu formulieren, sondern von gesondert für Wohngemeinschaften geschaffenen Gremien, die ihrerseits hybride zusammengesetzt sind.

gesetz Anwendung findet oder nicht, hängt von der Kombination der Miet- und Dienstverträge ab. Entsprechend gelten unterschiedliche verbraucherrechtliche Standards. Neben den individualrechtlichen Vereinbarungen sind regelmäßig Kooperationsabsprachen, sei es in Vertrags- oder vertragsähnlicher Form abzuschließen, um das Zusammenwirken der unterschiedlichen Akteure auf eine verbindliche Grundlage zu stellen. Hier geht es um die klare Beschreibung von Zuständigkeiten und Kooperationsverpflichtungen in Bezug auf die Aushandlung der Alltagsgestaltung in den ambulant betreuten Wohngemeinschaften sowie um Konfliktregelungsmechanismen bei Unstimmigkeiten. Die Bewohner resp. ihre gesetzlichen Bevollmächtigten bilden regelmäßig eine Art Bewohnergremium resp. eine Auftraggebergemeinschaft, das bzw. die durch die gemeinsame Verfolgung auch wirtschaftlicher Zwecke als BGB-Gesellschaft zu qualifizieren ist, mit allen Folgen, die sich aus dieser gesellschaftsrechtlichen Formation ergeben. Die so skizzierte rechtliche Gemengelage schafft eine eigene Komplexität, die gemanagt, die gestaltet und im Alltag gelebt werden will. Auch hier finden wir ein Abbild der Hybridität von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, das in der Praxis in sehr unterschiedlicher Weise in Erscheinung tritt.

3.1.2 Analyse der Rechtslage auf Basis der Gesetzeslage

Der Evaluation liegt eine Analyse der bundes- und landesrechtlichen Rechtslage zugrunde, die im Wesentlichen auf Basis der einschlägigen Gesetze und Verordnungen durchgeführt wurde. Dabei wurde auch auf untergesetzliche Normierungen, sowohl im Heimrecht als auch in den anderen ordnungsrechtlichen Feldern zurückgegriffen. Der Schwerpunkt wurde auf das Heim- und Sozialrecht gelegt. Die Rechtslage wird dort, wo die föderale Zuständigkeit für die Ausgestaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen war, in einer die jeweiligen landesrechtlichen Kodifizierungen berücksichtigenden Art und Weise vorgenommen, die später in einer Synopse zusammengefasst wird. Dabei wird deutlich, dass ein ausgeprägtes Spannungsverhältnis zwischen einer bundeseinheitlich geregelten sozialleistungsrechtlichen Rahmensetzung auf der einen Seite, einer höchst differenten Rechtspraxis der Sozialleistungsträger auf Landesebene, aber auch zwischen den Kassen, zu verzeichnen ist. Und schließlich stoßen die bundesrechtliche Rechtslage und die spezifische Rechtspraxis im Sozialleistungsrecht auf föderal höchst differentes Ordnungsrecht. Die Art und Weise, wie dieses Spannungsverhältnis sowohl politisch, als auch durch die Rechtslage und -praxis aufgegriffen und aufgelöst wird, erscheint maßgeblich für den Verbreitungsgrad ambulant betreuter Wohngemeinschaften in den jeweiligen Bundesländern resp. Regionen innerhalb von Bundesländern.

3.1.3 Rechtspraxis auf Basis von Experteninterviews

Exemplarisch wurde in drei Bundesländern die Rechtspraxis in Experteninterviews, die als Gruppendiskussion durchgeführt wurden, thematisiert und analysiert. Dabei werden die unterschiedlichen, politisch-strategischen Vorgehensweisen auf Landesebene ebenso deutlich, wie die Governance in dem Feld der rechtlichen Rahmenbedingungen sowie der Rechtspraxis der beteiligten, für die Rechtsanwendung und Durchsetzung zuständigen Stellen. Drei Länder mit einer sehr unterschiedlichen pflegepolitischen Handschrift wurden ausgewählt: das Land Baden-Württemberg, das bekannt ist für eine besonders anspruchsvolle konzeptionelle Ausrichtung ambulant betreuter Wohngemeinschaften und einer sehr niedrigen Zahl

von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gemessen an der Zahl der Bürger des Bundeslandes; das Land Berlin als das Land mit den meisten Wohngemeinschaften, die dort mit einer hohen versorgungspolitischen Relevanz ausgestattet sind. Die in Fachkreisen immer wieder beschworenen *Berliner Verhältnisse* sollten auf diese Weise mit für die Evaluationsstudie berücksichtigt werden. Schließlich wurde die Freie Hansestadt Hamburg einbezogen, die insofern über eine spezielle Rechtslage verfügt, als sie ambulante Dienste in den Anwendungsbereich des Hamburgischen Wohn- und Betreuungsgesetzes einbezieht und diese mit Anzeigepflichten bei Tätigwerden in ambulant betreuten Wohngemeinschaften konfrontiert. Auch zeichnet sich die Freie und Hansestadt Hamburg durch eine sehr offene und entwicklungsorientierte Begleitung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus. Die politisch "gewollte" Förderung dieser neuen Wohnform kennt als Voraussetzung eine besondere Governance der relevanten Akteure, von der Stadtentwicklung über die Sozialhilfe bis zu der Bauaufsicht.

3.2 Heimrecht

3.2.1 Charakter, Gegenstand und konzeptionelle Vielfalt des Heimrechts

Das Heimrecht ist eine im Wesentlichen dem Ordnungsrecht zuzuordnende Rechtsmaterie, die aus dem Gewerbesonderrecht für gewerbliche Alten- und Pflegeheime hervorgegangen ist und 1974 im Heimgesetz auf nationaler Ebene kodifiziert wurde. Dies geschah als Reaktion auf Missstände, insbesondere finanzieller Art in stationären Einrichtungen. Das Heimgesetz war geprägt von einer Reformorientierung, die die Tradition totaler Institutionen in Behinderten- und Pflegeheimen aufbrechen, Mindeststandards einführen und Beteiligungsrechte implementieren wollte und sollte (zum Heimrecht vgl. Dahlem/Giese/Igl 2016; Klie 1988). Auch wenn es aus dem Gewerbesonderrecht und damit dem Ordnungsrecht hervorging und im Wesentlichen dem Schutz der Interessen und der Bedürfnisse von Bewohnern vor Beeinträchtigung galt, so ist auch das Heimrecht keineswegs alleine dem Ordnungsrecht zuzuordnen. Bis zur Föderalisierung des Heimrechts waren die heimvertragsrechtlichen Regelungen ebenso im Heimgesetz enthalten wie koordinationsrechtliche Vorschriften sowie Vorschriften über die Mitwirkung von Heimbewohnern sowie solche zur Sicherung von Finanzierungsbeiträgen, die von Bewerbern resp. Bewohnern zur Verfügung gestellt wurden. Das Sozialrecht blieb allerdings stets außen vor, wenn es auch in der einen oder anderen Weise in der Gestaltung und Weiterentwicklung des Heimrechtes reflektiert und aufgegriffen wurde. Das Heimgesetz und die für seine Durchführung zuständigen Behörden, üblicherweise Heimaufsichtsbehörden genannt, waren nicht nur dafür zuständig, Einrichtungen präventiv zu prüfen, Missständen nachzugehen und gegebenenfalls ordnungsrechtliche Maßnahmen zu ergreifen, die den wirksamen Schutz der Bewohner dienen sollten. Sie hatten immer schon auch eine Beratungsfunktion und waren darauf ausgerichtet, Einrichtungen weiter zu entwickeln und dies in eine Richtung, die auf Öffnung, auf Mitwirkung, auf Beteiligung von Angehörigen und Engagierten ausgerichtet war. Diese Heimförder- und Entwicklungsfunktionen (vgl. Klie, Titz 1993) haben bereits vor der Föderalisierung, also nach dem alten Heimgesetz, Heimaufsichtsbehörden vor Ort in ihren Bestrebungen unterstützt, mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften neue Wohnformen, neue Versorgungskonzepte in Ergänzung zu den bestehenden zu implementieren. Die Bundesländer zeigten hier eine unterschiedliche Perfor-

mance: Während Hessen recht früh mit transparenzstiftenden Beratungskonzepten und Anforderungen aufwartete und andere Bundesländer ambulant betreute Wohngemeinschaften aus dem Anwendungsbereich des Heimgesetzes heraus definierten, zeigte sich in einer ganzen Reihe von Bundesländern eine große Unsicherheit im Umgang mit den neuen Wohn- und Versorgungsformen. Dies änderte sich durch die Föderalisierung des Heimrechts im Jahre 2006. Weniger aus konzeptionellen, sondern vielmehr aus übergeordneten politischen Gründen wurde das Heimrecht den Ländern übertragen (Crößmann 2004). Diese hatten nun die Möglichkeit und Aufgabe, ein eigenständiges pflege-, alten- und behindertenpolitisches Profil zu zeigen, das ihnen durch die zentralen Vorgaben insbesondere des Pflegeversicherungsrechtes ansonsten eher verschlossen blieb. So haben 16 Bundesländer von ihrem Gesetzgebungsrecht Gebrauch gemacht und dabei auch und gerade heimrechtliche Sondertatbestände für ambulant betreute Wohngemeinschaften geschaffen, die sich aber keineswegs ähneln, die jeweils eine eigenständige Handschrift zeigen. Dabei greifen die Bundesländer Traditionen des alten Heimgesetzes auf und versuchen die Platzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zwischen kollektiven Versorgungsformen in der Tradition von stationären Einrichtungen auf der einen Seite und privater, auf die eigene Häuslichkeit hin ausgerichteten Wohnformen, auf der anderen Seite zu verbinden und mit abgestimmten Regulierungen zu beantworten. Maßgeblich und als übergeordneten Gesichtspunkt greifen die Landesgesetzgeber die sogenannte strukturelle Abhängigkeit als Merkmal auf, das sie veranlasst, ordnungsrechtliche Regelungen zur Regulierung einerseits und zum Schutz der Bewohner andererseits aufzustellen, so es sich um die neue Wohnform ambulant betreute Wohngruppe handelt. Dabei wird die Abhängigkeit von einem Träger, der in der Tradition der stationären Einrichtung die Leistungserbringung inklusive der Vermietung von Wohnraum in einer Hand hat, als Indikator für eine strukturelle Abhängigkeit und den sich daraus ergebenden besonderen Schutzbedarf der Bewohner gewertet. Liegt die Regie, liegt die Verantwortung für die Gestaltung des Lebens in ambulant betreuten Wohngemeinschaften bei den Bewohnern resp. ihren An- und Zugehörigen oder rechtlichen Vertretern, haben sie die Wahl zwischen unterschiedlichen Anbietern, nähert sich die Konzeption und die gelebte Praxis dem Bild von selbstorganisierten Wohngemeinschaften an, so wird der Schutzbedarf und die strukturelle Abhängigkeit in der Tendenz negiert und das Risiko einer ordnungsgemäßen, fachlich angemessenen und die Selbstbestimmung der Bewohner achtenden Gestaltung des Lebens in die Verantwortung der Bewohner gelegt und weitgehend auf eine heimrechtliche Kontrolle und Regulierung verzichtet. Je nachdem an welchem Pol – hier strukturelle Abhängigkeit, dort Selbstorganisation und Selbstverantwortung – die Wohngemeinschaften verortet werden, fällt die heimrechtliche Regulierung unterschiedlich aus. Sie reicht von der Qualifizierung von ambulant betreuten Wohngruppen und -gemeinschaften als Kleinstheimen, die dem Heimrecht vollständig unterfallen bis hin zu vollständig aus dem Heimrecht ausgegliederten Formen selbstverantworteten Wohnens. Die heimrechtlichen Konzeptionen und Regelungsmodelle sollen nachfolgend für die jeweiligen Bundesländer kurz skizziert werden.

3.2.2 Landesheimrecht

3.2.2.1 Baden-Württemberg

Tabelle 1: Gesetz für unterstützende Wohnformen, Teilhabe und Pflege (Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz) – WTPG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 4 WTPG: Begriffsbestimmung ambulant betreute Wohngemeinschaften Anwendungsbereich: §§ 2 ff. WTPG; § 2 WTPG: definiert den Anwendungsbereich; §§ 3-7 WTPG: enthalten einzelne Begriffsbestimmungen (§ 3 WTPG: Begriffsbestimmungen zur stationären Einrichtung)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 5 WTPG: ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Pflegebedarf: Erläuterung und Sicherung der (teilweisen) Selbstverantwortung §§ 4 I, II und 5 WTPG: Begriffsbestimmung ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Unterstützungs- und Versorgungsbedarf
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 6 WTPG: ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Behinderung: Erläuterung und Sicherung der (teilweisen) Selbstverantwortung §§ 4 I, III und 6 WTPG: Begriffsbestimmung ambulant betreute Wohngemeinschaften für volljährige Menschen mit Behinderungen
Anforderungen I	§ 13 WTPG: Anforderungen an ambulant betreute Wohngemeinschaften: Pflichten des Anbieters
Meldepflicht	§ 14 WTPG: Anzeigepflicht der ambulant betreuten Wohngemeinschaften und der vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaften: Frist, Inhalte der Anzeige, Indikatoren für Meldepflichten (z. B. Überschuldung) [§ 14 Anzeigepflicht der ambulant betreuten Wohngemeinschaft und der vollständig selbstverantworteten Wohngemeinschaft]
Weitere Regelungen	§ 15 WTPG: Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten der ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Frist, Art.
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 18 WTPG: Überprüfung der Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Ziel, Zeitrahmen, Berechtigungen der Behörde, etc. Insbesondere § 18 I WTPG: Regelprüfungen (in den ersten drei Jahren nach Leistungsaufnahme: eine Regelprüfung pro Kalenderjahr) sowie Anlassprüfungen

Datum: 14.05.2014/ Inkrafttreten: 31.05.2014

In Baden-Württemberg gilt das Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), das 2014 verabschiedet wurde und in Kraft trat. Es sieht dezidierte Regelungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften vor.

In Abbildung 6 wird deutlich, wo und in welchen Varianten die ambulant betreuten Wohngemeinschaften verortet werden. Sie changieren zwischen dem selbstbestimmten und selbstverantworteten Wohnen zuhause und stationären Einrichtungen. Das Landesheimrecht sieht auf der einen Seite vollständig selbstverantwortete ambulant betreute Wohngemeinschaften vor, die bestimmten Kriterien genügen müssen und so dem Anwendungsbereich des WTPG nicht unterfallen, sowie auf der anderen Seite trägerverantwortete Wohngemeinschaften

oder Wohngruppen, in denen die Selbstbestimmung der Bewohner vor allen Dingen durch die Wahl des Pflegedienstes gesichert werden soll.

Abbildung 6: Wohnformen außerhalb und innerhalb des WTPG



Quelle: Ministerium für Soziales und Integration Baden-Württemberg

§ 2 Abs. 3 WTPG regelt den Typ der vollständig selbstorganisierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die für maximal zwölf Bewohner vorgesehen ist – zunächst waren von der Landesregierung im Gesetzgebungsprozess nur acht Bewohner geplant. Hier wird explizit auf die strukturelle Unabhängigkeit abgehoben, die in der Regel dann gegeben sein soll, wenn die Bewohner die Pflegedienste und Anbieter von sonstigen Unterstützungsleistungen sowie Art und Umfang der Pflege- und sonstigen Unterstützungsleistungen frei wählen können, sie die Lebens- und Haushaltsführung selbstbestimmt gemeinschaftlich gestalten können und dazu ein Bewohnergremium zur gemeinsamen Regelung einrichten, zu dessen Installation sie allerdings nicht verpflichtet sind.

Das Gegenstück zu den vollständig selbstverantworteten ambulant betreuten Wohngemeinschaften bilden die ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Träger- resp. Anbieterverantwortung. Sie kennen als Voraussetzungen, dass sie baulich, organisatorisch und wirtschaftlich selbständig sind, ohne Bestandteil einer stationären Einrichtung zu sein. Sie sollen "teilweise" selbstbestimmt sein, § 5 Abs. 2 WTPG. Diese teilweise Selbstbestimmung äußert sich vor allem darin, dass die Bewohner resp. ihre rechtlichen Vertreter, auf jeden Fall die Pflege im Bedarfsfall eigenverantwortlich organisieren müssen und der Anbieter keine Vollversorgung erbringt oder verspricht und auch im Bedarfsfall nicht verpflichtet ist, diese zu garantieren. Insofern kann und muss der Pflegedienst entweder von dem jeweiligen pflege-

bedürftigen Bewohner selbst oder in einer gemeinsamen Entscheidung der Bewohner ausgewählt werden. Dieses Wahlrecht darf auch vertraglich nicht eingeschränkt werden. Hinzu kommt, dass sich nicht mehr als zwei Wohngemeinschaften des gleichen Anbieters in räumlicher Nähe und in einem organisatorischen Verbund befinden dürfen. Den Pflege- und Assistenzdiensten wird Gaststatus zugeordnet. Sie dürfen keine Büroräume in der Wohngemeinschaft unterhalten und diese auch nicht in enger räumlicher Verbindung vorhalten. Die Personengrenze von zwölf Personen gilt auch in den anbieterverantworteten Wohngemeinschaften. Im Einzelnen werden Anforderungen an die Organisation der Leistungserbringung, die Qualität, die Baulichkeiten und die Anwesenheit von Präsenzkraften bestimmt (§ 13 WTPG). So wird eine verantwortliche Leitung vorausgesetzt, es werden Flächen- und Sanitätsanforderungen aufgestellt und eine 24-Stunden-Präsenz durch fachlich und persönlich geeignetes Personal verlangt. Die Gesamtverantwortung liegt im Zweifel bei demjenigen, der die 24-Stunden-Präsenz sicherstellt. Das Verhältnis zu den Assistenzdiensten resp. den Präsenzfunktionen wirft regelmäßig Probleme auf, da eine wirkliche Abgrenzung zwischen pflegerischer Verantwortung hier und Verantwortung für die 24-Stunden-Präsenz zumindest im Gesetz nicht präzise geregelt ist (vgl. hierzu Abschnitt 5.5.1). Neben der Variante ambulant betriebener Wohngemeinschaften kennt das baden-württembergische Heimrecht auch die Variante ambulant betreuter Hausgemeinschaften als Kleinstheimmodelle. Hier wird als Höchstgrenze eine Personenzahl von fünfzehn angesetzt. In Erprobungsregelungen gemäß § 31 Abs. 2 WTPG wird diese Variante von wohnortnahen, allerdings stationär betriebenen Einrichtungen ermöglicht.

3.2.2.2 Bayern

Das bayerische Wohn-, Pflege- und Qualitätsgesetz (PfleWoqG) aus dem Jahre 2008 kannte als eines der ersten Landesheimgesetze dezidierte Regelungen, die sich auf ambulant betreute Wohngemeinschaften bezogen, Art. 2 Abs. 3 PfleWoqG. Danach sind ambulant betreute Wohngemeinschaften Wohnformen, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen. Dies soll unabhängig davon gelten, ob die Wohngemeinschaften durch einen Träger initiiert und begleitet werden oder inwiefern sie in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohner schwanken. In Bayern ist die Initiierung unter Begleitung und Unterstützung durch einen Träger mit Blick auf eine Heimeigenschaft unschädlich, sofern eine „Selbstbestimmung“ der Bewohner gewährleistet wird. Diese drückt sich insbesondere in der freien Wahl der Betreuungsdienste aus, die in der Wohngemeinschaft, ebenso wie in Baden-Württemberg, lediglich einen Gaststatus einnehmen. Auch hier ist das Vorhalten von Büroräumen ausgeschlossen. Ebenso gilt in Bayern die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen von zwölf, die nicht überstiegen werden darf. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften gelten nur ein Teil der Anforderungen aus dem PfleWoqG, wenn die Selbstbestimmung der Bewohner gewährleistet wird und die Bewohner oder deren gesetzliche Betreuungspersonen die Betreuungs- und Pflegedienste frei wählen können. Sind diese Anforderungen, die sowohl für anbieterorientierte als auch für selbstorganisierte Wohngemeinschaften gelten, nicht gegeben, so werden die Anforderungen an stationäre Einrichtungen auch an ambulant betreute Wohngemeinschaften und Wohngruppen gerichtet. Anders als in Baden-Württemberg wird in Bayern die Einrichtung von Auftragbergemeinschaften vorgeschrieben. Sie sollen die Leistungsansprüche

poolen und für die Stabilität dieser Versorgungsform Sorge tragen. Sind diese Voraussetzungen gegeben, sind besondere Anforderungen, die in Art. 18 ff. PflWoqG geregelt sind, zu berücksichtigen. So sind allgemeine fachliche Standardanknüpfungen für die Leistungsqualität ebenso vorgesehen wie interne Qualitätssicherungsgremien, die eine auf die Wohngruppen bezogene Qualitätssicherungsfunktion wahrnehmen. Anders als in Baden-Württemberg ist in Bayern die Verantwortung des Trägers im Sinne einer Gewährleistungspflicht für die 24-Stunden-Präsenz nicht vorgesehen. Man geht eher davon aus, dass Anbieter Wohngemeinschaften initiieren, sodann aber in die Selbstorganisation und Selbstverantwortung entlassen (Schwendner 2013).

Tabelle 2: Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnqualitätsgesetz) – PflWoqG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	Art. 2 II PflWoqG: Benennt Voraussetzungen, unter denen die Anwendung eingeschränkt ist; Art. 2 PflWoqG: Anwendungsbereich
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	Art. 2 III PflWoqG: Begriffsbestimmung ambulant betreuter Wohngemeinschaften (darunter fallen alle ambulant betreuten Wohngemeinschaften, die dem Zweck dienen, pflegebedürftigen Menschen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt und die Inanspruchnahme externer Pflege- oder Betreuungsleistungen gegen Entgelt zu ermöglichen; unabhängig davon, ob die Wohngemeinschaften durch einen Träger begleitet werden. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften gelten nur die Bestimmungen des Dritten Teils sowie Art. 23 und 24)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	Art. 2 IV PflWoqG: Begriffsbestimmung betreute Wohngruppen
Anforderungen I	Art. 19 PflWoqG: Qualitätsanforderungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, insbesondere Betreuungs- und Pflegeleistungen
Anforderungen II	Art. 20 PflWoqG: Qualitätsanforderungen in betreuten Wohngruppen
Meldepflicht	Art. 4 PflWoqG: Anzeigepflicht für stationäre Einrichtungen; Zeitpunkt, Name und Anschrift des Trägers und der Einrichtung, Info Leitung [Art. 4: Wer den Betrieb einer stationären Einrichtung aufnehmen will, hat seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen] - für ambulant betreute Wohngruppen keine ausdrücklich geregelte Anzeigepflicht
Weitere Regelungen	Art. 6 PflWoqG: Transparenz, Informationspflicht; Art. 19 S.2, Art. 6 PflWoqG: Transparenz, Informationspflichten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften
Qualitätssicherung / -überprüfung	Art. 21 PflWoqG: Externe Qualitätssicherung in ambulant betreuten und betreuten Wohngemeinschaften Art. 22 PflWoqG: Interne Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Datum: 08.07.2008/ Inkrafttreten: 01.08.2008

3.2.2.3 Berlin

Tabelle 3: Gesetz über Selbstbestimmung und Teilhabe in betreuten gemeinschaftlichen Wohnformen (Wohnteilhabegesetz) – WTG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§§ 2, 4 I WTG: Begriffsbestimmung ambulant betreute Wohngemeinschaften
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 15 WTG: Mitteilung bei Wohngemeinschaften für behinderte Menschen
Anforderungen I	§ 11 WTG: Voraussetzungen der Leistungserbringung (insb. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Leistungserbringers; individuelles Beachten der Interessen bzgl. der pflegerischen Bedürfnisse der Mitbewohner)
Meldepflicht	§ 14 WTG: Meldepflicht: Frist, Inhalte [§ 14 - Meldepflicht bei Wohngemeinschaften für pflegebedürftige Menschen] § 15 WTG: Mitteilungspflicht bei Wohngemeinschaften für behinderte Menschen
Weitere Regelungen	§ 16 WTG: Aufzeichnung- und Aufbewahrungspflicht; § 6 WTG: Transparenzpflichten; § 7 WTG: Mitsprache- sowie Einsichtsrechte der Bewohner
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 22 WTG: Anlassbezogene Prüfungen bei betreuten Wohngemeinschaften, sofern Hinweise auf Mängel vorliegen § 21 WTG: Beratung bei Mängeln, um diese abzustellen, bevor anderweitige Maßnahmen nach §§ 22- 25 WTG ergriffen werden

Datum: 03.06.2010

Berlin ist das Land mit den meisten ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Es sieht Sonderregelungen für sogenannte betreute Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige vor, § 4 WTG. Auch hier wird auf die strukturelle Abhängigkeit abgehoben, die bei Vorliegen zur Einstufung als stationäre Einrichtung führt. Die strukturelle Abhängigkeit ist dann zu verneinen, wenn es sich um eine Wohngemeinschaft handelt, deren Mitglieder (drei bis maximal zwölf Personen) in einer Wohnung leben, gemeinsam alle Angelegenheiten der Haushaltsführung organisieren und Pflege- und Betreuungsleistungen bei Leistungserbringern ihrer Wahl eigenverantwortlich einwerben. Diese dann insofern selbstorganisierten und selbstverantworteten Wohngemeinschaften, genießen die Privilegierungen gemäß § 4 WTG hinsichtlich ihrer Heimeigenschaft. Die Voraussetzungen sind dann nicht mehr gegeben, wenn die Zahl der Bewohner zwölf übersteigt, die Verträge über die Wohnraumüberlassung und die Erbringung der Pflege- und Betreuungsleistungen rechtlich oder tatsächlich in ihrem Bestand voneinander abhängig sind, das Zusammenleben und die Alltagsgestaltung von den Leistungserbringern bestimmt werden und die Pflege- und Betreuungsdienste ihre Büro-, Betriebs- oder Geschäftsräume in der Wohngemeinschaft haben. Auch dann, wenn die Wohngemeinschaft organisatorisch Bestandteil einer stationären Einrichtung ist, entfällt die Qualifizierung gemäß § 4 WTG.

Das Berliner WTG hebt also ganz wesentlich auf die Vertragsgestaltung einerseits und die tatsächliche Gestaltung der Verhältnisse in den Wohngemeinschaften ab. Anbieter oder trägerverantwortete Wohngemeinschaften kennt das Berliner Heimrecht nicht. Allerdings ma-

chen Erprobungsregelungen gemäß § 26 WTG anbieterverantwortete Gestaltungen möglich, die allerdings immer an eine befristete Aufnahme heimrechtlicher Art gebunden sind.

3.2.2.4 Brandenburg

Tabelle 4: Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung des Landes Brandenburg (Brandenburgisches Pflege- und Betreuungswohngesetz) – BbgPBWoG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 4 II BbgPBWoG: Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen § 1 II BbgPBWoG: Erläuterung des Anwendungsbereiches dieses Gesetzes; § 2 BbgPBWoG: Ausschluss vom Anwendungsbereich
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 3 BbgPBWoG: Begriffsbestimmungen (u.a. Pflege- und Betreuungsleistungen; Träger im Sinne des Gesetzes; Leistungserbringer)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 4 BbgPBWoG: Begriffsbestimmung Einrichtungen und ihnen gleichgestellte Wohnformen
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung IV	§ 5 BbgPBWoG: Begriffsbestimmung Wohnformen mit eingeschränkter Selbstverantwortung
Anforderungen I	§ 6 Allgemeine Anforderungen (u.a. erforderliche Zulässigkeit hinsichtlich der Einrichtungen nach §§ 4, 5 BbgPBWoG; allgemeine Verpflichtungen des Leistungserbringers)
Anforderungen II	§ 8 BbgPBWoG: zusätzliche Qualitätsanforderungen (u.a. wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Leistungserbringers; Verpflichtungskatalog des Leistungserbringers nach § 8 II BbgPBWoG: Gewährleistung von Qualität, Infektionsschutz, ordnungsgemäßer Medikamentenumgang, usw.)
Anforderungen III	§ 9 BbgPBWoG: Strukturanforderungen; § 10 BbgPBWoG enthält Ausnahmen der Strukturanforderungen
Meldepflicht	§ 7 Anzeigepflicht der unterstützenden Wohnform, Inhalte der Anzeige [§7 (1) Wer den Betrieb einer unterstützenden Wohnform nach § 4 oder § 5 aufnehmen will, hat diese Absicht der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor der geplanten Inbetriebnahme anzuzeigen (allgemeine Anzeige).] § 12 BbgPBWoG: zusätzliche Anzeigepflichten
Weitere Regelungen	§ 13 Dokumentations- und Aufbewahrungspflicht
Qualitätssicherung / -überprüfung	§§ 17 ff. BbgPBWoG: Maßnahmen zur Qualitätssicherung; dies unterteilt sich wie folgt: § 17 BbgPBWoG: Beratung und Verbraucherschutz; § 19 BbgPBWoG: Überwachung der zuständigen Behörde (anlassbezogene Prüfungen jährlich bis zweijährlich); §§ 21 - 24 BbgPBWoG: Maßnahmen bei Mängeln

Datum: 08.07.2009

Das Brandenburgische Pflege- und Betreuungswohngesetz (Bbg-PBWoG) benutzt den Begriff der „unterstützenden Wohnformen“ (§1, Abs. 1 Bbg-PBWoG). Unterstützende Wohnformen liegen dann vor, wenn mehrere volljährige Menschen mit Pflegebedürftigkeit in Trägerschaft oder durch Organisation eines Dritten gemeinschaftlich in räumlicher Nähe von einem Anbieter entgeltlich Pflege- und Betreuungsleistungen erhalten. Eine eigene Definition von ambulant betreuten Wohngemeinschaften kennt das Brandenburgische Heimrecht nicht. Sie

fallen nicht unter das Brandenburgische Heimrecht und gewinnen ihr Profil in Abgrenzung zu den Regelungen, die klären, welche Einrichtungen nicht unter das Brandenburgische Heimrecht fallen (§2 Abs. 1, S. 1 Bbg-PBWoG). Dabei verläuft die Abgrenzungslinie zwischen selbstverantwortlich geführten Wohnformen und anderen dort, wo die Beauftragung von Pflege- und Betreuungsdiensten durch die Nutzer oder für diese handelnden Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer eigenständig veranlasst werden kann und auch im Übrigen die Merkmale einer Einrichtung nicht gegeben sind. Hiervon wird insbesondere dann ausgegangen, wenn in einer Auftraggebergemeinschaft der Bewohner Entscheidungen über das gemeinschaftliche Wohnen getroffen und Interessen der Bewohner gegenüber Dritten vertreten werden sowie die rechtliche Befugnis besteht, die Gemeinschaft betreffende Geschäfte abzuschließen. Das Brandenburgische Heimrecht reflektiert Zwischenformen zwischen selbstverantworteter und anbieterverantworteter Wohngemeinschaft und spricht von eingeschränkter Selbstverantwortung, die als unterstützende Wohnform gelten. Welche Variante der Wohngemeinschaft gegeben ist, hängt von dem jeweiligen Konzept ab, das den zuständigen Behörden dargelegt werden muss.

3.2.2.5 Bremen

Tabelle 5: Gesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Unterstützungs-, Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz) – BremWoBeG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 5 BremWoBeG: Definition selbstorganisierte Wohnformen § 2 BremWoBeG: Anwendungsbereich
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 6 BremWoBeG: Definition trägergesteuerte Wohnform § 5 BremWoBeG: Begriffsbestimmung selbstorganisierte Wohnformen und Service-Wohnen
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 6 BremWoBeG: Begriffsbestimmung trägergesteuerte Wohnform
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung IV	§ 7 BremWoBeG: Begriffsbestimmung Pflege- und Betreuungseinrichtungen
Anforderungen I	§ 11 BremWoBeG: Anforderungen an unterstützende Wohnformen nach §§ 6, 7 BremWoBeG (u.a. erforderliche Zuverlässigkeit des Leistungserbringers)
Anforderungen II	§ 12 BremWoBeG: Anforderungen an Pflege- und Betreuungseinrichtungen
Meldepflicht	§ 16 BremWoBeG: Anzeigepflicht bei unterstützenden Wohnformen [§ 16 Anzeigepflichten bei unterstützenden Wohnformen]
Weitere Regelungen	§ 15 BremWoBeG: Umwandlung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in trägergesteuerte Wohnformen; § 18 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht bei unterstützenden Wohnformen nach §§ 6 und 7; § 8 BremWoBeG: Transparenz- und Informationspflichten des Leistungsanbieters
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 21 BremWoBeG: Überwachung von selbstorganisierten Wohnformen und Service-Wohnen; § 22 BremWoBeG: Überwachung von trägergesteuerten Wohnformen

Datum: 21.10.2010

Ebenso wie Brandenburg verwendet das Land Bremen die Terminologie der „unterstützten Wohnform“, § 5 Abs. 1 BremWoBeG. Dabei unterscheidet das Gesetz zwischen selbstorganisierten Wohnformen und Service-Wohnen auf der einen Seite und trägergesteuerten Wohnformen, § 6 BremWoBeG, auf der anderen Seite. Die Bremische Rechtslage definiert selbstorganisierte Wohnformen als unterstützende Wohnformen, in denen Bewohner in einem gemeinsamen Haushalt wohnen und diesen führen, bei und für die Wahl von Unterstützungsleistungen eine Auftragsgebergemeinschaft bilden mit der sie, allerdings kollektiv, alle Unterstützungsleistungen frei wählen. Dabei liegt eine selbstorganisierte Wohnform im Sinne des § 5 BremWoBeG nur dann vor, wenn sie sich aus der Mehrzahl aus Bewohnern zusammensetzt, die Leistungen der Betreuung, Pflege oder Förderung aufgrund von Pflegebedürftigkeit oder alters- und behinderungsbedingten Bedarf in Anspruch nehmen §§ 1, 3 BremWoBeG. Das Bremische Recht ist erkennbar an einer diskriminierungsfreien Sprache orientiert. Den selbstorganisierten Wohnformen stehen trägergesteuerte gegenüber, von denen dann gesprochen wird, wenn ein verantwortlicher Leistungsanbieter den Bewohnern das Leben in einem gemeinsamen Haushalt ermöglicht, die Entscheidung über die Inanspruchnahme von Unterstützungsleistung belässt, allerdings ihre Gesamtverantwortung und die Abstimmung von Unterstützungsleistungen organisiert und damit tatsächlich maßgeblichen Einfluss auf die Gestaltung des Wohnens und der Betreuung ausübt. Die freie Wählbarkeit, die in vielen Landesgesetzen zum Dreh- und Angelpunkt für die Frage der Selbstorganisation gemacht wird, soll dann fehlen, wenn die Bewohner tatsächlich nur Unterstützungsleistungen des verantwortlichen Leistungsanbieters oder nur solche wählen können, deren Anbieter mit dem verantwortlichen Leistungsanbieter rechtlich, wirtschaftlich oder persönlich verbunden sind. Das Gleiche gilt, wenn die trägergesteuerte Wohnform sich baulich, organisatorisch und wirtschaftlich als Teil einer Pflege- und Betreuungseinrichtung darstellt. Die trägergesteuerten Wohnformen werden weitgehend den Anforderungen an Wohn-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen unterworfen. In selbstorganisierten Wohnformen wird dem jeweiligen Leistungsanbieter die Verantwortung für fachgerechte Erbringung der von den Bewohnern in Auftrag gegebenen Dienstleistungen übertragen. Das Bremische Heimrecht ist wie die Programmatik vieler Landesheimgesetze darauf ausgerichtet, neue Wohnformen und Konzepte zu fördern. Es sieht explizit die Umwandlung von Pflege- und Betreuungseinrichtungen in trägergesteuerte Wohnformen vor. Damit trägt es den pflege- und insbesondere teilhabepolitischen Zielsetzungen Rechnung, die auf De-Institutionalisierung hin ausgerichtet sind. Der zentrale Unterschied zwischen selbstorganisierten und trägergesteuerten Wohnformen besteht in der konsequenten Trennung zwischen der Vermietung (plus gegebenenfalls für betreutes Wohnen typische Grundleistungen) auf der einen Seite und der Pflege und Assistenz, die von freigewählten Dienstleistern übernommen wird, auf der anderen Seite. Bestehen zwischen beiden rechtliche, wirtschaftliche oder organisatorische Verbindungen, handelt es sich stets um eine trägergesteuerte Wohnform, ist dies nicht der Fall, handelt es sich um eine selbstorganisierte.

3.2.2.6 Hamburg

Tabelle 6: Hamburgisches Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz) – HmbWBG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 2 III, IX ff. HmbWBG: Anwendungsbereich, Begriffsbestimmungen aller Wohn- und Betreuungsformen dieses Gesetzes
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 2 III HmbWBG: Begriffsbestimmung Wohngemeinschaften
Anforderungen I	§ 9 HmbWBG: Anforderungen an Wohngemeinschaften
Meldepflicht	§ 10 HmbWBG: Mitteilung an die zuständige Behörde; Name und Anschrift, Zielgruppe, Muster eines Mietvertrags [§ 10 Mitteilungen an die zuständige Behörde: Wer eine Wohngemeinschaft gründet, hat dies der zuständigen Behörde mitzuteilen. Die Mitteilung soll spätestens sechs Monate vor dem vorgesehenen Bezug der Wohnung erfolgen und muss weitere Angaben und Unterlagen enthalten]
Weitere Regelungen	
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 30 HmbWBG: Prüfungen; §§ 32 ff. HmbWBG: Maßnahmen bei Mängeln

Datum: 01.01.2010

Die Hamburger Rechtslage unterscheidet sich deutlich von der anderer Bundesländer, die Rechtspraxis lässt sich dabei aus dem HmbWBG nicht unmittelbar ablesen. In § 2 Abs. 3 HmbWBG werden die Wohngemeinschaften definiert. Sie dienen danach dem Zweck, mindestens drei schwerstpflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit demenzbedingten Fähigkeitsstörungen, geistiger Behinderungen oder psychischen Erkrankungen, die dauerhaft in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt sind, das selbstbestimmte Leben in einem gemeinsamen Haushalt und eine von der Wohnraumüberlassung unabhängige Inanspruchnahme entgeltlicher Betreuungsleistungen zu ermöglichen. § 9 HmbWBG formuliert Anforderungen an Wohngemeinschaften. Zu diesen gehören schriftliche Vereinbarungen, die sie in die Lage versetzen, ihre Interessen Dritten gegenüber zu vertreten. In diesen soll v.a. auch die Wahl der Dienstleister geregelt werden. Wohnen mehr als 10 Personen in einer Wohngemeinschaft, gilt diese als Wohneinrichtung i. S. d. § 11 HmbWBG. § 10 HmbWBG statuiert eine Meldepflicht, der 6 Monate vor geplanten Bezug an die zuständige Behörde nachzukommen ist. Für die in den Wohngemeinschaften tätigen Dienste gelten die Anforderungen aus den §§ 20, 25 HmbWBG, in denen eine Mitteilungspflicht über die Anzahl und Anschriften der vom Pflegedienst betreuten Wohngemeinschaften niedergelegt ist, §§ 23 Abs. 1 Ziff. 5, 27 Abs. 1 Ziff. 5 HmbWBG. Unterscheidungen zwischen Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf oder Menschen mit Behinderung finden sich hinsichtlich ihrer rechtlichen Regulierung nicht. In der Praxis wird Wohngemeinschaften, die die Fähigkeit zur Selbstorganisation i. S. d. § 9 HmbWBG noch nicht erreicht haben, sie aber anstreben, in einem ausführlichen und mit den jeweiligen Behörden abgestimmten Beratungsprozess die Möglichkeit eröffnet, zunächst als Wohneinrichtung zu firmieren, mit Erprobungsregelungen gem. § 5 HmbWBG hinsichtlich der Anforderungen, die an diese gem. § 11 HmbWBG i. V. mit den Verordnungen gestellt werden, die allerdings hinsichtlich der Personalausstat-

tung gem. § 4 Abs. 6 WBPersVO nicht oder nur für die beauftragten Pflegedienste gelten. Auf diese Weise wird den Wohngemeinschaften ein ggf. auch längerer innerer Organisationsentwicklungsprozess eröffnet, begleitet durch die Wohn-Pflege-Aufsicht (WPA) und die „Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften“. Für Intensivpflege-Wohngemeinschaften sind die zielgruppenspezifischen Anforderungen an die dort tätigen Pflegedienste in den §§ 5, 7, 8 WBPersVO zu beachten.

3.2.2.7 Hessen

Tabelle 7: Hessisches Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistungen – HGBP

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 14 HGBP: Wohngemeinschaften fallen nicht unter das HGBP. Der hessische Gesetzgeber schließt insb. eine betreute Wohnform, in der ein Mensch mit Behinderung alleine lebt oder in der ein Ehepaar zusammen leben und betreut werden, ausdrücklich von der Anwendung des Gesetzes aus (§ 15 II HGBP) § 2 HGBP: Anwendungsbereich
Anforderungen I	§ 14 HGBP: Qualitätsanforderungen für ambulant betreute Wohngruppen
Anforderungen II	§ 15 HGBP: Qualitätsanforderungen für betreute Wohngruppen
Meldepflicht	§ 10 V HGBP: Es besteht eine Meldepflicht für ambulante Pflegedienste, wenn in einem Haushalt mehr als zwei Personen versorgt werden. [§ 10 Betriebsaufnahme, Anzeige (1) Wer den Betrieb einer Einrichtung nach § 2 I Nr. 1 oder 2 aufnehmen will, hat dies spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme der Behörde anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 16 HGBP: Prüfung

Datum: 21.03.2012

Das Hessische Gesetz über Betreuungs- und Pflegeleistung (HGBP) kennt ebenso wie die hamburgische Rechtslage die Einbeziehung ambulanter Dienste in den Geltungsbereich des Gesetzes. Sonderregelungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften kennt das Gesetz nicht. Ambulante Wohngemeinschaften werden als vollstationäre Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen qualifiziert, wenn sie die Voraussetzung des § 2 Abs. 1, Nr. 2 HGBP erfüllen. Sie gelten dann als sonstige betreute Wohnformen, wenn die private Häuslichkeit nachgewiesen werden kann und die Dienstleistung, die sich auf die Präsenz von Assistenzkräften bezieht, sich auf allgemeine Betreuungsleistungen beschränkt. Die Wahlfreiheit von ambulanter Pflege und anderen Fachleistungen muss gewährleistet sein. Auch darf die WG keinen Heimcharakter aufweisen etwa dergestalt, dass eine Gesamtversorgung oder ein Gesamtversorgungsversprechen Gegenstand der Konzeption ist. Auch in Hessen wird damit den Auftragbergemeinschaften eine zentrale Rolle zugesprochen, die die Aufträge für die Präsenzdienstleistungen erteilen. Auch eine Trennung zwischen Vermieter und ambulanten Dienstleistern, die im Hessischen Recht noch einmal gesondert in die Geltung des HGBP einbezogen sind, ist konstituierend für eine selbstorganisierte WG. Trägergestützten resp. anbieterorientierten Wohngruppen- resp. Wohngemeinschaftsangeboten wird die Qualifikation als Einrichtung im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 oder 2 HGBP nicht erspart, sie können allerdings im Rahmen von Erprobungsregelungen von Anforderungen, die für die klassischen Einrich-

tungen dienen, befreit werden. Dann allerdings gelten die üblichen Befristungen für Erprobungsregelungen, die in Hessen auf maximal 5 Jahre hin angelegt sind.

3.2.2.8 Mecklenburg Vorpommern

Tabelle 8: Gesetz zur Förderung der Qualität in Einrichtungen für Pflegebedürftige und Menschen mit Behinderung sowie zur Stärkung ihrer Selbstbestimmung und Teilhabe (Einrichtungenqualitätsgesetz) – EQG M-V

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 2 V Satz 2, 3 EQG M-V: Definition ambulant betreute WG; § 2 VI EQG M-V: betreute Wohngruppen für psychisch kranke Menschen oder Menschen mit Behinderung
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 2 V Satz 1 EQG M-V: Für selbst organisierte Wohnformen finden nur wenige Regelungen (§§ 13 II, 16 EQG M-V) Anwendung, dies gilt auch für § 2 VI EQG M-V.
Anforderungen	
Meldepflicht	
Weitere Regelungen	
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 16 II EQG M-V: Prüfung durch die Behörde; insb. bei Gefahr für Leib, Freiheit und Leben; § 16 III, IV EQG M-V: Maßnahmen zur Mängelbekämpfung

Datum:17.05.2010; geändert am 10.12.2012

Mecklenburg-Vorpommern hat sich semantisch ganz eigenständig orientiert und hat ein Einrichtungsqualitätsgesetz (EQG M-V) verabschiedet. Es differenziert zwischen zahlreichen Einrichtungstypen, die vom klassischen Heim über Kurzzeitpflegeeinrichtungen, betreutes Wohnen, teilstationären Einrichtungen bis hin zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften reichen. Diese sind im § 2 Absatz 5 EQG M-V geregelt. Pflege- oder betreuungsbedürftige Menschen sollen das Leben in einem gemeinsamen Haushalt selbstorganisieren und externe Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen können. Voraussetzung für die Qualifikation als selbstorganisierte WG ist die Trennung von Miet- und Betreuungs- sowie Pflegevertrag. Pflege- und Betreuungsdiensten wird nur ein Gaststatus zugeordnet. Insbesondere dürfen sie keine Büro- oder Diensträume in der WG haben. Maximal 12 Personen dürfen in einer Wohngemeinschaft leben. So unterfallen sie nicht der Aufsicht des EQG M-V, wenn sie die Selbstorganisation nach innen hin garantieren. Ein Gesamtversorgungsversprechen würde die Qualifizierung als selbstorganisierte Wohngemeinschaft ausschließen. Für die ambulant betreute WG gelten lediglich die Beratungs- und Verbraucherschutzregelung sowie Anzeigepflichten, Kontrollrechte und Noteingriffsbefugnisse der Heimaufsicht § 16 EQG M-V. Erfüllt eine ambulant betreute Wohngemeinschaft diese Voraussetzung nicht, gilt sie als Heim, die ähnlich wie in Hessen, lediglich im Rahmen von Erprobungsregelungen des §14 EQG M-V von den für Heimeinrichtungen geltenden Anforderungen befreit werden.

3.2.2.9 Niedersachsen

Tabelle 9: Niedersächsisches Heimgesetz/ Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen - NHeimG / NuWG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 1 III NHeimG: Hierunter fallen auch nicht selbstbestimmte Wohngemeinschaften. § 2 NuWG: Geltungsbereich
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 1 III NHeimG: nicht selbstbestimmte Wohngruppe; § 1 IV NHeimG: Wohngemeinschaften § 2 III S.1 NuWG: Begriffsbestimmung ambulant betreute Wohngemeinschaften. Gem. § 2 III S.2 NuWG finden die Vorschriften über Heime iSd. § 2 II NuWG sowie die §§ 4 VI, 17 III NuWG Anwendung.
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 2 IV S.1 NuWG: Begriffsbestimmung betreutes Wohnen
Anforderungen I	§ 5 NuWG: Anforderungen an den Betrieb
Meldepflicht	[§ 7 NuWG: Pflegedienste, die in einer ambulant betreuten WG tätig werden, haben Anzeigepflichten zu erfüllen, wenn sie in einer nicht als Heim geltenden WG Leistung erbringen]
Weitere Regelungen	§ 8 NuWG: Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 9 NuWG: Prüfungspflicht der Behörde; §§ 10 - 13 NuWG: Maßnahmen zur Mängelbekämpfung

Datum: 14.04.2016/ Inkrafttreten: 01.07.16

In Niedersachsen wurde 2016 das Niedersächsische Heimgesetz durch das niedersächsische Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) abgelöst resp. das Heimgesetz novelliert. In §2 NuWG werden ambulant betreute Wohngemeinschaften legal definiert. Es handelt sich bei ihnen um Wohnformen, in denen volljährigen Personen Wohnraum zum Zwecke des Lebens in einer Haushaltsgemeinschaft überlassen wird, in der sie von Dienstleistern, aufgrund einer mit dem Mietverhältnis verbundenen vertraglichen Verpflichtung, entgeltliche ambulante Pflege- und Betreuungsleistungen in Anspruch nehmen. Auf diese anbieter- resp. trägerverantworteten Wohngemeinschaften finden eine Reihe von Vorschriften des NuWG Anwendung. Pflegedienste, die in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft tätig werden, haben Anzeigepflichten zu erfüllen, wenn sie in einer nicht als Heim geltenden Wohngemeinschaft Leistung erbringen. Gem. § 7 NuWG nicht als Heim gelten ambulant betreute Wohngemeinschaften von nicht mehr als zwölf Personen, in denen die Bewohner spätestens ein Jahr nach der Gründung der WG die Dienstleister für Unterstützungsleistungen und die Art und den Umfang der Leistung frei wählen können. Die Wahlfreiheit wird auch dann angenommen, wenn die Bewohner durch eine für sie handelnde Person vertreten wird. Niedersachsen reflektiert damit die Prozesshaftigkeit der Gründung und Etablierung von selbstbestimmten resp. selbst organisierten Wohngemeinschaften und gibt Initiatoren resp. denen, die eine solche WG initiieren, eine gewisse Zeitfrist, in der sich die WG nach innen hin selbst organisieren kann. Die anfängliche Anbieterverantwortung resp. die Hebammen-Funktion von Trägern, die selbstorganisierte Wohngemeinschaften auf den Weg bringen wollen, wird in der niedersächsischen Rechtslage reflektiert.

Tabelle 10: Wohn- und Teilhabegesetz – WTG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 2 WTG: Geltungsbereich (insb. § 2 II Nr.2 WTG: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 24 WTG: Begriffsbestimmung: Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistungen
Anforderungen I	§ 25 WTG: Selbstverantwortete Wohngemeinschaften: Gestaltungsfreiheit; sie unterfallen demnach nicht den Anforderungen nach diesem Gesetz.
Anforderungen II	§ 26 WTG: Grundsätzliche Anforderungen an anbieterverantwortete Wohngemeinschaften
Anforderungen III	§ 27 WTG: Anforderungen an die Wohnqualität
Anforderungen IV	§ 28 WTG: Personelle Anforderungen (verantwortliche Fachkraft)
Meldepflicht	§ 9 WTG: Anzeigepflicht [§ 9 Anzeigepflichten (1) Wer Angebote nach diesem Gesetz betreiben will, hat seine Absicht spätestens zwei Monate vor der vorgesehenen Betriebsaufnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	§ 29 WTG: Mitwirkung und Mitbestimmung der Nutzerinnen und Nutzer; § 10 WTG: Dokumentationspflichten
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 30 WTG: Behördliche Qualitätssicherung

Datum 02.10.2014

Das nordrhein-westfälische Wohn- und Teilhabegesetz (WTG) bemüht sich um eine klare Kategorisierung der neuen resp. alternativen Wohnformen. Wohngemeinschaften werden unterschieden in selbstverantwortliche Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung und anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit Betreuungsleistung. Die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften liegen gemäß den §§ 24, 25 WTG dann vor, wenn die Kriterien für eine selbstverantwortete WG nicht gegeben sind. Zu diesen gehören die rechtliche Unabhängigkeit, der Anspruch auf Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistung, das Vorliegen der Kriterien für die Selbstbestimmung, die darin zu finden sind, dass die Nutzer resp. ihre Vertreter mindestens bei der Wahl und dem Wechsel der Leistungsanbieter frei sind, das Hausrecht ausüben und über die Aufnahme neuer Nutzer entscheiden. Auch die Gestaltung der Gemeinschaftsräume, das Vorhandensein gemeinschaftlicher Finanzmittel und die Verwaltung derselben, sowie die Lebens- und Haushaltsführung sollen selbstbestimmt und gemeinschaftlich vorgenommen werden. Die Leistungserbringer dürfen auf diese Entscheidung keinen bestimmenden Einfluss haben, weder rechtlich noch tatsächlich. Auch Nordrhein-Westfalen reflektiert die Prozesshaftigkeit von Gründungen von Wohngemeinschaften und prüft, ob nach Abschluss der Gründungsphase die Voraussetzungen für die selbstverantworteten Wohngemeinschaften gegeben sind. Auch in Nordrhein-Westfalen gilt die maximale Obergrenze von zwölf Nutzern, in einem Gebäude dürfen von einem Anbieter maximal 24 Personen betreut werden, § 26 Abs. 6 WTG. Die Variante der anbieterverantworteten Wohngemeinschaft mit Betreuungsleistungen wird den Anforderungen des WTGs, die ansonsten für die Betreuungseinrichtungen gelten, nur eingeschränkt unterstellt. Allerdings ist eine Reihe von Anforderungen, die den Charakter einer WG sichtbar machen, verbindlich

festgelegt. Dazu gehört die sozialräumliche Integration, die verbindliche Zuständigkeitsregelung bei kooperierenden Anbietern, das Vorliegen einer Konzeption, die Verpflichtung zu Einzelzimmern, die Betreuung unter der Verantwortung einer Fachkraft, die Mitwirkung der Nutzer resp. ihrer Vertreter in einer Versammlung, die mindestens einmal im Jahr abgehalten werden muss. Die Notwendigkeit, in der hybriden Organisation der ambulanten Wohngemeinschaft, die Kooperationsbeziehungen in verbindlichen Kooperationsverträgen zu regeln und festzulegen, wird lediglich in Nordrhein-Westfalen vorgesehen. Anbieterverantwortete Wohngemeinschaften unterliegen der Regelprüfung, deren Häufigkeit jedoch auf die in der Vergangenheit festgestellte Qualität abgestellt werden soll und nicht der Prüfung von Heimen hinsichtlich der Prüfintensität entsprechen soll. Nordrhein-Westfalen hat mit seinen Regelungen für beide Seiten, für die Anbieter und für die Nutzer, klare Rechtsregelungen geschaffen, die in vergleichsweise großem Maße Rechtssicherheit vermitteln.

3.2.2.11 Rheinland-Pfalz

Tabelle 11: Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe – LWTG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 5 LWTG: Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung; 1. eigenständig betreute Wohngruppen für nicht mehr als 12 pflegebedürftige volljährige Menschen; 2. eigenständig betreute Wohngruppe für nicht mehr als 8 pflegebedürftige Menschen mit Behinderung
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 4 LWTG: Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
Anforderungen I	§ 16 LWTG: Anforderung an Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung
Anforderungen II	§ 15 LWTG: Anforderungen an Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot
Meldepflicht	§ 18 LWTG: Anzeigepflicht; Name und Anschrift, Zeitpunkt, zielgruppenorientierte Leistungsbeschreibung, Nutzungsart. der Einrichtung und der Räume, Mustervertrag [§ 18 Anzeigepflicht (1) Wer eine Einrichtung im Sinne des § 4 oder des § 5 betreiben will, hat das der zuständigen Behörde spätestens drei Monate vor dem vorgesehenen Zeitpunkt der Inbetriebnahme anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	§ 19 LWTG: Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten, Datenverarbeitung
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 20 LWTG: Allgemeine Bestimmungen über die Prüfung von Einrichtungen, § 22 LWTG: Prüfung von Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung

Datum: 22.12.2009; novelliert am 16.02.2016

Das Land Rheinland-Pfalz kam mit dem Wohn- und Teilhabegesetz nach der Föderalisierung des Heimrechts eine Pionierrolle zu, da es die Öffnung des klassischen Heimrechts bezogen auf neue Einrichtungsformen und -dienste in die Konzeption des Gesetzes aufnahm. Das LWTG, das 2009 verabschiedet wurde, wurde 2016 in Teilen grundlegend novelliert. Die Novellierung basierte auf einer Evaluation des LWTG, die sich auch und gerade auf das Thema Wohngemeinschaften bezog. Das LWTG verzichtet auf den Heimbegriff und spricht von Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot sowie von Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung. Zu diesen zählen auch betreute Wohngruppen für nicht

mehr als zwölf pflegebedürftige volljährige Menschen resp. nicht mehr als acht volljährige Menschen mit Behinderung, die in der Verantwortung eines Trägers stehen, in denen jedoch die Wahlfreiheit zwischen verschiedenen Anbietern von Pflege-, Teilhabe- und anderen Unterstützungsleistungen sowie der Verpflegung gewährleistet wird. Die ursprünglichen in § 6 LWTG a. F. enthaltene Regelung für die nicht dem Heimrecht unterfallenden Wohngemeinschaften wurde aufgehoben. Insofern fehlt es an einer Legaldefinition selbstverantworteter resp. selbstorganisierter Wohngemeinschaften, die nicht dem Heimrecht unterliegen. Auf eine Anzeigepflicht, die in der Evaluation empfohlen wurde, wurde verzichtet. Selbstverantwortete resp. selbstorganisierte Wohngemeinschaften liegen dann vor, wenn es an verantwortlichen Trägern für die Einrichtungen mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung fehlt. Dies ist regelmäßig dann gegeben, wenn Vermietung und Dienstleistung vollständig rechtlich getrennt sind, eine Gesamtverantwortung eines Trägers nicht wahrgenommen und auch nicht versprochen wird. Durch eine landesweit tätige Beratungsstelle werden neue Wohnformen, zu denen auch selbstorganisierte Wohngemeinschaften gehören können, unterstützt und beraten. Auch die Betreuungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG steht interessierten Bürgern und Initiativen im Beratungsprozess zur Verfügung, wenn es um die Gründung von Wohngemeinschaften geht. Auffallend an der Rechtslage in Rheinland-Pfalz ist unter anderem, dass die Regelung für trägerverantwortete Wohngemeinschaften für volljährige Behinderte auf der einen Seite und Pflegebedürftigen auf der anderen, hinsichtlich der Anzahl der Bewohner unterschiedlich gehandhabt wird, hier acht, dort zwölf Bewohner maximal. Damit werden sozialleistungsrechtliche Gepflogenheiten in der Eingliederungshilfe mit berücksichtigt. Rheinland-Pfalz stellt an die anbieterverantworteten Wohngemeinschaften grundsätzlich die Anforderungen, die auch für Einrichtungen mit umfassendem Leistungsangebot gelten, allerdings mit Ausnahme derjenigen aus §15 LWTG. Dabei sind Modifikationen konzeptabhängig möglich und dies auch im Innovations- oder Vereinbarungswege. Voraussetzung hierfür ist ein qualifiziertes Gesamtkonzept, das jeweils vorzulegen ist. Die selbstorganisierten resp. selbstbestimmten Wohngemeinschaften werden nicht mehr im Gesetz geregelt. Das LWTG in der alten Fassung kannte ähnliche Voraussetzungen wie Nordrhein-Westfalen für die selbstorganisierten Formen. Dazu gehörten ähnlich wie Nordrhein-Westfalen die Gestaltung tatsächlich privaten Wohnens, die selbstbestimmt gemeinschaftlich gestaltete Lebens- und Haushaltsführung, die Freiheit bei der Wahl und Inanspruchnahme von Pflege-, Teilhabe- oder anderen Unterstützungsleistungen und die Entscheidungsfreiheit in Bezug auf die Aufnahme neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner. Rheinland-Pfalz kann als das Bundesland bezeichnet werden, das am konsequentesten kontraktororientierte Formen der Ausgestaltung innovativer Wohnformen verfolgt, so dass auch anbieterverantwortete Wohngemeinschaften mit den zuständigen Behörden eigenständige konzeptionelle Wege verhandeln können. Entsprechend spricht auch das LWTG nicht von Erprobungs-, sondern von Innovationsregelung.

3.2.2.12 Saarland

Das im Saarland noch geltende Landesheimgesetz, dass sich aktuell im Prozess einer grundlegenden Novellierung befindet, kennt keine Sonderregelung für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Man ist im Saarland darauf angewiesen, die Rechtslage des alten Heimgesetzes auch auf Wohngemeinschaften anzuwenden. Sind also die Kriterien für Heime im Sinne des § 1 Abs. 2 LHeimGS erfüllt, handelt es sich auch bei Wohngemeinschaften

um Heime, auf die die entsprechenden Anforderungen anzuwenden sind. Anbietergestützte Wohngemeinschaften haben im Saarland daher keine Chance, den Anforderungen an Heime zu entgehen. Es muss sich um vollständig selbstorganisierte Wohngemeinschaften handeln, für die es aber, ähnlich wie in Rheinland-Pfalz keine expliziten gesetzlichen Regelungen gibt. In den Entwürfen eines novellierten saarländischen Heimrechts sind Differenzierungen zwischen unterschiedlichen Einrichtungstypen vorgesehen.

Tabelle 12: Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere Menschen sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz Saarland) – LHeimGS

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 1 II LHeimGS: Das LHeimGS ist nach diesem Paragraphen auf Wohngemeinschaften anwendbar, sofern die Voraussetzungen des § 1 I LHeimGS erfüllt sind.
Anforderungen I	§ 5 LHeimGS: Qualitätsanforderung an den Betrieb
Meldepflicht	§ 4 LHeimGS: Anzeigepflicht [§ 4 Anzeigepflichten (1) Wer den Betrieb einer Einrichtung aufnehmen will, hat seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	§ 7 LHeimGS: Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 11 LHeimGS: Überwachung; §§ 12 - 15 LHeimGS: Maßnahmen zur Mängelbekämpfung

Datum: 06.05.2009

3.2.2.13 Sachsen

Tabelle 13: Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit im Freistaat Sachsen (Sächsisches Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz) – SächsBeWoG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 2 V SächsBeWoG: Anwendungsbereich. Das SächsBeWoG gilt nicht für Wohngemeinschaften von Pflegebedürftigen, wenn sie von Dritten abhängig sind.
Anforderungen I	§ 3 SächsBeWoG: Qualitätsanforderungen an den Betrieb
Meldepflicht	§ 4 SächsBeWoG: Anzeigepflicht; Zeitpunkt der Betriebsaufnahme Informationen über die Leitung, Nutzungsart. der stationären Einrichtung [§ 4 Anzeigepflichten (1) Wer den Betrieb einer stationären Einrichtung aufnehmen will, hat seine Absicht spätestens drei Monate vor der vorgesehenen Inbetriebnahme der zuständigen Behörde anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	§ 5 SächsBeWoG: Transparenz und Informationspflicht; § 6 SächsBeWoG: Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflichten
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 9 SächsBeWoG: Qualitätssicherung (wiederkehrende und anlassbezogene Prüfungen); §§ 10 -13 SächsBeWoG: Maßnahmen zur Mängelbekämpfung

Datum:12.07.2012

Das sächsische Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz (vgl. Tabelle 13) stellt bezogen auf Wohngemeinschaften, die nicht als stationäre Einrichtungen gelten, auf die klare rechtliche Trennung von Dienstleistung und Vermietung ab. Anbietergestützte Wohngemeinschaften unterfallen damit dem sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetz. Positiv formuliert § 2 Abs. 5 SächsBeWoG, dass eine Wohngemeinschaft dann dem Heimrecht nicht unterfällt, wenn sie von Dritten unabhängig geführt wird, die Mitglieder der Wohngemeinschaft alle Angelegenheiten in einer Auftraggebergemeinschaft selbst regeln und die Wahlfreiheit bezüglich der Betreuungsleistung nicht beschränkt wird. Nicht nur die rechtliche Verbindung von Vermietern und Dienstleistern, sondern auch die tatsächliche reicht aus, um das Vorliegen der Wahlfreiheit zu verneinen. Lediglich im Erprobungswege können gemäß § 15 SächsBeWoG anbieterverantwortete Wohngemeinschaften von Anforderungen des Heimrechts befreit werden.

3.2.2.14 Sachsen-Anhalt

Tabelle 14: Gesetz über Wohnformen und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (Wohn- und Teilhabegesetz) – WTG LSA

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 5 WTG LSA: Selbstorganisierte Wohngemeinschaften: Begriffsbestimmung § 2 WTG LSA: Anwendungsbereich, Begriffsbestimmungen [§ 2 II WTG LSA: Für selbstorganisierte Wohngemeinschaften findet lediglich der Anspruch auf Beratung nach diesem Gesetz Anwendung]
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 4 WTG LSA: Sonstige nicht selbstorganisierte Wohnformen: Begriffsbestimmungen (darunter fallen ambulant betreute Wohngemeinschaften sowie betreute Wohngruppen, die die Voraussetzungen des § 4 WTG LSA erfüllen)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 5 WTG LSA: Selbstorganisierte Wohngemeinschaften ("Ambulant betreute Wohngemeinschaften nach § 4 I WTG LSA sind selbstorganisiert, wenn die Selbstbestimmung der Bewohner gewährleistet ist und sie von Dritten, insbesondere einem Träger, strukturell unabhängig sind")
Anforderungen I	§ 16 WTG LSA: Qualitätsanforderungen an nicht selbstorganisierte ambulant betreute Wohngemeinschaften
Anforderungen II	§ 17 WTG LSA: Qualitätsanforderungen an betreute Wohngruppen
Meldepflicht	§ 18 WTG LSA: Anzeigepflicht bei sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen [§ 18 Anzeigepflicht bei sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen (1) Sonstige nicht selbstorganisierte Wohnformen sind der zuständigen Behörde anzuzeigen. Bei betreuten Wohngruppen ist der Träger, bei nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohngemeinschaften sind der Träger und die Pflege- und Betreuungsdienste spätestens einen Monat vor Aufnahme der Pflege- oder Betreuungsleistungen zur Anzeige verpflichtet.]
Weitere Regelungen	§ 8 WTG LSA: Transparenz- und Veröffentlichungspflicht und Informationen für den Verbraucher
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 20 WTG LSA: Prüfung und Qualitätssicherung von sonstigen nicht selbstorganisierten Wohnformen; §§ 21 - 26 WTG LSA: Maßnahmen zur Mängelbekämpfung

Datum: 07.02.2011

Ganz anders als das sächsische Heimrecht unterscheidet das Gesetz über Wohnformen- und Teilhabe des Landes Sachsen-Anhalt (WTG-LSA) klar zwischen nicht selbstorganisierten Wohnformen gemäß § 2 Abs. 1 WTG-LSA, die dem Heimrecht unterfallen und den selbstorganisierten Wohngemeinschaften gemäß § 5 WTG-LSA, die nicht den Anforderungen des Heimrechts unterworfen werden. Unter nicht selbstorganisierten Wohnformen werden ausdrücklich ambulant betreute Wohngemeinschaften subsumiert. Die Zahl der dort lebenden Bewohner darf die Zahl zwölf nicht überschreiten, dem Pflege- und Betreuungsdienst kommt nur ein Gaststatus zu. Auch in Sachsen-Anhalt dürfen sie keine Büroräume in der Wohngemeinschaft oder in enger räumlicher Verbindung mit diesen haben. Der Anregung resp. die Begleitung der Wohngemeinschaft durch einen Träger wird relevant resp. wird akzeptiert. Bei selbstorganisierten Wohngemeinschaften ist unabhängig von der Wahlfreiheit in Bezug auf Pflege- und Betreuungsdienste die uneingeschränkte Ausübung des Hausrechtes ebenso erforderlich wie das Recht, frei über die Aufnahme neuer Mitbewohnerinnen und Mitbewohner innerhalb der Wohngemeinschaft zu entscheiden. Für die nicht selbstorganisierten Wohngemeinschaften gelten die Anforderungen des WTG-LSA, die an stationäre Einrichtungen gerichtet werden, nicht. ES enthält aber besondere qualitative Anforderungen für die nicht selbstorganisierten Wohnformen, die in § 16 WTG-LSA geregelt sind. So werden an die Betreuungs- und Versorgungsqualität ähnliche Anforderungen wie in Heimen gestellt: Sie müssen dem jeweils allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechen. Auch das Verbot, zusätzlich zu den vereinbarten Entgelten nicht-geldwerte Leistungen gewähren oder versprechen zu lassen, gilt in den nicht selbstorganisierten Wohnformen, die auch den Regelprüfungen gemäß § 20 WTG-LSA unterworfen sind. Befreiungsmöglichkeiten von den Anforderungen des WTG-LSA sind gemäß § 27 vorgesehen, wenn neue Konzepte erprobt werden sollen. Die Befreiungen sind auf zunächst höchstens vier Jahre zu befristen. Die Evaluation des WTG-LSA hat dabei ergeben, dass es in Sachsen-Anhalt selbstorganisierte Wohngemeinschaften faktisch nicht gibt (vgl. hierzu Klie et al. 2015).

3.2.2.15 Schleswig-Holstein

Schleswig-Holstein geht heimrechtlich einen sehr eigenen Weg, indem es das Heimrecht in einem Pflegegesetzbuch einordnet. In Schleswig-Holstein steht der Schutz der Bewohnerinnen und ihrer Selbstbestimmung im Vordergrund. Entsprechend ist die Bezeichnung des Gesetzes: Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – SbStG programmatisch. Es gilt sowohl für stationäre Einrichtung als auch besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen. Zu diesen gehören auch ambulant betreute Wohngemeinschaften, die nicht die Merkmale selbstverantwortlich geführter, ambulant betreuter Wohn- und Hausgemeinschaft gemäß § 10 SbStG erfüllen. In Schleswig-Holstein erfolgt die Abgrenzung zwischen anbieterverantworteten und selbstverantwortlich geführten anhand des Kriteriums der Selbstverantwortung der Bewohner. Die soll dann gegeben sein, wenn eine schriftliche Vereinbarung den für sie vertretungsberechtigten Personen über die wesentlichen Angelegenheiten der Gemeinschaft vorliegt, die Vermietung und die Pflege- und Betreuungsleistung vertraglich und tatsächlich getrennt sind. Auch Art und Umfang der Pflege- und Betreuungsleistung sowie der hauswirtschaftlichen Versorgung müssen frei gewählt werden können. Das Hausrecht steht den Mietern uneingeschränkt zu. Der Gesetzgeber geht davon aus, dass die Alltagsgestaltung maßgeblich von den Mietern und den für sie vertretungsberechtigten Personen bestimmt wird.

Für anbieterverantwortete Wohngemeinschaften gelten in abgeschwächter Form die für stationäre Einrichtungen geltenden Anforderungen.

Tabelle 15: Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz) – SbStG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 10 SbStG: Begriffsbestimmung: selbstverantwortlich geführte ambulant betreute Wohn- und Hausgemeinschaften (Für diese sind nach § 10 II SbStG die Vorschriften des dritten und vierten Teil dieses Gesetzes nicht anwendbar) § 6 SbStG: Geltungsbereich
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung II	§ 8 SbStG: Begriffsbestimmung: Besondere Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (darunter fallen Formen eines gemeinschaftlichen Wohnens, in denen Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung qualifizierte ambulante Leistungen der Pflege und Betreuung in Anspruch nehmen)
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung III	§ 9 SbStG: Begriffsbestimmung Betreutes Wohnen
Anforderungen I	§ 12 SbStG: Anforderungen an den Betrieb besonderer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen
Meldepflicht	§ 13 SbStG: Anzeige des Betriebs besonderer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen [§ 13 Anzeige des Betriebs besonderer Wohn-, Pflege- und Betreuungsformen (1) Die Absicht zur Aufnahme des Betriebs einer besonderen Wohn-, Pflege- und Betreuungsform ist der zuständigen Behörde mindestens drei Monate vorher anzuzeigen.]
Weitere Regelungen	
Qualitätssicherung / -überprüfung	

Datum: 17.07.2009

3.2.2.16 Thüringen

Tabelle 16: Thüringer Gesetz über betreute Wohnformen und Teilhabe (Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz) – ThürWTG

Kategorie	Gesetzestext
Anwendungsbereich / Begriffsbestimmung I	§ 3 ThürWTG: Ambulant betreute Wohnformen, Begriffsbestimmung
Anforderungen I	§ 13 ThürWTG: Anforderungen an nicht selbstorganisierte ambulant betreute Wohnformen
Meldepflicht	§ 14 ThürWTG: Anzeigepflichten bei nicht selbstorganisierten ambulant betreuten Wohnformen: Frist, Inhalte, etc.
Weitere Regelungen	
Qualitätssicherung / -überprüfung	§ 16 ThürWTG: Prüfung nicht selbstorganisierter ambulant betreuter Wohnformen

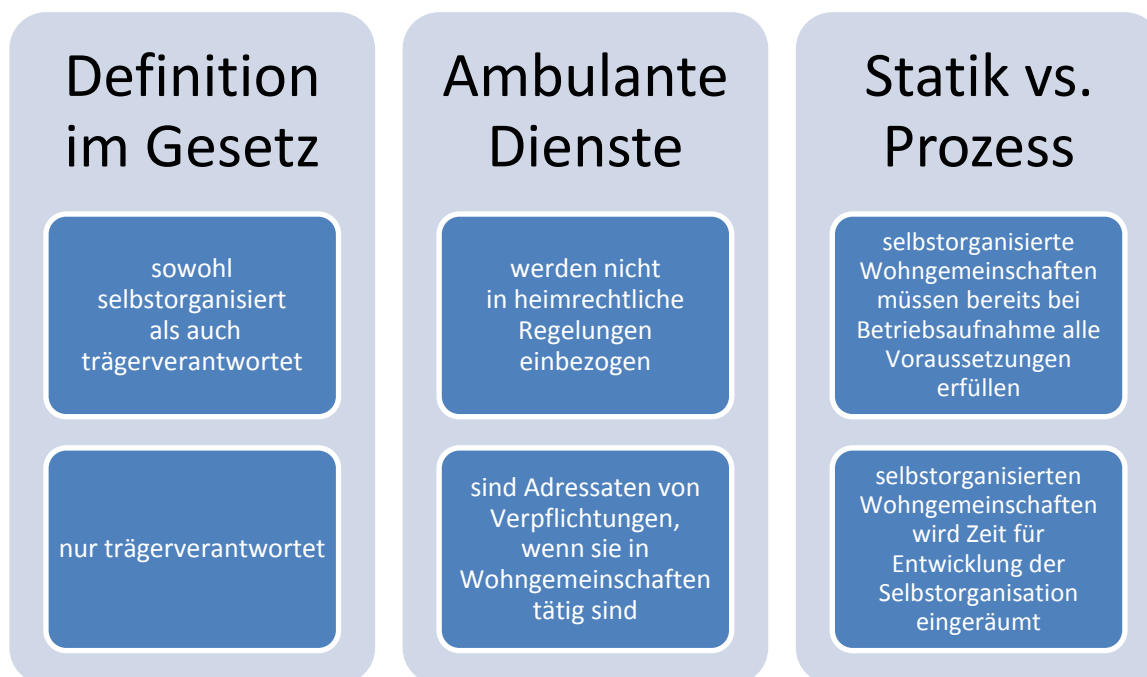
Datum: 10.06.2014

Das Thüringer Wohn- und Teilhabegesetz ist seit 2014 in Kraft. Es orientiert sich weitgehend an der sachsen-anhaltinischen Konzeption. Es unterscheidet nicht-selbstorganisierte ambu-

lant betreute Wohnformen von selbstorganisierten, § 3 Abs. 1, Abs. 2 ThürWTG. Die Selbstorganisation wird dann bejaht, wenn die Selbstbestimmung der Bewohner gewährleistet ist und die Wohnangebote von Dritten strukturell unabhängig sind. Dies ist insbesondere dann der Fall, wenn die Bewohner die Pflege- und Betreuungsdienste sowie deren Umfang rechtlich und tatsächlich frei wählen können, die Lebens- und Haushaltsführung selbstbestimmt und gemeinschaftlich gestaltet wird, und ein Gremium zur gemeinsamen Regelung aller die Wohngemeinschaft betreffenden Angelegenheiten installiert wurde. Auch über die Aufnahme neuer Mitbewohner müssen die Mitglieder der Wohngemeinschaft selbst entscheiden können.

3.2.3 Zusammenfassung

Abbildung 7: Varianten der heimrechtlichen Betrachtung von Wohngemeinschaften



AGP 2016

Bei einer zusammenfassenden Betrachtungsweise fällt zunächst auf, dass mit wenigen Ausnahmen jedes Bundesland eigenständige Regelungen für ambulant betreute Wohngemeinschaften kreiert hat. Das gilt sowohl für Abgrenzungen zwischen den unterschiedlichen Typen von Wohngemeinschaften und -gruppen als auch in terminologischer Hinsicht. Es lassen sich unterschiedliche Konzeptionen typisieren: So gibt es den Typ von heimrechtlicher Kodifizierung, in dem sowohl selbstorganisierte als trägerverantwortete Wohngemeinschaften geregelt werden als auch den Typ, der auf Regelungen für die nicht dem Heimrecht unterfallenden selbstorganisierten Wohngemeinschaften verzichtet. Um auch die selbstorganisierten Wohngemeinschaften heimrechtlich einem Monitoring zu unterwerfen, greifen einige Bundesländer auf die ambulanten Dienste, die die Bewohnern in ambulant betreuten Wohngemeinschaften versorgen, zurück, und richten an sie Verpflichtungen, meist die der Anzeige ihrer Tätigkeit in Wohngemeinschaften. Hinsichtlich der Prüfung der Voraussetzungen für selbstorganisierte Wohngemeinschaften verlangen die meisten Bundesländer, dass die Vo-

raussetzungen bereits bei Inbetriebnahme vorliegen, besonders konsequent Baden-Württemberg. Einige Bundesländer gestehen den selbstorganisierten Wohngemeinschaften eine Gründungsphase zu, in der sich die Strukturen, die Kompetenz, aber auch die Kultur in der Wohngemeinschaft hinsichtlich der Selbstorganisation entwickeln und entfalten kann. Entsprechend unterstützen und beraten eine Reihe von Bundesländern durch landeszentrale Beratungsstellen Initiativen, die ambulant betreute Wohngemeinschaften aufbauen wollen. Eine Durchlässigkeit zwischen stationären Versorgungsformen und ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist in den meisten Bundesländern nicht oder allenfalls im Rahmen von Erprobungs- oder Innovationsregelungen vorgesehen, jeweils aber im Regime des Heimrechts und nicht außerhalb desselben. Ähnliches gilt für den Wechsel einer Wohngemeinschaft vom Modus der Selbstorganisation zur Trägerverantwortung und umgekehrt.

3.3 Sozialrecht

3.3.1 Überblick

Die teilhabe- und pflegepolitisch erwünschten Wohngemeinschaften basieren sozialleistungsrechtlich auf einer hybriden Finanzierungsstruktur, wenn sie nicht als vollstationäre Einrichtungen qualifiziert und entsprechend über Pflegesätze finanziert werden, was etwa bei dem Typ Hausgemeinschaft regelhaft der Fall ist. Der Regelfall in der ambulanten Finanzierung von Wohngemeinschaften resp. der dort zu erbringenden Leistung für die auf Pflege angewiesenen Menschen basiert auf einem Finanzierungsmix, der sich regelmäßig zusammensetzt aus Leistungen der sozialen Pflegeversicherung, die inzwischen in § 38a SGB XI Sondertatbestände für Wohngemeinschaften vorsehen, aus Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere der häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V, gegebenenfalls auch aus individuell verordneten Heil- und Hilfsmittleistungen. Hinzu treten bei einkommensschwachen Personen Leistungen der Sozialhilfe gemäß §§ 53 ff. und 61 ff. SGB XI. Für Bezieher von Grundsicherungsleistungen gemäß § 42 ff. SGB XII werden auch die im allgemeinen Lebensunterhalt erforderlichen Transferleistungen, zu denen dann auch die Kosten der Unterkunft gehören, über die Sozialhilfe finanziert. Handelt es sich bei einkommensschwachen Personen nicht um Bezieher von Grundsicherungsleistungen, kommen zur Abdeckung der Mietkosten ggf. auch Leistungen nach dem Wohngeldgesetz in Betracht. Im Folgenden sollen problemorientiert relevante sozialleistungsrechtliche Tatbestände dargestellt und bei der Finanzierung auftretende Rechtsfragen skizziert werden.

3.3.2 Leistungen nach dem SGB XI

3.3.2.1 Häusliche Pflege

Für die Finanzierung der alltäglich anfallenden Pflege- und Betreuungsleistungen kommen insbesondere Leistungen der häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI, bis zum Inkrafttreten des PSG II auch die des § 124 SGB XI in Betracht. Zusätzlich können Betreuungs- und Entlastungsleistungen gemäß SGB XI § 45b für die Finanzierung von Unterstützungsleistungen für den jeweils berechtigten Personenkreis relevant sein. Dabei wird den Bewohnern von Wohngemeinschaften gemäß § 36 Abs. 5 SGB XI die Möglichkeit eröffnet, Leistungen zu

poolen, d. h. Leistungen der häuslichen Pflege gemeinsam in Anspruch zu nehmen (zur Problematik vgl. Schmidt 2015, S. 28 ff.).

Die Leistungen der häuslichen Pflege können nicht nur für grundpflegerische Leistungen eingesetzt werden, sondern auch für solche der Hauswirtschaft sowie der pflegerischen Betreuung. Insofern steht den Bewohnern ein individuelles Gestaltungsrecht hinsichtlich ihres Rechtsanspruchs zu. Um mit den Leistungen der einzelnen Bewohner die Gesamtversorgung aller sicherstellen zu können, sind der individuellen Ausgestaltung der Leistungen allerdings Grenzen gesetzt.

Auch hinsichtlich der Leistungserbringung bestehen unterschiedliche Optionen. So können alle Leistungen der häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI von einem Pflegedienst erbracht werden. Denkbar ist allerdings auch, dass der Pflegedienst einen Assistenzdienst als Kooperationspartner beteiligt, der die alltagsunterstützenden Leistungen, ggf. unter Einbeziehung pflegerischer Assistenzleistung, erbringt, bei gleichzeitiger pflegerischer Gesamtverantwortung des Pflegedienstes für die Qualität der Pflege. Diese an sich sinnvolle Gestaltungsmöglichkeit wird durch einige Landesverbände der Pflegekassen nach einem Beschluss des Bundessozialgerichts vom 17.3.2015 (Az. B3 P1/P15) problematisiert.

3.3.2.2 Wohngruppenzuschlag gem. 38a SGB XI

Als Leistungen der Pflegeversicherung kommen neben den genannten auch die spezifisch auf Wohngruppen ausgerichteten Leistungen in Betracht. Dazu gehört insbesondere der Wohngruppenzuschlag gemäß § 38a SGB XI. Der Wohngruppenzuschlag wird als monatliche Pauschale im Voraus von der Pflegekasse gezahlt und ist zweckgebunden. Hatte der Gesetzgeber zunächst die Organisation der Zusammenarbeit in der Wohngemeinschaft zum Ziel der Leistung erklärt, wurde die Ausrichtung durch das PSG I erweitert: Der Zuschlag sollte auch die Organisation der Betreuung berücksichtigen. Die Ziele, die mit dem Wohngruppenzuschlag erreicht werden sollen, sind durch eine persönlich zu benennende Präsenzkraft umzusetzen. Nur sie und die von ihr wahrzunehmenden Aufgaben dürfen über den Wohngruppenzuschlag finanziert werden. Dabei ist die Aufgabenbeschreibung nicht eindeutig; nicht nur Managementaufgaben, sondern auch die Beteiligung in hauswirtschaftlichen Betreuungsaufgaben sind als solche für die Präsenzkraft vorgesehen. Wobei die Präsenz sich auf die Gruppe, die Assistenz aber auf den je einzelnen Bewohner bezieht. Die Gewährung des Wohngruppenzuschlages setzt voraus, dass mindestens drei Personen in der ambulant betreuten Wohngruppe wohnen, maximal dürfen es 12 sein. Sie müssen auch zum Zwecke der Betreuung in die Wohngruppe eingezogen sein, so scheidet die Nutzung des Wohngruppenzuschlages in Familienkonstellationen aus, wenn etwa in Familien im selben Haushalt drei pflegebedürftige Personen leben (BSG Urteil vom 18.02.2016 B3P5/14R). Das Beziehen einer gemeinsamen Wohnung ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlages. Als weiteres Merkmal für Wohngruppen resp. Wohngemeinschaften, für die der Wohngruppenzuschlag in Anspruch genommen werden kann, gehört die gemeinschaftlich organisierte pflegerische Versorgung. Damit wird die direkte Selbstorganisation resp. mittelbare Selbstorganisation der Wohngruppen angesprochen. Ob auch trägerverantwortete Wohngemeinschaften in den Genuss des Zuschlages kommen, ist strittig, in jedem Fall wird der Zuschlag in selbstorganisierten Wohngemeinschaften gewährt. (vgl. Klie/Richter in LPK SGB XI § 38a, RN. 9, Grieb SRa2013, S: 186). Zunächst musste die freie Wählbarkeit des Pflegedienstes gemäß § 38a Abs. 2, Satz 1 SGB XI garantiert werden. An-

denfalls kam die Gewährung eines Wohngruppenzuschlages nicht in Betracht. Mit dem PSG I wurde allerdings die freie Wählbarkeit als Merkmal gestrichen, so dass auch Wohngruppen ohne Selbstorganisation der pflegerischen Versorgung für die Gewährung eines Wohngruppenzuschlages in Betracht kommen, § 38a Abs 1 Nr. 4 SGB XI. Der Gesetzgeber geht gleichwohl davon aus, dass auch bei Trägerverantwortung das Ziel der Organisation der pflegerischen Versorgung gemeinschaftlich, in "geteilter Verantwortung" (Bundestagsdrucksache 17/9669, S. 21) verfolgt wird, d. h. regelhaft auch Beiträge der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen und von Ehrenamtlichen notwendig bleiben, um den Wohngruppenzuschlag zu erhalten. Gerade für das Management der Hybridität in der Unterstützung von Bewohnern soll die Präsenzkraft zuständig sein. Wird in einer Wohngruppe das Ziel der geteilten Verantwortung, der Beteiligung von Angehörigen und Ehrenamtlichen nicht verfolgt, handelt es sich nicht um eine gemeinschaftlich organisierte Versorgung (Schmidt a.a.O., S. 10).

Die Gewährung des Wohngruppenzuschlages ist an eine Antragstellung des Bewohners gebunden. Er hat entsprechend darzutun, dass er sich in einer die Voraussetzungen des § 38a SGB XI erfüllenden Wohngruppe befindet. Für die Gewährung des Wohngruppenzuschlages ist die Beauftragung einer bestimmten Person erforderlich. Die Person ist von den Mitgliedern der Wohngruppe zu bestimmen. Sie darf sich nicht an Aufgaben der Grundpflege beteiligen. Die Präsenzkraft hat gruppenbezogene Aufgaben zu erfüllen. In der Praxis erweist sich die Erfüllung des Merkmals der Beauftragung als ausgesprochen schwierig, da die Funktion der Präsenzkraft häufig von Mitarbeitern des Assistenzteams oder des Pflegedienstes wahrgenommen wird. Über den Umfang der Tätigkeit und über das genaue Aufgabenprofil schweigt sich der Gesetzgeber aus. Die Gewährung eines Wohngruppenzuschlages scheidet in jedem Fall aus, wenn es sich um eine vollstationäre Pflegeeinrichtung handelt. In Einrichtungen der Behindertenhilfe, in denen das Konzept der geteilten Verantwortung angestrebt wird, gleichwohl Menschen mit Behinderung mit einem Pflegebedarf leben, wird der Wohngruppenzuschlag i. d. R. grundsätzlich ebenfalls nicht gewährt. Die mit dem Wohngruppenzuschlag verfolgten Zielsetzungen lassen sich in das Hybriditätskonzept, das in diesem Bericht entwickelt wurde, einbetten: Der Wohngruppenzuschlag wird ganz wesentlich mit dem Ziel gewährt, das sogenannte Hybriditätsmanagement mit sicher zu stellen.

3.3.2.3 Anschubfinanzierung gem. § 45e SGB XI

Neben dem Wohngruppenzuschlag sieht § 45e SGB XI die finanzielle Förderung von Wohngruppen in der Gründungsphase vor, indem eine Anschubfinanzierung gewährt werden kann. Der Gesetzgeber hatte offenbar Konstellationen vor Augen, in denen auf Pflege angewiesene Personen bereits in einem Haushalt als Wohngemeinschaft zusammenleben und ihre Wohnung auf die Bedarfe pflegebedürftiger Mitglieder der WG ausrichten wollen. Auch die Anschubfinanzierung wird von dem Pflegebedürftigen, der in eine Wohngruppe ziehen will oder bereits dort wohnt, beantragt und ihm persönlich gewährt. Als weitere Voraussetzung muss ein Anspruch auf Leistung gemäß § 38a SGB XI bestehen. Schließlich muss die Person an der Gründung einer Wohngruppe beteiligt sein. Eine Gründung kann im Sinne des § 38a SGB XI allerdings erst dann erfolgen, wenn eine dritte Person in eine Wohngruppe zieht. Die Gewährung der Anschubfinanzierung ist in der Praxis mit erheblichen Hürden konfrontiert. So sind die Vorlaufzeiten für die Gründung einer Wohngemeinschaft lang, kann nicht sicher gesagt werden, wer von den Initiatoren, resp. an der Gründung interessierten Pflegebedürftigen später einmal in die Wohngruppe einzieht. Oft stellt sich die Frage, wann

die Gründung einer Wohngruppe abgeschlossen ist und wie viele Bewohner eine Anschubfinanzierung beantragen können (vgl. im einzelnen Schmidt a.a.O. S. 26 ff). Für Neubaumaßnahmen kommt die Anschubfinanzierung i. d. R. nicht in Betracht. Nützlich kann sie für Maßnahmen zur Umgestaltung für eine als Wohngruppe genutzten Wohnung sein. Was genau unter Wohnung verstanden wird, lässt der Gesetzgeber ebenfalls offen, sodass die Anwendung der Vorschrift mit erheblichen Problemen konfrontiert ist. Die Anschubfinanzierung gemäß § 45e Abs. 1 Satz 3, SGB XI ist binnen einem Jahr erst nach Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen zu beantragen, insofern wird von einer Vorfinanzierung durch die Bewohnerinnen und Bewohner oder andere an der Gründung beteiligter Akteure ausgegangen. Gebunden ist der Anspruch im Übrigen an die maximale Fördersumme von 30 Mio. Euro. Sobald diese ausgeschöpft ist, kann die Anschubfinanzierung nicht mehr beantragt werden.

3.3.2.4 Wohnumfeldverbesserung gem. § 40 SGB XI

Neben der Anschubfinanzierung gemäß § 45e SGB XI können auch wohnumfeldverbessernde Maßnahmen gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI von Wohngruppenmitgliedern beantragt und ggf. kumuliert werden. Nach der Rechtsprechung des SG Berlin (SG Berlin, Urteil vom 16.11.2012, AZ: S209P713_12) können wohnumfeldverbessernde Maßnahmen auch in speziell für Wohngruppen hergerichteten Wohnungen beantragt werden. Angesichts der jeweils im Ermessen der Kassen stehenden Leistungsgewährung sind Planungen, die auf die Nutzung der Leistungen gemäß § 40 Abs. 4 SGB XI in Wohngruppen mit erheblichen Risiken verbunden. Ex ante mit ihnen zu kalkulieren wird schwer möglich sein.

3.3.2.5 Kombination Tagespflege

Eine Kombination der Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften mit Leistungen der Tages- und Nachtpflege gem. 41 SGB XI wurde von einigen Investoren und Trägern als attraktiv erkannt: So ließen sich die leistungsrechtlichen Privilegierungen der Tagespflege mit dem Wohngruppenarrangement verbinden – und dies in einer ökonomisch komfortablen Weise, wenn die Bewohner tagsüber in der Tagespflege versorgt werden und damit keine oder kaum Kosten für die Betreuung und Pflege in der Wohngruppe anfallen. Diesem Konstrukt versucht der Gesetzgeber im PSG II einen Riegel vorzuschieben.

3.3.3 Leistungen nach dem SGB V

Die zentralen Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung, die in Wohngruppen und Wohngemeinschaften gewährt werden, sind die der häuslichen Krankenpflege. Dabei handelt es sich zumeist um Leistungen gemäß § 37 Abs. 2 SGB V, solche der sogenannten Behandlungspflege zur Sicherung des Ziels der ärztlichen Behandlung. Leistungen der häuslichen Krankenpflege, die in ihrer Art individuell vom Arzt verordnet werden müssen, spielen im Finanzierungsmix ambulant betreuter Wohngemeinschaften eine vergleichsweise große Rolle. Allerdings können Leistungen gemäß § 37 SGB V nicht gepoolt werden. Faktisch werden Leistungen der häuslichen Krankenpflege gleichwohl zur Fachkraftabdeckung in Wohngemeinschaften genutzt, zumal zu den Aufgaben der Pflegefachkraft auch im Rahmen der häuslichen Krankenpflege die Steuerung des Pflegeprozesses im Zusammenhang mit behandlungspflegerischen Maßnahmen gehört. Voraussetzung für die Gewährung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege ist das Vorliegen einer eigenen Häuslichkeit. Die Fra-

ge, ob in Wohngemeinschaften eine eigene Häuslichkeit vorliegt oder nicht, war immer wieder umstritten. Der Streit gilt inzwischen zugunsten der Qualifizierung von Wohngemeinschaften als entschieden (vgl. LSG Essen, Urteil vom 21.08.2014).

In Betracht kommt auch in Wohngemeinschaften die Gewährung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege zur Krankenhausvermeidung, § 37 Abs. 1 SGB V. Dies kann etwa nach Krankenhausentlassung der Fall sein. Wird diese gewährt, ruhen insoweit Ansprüche auf Leistungen gemäß § 36 SGB XI gemäß § 34 SGB XI.

3.3.4 Exkurs: Intensivpflege- oder Beatmungs-Wohngemeinschaften

Eine Sonderstellung unter den ambulant betreuten Wohngemeinschaften nehmen die sog. Intensivpflege oder Beatmungs-Wohngemeinschaften ein. In ihnen werden beatmungspflichtige Patienten zumeist nach einem Krankenhausaufenthalt auf Dauer versorgt. Unter leistungsrechtlichen Gesichtspunkten stehen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege gem. § 37 SGB V im Vordergrund. Die pflegefachlich anspruchsvollen Aufgaben werden ausschließlich durch besonders geschulte Pflegefachkräfte durchgeführt, inkl. der zeitintensiven (24 Stunden), speziellen Krankenbeobachtung. Die Kassen zahlen, nach entsprechender ärztlicher Verordnung, häufig aufgrund von Sondervereinbarungen im Rahmen der Verträge gem. § 132 a SGB V monatliche Entgelte in z. T. 5-stelliger Höhe unter lediglich geringer Anrechnung von Leistungen gem. § 36 SGB XI. Die Bewohner dieser Wohngemeinschaften sind zur Selbstorganisation in aller Regel nicht in der Lage. Ein Wechsel des Pflegedienstes ist den Bewohnern und ihren rechtlichen Vertretern in der Regel nicht möglich, da es sich um hochspezialisierte Dienste handelt. Zumeist bestehen auch rechtliche oder/und tatsächliche und wirtschaftliche Verflechtungen zwischen Vermietern und Pflegediensten. Die Angehörigen sind typischer Weise nicht an der Organisation dieser fachlich hochanspruchsvollen Dienstleistungen beteiligt. Damit sind die für Wohngemeinschaften typischen Merkmale der Selbstorganisation oder zumindest Wahlfreiheit hinsichtlich des Pflegedienstes nicht erfüllt. Gleichwohl werden die Dienstleistungen ambulant erbracht. Eine Akzessorietät der sozialrechtlichen Qualifizierung einer WG als stationär für die heimrechtliche Qualifizierung und umgekehrt kennt das maßgebliche Recht nicht. Da in Pflegeheimen die Leistungspflicht der Krankenkassen hinsichtlich der Behandlungspflege ruht – mit Ausnahme spezieller Leistungen, die im Falle der Beatmungspatienten vorliegen, §§ 43 Abs. 3 SGB XI, § 37 Abs. 2 S. 3 SGB V, und über die bisweilen Einzelabreden zwischen Kassen und Diensten getroffen werden – ist die Aufnahme der Patienten in vollstationäre Einrichtungen für die Betroffenen und die ggf. unterhaltspflichtigen Angehörigen, aber auch für den Sozialhilfeträger nicht attraktiv. Die Wahlfreiheit der Patienten hinsichtlich ihres Lebens- und Versorgungsortes eröffnet ihnen die Option der von den Angehörigen oft auch als sehr entlastend erlebten Versorgung in einer WG. Heimrechtlich reagieren die Ländergesetze unterschiedlich auf die sog. Beatmungs-Wohngemeinschaften, ausgeschlossen werden sie in keinem Bundesland. Das liegt insbesondere daran, dass aus der Einrichtungs- oder Heimeigenschaft einer WG keinesfalls auf die sozialrechtliche Qualifizierung als vollstationäre Einrichtung i. S. d. des § 43 SGB XI geschlossen werden kann. Ob es sie regional in relevantem Ausmaß gibt oder nicht hängt von der Performance spezialisierter Pflegedienste, ihren Verträgen mit den Kassen, der Kooperation mit Krankenhäusern und dem Ordnungsverhalten der Ärzte ab. Die Kassen können, auch bei Verdacht auf besondere Akquisestrategien von Pflegediensten

nichts gegen die Versorgung von beatmungspflichtigen Patienten in Wohngemeinschaften unternehmen, auch wenn es bisweilen Hinweise darauf gibt, dass zunächst beatmungspflichtige Patienten ohne Not, aber mit wirtschaftlichen Interessen von Diensten beatmungspflichtig gehalten werden. Manche Kassen versuchen durch Case Management-Strategien im klinischen Bereich Einfluss auf die nachklinische Versorgung dieser Patientengruppen zu gewinnen.

3.3.5 Leistungen nach dem SGB XII

Sozialhilfeberechtigte Personen haben in Wohngruppen Anspruch auf ergänzende Leistung der Hilfe zur Pflege, ggf. auch der Eingliederungshilfe. Voraussetzungen sind neben den Einkommens- und Vermögensgrenzen sowie der nicht bestehenden Unterhaltspflicht von Angehörigen das Vorliegen eines entsprechenden sozialhilferechtlichen Bedarfs. Bis zum Inkrafttreten des PSG II bezogen sich die Ansprüche sozialhilfeberechtigter Pflegebedürftiger sowohl auf die sich aus dem Pflegebedürftigkeitsbegriff gemäß §§ 14, 15 SGB XI ergebenden Bedarfe als auch auf sogenannte andere Verrichtungen gemäß § 61 Abs. 1 SGB XII. Hinsichtlich der Leistungen, mit denen die Bedarfe infolge von Pflegebedürftigkeit gedeckt werden, sieht § 65 SGB XII auch andere Leistungen als die in der Pflegeversicherung vorgesehenen vor. Gemäß §§ 64, 66 SGB XII wird ein zumindest anteiliges Pflegegeld an die Bewohner ausgezahlt. In der hybriden Organisationsform von Wohngemeinschaften stellen sich immer wieder leistungserbringungsrechtliche Fragen im Zusammenhang mit der Gewährung von Leistungen der Hilfe zur Pflege. Pflegedienste verfügen nur selten über leistungserbringungsrechtliche Verträge mit den örtlichen Sozialhilfeträgern gemäß §§ 75, 79 SGB XII. Die Gewährung von Hilfe zu Pflegeleistungen in der Leistungsform des Persönlichen Budgets ist in manchen Bundesländern bekannt, wird aber gleichwohl selten praktiziert. In einigen Bundesländern sind gesonderte Leistungskomplexe für Wohngruppen vereinbart, so etwa Berlin. In anderen Bundesländern werden Leistungskomplexe, die auch in der häuslichen Pflege gewährt werden, auf Wohngruppen angewandt (vgl. Hamburg). Eine Reihe von Sozialhilfeträgern prüft streng die ggf. mit der Versorgung in Wohngemeinschaften verbundenen Mehrkosten gegenüber einer vollstationären Versorgung und wendet hierbei das Nettoprinzip an, das nicht nur die Höhe der Leistungen der Hilfe zur Pflege in den Kostenvergleich einstellt, sondern auch die sich daraus ergebenden "Mehrkosten", dass für Bewohnerinnen und Bewohner von Wohngemeinschaften die Einkommensgrenzen gem. §§ 85 ff. SGB XII weiterhin gelten, und von ihnen der Einsatz ihres Einkommens unterhalb der Einkommensgrenze, § 88 SGB XII nicht verlangt werden kann. Dies führt im Ergebnis dazu, dass in manchen Regionen sozialhilfeberechtigten Personen faktisch der Zugang zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften versagt ist, wenn die Sozialhilfeträger den Mehrkostenvorbehalt konsequent geltend machen, § 13 SGB XII. Sozialhilferechtlich stellt sich jedenfalls die Frage, ob der Wohngruppenzuschlag auf die Sozialhilfeleistung und Hilfebedarf angerechnet werden kann resp. muss. Dies gilt dann nicht, wenn der Wohngruppenzuschlag bestimmungsgemäß lediglich für das Wohngruppenmanagement eingesetzt wird und nicht für andere Verrichtungen oder Unterstützungsleistungen, die auch unter § 36 SGB XI zu subsumieren wären.

3.3.6 Exkurs: Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf

Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung haben eine lange Tradition, kennen vielfältige Ausprägungen und werden im Zusammenhang mit De-Institutionalisierungsbestrebungen – auch im Kontext von Inklusion – in vielfältiger Weise gefördert. In Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung leben auch Personen mit Pflegebedarf. Auch werden Menschen mit Behinderung, die in Einrichtungen der Eingliederungshilfe leben, im Alter mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit konfrontiert, so dass sich zu den Leistungen der Assistenz auch solche der Pflege gesellen können. In die Studie wurden nur jene Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung einbezogen, in denen (auch) Personen mit Pflegebedarfen leben. Für sie gelten zum Teil spezifische rechtliche Rahmenbedingungen, die sich je nach Bundesland erheblich unterscheiden (können).

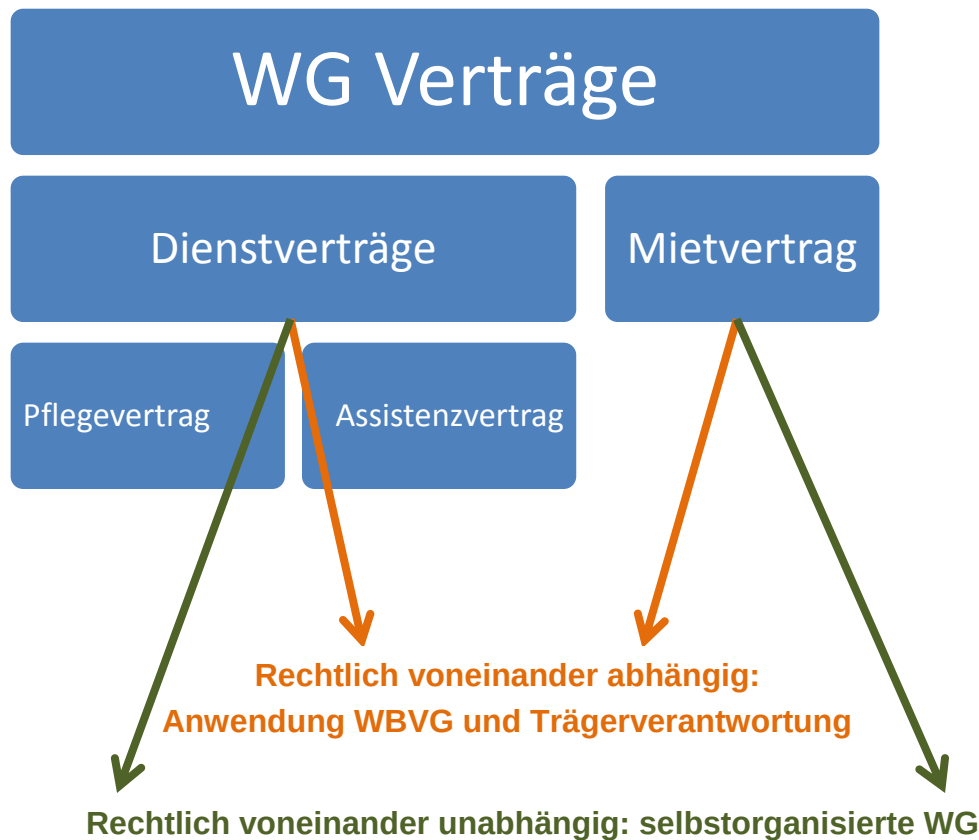
Heimrechtlich werden für Wohngemeinschaften und andere Formen des gruppenbezogenen Wohnens von Menschen mit Behinderung zumeist Sonderregelungen gegenüber Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige vorgesehen, die auf der einen Seite die Gruppengröße betreffen, auf der anderen Seite durch einen ex- oder impliziten Bezug zum Sozialleistungsrecht gekennzeichnet sind, vgl. etwa § 5 Abs. 1 Ziff. 5 LWTG Rh-Pf. Das Sozialleistungsrecht, das für Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung maßgeblich ist, unterscheidet überwiegend noch zwischen stationären und ambulant betriebenen Wohngruppen bzw. -gemeinschaften, wobei das Sozialhilferecht diese Unterscheidung in der Eingliederungshilfe nicht mehr vorsieht und sie im geplanten Bundesteilhabegesetz vollständig aufgehoben werden soll. Im stationären Bereich werden die Wohngruppen über einen Pflegesatz, ggf. auch über die Finanzierung betreuten (Gruppen-)Wohnens finanziert. Ambulant erfolgt die Finanzierung entweder über Pauschalen oder im Rahmen eines Globalbudgets für Träger der Eingliederungshilfe (Hamburg) oder ähnlich wie in der Langzeitpflege über unterschiedliche und rechtlich voneinander getrennte Leistungen (Miete, Assistenzleistung, Pflege). Der fachliche Ausgangspunkt und die verfolgte Zielsetzung liegen in der jeweils heil- oder sozialpädagogisch begleiteten Förderung der Selbstständigkeit der Bewohner selbst. Nach Möglichkeit sollen Menschen mit Behinderung befähigt werden, ihr Leben, inkl. der pflegerischen Leistungen selbst zu organisieren. Im hohen Alter und bei Eintritt einer mit dem Alter assoziierten Pflegebedürftigkeit kann sich die Ausrichtung ändern. Dann geht es um die Erhaltung vorhandener Selbstständigkeit, allerdings flankiert durch einen, nach Ausscheiden aus Werkstätten für Menschen mit Behinderung nicht selten erfolgenden, Wohnungswechsel. Angehörige oder Freunde scheiden, anders als in Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige und Menschen mit Demenz, meist als Unterstützungspersonen, die sich an Aufgaben der Selbstorganisation beteiligen können, aus. Sozialleistungsrechtlich liegen Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf an der Trennlinie der streng gegeneinander abgegrenzten Felder Eingliederungshilfe (SGB XII) und Pflege (SGB XI). Das gilt sowohl leistungsrechtlich als auch leistungserbringungsrechtlich. Leistungsrechtlich werden ambulante Leistungen der Pflege und ggf. solche der Behandlungspflege im Sinne des § 37 Abs. 2 SGB V in als stationär geltenden Wohngemeinschaften nicht gewährt. Hier greift der § 43 a SGB XI, der die Leistungen der Pflegeversicherung für Behinderte in Einrichtungen pauschaliert. Die Rechtsfolge wird von den Trägern der Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung versucht durch eine Ambulantisierung zu umgehen, unterstützt ggf.

von den Sozialhilfeträgern. Umgekehrt sind die Pflege- und Krankenkassen daran interessiert, Wohngruppen als stationär zu qualifizieren, um ihre Leistungen dort begrenzen zu können. Insofern finden sich Wohngruppen und -gemeinschaften im Fadenkreuz unterschiedlicher Steuerungsinteressen. Leistungserbringungsrechtlich werden mit der Erbringung von ambulanten Pflegeleistungen in Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung andere und von der Eingliederungshilfe bisweilen als „(wesens-)fremd“ erlebte Qualitätsanforderungen an die Wohngemeinschaften gerichtet, die auch in organisatorischer Hinsicht und mit Blick auf den Personaleinsatz nicht als kompatibel gelten können. Die Betonung der Pflegefachkräfte als letztlich dominante und mit fachlicher Steuerungskompetenz ausgestatteter Profession und ihren Paradigmen konfligiert mit der ansonsten fachlich und kulturell prägenden Teilhabe-Orientierung von Wohngemeinschaften. Auch die Unterwerfung sog. pflegerischer Betreuungsleistungen gem. § 36 SGB XI unter die fachliche Regie der Fachpflege stellt übliche fachliche Steuerungsverantwortung und beteiligte Berufsgruppen in ihrer Kompetenz in Frage. Dies gilt sowohl im Falle eines ambulanten als auch eines stationären Regime. Fachlich angemessen ist ein Personalmix, der heimrechtlich vorgesehen, im Leistungserbringungsrecht jedoch nur unzureichend berücksichtigt wird.

Insofern sind ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf – nochmals differenziert nach den unterschiedlichen Gruppen von Menschen mit Behinderung – mit einer zusätzlichen bzw. anderen Komplexität rechtlicher Rahmenbedingungen konfrontiert, die allerdings zumeist durch die Rahmenverträge gem. § 79 SGB XII oder andere Leistungsverträge aufgefangen oder gelöst werden. Die Regimefrage hinsichtlich der Qualitätsanforderungen richtet sich nach dem Vorrang des SGB XII resp. des SGB XI. Die Abgrenzungsfragen werden mit dem PSG III und dem Bundesteilhabegesetz noch an Bedeutung gewinnen.

3.4 Vertragsrecht und Vertragsgestaltung

Abbildung 8: Übersicht Verträge für ambulant betreute Wohngemeinschaften



Eigene Darstellung

Die Vertragsgestaltung für die an der jeweiligen Wohngemeinschaft beteiligten Akteure ist ihrerseits hybrid und je nach Grad der Selbstorganisation resp. der Trägerverantwortung unterschiedlich. Die Konzeptionen haben sich in den zivilrechtlichen Verträgen über das Wohnen und die Versorgung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften abzubilden. In der Sache geht es um die Kombination unterschiedlicher Vertragstypen, die auch für den klassischen Heimvertrag prägend ist – im WBVG, dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz geregelt –, um ein gemischtes Vertragsverhältnis, das sich aus einem Mietvertrag, aus Dienstverträgen und gegebenenfalls darüber hinaus gehenden Kooperationsvereinbarungen zusammensetzt. Es geht um die Überlassung von Wohnraum. Hier ist das klassische Mietrecht anwendbar, das recht strenge Verbraucherschutzrechtliche Bedingungen kennt. Zum anderen handelt es sich um Dienstleistungsverträge, die entweder einheitlich oder in verschiedenen Verträgen gestaltet werden können. Notwendig ist regelmäßig ein Pflegevertrag über die Erbringung ambulanter Pflegeleistungen, sowohl nach dem SGB V als vor allem auch nach dem SGB XI. Für Pflegeverträge gelten eigenständige, im Sozialrecht verankerte Anforderungen, § 120 SGB XI. Auch haben sich für Pflegeverträge Verbraucherschutzrechtliche Standards herausgebildet, etwa die jederzeitige Kündbarkeit. Ob darüber hinausgehende Leistungen der Assistenz in dem Pflegevertrag mitgeregelt oder aber einem gesonderten Vertrag überlassen wird, hängt zum einen davon ab, ob Assistenzleistungen durch einen

eigenständigen Assistenzdienst oder aber durch den oder die Pflegedienste erbracht werden. Für Assistenzdienste gelten in der Regel keine speziellen Anforderungen über die im allgemeinen Dienstvertragsrecht niedergelegten hinaus. Die Trennung von Pflegevertrag auf der einen Seite und Assistenzvertrag auf der anderen Seite erhöht die Hybridität und die Selbständigkeit der Bewohner einer Wohngemeinschaft. Sie provoziert jedoch gleichzeitig eine Reihe von Abgrenzungsfragen und setzt in aller Regel Kooperationsabreden zwischen Pflegedienst und Assistenzdienst voraus, da diese nur aufeinander bezogen und durch Einbeziehung der Assistenzdienste in die Leistungserbringung des ambulanten Pflegedienstes zu wirtschaftlich vertretbaren Bedingungen die Rund-um-die-Uhr-Versorgung unter fachlicher Anleitung garantieren können. Insofern werden bei Trennung von Pflege- und Assistenzdienstleistung Kooperationsverträge zwischen den bei einer Leistungserbringung in Wohngemeinschaften beteiligten Diensten erforderlich, die gegebenenfalls mit Anforderungen der Pflegekassen konfligieren können, wenn sie eine kooperative Leistungserbringung im Rahmen des § 36 SGB XI nur eingeschränkt zulassen, resp. diese davon abhängig machen, dass es sich jeweils um zugelassene Pflegedienste handelt. Während die Pflegeverträge von jedem Bewohner jederzeit kündbar sein müssen, gilt dies für Assistenzverträge so nicht. Sie können auch kollektiv abgeschlossen werden, da nur auf diese Weise eine Rund-um-die-Uhr-Versorgung aller Bewohner sichergestellt werden kann. Insofern sind gegebenenfalls unterschiedliche Kündigungsrechte in den Verträgen vorzusehen. Die rechtliche Unabhängigkeit der Verträge, insbesondere des Miet- und des Pflege- resp. Assistenzvertrages ist Voraussetzung für die Anerkennung als selbstorganisierte oder selbstverantwortete Wohngemeinschaft. Werden die Verträge miteinander in ihrem Bestand verbunden, handelt es sich regelmäßig um anbietersverantwortete Wohngemeinschaften, für die dann auch durch die Koppelung der Verträge das WBVG mit den einheitlichen Kündigungsfristen und den besonderen verbraucherschutzrechtlichen Anforderungen gilt (vgl. Schmidt 2015, S. 88ff.; Iffland, Duncker 2000, RN 12). Um dem gruppenbezogenen Geschehen und der gemeinschaftlichen Organisation sowie dem gemeinsamen Wirtschaften in einer WG gerecht zu werden, ist in der Ausgestaltung der Verträge zum Teil eine Abweichung vom klassischen Mietrecht geboten, soweit dies zulässig ist. Auch kann es sinnvoll und geboten sein, vom WBVG, soweit es um die den Unternehmern zugesprochenen Rechte geht, Abstriche zu machen, etwa was deren Kündigungsrechte anbelangt (so auch: Schmidt 2015). Die Verträge werden nicht selten von den zuständigen Behörden nach dem Landesheimrecht als Grundlage für die Beurteilung herangezogen, ob es sich um eine stationäre, um eine trägerverantwortete oder eine selbstorganisierte WG handelt. Hier fließen zum Teil pflegefachliche Anforderungen in die Bewertung ein, die eine Sichtweise der für die Anwendung des Landesheimrecht zuständigen Behörden erkennen lässt, die als Referenz klassische Settings in Einrichtungen heranziehen, etwa wenn es darum geht, die Leistungserbringung der sogenannten grundpflegerischen Leistungen gemäß § 36 SGB XI exklusiv Pflegediensten zu überantworten. In der Praxis findet sich eine große Variationsbreite von Vertragsgestaltungen und eine ebenso große Vielfalt von heimrechtlichen Bewertungen derselben. Dies kann insofern Probleme aufwerfen, als in ambulant betreuten Wohngemeinschaften grundsätzlich Vertragsfreiheit herrscht und Heimaufsichtsbehörden, mit Ausnahme des Landes Hessen, keine Kompetenz zur Vertragsprüfung haben (vgl. ausführlich zu Konzeptvarianten und Vertragsgestaltung für ambulante betreute Wohngemeinschaften: Hasenau, Lutz 2016).

4 Methodik

Das Design der Studie folgt einem Mixed-Method-Ansatz, der die Ergebnisse der eingesetzten Verfahren trianguliert. Mittels einer repräsentativen, standardisierten Stichprobenerhebung wurden bundesweit Anzahl und (Hybriditäts-)Merkmale von Wohngemeinschaften erhoben (vgl. Abschnitt 5.1). In einer Literaturrecherche (vgl. Abschnitt 5.2) und Fallstudien (vgl. Abschnitt 5.3) werden Qualität, Risiken und milieuspezifische Bedarfe erhoben. Auf diesen Ergebnissen aufbauend werden Regelungsbedarfe und Anreize, basierend auf der juristischen Expertise (vgl. Kapitel 3), identifiziert.

4.1 Standardisierte Erhebung

4.1.1 Grundlegende Festlegungen

Im Mittelpunkt des Forschungsauftrags stand zunächst eine repräsentative, multidimensionale Bestandsaufnahme aller in Deutschland ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Die bislang aus anderen Untersuchungen vorliegende Datengrundlage ist in Bezug auf Repräsentanz und Unverzerrtheit ebenso lückenhaft, wie hinsichtlich der umfassenden Berücksichtigung aller relevanten Merkmale, die für eine erschöpfende Beschreibung der Ist-Situation (Stand des Ausbaus) von ambulant betreuten Wohngemeinschaften erforderlich sind. Ziel der quantitativen Bestandserhebung ist es daher, eine ebenso repräsentative wie unverzerrte Informationsgrundlage zu allen Bundesländern sowie städtischen und ländlichen Regionen zu schaffen, die geeignet ist, daraus Empfehlungen für die Förderung des weiteren Ausbaus abzuleiten. Zusätzliche Anforderungen an den Datensatz und die Datenqualität liegen in der Tatsache begründet, dass aus den Daten die Typologie abgeleitet werden soll, mit der die ambulant betreuten Wohngemeinschaften künftig pflegestatistisch erfasst werden.

Um einen Datensatz zu ermöglichen, der diesen Anforderungen gerecht wird, wurde anstelle einer Vollerhebung eine Zufallsstichprobe gezogen. Auf diesem Weg war insgesamt eine mit weniger Datenfehlern behaftete Informationsgrundlage zu erwarten, als bei einer Datenerhebung bei allen Merkmalsträgern (allen Wohngemeinschaften). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Datenfehler bei allen statistischen Erhebungen sich aus dem stichprobenbedingten Zufallsfehler und dem systematischen Fehler zusammensetzen. Eine größere Stichprobe reduziert dabei gemäß dem $\sqrt{n}$ -Gesetz den Zufallsfehler bzw. eliminiert ihn bei einer Vollerhebung vollständig. Demgegenüber lässt sich der systematische Fehler, der u.a. durch systematische Ausfälle und Verzerrungen oder durch bewusst oder unbewusst falsche Antworten entstehen kann, nicht reduzieren, indem ein größerer Stichprobenumfang gewählt wird. Im Gegenteil, je größer die Stichprobe, umso aufwändiger und schwieriger muss es sein, in der Feldarbeit und in der Datenbereinigung systematische Datenfehler zu vermeiden bzw. zu reduzieren (Buttler, Fickel 2002, S. 248-273). Wie umfangreich im gegenständlichen Untersuchungsvorhaben systematische Datenfehler möglich sind, zeigt bereits die Vorstudie durch Wolf-Ostermann et al. (2013). Obgleich in dieser nur Rahmendaten zu den Wohngemeinschaften erhoben werden sollten, kam es zu systematischen Ausfällen ganzer Regionen. Die Daten des gegenständlichen Forschungsvorhabens sind im Vergleich zu denen von Wolf-Ostermann et al. erhobenen Merkmalen noch wesentlich anfälliger für systematische Daten-

fehler. Dies gilt nicht zuletzt wegen der zu erwartenden Antwortausfälle. Es war zu erwarten, dass systematische Fehler in weitaus größerem Umfang zum Gesamtfehler beitragen (können), als dies durch zufällige Stichprobenfehler der Fall sein dürfte (letztere sind überdies auch insofern bewältigbar, als sie in einer Fehlerrechnung hinsichtlich ihres Umfangs kalkuliert werden können). Generell gilt, dass in allen Fällen, in denen der Gesamtfehler bei statistischen Erhebungen von einem der beiden Fehlertypen dominiert wird, die Anstrengungen auf die Reduzierung dieses Fehlers gelenkt werden sollte.⁸ Im vorliegenden Fall war es daher ratsam, die Aufmerksamkeit und den Personaleinsatz auf eine Reduzierung des systematischen Fehlers zu lenken, statt eine Vollerhebung anzustreben, die lediglich eine Scheingenauigkeit zu leisten vermag.

4.1.2 Stichprobenverfahren, Stichprobenziehung und deren Aufbereitung

4.1.2.1 Stichprobenverfahren und Stichprobenziehung

Bei der Wahl des Stichprobenverfahrens stellte sich zunächst das Problem der fehlenden Auswahlgrundlage. Da es weder ein Verzeichnis o.ä. aller Wohngemeinschaften gibt, noch deren Anzahl überhaupt bekannt ist, war eine einfache Zufallsauswahl ebenso nicht möglich, wie eine geschichtete Zufallsauswahl.⁹ In diesem Fall empfiehlt sich eine Clusterauswahl (Kauermann, Küchenhoff 2011, S. 160-187) – in der Literatur zuweilen auch als Klumpenauswahl bezeichnet (z. B. Buttler, Fickel 2002). Bei einer Clusterauswahl handelt es sich um ein mehrstufiges Auswahlverfahren, das hier dreistufig konzipiert wird. Entscheidend sind dabei die letzten beiden Auswahlstufen: Auf der letzten bzw. untersten Auswahlstufe – der Ebene der Cluster oder Klumpen – werden Vollerhebungen in den Clustern durchgeführt. Auf der darüber liegenden mittleren Auswahlstufe werden die Cluster zufällig bestimmt. Aus forschungsökonomischen Gründen und wenn – wie im vorliegenden Fall – keine Auswahlgrundlage vorliegt, werden die Cluster in der Regel regional gebildet. Die zu erhebenden Items liegen dann räumlich nahe beieinander, was ihre Recherche stark vereinfacht.

Um mit der Erhebung das gesamte Bundesgebiet repräsentativ abzudecken und zugleich länderbezogene Ergebnisse generieren zu können, wurden als Cluster die 299 Wahlkreise der Bundestagswahl 2013 verwendet. Das heißt, die Clusterauswahl erfolgte dreistufig¹⁰ mit den Bundesländern auf der obersten Auswahlstufe. In allen Bundesländern wurden zunächst ca. 20% der Wahlkreise des jeweiligen Landes gezogen, bei kleinen Ländern mit weniger als fünf Wahlkreisen jedoch mindestens ein Wahlkreis. Auf diese Weise ergibt sich bereits an dieser Stelle ein von Bundesland zu Bundesland differierender Auswahlstoß aus den Wahl-

⁸ Da eine Unabhängigkeit von Zufalls- und systematischem Fehler unterstellt werden kann, gilt: $Gesamtfehler = \sqrt{Stichprobenfehler^2 + systematischer Fehler^2}$. Im vorliegenden Fall ist zu erwarten, dass der Gesamtfehler größtmäßig durch den systematischen Fehler dominiert wird. Dies bedeutet, dass sich eine proportionale Reduktion des systematischen Fehlers stärker auf den Gesamtfehler auswirken wird, als dies bei einer Reduktion des Stichprobenfehlers um denselben Anteil möglich wäre (vgl. Buttler, Fickel 2002, S. 265-272).

⁹ Eine geschichtete Zufallsstichprobe mit dem Schichtungsmerkmal der WG-Typen ließe zwar einen geringeren Zufallsfehler erwarten (Buttler, Fickel 2002, S. 142-147, 164f.), würde aber eine – hier nicht vorhandene – Auswahlgrundlage voraussetzen, in der alle Wohngemeinschaften der Gesamtheit einschließlich deren Zugehörigkeit zu den WG-Typen verzeichnet wären.

¹⁰ Beispielhaft wird ein solches Vorgehen bei Kauermann und Küchenhoff (2011, S. 174f.) beschrieben.

kreisen (z. B. Sachsen: 3 von 16 Wahlkreisen $\hat{=}$ 19%, Thüringen: 2 von 9 Wahlkreisen $\hat{=}$ 22%, Bremen: 1 von 2 Wahlkreisen $\hat{=}$ 50%). Weitere Unterschiede in den länderspezifischen Auswahlätzen, die sich aus Veränderungen des Stichprobenplans im Laufe der Datenerhebung ergaben, sind im übernächsten Abschnitt dargestellt (siehe unten).

Die Auswahl der Wahlkreise in den Bundesländern erfolgte als einfache Zufallsauswahl. Wie oben beschrieben, wurde in jedem Bundesland zunächst ein Auswahlatz von 20% der Wahlkreise zugrunde gelegt und die Zahl der zu berücksichtigenden Wahlkreise auf die nächste ganze Zahl gerundet. Wie erwartet (s.o.) zeigte sich im Laufe der Recherche eine sehr ungleiche Verteilung der Wohngemeinschaften über die Bundesländer, die dazu führt, dass in Ländern mit insgesamt nur wenigen Wohngemeinschaften in den gezogenen Wahlkreisen mehrfach nur sehr wenige, in Einzelfällen gar keine Wohngemeinschaften existierten (vgl. dazu die Schätzwerte zur Anzahl der Wohngemeinschaften pro Bundesland in Abschnitt 5.1.1). Um auch in diesen Fällen eine verlässliche Datenbasis zu garantieren, wurden in Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und Hessen die Auswahlätze von ca. 20% auf 40% verdoppelt. Im Saarland und in Hamburg wurde sogar eine Vollerhebung realisiert. Im Saarland ließ sich im gezogenen Wahlkreis keine WG recherchieren. Eine sukzessive Erweiterung der Recherche zeigte dann, dass es in dem Bundesland bislang noch keine Wohngemeinschaften gibt. Diese Erkenntnis wird durch mehrere Experten vor Ort bestätigt. In Hamburg wurde auf Wunsch und in Kooperation mit der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine Vollerhebung durchgeführt.

Schlussendlich wurden von den 299 Wahlkreisen der Bundestagswahl 2013 insgesamt 77 in die Stichprobe aufgenommen. Die Stichprobe repräsentiert somit im Bundesdurchschnitt 33% der Wahlkreise bzw. Stimmberechtigten bzw. länderspezifisch in jedem Land zwischen 20% und 100% der Wahlkreise bzw. Stimmberechtigten. Eine Zusammenstellung der gezogenen Wahlkreise mit Angaben zur Zahl der zugehörigen Stimmberechtigten findet sich im Anhang. Die unterschiedlichen Auswahlätze werden bei der Berechnung der Kennzahlen berücksichtigt (vgl. Abschnitt 4.1.7).

Mit der Clusterauswahl verbinden sich zwei zentrale Kriterien, die die Größe des Zufallsfehlers beeinflussen: Die Cluster sollen gleich groß und heterogen innerhalb der Cluster bzw. homogen zwischen den Clustern sein. Beide Kriterien sind nur mit gewissen Einschränkungen gegeben: Wie zu erwarten war, zeigt sich, dass heimrechtliche Vorgaben und länderspezifische Förderstrukturen zu einer gewissen Häufung ähnlicher WG-Typen innerhalb der Länder führen. Die Verteilung der Wohngemeinschaften über die Bundesländer ist relativ ungleich. V.a. im Stadtstaat Berlin gibt es erwartungsgemäß Cluster mit besonders vielen Untersuchungseinheiten. Dieser Verstoß gegen das Kriterium möglichst gleich großer Cluster ist jedoch unproblematisch. Wie in Abschnitt 4.1.7 dargestellt, wird ihm mit einer gebundenen Hochrechnung mit der Clustergröße als Basismerkmal begegnet. Die Cluster-Schätzung erfolgt hier modellbasiert, wobei die aus der Stichprobe bekannten Informationen über die unterschiedlichen Clustergrößen bei der Schätzung berücksichtigt werden, wodurch sich die Varianz des Schätzers reduziert (Kauermann, Küchenhoff 2011, S. 168ff.). Der Genauigkeitsverlust des Schätzers aus den nur eingeschränkt ähnlichen Clustern war hinzunehmen und ist in seinem Umfang gerechtfertigt, da alle anderen Erhebungsverfahren entweder nicht durchführbar sind (z. B. geschichtete Zufallsstichprobe) oder zu wesentlich größeren Datenfehlern durch nicht kontrollierbare systematische Antwortverzerrungen führen

müssen (Vollerhebung). Weitere Genauigkeitsverluste zeigten sich im Verlauf der Erhebung aus einer unerwartet großen Zahl von Totalausfällen ganzer Wohngemeinschaften und aus itemspezifischen Ausfällen aufgrund von Antwortverweigerungen oder nicht plausibler Angaben (vgl. dazu die Darstellung in den Abschnitten 4.1.5 und 4.1.6 zum Erhebungsverlauf und Datenbereinigung).

Die Auswahl der Wahlkreise in den Bundesländern erfolgte als einfache Zufallsauswahl. Wie oben beschrieben, wurde in jedem Bundesland zunächst ein Auswahlatz von 20% der Wahlkreise zugrunde gelegt und die Zahl der zu berücksichtigenden Wahlkreise auf die nächste ganze Zahl gerundet. Wie erwartet (s.o.) zeigte sich im Laufe der Recherche eine sehr ungleiche Verteilung der Wohngemeinschaften über die Bundesländer, die dazu führt, dass in Ländern mit insgesamt nur wenigen Wohngemeinschaften in den gezogenen Wahlkreisen mehrfach nur sehr wenige, in Einzelfällen gar keine Wohngemeinschaften existierten (vgl. dazu die Schätzwerte zur Anzahl der Wohngemeinschaften pro Bundesland in Abschnitt 5.1.1). Um auch in diesen Fällen eine verlässliche Datenbasis zu garantieren, wurden in Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt und Hessen die Auswahlätze von ca. 20% auf 40% verdoppelt. Im Saarland und in Hamburg wurde sogar eine Vollerhebung realisiert. Im Saarland ließ sich im gezogenen Wahlkreis keine WG recherchieren. Eine sukzessive Erweiterung der Recherche zeigte dann, dass es in dem Bundesland bislang noch keine Wohngemeinschaften gibt. Diese Erkenntnis wird durch mehrere Experten vor Ort bestätigt. In Hamburg wurde auf Wunsch und in Kooperation mit der Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften eine Vollerhebung durchgeführt.

Schlussendlich wurden von den 299 Wahlkreisen der Bundestagswahl 2013 insgesamt 77 in die Stichprobe aufgenommen. Die Stichprobe repräsentiert somit im Bundesdurchschnitt 33% der Wahlkreise bzw. Stimmberechtigten bzw. länderspezifisch in jedem Land zwischen 20% und 100% der Wahlkreise bzw. Stimmberechtigten. Eine Zusammenstellung der gezogenen Wahlkreise mit Angaben zur Zahl der zugehörigen Stimmberechtigten findet sich im Anhang.

4.1.2.2 Aufbereitung der Stichprobe

Als Arbeitsgrundlage für die Recherche der Wohngemeinschaften wurde für jedes Bundesland ein eigenes Dokument erstellt, in dem die Wahlkreise wie folgt abgegrenzt werden: 1) *Wahlkreis*, 2) *Landkreis/e* mit zugehörigen Landkreisen und kreisfreien Städten, 3) Zuordnung aller zum Wahlkreis gehörenden *Gemeinden*. Dazu wurden die gezogenen Wahlkreise mit einem Instrument des Statistischen Bundesamtes (2012) und der Wahlkreiseinteilung für die Wahl zum 18. Deutschen Bundestag (Bundeswahlleiter 2015) abgeglichen.

Es zeigten sich Schwierigkeiten bei der Abgrenzung der Wahlkreise, da Landkreis und Wahlkreis bzw. Stadt und Wahlkreis häufig nicht unbedingt deckungsgleich sind. Zur eindeutigen Bestimmung der Zugehörigkeit einer WG zum Wahlkreis, wurden zwei Kategorien gebildet, die es bei der Recherche zu beachten galt:

- 1) Der gesamte Landkreis oder die gesamte kreisfreie Stadt mit ihren dazugehörigen Gemeinden gehen im Wahlkreis auf. Das bedeutet, der Wahlkreis entspricht dem Landkreis oder der kreisfreien Stadt.
- 2) Nur Teile des Land- und Stadtkreises fallen in den Wahlkreis – Wahlkreis und Landkreis bzw. Stadt sind nicht deckungsgleich. Gemeinden eines Landkreises können

zu einem anderen Wahlkreis gehören. Ein Wahlkreis kann auch mehrere gesamte Landkreise oder kreisfreie Städte enthalten und Teile eines (oder mehrerer) anderer Landkreise oder Städte.

Zum Umgang mit diesen Unschärfen wurden in der aufgefächerten Darstellung der Wahlkreise diese beiden Kategorien grün oder rot markiert und mit jeweiligem Zusatz („Gesamter Landkreis xy mit folgenden Gemeinden“ / „Gesamte kreisfreie Stadt xy“ oder „Vom Landkreis xy nur die folgenden Gemeinden“) versehen. Nachfolgend wurden alle entsprechend zugeordneten Gemeinden des Wahlkreises benannt und mit PLZ versehen. Die PLZ dienten zur Orientierung bei der Recherche. Bei größeren kreisfreien Städten oder Stadtstaaten sind keine PLZ zu finden, da bspw. die kreisfreie Stadt Bonn allein auf 17 verschiedene PLZ kommt und das gesamte Stadtgebiet deckungsgleich mit dem Wahlkreis ist.

Auf einer Seite des Bundestages (2013) kann per Eingabe des Ortsnamens oder der PLZ bei Bedarf nochmal den zugehörigen Wahlkreis geprüft werden. Dies funktioniert jedoch nicht bei Großstädten, da eine PLZ in mehreren Wahlkreisen vertreten sein kann.

Die Abgrenzung der großstädtischen Wahlkreise stellte sich als besonders schwierig dar, da die Grenzen eines Wahlkreises häufig nicht den Stadtbezirksgrenzen entsprechen. Um mit Sicherheit sagen zu können, dass eine WG im gezogenen Wahlkreis liegt, wurde die Straße der WG mit dem entsprechenden Straßenverzeichnis des Großstadt-Wahlkreises abgeglichen. Für folgende Wahlkreise war dieses Vorgehen notwendig:

- 020 Hamburg – Eimsbüttel (Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein 2013)
- 080 Berlin – Charlottenburg-Wilmersdorf (Amt für Statistik Berlin - Brandenburg 2013a)
- 084 Berlin – Treptow-Köpenick (Amt für Statistik Berlin - Brandenburg 2013b)
- 054 Bremen I (Straßenverzeichnis erhalten durch Anfrage beim Wahlamt Bremen)
- 114 Krefeld II – Wesel II (Straßenverzeichnis erhalten durch Anfrage bei der Stadt Krefeld)
- 116 Duisburg II (Straßenverzeichnis erhalten durch Anfrage bei der Stadt Duisburg)
- 118 Mülheim – Essen I (Straßenverzeichnis erhalten durch Anfrage beim Amt für Statistik, Stadtforschung und Wahlen)
- 143 Dortmund II (Straßenverzeichnis erhalten durch Anfrage bei der Stadt Dortmund)
- 259 Stuttgart II (Statistisches Amt Stuttgart 2013)

4.1.3 Entwicklung des Fragebogens

Der standardisierte Fragebogen wurde im Zeitraum vom 15.12.2014 bis zum 27.7.2015 entwickelt, getestet und in der Befragungssoftware EFS Survey (Unipark) von QuestBack implementiert.

Merkmalsträger ist die Wohngemeinschaft als Ganzes. Das Erhebungsinstrument sollte möglichst umfassend die finanziellen, rechtlichen, baulichen und organisatorischen Strukt-

ren der Wohngruppe erfassen und Hinweise zur Konzeption und Qualität der Versorgung geben. Gleichzeitig musste es möglichst kurz (Zeitaufwand: 30 min), übersichtlich und allgemein verständlich sein, um einen zufriedenstellenden Rücklauf zu erreichen. Dabei galt es, die große Variabilität hinsichtlich der beantwortenden Personen zu beachten (professionelle Kräfte aus der Pflege, von Trägern oder Wohlfahrtsverbänden, Ehrenamtliche, Angehörige oder Vermieter von Wohnraum).

Grundlage der Instrumentenentwicklung waren der Fragenkatalog im Angebot zur Studie sowie eine offene, zu Beginn der Arbeiten durch das Forschungsteam erstellte Sammlung interessierender Aspekte. Dieses Konzept wurde nach Themenblöcken geordnet, mit der Literatur abgeglichen bzw. ergänzt und zu einem Erhebungsinstrument mit einem möglichst hohen Anteil an standardisierten, geschlossenen Fragen umgearbeitet. Der Fragebogenentwurf wurde in zwei Überarbeitungsrunden im gesamten Team reflektiert, ergänzt und umstrukturiert.

Für den Pretest wurden acht Wohngruppen angefragt, von denen sich vier bereit erklärten, den Fragebogen auszufüllen. Die Ausfüllzeiten betrugen 7 Std. (4 Std. Eigenarbeit, 3 Std. Recherchen und Rückfragen bei anderen Personen), 2,5 Std. (2/0,5), 55 Min. (45/10), 50 Min (45/5). Um das Ziel der Befragungshöchstzeit einhalten zu können, wurden nach dem Pretest verzichtbare Fragen entfernt und 10 sog. Kernfragen mit einem (*) gekennzeichnet. Die im Pretest als missverständlich empfundenen Fragen wurden umformuliert.

Tabelle 17 gibt einen Überblick über die Probleme, die bei der Entwicklung des Fragebogens auftraten und deren Lösung:

Tabelle 17: Fragebogenentwicklung: Probleme und Lösungen

	Problematic	Lösung
Erhebung personen-bezogener Daten	Um Merkmale der Wohngruppe als Ganzes zu erfassen, ist es notwendig, Daten zu den Bewohnern zu erheben (Alter, Geschlecht, Migrationshintergrund, Pflegebedarf, u.a.). Aus forschungspraktischen Gründen ist es nicht möglich, Einverständniserklärungen aller Bewohner bzw. deren rechtlicher Vertreter zu erhalten.	Merkmale der Bewohner wurden ausschließlich gruppenbezogen erhoben: Durchschnittsalter, Anteil Frauen, Anteil Pflegestufe I, II, III etc.. Die Namen der Bewohner wurden nicht erhoben und somit keine Daten, die sich auf eine bestimmte natürliche Person beziehen. Dieser Bezug ließe sich auch nicht ohne erheblichen Aufwand herstellen.
Ein Anbieter / mehrere Wohngemeinschaften	Anbietern (Träger, Pflegedienste, Vermieter oder Wohlfahrtsverbände), die mehrere Wohngemeinschaften betreiben, sollte eine zeitökonomische Möglichkeit geboten werden, für alle Wohngemeinschaften die Daten zu liefern. Außerdem sollte der Verwechslungsgefahr vorgebeugt werden.	Für jede WG muss ein gesonderter Fragebogen ausgefüllt werden, da zu wenige Merkmale identifiziert werden konnten, die sicher und immer beim Betrieb mehrerer Wohngemeinschaften die gleiche Ausprägung annehmen würden. In der Umfrage-Software wurde die Variable „mehrere Wohngemeinschaften“ angelegt, so dass (nur) Betreiber mehrerer Wohngemeinschaften explizit im Anschreiben per Mail darauf hingewiesen wurden, dass sie mehrere Mails erhalten und jede den Link für eine spezifische WG enthält. Falls aus der Recherche die Bezeichnungen der WG nicht hervorgingen wurden sie nach dem System „Strassenname lfd Nr.“ bezeichnet.
Fragen zur Finanzierung	Die Bereitschaft, Fragen zur Finanzierung zu beantworten ist gering; die Antworten sind häufig nicht verlässlich.	Auch hier wurde nur nach dem Anteil der Bewohner/innen gefragt, die eine bestimmte Leistung nach einem der einschlägigen Sozialgesetzbücher erhalten. Auf Fragen nach der Höhe der selbst finanzierten Kosten wurde verzichtet. Es wurde ein erneuter Hinweis darauf gegeben, dass es sich dabei nicht um personenbezogene Angaben handelt.

Eigene Darstellung

Im Mailanschreiben und im Fragebogen (vgl. Anhang) wurden Hinweise zum Hintergrund der Studie, zum Ausfüllen des Fragebogens und zur Ermittlung der Person, die den Fragebogen ausfüllen sollte, gegeben.

Tabelle 18 gibt einen thematischen Überblick über die Inhalte des Erhebungsinstrumentes:

Tabelle 18: Thematischer Überblick Fragebogen

Themenblock	Anzahl geschlossene/ offene Fragen	Inhalte
Themenblock 1: Bewohner	10 geschlossen / 0 offen	Merkmale der Bewohner: Alter, Geschlecht, Nähe zum letzten Wohnsitz, Nähe zu Angehörigen, Pflegestufe, Migrationshintergrund, verstorbene Bewohner im letzten Jahr
Themenblock 2: Pflege, Betreuung und andere Tätigkeiten	7 geschlossen / 0 offen	Professionell, beruflich, ehrenamtliche und mitarbeitende Angehörige an einem typischen Wochentag in der WG, Qualifikationen, Kommunikationsstrukturen, Fallbesprechungen
Themenblock 3: Räumliche Lage und Ausstattung der WG	15 geschlossen / 0 offen	Räumliche Bedingungen der Wohngruppe: Lage im Gebäude, unmittelbare Nähe zu Pflegeeinrichtungen / -diensten, Zugang zur WG, Barrierefreiheit in der WG, Zahl der Plätze und Zimmer, sanitäre Anlagen, weitere räumliche Ausstattung
Themenblock 4: Träger und Verantwortliche	29 geschlossen / 0 offen	Investition, Eigentum, General- und Einzel-Vermietung, Pflege, Alltagsbegleitung/Assistenz, Verantwortlicher für Entscheidungen über Neu-Einzüge, Ausgleich von Mietausfällen, Wechsel des Pflegedienstes und ggf. Ursachen, Mitgliedschaft in einem Verband / Netzwerk, Kooperationen der WG, Bezeichnung und Einordnung der WG nach dem Landesheimgesetz, Anzeige (ggf. durch wen und dabei auftretende Probleme), Beratung bei der Gründung (und deren Nützlichkeit)
Themenblock 5: Leistungen gemäß der SGB	9 geschlossen / 0 offen	§ 37 SGB V (häusliche Krankenpflege), SGB V (Krankenversicherung), SGB XI (Soziale Pflegeversicherung; zzgl. Aufschlüsselung dieser Leistungen), SGB XII (Sozialhilfe und Eingliederungshilfe; zzgl. Aufschlüsselung dieser Leistungen und der Art der Gewährung), Abtretungsvereinbarung für Sozialleistungen zwischen Betreiber(in) und Bewohner(in), beruflich Tätige nach § 38a SGB
Themenblock 6: Verträge und Vertragspartner	10 geschlossen / 0 offen	Abfrage der Verträge und der beteiligten Vertragspartner: Generalmietvertrag, Mietvertrag, Bürgschaftserklärung / Ausfallgarantien, Pflegevertrag, Alltagsbegleitung / Assistenzvertrag, Vereinbarungen zu Verpflegung und Haushaltsgeld, Kooperationsvereinbarung, andere, Kündigungsregelung (einzeln / kollektiv) der Verträge zu Pflege und Alltagsbegleitung
Themenblock 7: Gründung und Konzept	23 geschlossen / 1 offen	Aufnahme des Betriebs, Ideen-Geber, Anlass zur Gründung, Ziele und Wertvorstellungen, Konzept, Probleme / Herausforderungen, Qualitätssicherung, Risiken (derzeit + künftig), Anregungen / Hinweise

Eigene Darstellung

4.1.4 Recherche nach Wohngemeinschaften in den Wahlkreisen der Stichprobe

Die Recherche wurde von vier geschulten Mitarbeiterinnen von AGP Sozialforschung durchgeführt. Zu Beginn wurde der Wohngemeinschaftsbegriff im Sinne des Forschungsauftrags erläutert sowie ein einheitliches Vorgehen festgelegt und vermittelt.

4.1.4.1 Gegenstand der Recherche

Folgende Definitionskriterien wurden der Recherche zugrunde gelegt:

„Ambulant betreute Wohngruppe“ oder „Wohngemeinschaft“ sind keine geschützten oder klar definierten Begriffe und werden synonym verwendet. Wohngemeinschaften werden in der heimrechtlichen Gesetzgebung der Länder anhand unterschiedlicher Kriterien definiert. Das bundesweit geltende Sozialleistungsrecht versteht in § 38a SGB XI (neu ab 1.1.2015 Pflegestärkungsgesetz I) unter Wohngruppen Folgendes:

- mindestens drei und höchstens zwölf Personen, von denen mindestens drei pflegebedürftig (im Sinne der §§ 14, 15 SGB XI) oder erheblich in der Alltagskompetenz eingeschränkt sind (§45a SGB XI)
- der/die Antragssteller/in bezieht ambulante Pflegesach-, -geld- oder -kombileistung
- eine gemeinschaftlich beauftragte Person verrichtet organisatorische, verwaltende, betreuende oder das Gemeinschaftsleben fördernde Tätigkeiten oder leistet hauswirtschaftliche Unterstützung
- es wird keine dem Rahmenvertrag nach § 75 Abs. 1 SGB XI entsprechende vollstationäre Leistung erbracht
- die Betreiber weisen die Bewohner darauf hin, dass stattdessen Leistungen auch durch eigene Ressourcen oder aktive Einbindung des Umfelds erbracht werden können

Die Leistungsbeschreibung der Studie sieht eine Kategorisierung von Wohngemeinschaften entlang des Bezugs von Leistungen nach den §§ 38a und 45e vor. Diese Gruppen lassen sich, in einem ersten Zugriff, wie folgt charakterisieren:

- Gruppe 1: gemäß §§ 38a und 45e neu gebildete Wohngemeinschaften.
- Gruppe 2: bereits vor dem 30.10. 2012 etablierte Wohngemeinschaften.
- Gruppe 3: ambulante Wohngemeinschaften ohne Anspruch auf Leistungen nach den §§ 38a und 45e SGB XI. Hierbei handelt es sich um eine höchst heterogene, bisher kaum beschriebene Gruppe von Wohngemeinschaften. In Gruppe 3 können u.a. Wohngemeinschaften mit folgenden Merkmalen subsumiert werden:
 - Wohngemeinschaften, die kein Interesse haben, in ihrer Eigenschaft als WG in den Fokus der Aufsichtsbehörden oder des MDKs zu fallen
 - zu kleine, zu große Wohngemeinschaften
 - Senioren-Wohngemeinschaften, deren Bewohner und Bewohnerinnen ursprünglich ohne Bedarf an Pflege und Unterstützung zusammenlebten
 - Wohngemeinschaften ohne Pflegekraft in verantwortlicher Position
 - Andere Wohngemeinschaften

Vor diesem Hintergrund wurden als Kernkriterien für die in der Recherche zu suchenden Wohngemeinschaften die gemeinschaftliche Versorgung in einem Haushalt (bspw. als Abgrenzung zu Wohnungen im Betreuten Wohnen mit gemeinsamem Speisesaal) und der Bezug der ambulanten Pflegeleistung festgelegt (vgl. Tabelle 19). Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung wurden erfasst, soweit zumindest ein Teil der Bewohner ambulante Pflegeleistungen erhält.

Tabelle 19: Einschlusskriterien und Varianten ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Einschlusskriterien			
Gemeinschaftliche Haushaltsführung	Eigenständiger Mietvertrag	Eigenständiger Pflege-/Assistenzvertrag	keine vollstationäre Einrichtung i. S. der § 72, 75 SGB XI
X	X	X	X
Sozial- und leistungsrechtliche Varianten			
Typ „Intensivpflege-WG“	Typ „Selbstorganisierte WG“	Typ „Trägerorganisierte WG“	Typ „WG für Menschen mit Behinderung und Pflegebedarf“
dominant: § 37 SGB V ergänzend: § 36 SGB XI, SGB XII	dominant: § 36 SGB XI überwiegend mit Leistungen nach §§ 38a	dominant: § 36 SGB XI überwiegend ohne Leistungen nach § 38a	dominant: SGB XII ergänzend: § 36 SGB XI, § 37 SGB V

Eigene Darstellung

4.1.4.2 Leitlinien für die Recherche

Die Leitlinien für die Recherche wurden wie folgt festgelegt:

Es sollen alle Wohngemeinschaften in den ausgewählten Clustern (= Wahlkreisen) gefunden werden.

Es soll immer ein (möglichst gut informierter) Ansprechpartner einer WG gefunden werden (bspw. Vereinsvorstand, Pflegedienstleitung) und dessen Mailkontakt erfasst werden.

Die Recherche für ein Cluster (=Wahlkreis) ist abgeschlossen, wenn zwei aufeinanderfolgende Rechschritte ohne Hinweis auf eine weitere, bisher unbekannte WG geblieben sind und alle anderen, voraussichtlich erfolversprechenden Rechschritte durchgeführt wurden.

Zeigen die Auskünfte der informationsgebenden Stellen, dass die Stichprobenauswahl der Wahlkreise ein sehr verzerrtes Bild des jeweiligen Bundeslandes in Hinsicht auf die Verteilung der Wohngruppen ergibt, so wird die Stichprobe stufenweise um weitere, ebenfalls zufällig ausgewählte Wahlkreise erweitert (s. Abschnitt 4.1.2).

Die Einschlusskriterien für Wohngemeinschaften werden im Zweifelsfall breit ausgelegt, so dass Wohngemeinschaften mit unklarem Status zunächst eingeschlossen werden, um dann durch direkten telefonischen Kontakt (s. unten) geklärt und ggf. gelöscht zu werden.

4.1.4.3 Methodik der Recherche

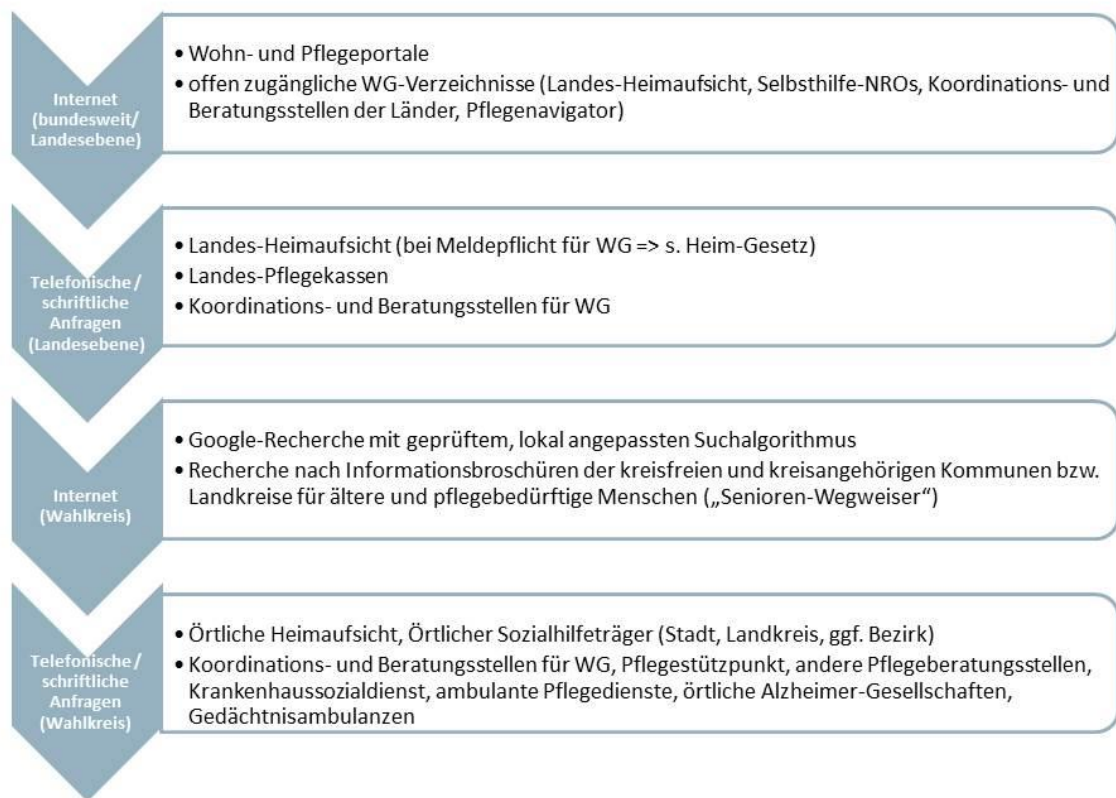
Abgestuft nach Bundes-, Länder- und Wahlkreisebene wurden Internetsuchläufe mit der Suchmaschine Google sowie telefonische und schriftliche Anfragen durchgeführt. Je nach Zuschnitt des Wahlkreises wurden in die Internet- und Telefonrecherche eine oder mehrere kommunale Einheiten (kreisfreie Stadt, kreisangehörige Kommune, Landkreis, Bezirk) und die entsprechenden informierenden Institutionen (vgl. Abbildung 9) einbezogen.

Die Internetsuchläufe auf Wahlkreisebene stützten sich auf die Suchstichworte „Wohngemeinschaft“, „Ambulant betreut“, „Demenz“, „Pflege“, „Intensivpflege“ und „Senioren“. Für jeden dieser Kernbegriffe wurden Synonyme, Komposita und trunkierte Varianten für die Suche genutzt. In Vergleichsprüfungen der Ergebnisgenauigkeit erwies sich der Suchlauf ("ORT" +"Wohngemeinschaft" OR " WG" OR "Wohngruppe" +pflege OR demenz OR de-

menziell OR intensivpflege OR ambulant OR senioren) als effektiv. Den dort gefundenen, relevanten Hinweisen wurde einzeln nachgegangen.

Telefonische bzw. schriftliche Anfragen an die Pflegekassen wurden mit dem Ziel gestellt, Adressen von Versicherten zu erhalten, die den WG-Zuschlag nach § 38a SGB XI erhalten. Die Auflistung der Adressen bezog sich auf die PLZ der gezogenen Wahlkreise und erforderte keine Namensnennung¹¹. In der Anlage des Schreibens wurde ein Referenzschreiben des BMG versandt.

Abbildung 9: Überblick Recherche-Suchläufe



Eigene Darstellung

Die telefonischen und schriftlichen Anfragen bei den Behörden der Länder und Kommunen bzw. bei den Pflegekassen wurden vielfach mit Hinweis auf den Datenschutz zögerlich oder abschlägig beschieden. Der Auffassung, dass es sich bei WG-Adressen nicht um personenbezogene Daten handelt, konnten sich – auch nach z. T. langwierigen Rückfragen – nicht

¹¹ Aus dem Anschreiben an Pflegekassen: „Um die statistische Qualität der Bestandserhebung zu sichern, ist es notwendig, alle ambulant betreuten Wohngruppen in den ausgewählten Wahlkreisen anzuschreiben. Sie helfen uns sehr, wenn Sie uns eine Liste mit den Wohnorten (Straße, PLZ, Ort – keine Namen) derjenigen Versicherten senden könnten, die Leistungen nach § 38a SGB XI erhalten. Diese Angaben benötigen wir nur für die Wahlkreise der Stichprobe. Im Anhang finden Sie eine Tabelle mit den entsprechenden Postleitzahlen, sortiert nach Bundesländern. Auf Grund der Adressen recherchieren wir dann in öffentlich zugänglichen Medien weiter, ob es sich bei diesen Adressen um Wohngruppen handelt, die für die Studie befragt werden sollten. Selbstverständlich richten wir unsere Anfrage ebenfalls an die entsprechenden Landesämter für Versorgung und Soziales.“

alle der angefragten Institutionen anschließen. In diesen Fällen wurde auf andere Informationsquellen ausgewichen. Zu einer gewissen Verzögerung in der Recherche kam es, weil ein Referenzschreiben des BMG zu Anfang der Recherche noch nicht vorlag.

Insgesamt wurden auf Wahlkreisebene 733 Telefonate getätigt. Im Anschluss an eine telefonische Kontaktaufnahme wurde den angefragten Organisationen die Studie in einem Mailanschreiben vorgestellt, der Informationsbedarf geschildert und ein Referenzschreiben des Ministeriums beigelegt (s. Anhang). Die Anfragen an die informierenden Institutionen wurden, falls notwendig, mehrfach wiederholt, bis eine Auskunft gegeben oder endgültig abgelehnt wurde.

Durch jeweils ein oder mehrere Telefonate wurden 128 Kontakte zu Heimaufsichten bzw. Sozialämtern, 95 zu Pflegestützpunkten, 52 zu anderen Beratungsstellen, 52 zu Trägern bzw. Wohlfahrtsverbänden, 46 zu ambulanten Pflegediensten, 27 zu ambulant betreuten Wohngruppen, 11 zu stationären Einrichtungen hergestellt. Außerdem wurden bei Bedarf Seniorenbeiräte oder- beauftragte kontaktiert. Daten über Wohngemeinschaften in Sachsen-Anhalt waren aus einer Vorläuferstudie (Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (WTG LSA)) bekannt und wurden im Zuge der Recherchen überprüft und aktualisiert.

Internetsuchläufe, telefonische und schriftliche Anfragen wurden nach Adressat, Datum und Ergebnis dokumentiert. Für jede recherchierte WG wurden folgende Angaben dokumentiert:

- Name der Wohngruppe bzw. Wohngemeinschaft
- Adresse und Telefon
- Stadt bzw. Landkreis
- Ansprechpartner (AP): Funktion, Mailadresse
- Trägerschaft
- Charakteristika
- Bemerkungen / Sonstiges

4.1.5 Online-Befragung und Rücklauf

Die Online-Befragung ging Mitte August 2015 ins Feld. Da aus vier Bundesländern noch Rückmeldungen zu Wohngemeinschaften, z. B. von der Heimaufsicht, ausstanden, wurden am 18.08.15 zunächst nur Einladungsemails an alle recherchierten Wohngemeinschaften in elf der sechzehn Bundesländer verschickt. Am 24.08.15 folgten die vier ausstehenden Bundesländer (exklusive dem Saarland, da ohne Wohngemeinschaft). Die erste Einladungsemail enthielt ausführliche Erläuterungen zum Forschungsprojekt, zu Anonymität und Datenschutz sowie ein Empfehlungsschreiben des Ministeriums.

Tabelle 20: Übersicht zu Mailings in der Feldlaufzeit

Datum / Zeitraum	Anzahl und Art der Mailings	Inhaltliche Schwerpunkte
18.08.2015	Erste Einladungsemail an 11 fertig recherchierte Bundesländer	Vorstellung der Studie, Erläuterungen Rahmenbedingungen (Datenschutz, Anonymität etc.)
24.08.2015	Erste Einladungsemail an die vier weiteren Bundesländer mit Wohngemeinschaften	Vorstellung der Studie, Erläuterungen Rahmenbedingungen (Datenschutz, Anonymität etc.)
September	3 zeitlich gestaffelte Erinnerungsemails an alle Wohngemeinschaften, die zum jeweiligen Zeitpunkt noch nicht teilgenommen hatten	Verstärkte Bitte um Rückmeldungen, falls andere Ansprechpartner/innen geeigneter wären; Bedeutung der Studie für die WG und die Bewohner hervorgehoben
Oktober	3 zeitlich gestaffelte Erinnerungsemails an alle Wohngemeinschaften, die zum jeweiligen Zeitpunkt noch nicht teilgenommen hatten	Möglichst kurzer Mailtext, Hinweis auf die Möglichkeit nur besonders wichtige Fragen zu beantworten sowie Betonung der dann geringen Bearbeitungsdauer; Anschreiben wurde als persönliche Ansprache durch Prof. Klie gestaltet (inkl. Foto)
Ende Oktober – Anfang Dezember	131 Einzelemails nach Telefonkontakt; ca. $\frac{3}{4}$ Versand an neue Ansprechpartner/innen, ca. $\frac{1}{4}$ automatische Erinnerungen	Nach den Telefonaten: Erinnerungen wurden im System eingerichtet und nochmals an die Teilnahme erinnert, falls die telefonisch zugesicherte Teilnahme nicht erfolgte
Dezember	3 zeitlich gestaffelte Erinnerungsemails an alle Wohngemeinschaften, die zum jeweiligen Zeitpunkt noch nicht teilgenommen hatten	Im vorletzten Schreiben wurde als Teilnahmemotivation die Erhöhung des Rücklaufs im jeweiligen Bundesland beworben; zwei Tage vor Schließung der Umfrage wurde noch eine „letzte Chance“-Email verschickt

Eigene Darstellung

Es folgten in den folgenden fast vier Monaten des Teilnahmezeitraums zahlreiche Erinnerungsschreiben (vgl. Tabelle 20). Dabei wurde Wert darauf gelegt, möglichst verschiedene Motivationsgründe der angeschriebenen Personen zu berücksichtigen. Jede Erinnerungsemail konnte den Rücklauf steigern, allerdings zumeist nur in geringem Maße. Im Laufe des Septembers und Oktobers wurden jeweils drei Erinnerungsemails versendet. Es wurde darauf Wert gelegt, die Bedeutung für die WG bzw. deren Bewohner hervorzuheben und möglichst viele Wohngemeinschaften zum Ausfüllen des gesamten Fragebogens zu bewegen. Auch wurde explizit danach gefragt, ob andere Ansprechpartner besser geeignet wären, um die Umfrage für die jeweilige WG auszufüllen. Die telefonischen Rückfragen und E-Mails während der Feldlaufzeit hatten im Wesentlichen folgende vier Anlässe:

- Technische Probleme (zumeist: Fragebogen durchgeklickt und abgeschlossen ohne Eingaben gemacht zu haben → Erneute Freischaltung)
- Bitte um Zusendung Papierfragebogen → Versand
- Mitteilung besser geeigneter Ansprechpartner/innen → Neue Ansprechpartner/innen angeschrieben
- Mitteilung, dass WG (noch) nicht existiert bzw. weitere WG benannt

Da der Rücklauf bis zum Oktober noch nicht im gewünschten Maße erreicht werden konnte, wurden als weitere Strategie in der Folge auch solche Personenkreise anvisiert, die möglichst wenig Zeit mit dem Ausfüllen von entsprechenden Studien verbringen möchten oder können. Die Mailtexte wurden entsprechend kurz gehalten und es wurde ein neuer Hinweis eingefügt, dass man auch nur einen Teil besonders wichtiger Fragen beantworten könne (markiert mit * im Fragebogen). Zudem wurde eine stärkere Personalisierung im Anschreiben verfolgt, mit direkter Ansprache durch Prof. Klie und eingebundenem Foto.

Für knapp eineinhalb Monate wurden zwischen Ende Oktober und Anfang Dezember telefonische Nachfragen bei allen Wohngemeinschaften und Trägern durchgeführt, die bis dahin noch nicht an der Befragung teilgenommen hatten. Hierbei wurden für jede WG mindestens ein, in der Regel mehrere Kontaktversuche unternommen. In den Telefonaten wurde versucht herauszufinden, aus welchen Gründen die Teilnahme bisher nicht erfolgte. Die zentralen Motive und entsprechende Reaktionen der Mitarbeiter von AGP Sozialforschung waren:

- Ungeeignete Ansprechpartner/falsche oder veraltete Mailadresse → neue Ansprechpartner/innen Mailadresse wurden angeschrieben / angerufen
- Keine Zeit/bisher nicht dazu gekommen → Bitte um Teilnahme bis zu bestimmtem Zeitpunkt und Einrichtung einer entsprechenden automatischen Erinnerung im Umfragesystem
oder: falls erkennbar geringe Bereitschaft zur Teilnahme erkennbar → Angebot, einen Fragebogen am Telefon in 5-10 Minuten auszufüllen (*Core-Item-Interview*)
- Ablehnung Online-Fragebogen → Zusendung Papierfragebogen
- Kompletterverweigerung (56 WG)

Trotz des persönlichen Kontaktes mit allen Wohngemeinschaften konnten ein großer Teil der Wohngemeinschaften nicht zur Teilnahme bewegt werden. Im Dezember wurden noch einmal zwei bundeslandspezifisch Erinnerungsmails verschickt, mit dem Hinweis, dass auch für das jeweilige Bundesland eine Teilnahme möglichst vieler Wohngemeinschaften wichtig ist. Am 14.12.2015, zwei Tage vor Schließung der Online-Befragung, wurden zudem noch einmal 352 „Letzte Chance“-Mails verschickt, die zu 12 weiteren abgeschlossenen Fragebögen führten.

Tabelle 21: Rücklauf der Befragung & Verweigerung

	Anzahl	Prozent
Beendete Fragebögen	300	43,6%
Core-Item-Interviews (Telefon)	45	6,6%
Persönlichen Befragungslink mind. 1x geöffnet, z.T. auch ausgefüllt, aber nicht beendet	163	23,7%
Persönlichen Befragungslink nicht geöffnet	179	26,1%
Gesamtzahl angeschriebener Wohngemeinschaften	687	100,0%
Davon: explizite Teilnahmeverweigerung	56	8,2%

Eigene Darstellung

4.1.6 Datenbereinigung und Bestandsaufnahme der Datenqualität

Der im Dezember 2015 fertig gestellt Rohdatensatz umfasste 423 Variablen und 687 Fälle (Wohngemeinschaften). Um ihn für die Datenanalyse aufzubereiten wurde er einer umfassenden Prüfung aller Angaben unterzogen. Dabei galt es nicht plausible Angaben zu identifizieren und dazu – wenn im Einzelfall möglich – die richtigen Werte zu rekonstruieren und – wenn dies nicht möglich war – die Angabe als fehlend zu markieren bzw. umzukodieren.

Die Bereinigungen und Analysen zeigten, dass der Datensatz unerwartet große Datenlücken und nicht plausible Angaben aufweist. Die Beurteilung, in welchem Umfang dies auch systematische Verzerrungen bedeutet, ist schwierig. Zu systematischen Verzerrungen käme es

im vorliegenden Fall dann, wenn fehlende oder falsche Angaben gehäuft zu bestimmten WG-Typen oder Gruppen von Befragten vorliegen würden. Konkret wäre dies der Fall, wenn Antwortverweigerungen z. B. bei bestimmten Trägerkonstellationen oder bei Wohngemeinschaften für bestimmte Zielgruppen häufiger vorkämen. Hinweise auf solche Zusammenhänge ergaben sich im Laufe der Analysen nicht. So ergaben sich beispielsweise keine Erkenntnisse, die darauf hindeuten, dass im Datensatz die Häufigkeit gültiger Antworten bzw. die Verteilung von Antwortausfällen mit ausgewählten Variablenausprägungen, die für bestimmte Gruppen von Wohngemeinschaften stehen, korrelieren. Demnach würde der *unsystematische Ausfall* keine Informationsverzerrungen bedeuten, sondern durch den Ausfall würde zunächst lediglich der Stichprobenumfang bzw. der Auswahlsatz und mithin die Schätzgenauigkeit beeinträchtigt. Dem wurde aber bereits während der Datenerhebung begegnet, indem der angestrebte Auswahlsatz deutlich erhöht wurde (von ca. 20% auf ca. 33%, vgl. unter 4.1.2).

Doch auch wenn sich keine Anhaltspunkte für größere systematische Datenlücken zeigen, stellte sich bei der Datenauswertung heraus, dass variablenspezifische Ausfälle die Grundlage für bi- und multivariate Auswertungen beeinträchtigten. Nachfolgende Tabelle macht dies an der Variable „Wie viele Personen leben derzeit dauerhaft in der Wohngruppe?“ deutlich, die nicht nur für sich eine wichtige Variable ist, sondern die auch große Bedeutung als Bezugsgröße für andere Variablen hat. Zu ihr liegt folgendes Antwortverhalten vor:

Tabelle 22: Datenausfälle bei der Variable „Aktuelle Bewohnerzahl der WG“

Variable	v_1: „Wie viele Personen leben derzeit dauerhaft in der Wohngruppe?“
Fälle im Datensatz	n = 687
- fehlende Angaben	- 312
- nicht plausible Angaben	- 65
+ rekonstruierbare Angaben (s. Anhang)	+1
= Fälle mit gültigen Angaben	n = 311 (45%)

Deutlich wird die Tragweite solcher Ausfälle auf der Ebene einzelner Bundesländer. Beispielsweise liegt für Thüringen nur zu 7 der 30 in der Stichprobe befindlichen Wohngemeinschaften eine gültige Zahl der aktuellen Bewohner vor.

Besonders auffällig ist eine Häufung der nicht plausiblen Angabe „0“. Es wird vermutet, dass es sich dabei meist um eine versteckte Antwortverweigerung handelt, die die Befragten im Online-Fragebogen auf diese Weise zum Ausdruck bringen wollten. Im Verlauf der Recherche der Wohngemeinschaften für die quantitative Erhebung, aber auch für die qualitativen Fallstudien und in den telefonischen Kontaktaufnahmen bei ausbleibenden Fragebögen fielen regelmäßig eine sehr hohe Sensibilität der Beteiligten in Bezug auf den Datenschutz auf. Beispielsweise wurde die Antwort auf die Frage nach der/dem jüngsten/ältesten Bewohner/in mit der Aussage verweigert: „Dann könnte ich die Informationen doch gleich an die WG-Tür schreiben.“

Zu Antwortausfällen und -fehlern kann es aber auch gekommen sein, weil für die Beantwortung der Fragen häufig mehrere Personen erforderlich waren. Nicht alle Befragten waren zu

allen Fragen kundig. In konkreten Fällen wurde während des Erhebungsprozesses mitgeteilt, dass ein Fragebogen mehrfach zwischen unterschiedlichen Beteiligengruppen (Pflegedienst, Beirat etc.) wechseln musste, bevor er vollständig ausgefüllt war. Es ist naheliegend, dass dies die Datenqualität beeinträchtigt.

In Anhang findet sich eine Übersicht aller Datenbereinigungen, die vor dem Beginn der Analyse vorgenommen werden mussten.

4.1.7 Methodik der Datenauswertung

Die Berechnung der Kennwerte zu den einzelnen Variablen erfolgt gemäß nachfolgend beschriebem Verfahren, mit dem die Vorteile des gewählten Stichprobenverfahrens hinsichtlich der erreichbaren Schätzgenauigkeit voll zum Tragen kommen.

4.1.7.1 Schätzung der Totalwerte (Anzahl der Wohngemeinschaften) pro Bundesland

Stichprobenverfahren:

Cluster- bzw. Klumpenstichprobe pro Bundesland mit den Wahlkreisen als Primäreinheiten (Cluster) und den Wohngemeinschaften pro Wahlkreis als Sekundäreinheiten

Gegeben:

M Anzahl der Cluster in der Gesamtheit (Wahlkreise pro Bundesland)

m Anzahl der Cluster in der Stichprobe (betrachtete Wahlkreise)

x_k Sekundäreinheiten im Cluster k (gefundene Wohngemeinschaften)

Gesucht:

$\hat{X}$ Geschätzter Totalwert der Sekundäreinheiten (Wohngemeinschaften pro Bundesland)

$\widehat{\text{Var}}(\hat{X})$ Geschätzte Varianz des Totalwerts der Sekundäreinheiten

$[\hat{X}]_{\alpha=0,05}$ Konfidenzintervall für den Totalwert (Wahrscheinlichkeit von 95%)

Formeln:

$$\hat{X} = \frac{M}{m} \sum_{k=1}^m x_k$$

$$\widehat{\text{Var}}(\hat{X}) = M^2 \frac{M-m}{M} \cdot \frac{s_b^2}{m} \text{ mit } s_b^2 = \frac{\sum_{k=1}^m (x_k - \bar{x})^2}{m-1}$$

$$[\hat{X}]_{\alpha=0,05} = \left[\hat{X} \pm z_{1-\alpha/2} \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X})}}{\sqrt{n}} \right] = \left[\hat{X} \pm 1,96 \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X})}}{\sqrt{n}} \right]$$

Würde anstelle der Normalverteilung das Konfidenzintervall aus der t-Verteilung berechnet, würde das KI-Intervall entsprechend etwas breiter ausfallen.

4.1.7.2 Schätzung der Totalwerte (Anzahl der Wohngemeinschaften) für alle Bundesländer

Stichprobenverfahren:

Für die Schätzung der Totalwerte (Anzahl der Wohngemeinschaften) für alle Bundesländer wird die verwendete Cluster- bzw. Klumpenstichprobe als geschichtete Stichprobe betrachtet. Dazu werden die Bundesländer als Schichten interpretiert und die Wahlkreise als gezogene Einheiten pro Bundesland. Für jede gezogene Einheit (Wahlkreis) wird als interessierendes Merkmal die Zahl der Wohngemeinschaften pro Wahlkreis ermittelt. Das Schätzverfahren führt auf der Ebene der Bundesländer zum selben Ergebnis wie die Berechnung anhand der Formeln für die Clusterstichprobe. Die Interpretation der Stichprobe als geschichtete Stichprobe mit den Ländern als Schichten ermöglicht jedoch die Berechnung des Totalwerts für alle Bundesländer.

Gegeben:

L Anzahl der Schichten (Bundesländer)

N_h Anzahl der Einheiten (Wahlkreise) in der h -ten Schicht

n_h Anzahl der Einheiten (Wahlkreise) in der h -ten Schicht in der Stichprobe

$f_h = n_h/N_h$ Auswahlatz der h -ten Schicht

x_{hi} Merkmalswerte (hier: Zahl der gefundenen Wohngemeinschaften) in der Stichprobe

Gesucht:

$\hat{X}_h$ Totalwert der h -ten Schicht (Wohngemeinschaften im Bundesland)

$\widehat{\text{Var}}(\hat{X}_h)$ Geschätzte Varianz des Totalwerts der h -ten Schicht

$[\hat{X}_h]_{\alpha=0,05}$ Konfidenzintervall für den Totalwert der h -ten Schicht

$\hat{X}$ Geschätzter Totalwert über alle Schichten (Anzahl Wohngemeinschaften in allen Bundesländern zusammen)

$\widehat{\text{Var}}(\hat{X})$ Geschätzte Varianz des Totalwerts über alle Schichten

$[\hat{X}]_{\alpha=0,05}$ Konfidenzintervall für den Totalwert über alle Schichten

Formeln:

$$\hat{X}_h = N_h \cdot \bar{x}_h$$

$$\widehat{\text{Var}}(\hat{X}_h) = (N_h - n_h) \cdot N_h \cdot \frac{s_h^2}{n_h} \text{ mit } s_h^2 = \frac{1}{n_h - 1} \sum_{i=1}^{n_h} (x_{hi} - \bar{x}_h)^2$$

$$\hat{X} = \sum_{h=1}^L N_h \cdot \bar{x}_h$$

$$\widehat{\text{Var}}(\hat{X}) = \sum_{h=1}^L N_h (N_h - n_h) \cdot \frac{s_h^2}{n_h}$$

$$[\hat{X}_h]_{\alpha=0,05} = \left[\hat{X}_h \pm z_{1-\alpha/2} \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X}_h)}}{\sqrt{n}} \right] = \left[\hat{X}_h \pm 1,96 \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X}_h)}}{\sqrt{n}} \right]$$

$$[\hat{X}]_{\alpha=0,05} = \left[\hat{X} \pm z_{1-\alpha/2} \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X})}}{\sqrt{n}} \right] = \left[\hat{X} \pm 1,96 \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{X})}}{\sqrt{n}} \right]$$

4.1.7.3 Schätzung von Kennzahlen aus Einzelvariablen pro Bundesland

Gegeben

M Anzahl der Cluster in der Gesamtheit (Wahlkreise pro Bundesland: Primäreinheiten)

m Anzahl der Cluster in der Stichprobe (gewählte Wahlkreise)

n_k Anzahl der Sekundäreinheiten (Wohngemeinschaften) in der k-ten Primäreinheit (Wahlkreis) der Stichprobe

x_{ki} mit $i = 1, \dots, n_k$ Merkmalswert der i-ten Sekundäreinheit (WG) in der k-ten Primäreinheit (Wahlkreis)

Gesucht

$\hat{\mu}_{cl}$ Geschätzter Mittelwert über alle Sekundäreinheiten (hier: mittleres Alter aller Wohngemeinschaften im Bundesland)

$\widehat{Var}(\hat{\mu}_{cl})$ Geschätzte Varianz des Mittelwerts über alle Sekundäreinheiten

$[\hat{\mu}_{cl}]_{\alpha=0,05}$ Konfidenzintervall für den Mittelwert (Wahrscheinlichkeit von 95%)

Formeln

Die Berechnung der geschätzten Kennwerte erfolgte als gebundene Hochrechnung (modellbasierte Schätzung) mit der Clustergröße N_k als Hochrechnungsvariable. Auf diese Weise wurde sichergestellt, dass der Mittelwert der gesuchten Variable aus Wahlkreisen mit vielen Wohngemeinschaften im Gesamtkennwert stärker Berücksichtigung findet, als der Mittelwert aus Cluster mit nur wenigen Wohngemeinschaften.

$$\hat{\mu}_{cl} = \frac{\sum_{k=1}^m x_k}{\sum_{k=1}^m n_k} \text{ mit } x_k = \sum_{i=1}^{n_k} x_{ki}$$

$$\widehat{Var}(\hat{\mu}_{cl}) = \frac{m(M-m)}{M(m-1)} \cdot \frac{1}{(\sum_{k=1}^m n_k)^2} \cdot \sum_{k=1}^m (x_k - n_k \hat{\mu}_{cl})^2 \rightarrow \text{Die unbekannte Gesamtzahl aller Sekundäreinheiten (Wohngemeinschaften) } N \text{ wurde durch den aus der Stichprobe geschätzten Wert } \hat{N} = M \bar{n}_k \text{ mit } \bar{n}_k = \frac{1}{m} \sum_{k=1}^m n_k \text{ ersetzt.}$$

$$[\hat{\mu}_{cl}]_{\alpha=0,05} = \left[\hat{\mu}_{cl} \pm z_{1-\alpha/2} \frac{\sqrt{\widehat{Var}(\hat{\mu}_{cl})}}{\sqrt{n}} \right] = \left[\hat{\mu}_{cl} \pm 1,96 \frac{\sqrt{\widehat{Var}(\hat{\mu}_{cl})}}{\sqrt{n}} \right] \rightarrow \text{Formel des KI-Intervalls für die uneingeschränkte Zufallsauswahl: } n = \sum_{k=1}^m n_k$$

4.1.7.4 Schätzung von Kennzahlen aus Einzelvariablen für alle Bundesländer zusammen

Es liegt eine geschichtete Stichprobe mit den Bundesländern als Schichten vor. Alle im Folgenden verwendeten Variablen beziehen sich auf Bundesebene.

Gegeben

$\hat{\mu}_L$ Geschätzter Mittelwert der Sekundäreinheiten pro Land

$\widehat{Var}(\hat{\mu}_L)$ Geschätzte Varianz des Mittelwerts über alle Sekundäreinheiten

Q Anzahl der Länder in der Gesamtheit (im Bund)

$n_L = \sum_{k=1}^Q n_k$ Anzahl der Wohngemeinschaften pro Bundesland in der Stichprobe

$n_B = \sum_{L=1}^Q n_L$ Anzahl der Wohngemeinschaften auf Bundesebene in der Stichprobe

Gesucht

$\hat{\mu}_B$ Geschätzter Mittelwert über alle Sekundäreinheiten auf Bundesebene

$\widehat{\text{Var}}(\hat{\mu}_B)$ Geschätzte Varianz des Mittelwerts über alle Sekundäreinheiten

$[\hat{\mu}_B]_{\alpha=0,05}$ Konfidenzintervall für den Mittelwert (Wahrscheinlichkeit von 95%)

Formeln

$\hat{\mu}_B = \frac{1}{n_B} \sum_{L=1}^Q n_L \hat{\mu}_L \rightarrow$ mit der Anzahl der Wohngemeinschaften pro Land gewichtetes arithmetisches Mittel (d. h. Verteilung der Wohngemeinschaften auf die Länder wird bei der Berechnung des Schätzwertes für die Bundesebene berücksichtigt)

$\widehat{\text{Var}}(\hat{\mu}_B) = \frac{1}{n_B-1} \sum_{L=1}^Q (n_L - 1) \widehat{\text{Var}}(\hat{\mu}_L) + \frac{1}{n_B-1} \sum_{L=1}^Q n_L (\hat{\mu}_L - \hat{\mu}_B)^2 \rightarrow$ Gesamtvarianz = Varianz in den Schichten + Varianz zwischen den Schichten (auch diese Formel berücksichtigt die Verteilung der Wohngemeinschaften auf die Länder)

$$[\hat{\mu}_B]_{\alpha=0,05} = \left[\hat{\mu}_B \pm 1,96 \frac{\sqrt{\widehat{\text{Var}}(\hat{\mu}_B)}}{\sqrt{n_B}} \right]$$

Die Datenanalysen erfolgten unter Zuhilfenahme des Softwarepakets *SPSS® Statistics* (Version 21) und dem dazu verfügbaren Erweiterungsmodul *SPSS Complex Samples™* (Version 16. Zur Auswertung der offenen Antwortangaben wurde die Analysesoftware *MAXQDA* (Version 10) zu Hilfe genommen.

4.2 Recherche und Analyse von Qualitätsrichtlinien

Die Recherche nach Qualitätskriterien und die Verdichtung dieser Kriterien mit den Ergebnissen der qualitativen Fallstudien (vgl. Abschnitt 4.3) zu einer Synopse der den ambulant betreuten Wohngruppen zugrundeliegenden Idee von Qualität war ein Ziel der Studie. Welche Qualität erreichen die (neuen) ambulanten Wohngruppen hinsichtlich der „Selbstorganisation und Interaktion der Bewohner/innen und Angehörigen, der Selbstbestimmung, der Möglichkeit den Alltag selbst zu gestalten“ (Leistungsbeschreibung)? Dabei konzentrierte sich die Analyse auf die in der Praxis hoch bedeutsamen Leitfäden, Gründungshilfen und Ratgeber für WG-Initiativen. Neben den Dokumenten, die den Verfassern der Studie bereits bekannt waren (vgl. Abschnitt 2.1.3) wurden weitere Leitfäden durch eine Internetrecherche (bspw. bei der Deutschen Alzheimergesellschaft) gesucht und auch Vereinbarungen der örtlichen Sozialhilfeträger mit den WG-Anbietern gemäß §75 SGB XII in die Recherche mit einbezogen. Insgesamt wurden 19 Publikationen erfasst, ein Titel konnte nicht beschafft werden. Die Leitfäden wurden einer Inhaltsanalyse unterzogen und die darin genannten Qualitätskriterien tabellarisch aufbereitet.

4.3 Fallstudien

4.3.1 Sample

Im hier vorgeschlagenen Design dienen die Fallstudien dazu, die „Produktion“ von Versorgungsqualität in den faktischen Handlungs- und Kommunikationsbezügen der Beteiligten an einer WG nachzuzeichnen. Der Ansatz geht damit über eine rein indikatorengestützte Be-

wertung von Qualität hinaus und zielt darauf, die „besondere Qualität“ von Wohngruppen zu rekonstruieren. Die Fragestellungen, die für die Fallstudien leitend sind, leiten sich aus den Aspekten Gründungsprozess, Gemeinwesensbezug, Qualität aus Sicht der Akteure, Selbstorganisation und Interaktion, Selbstbestimmung im Alltag, Normalität und Individualität ab und werden in allen fünf Fallstudien untersucht.

Das Sample für die Fallstudien wurde nach dem Prinzip der maximalen strukturellen Variation (Kleining 1982) aufgebaut, wobei auf den Dimensionen der Trägerschaft, der Zielgruppe und der leistungsrechtlichen Förderung variiert wurde, mit dem Ziel, explorativ bisher noch wenig beschriebenen WG-Typen der Forschung zugänglich zu machen. Ursprünglich war geplant, keine der Wohngruppen aus der standardisierten Befragung zusätzlich in einer Fallstudie zu untersuchen, dies ließ sich jedoch nicht verwirklichen, da sich der Zugang zu Wohngemeinschaften mit derart spezifischen Merkmalskombinationen zu aufwändig gestaltete. Eine der WG in den Fallstudien ist somit ebenfalls Teil der quantitativen Stichprobe. Das Sample umfasst demnach eine

- WG 1: WG im ländlichen Raum;
weitere Merkmale: geringe Bewohnerzahl, strukturelle Fragilität
- WG 2: WG für Menschen mit Migrationshintergrund:
Weitere Merkmale: komplexes Steuerungsgefüge
- WG 3: selbstorganisierte WG (Gruppe 2);
weitere Merkmale: langjährig bestehende „Pionier-WG“ nach dem Bielefelder Modell
- WG 4: neu etablierte WG nach den §§ 38a und 45e (Gruppe 1):
weitere Merkmale: selbstorganisiert
- WG 5: WG ohne Anspruch nach den §§ 38a und 45e (Gruppe 3)

Der systematisch geplante Zugang zu den Wohngemeinschaften gestaltete sich aufwändig und war zum Teil von einer ablehnenden Haltung geprägt (vgl. 4.3.2).

4.3.2 Feldarbeiten

Für alle Fallstudien wurde ein schematisches Ablaufkonzept entwickelt, das eine Übersicht zu den Tätigkeiten, Instrumenten und zeitlichen Abläufen der qualitativen Fallstudien gibt. Die Zahl der Besuche vor Ort variierte. Das Konzept (vgl. Anhang) sieht folgende Forschungsschritte vor:

- Recherche und Sampleauswahl
- Zugang, Kontaktaufnahme, Einverständniserklärung
- Erstes persönliches Treffen mit einer Schlüsselperson der WG, Begehung der WG, Kennenlernen der Bewohner/innen
- Standardisierter Fragebogen
- Dokumentenanalyse
- Eingestreute teilnehmende Beobachtung
- Fokusgruppe
- Tiefeninterviews
- Kurzinterviews

Die Recherche zu WG 1 erwies sich, aufgrund der Präsenz der WG auf der Internetseite eines Landesministeriums, als relativ einfach. Der Zugang zu WG 2 zeigte sich langwieriger. Zuerst wurde bei einer russisch-jüdischen Demenz-WG die Teilnahme zur Fallstudie angefragt – dies wurde jedoch mit Blick auf die besonders vulnerable Zielgruppe abgelehnt. Anschließend wurde der Fokus der Suche auf türkische Wohngemeinschaften verschoben. Jedoch gestaltete sich auch hier die Suche schwierig, da sehr wenige Wohngemeinschaften dieser Art existieren. Alle Experten, die dazu telefonisch oder per E-Mail über einen Zeitraum von einem halben Jahr befragt wurden, hatten keine weiterführenden Kenntnisse. Schließlich wurde, auf Grundlage der Internetpräsenz der WG, im Juni 2015 über den Vermieter Kontakt zum Beirat hergestellt. Der Zugang zu WG 3 erfolgte über einen vorab bestehenden Kontakt sowie einer zusätzlichen Internetrecherche, die Unklarheiten (Bestehen mehrerer Wohngemeinschaften von unterschiedlichen Anbietern) beseitigte und die Kontaktherstellung zu einer Person in der WG ermöglichte. Hinweise auf die erst kürzlich gegründete WG 4 ergaben sich aus dem professionellen Netzwerk von AGP Sozialforschung. WG 4 zeigt von Anfang große Bereitschaft, an der Studie mitzuwirken. WG 5 schließlich wurde über Internetportale mit der Merkmalsausprägung „weniger als 3 oder mehr als 12 Bewohner“ recherchiert. Auch hier wurden letztlich die bereits in der quantitativen Bestandserhebung befragten Wohngemeinschaften miteinbezogen, um die Wahrscheinlichkeit der Fallstudie zu erhöhen. Acht Wohngemeinschaften verweigerten eine Teilnahme an der Fallstudie, bevor eine WG für die Teilnahme gewonnen werden konnte. Alle fünf Wohngemeinschaften wurden nach Abklärung im Team ins Sample eingeschlossen. Telefonische und schriftliche Anfragen wurden nach Datum, Art des Kontaktes, Kontaktperson, Kontaktdaten, Inhalte, Verbleib, Bemerkungen dokumentiert.

Erste Ansprechpartner der WG leiteten häufig an andere Personen oder Funktionsträger weiter. Auch hier zeigte sich die stark ausgeprägte Fragmentierung des Akteursfeldes innerhalb der einzelnen Wohngemeinschaften. Von der ersten Identifizierung der WG per Internetrecherche bis zum „Durchdringen“ zur entscheidenden Schlüsselperson waren bei allen Wohngemeinschaften teilweise über Wochen Anrufe und E-Mails an diverse Akteure nötig. Vorab erhielten alle Beteiligten ein Informationsblatt (vgl. Anhang) zur Durchführung der Fallstudie und wurden über das gesamte Projekt, den Ablaufplan der Fallstudie sowie Umfang, Anonymisierung, Freiwilligkeit und die Veröffentlichung der Ergebnisse informiert und das Einverständnis der Beteiligten eingeholt.

Aufgrund des vorrangigen Interviewauftrages konnte die Teilnehmende Beobachtung nur ansatzweise umgesetzt werden. Dennoch konnten bei den Besuchen der Wohngemeinschaften die Interaktionen zwischen den einzelnen Akteuren beobachtet und erste Einblicke in das WG-Leben, die Interaktionen und die Lebensqualität der Bewohner/innen fragmentartig eingefangen werden.

Die in den Wohngemeinschaften geführten Interviews sind konzeptionell nach Fokusrunde, einfühlsamem Tiefeninterview und Kurzinterview unterteilt. Dies konnte jedoch nur teilweise so wie im Konzept vorgesehen umgesetzt werden - zu groß zeigten sich die Unterschiede zwischen der Fähigkeit der Bewohner, ein Interview durchzuführen (Gesundheitszustand), der Zusammensetzung der Akteure, sowie der Bereitschaft zu einem Interview. So gab es bspw. nur in WG 1 einen WG-Moderator, in WG 2 konnten keine der Bewohnerinnen interviewt werden, da dies aufgrund der speziellen Zielgruppe von Menschen mit türkischem Migrationshintergrund und fortgeschrittener Demenzerkrankung nicht mehr möglich war bzw. nur

mit größerem Aufwand möglich gewesen wäre (Einsatz von Dolmetschern). An ihrer Stelle wurden Angehörige befragt. Ausschließlich in WG 3 sind ehrenamtliche Mitarbeiter/innen tätig. Um die Komplexität der Wohngemeinschaften erfassen zu können, wurden deshalb teilweise die Interviews länger, als ursprünglich im Rahmen der aufgeführten Kurzinterviews, durchgeführt. Für alle Interviews wurden akteursbezogene Interview-Leitfäden (vgl. Anhang) entwickelt, anhand derer die halbstrukturierten Leitfaden-Interviews umgesetzt wurden.

Insgesamt wurden 26 Interviews und 5 Gruppendiskussionen durchgeführt (vgl. Tabelle 23):

Tabelle 1: Übersicht Interviews und Gruppendiskussionen in den qualitativen Fallstudien

Akteur	WG 1	WG 2	WG 3	WG 4	WG 5
Schlüsselperson (Gründungs- prozesse)	1 (Bürgermeister)	1 (Geschäftsführung), 1 (Arzt), 1 (Beirat)	1 (Leitung Pflegedienst)	1 (3 Personen, alle Schlüsselpersonen bei Gründung)	2 (Geschäftsführung, Moderatorin WG)
WG-Moderator	1 (Moderator)	---	---	---	---
Bewohner/innen	3 (Bewohner)	---	1 (Bewohner/in)	1 (Ehepaar)	1 (Bewohnerin)
Angehörige / rechtliche Betreuer/in	(1) (Interview Moderator) / 0	4 (1 davon extern Pfleger) / 1 (rechtl. Betreuer)	1 (Angehörige/r) / 0	---	---
Ehrenamtliche	---	---	1 (Ehrenamtliche/r)	---	---
Pflegedienst	---	1 (+ 1 davon Geschäftsführung)	1 (+ 1 davon Leitung Pflegedienst)	---	---
Gruppendiskussion	5 Bewohner 2 Präsenzkkräfte 1 Leiterin des Pflegedienst 1 Angehörige 1 Mitarbeiterin Organisation/Träger	1 Beiratsmitglied 1 externe Expertin Wohn-Pflege- Gemeinschaften 1 Geschäftsführung Pflegedienst 1 Angehörige	1 Mitarbeiter Pflegedienst 1 Ehrenamtliche 1 Angehörige 1 Sozialfachkraft (2 Bewohner mit in der Runde, ohne Äußerung)	1 Angehörigenbeirat 1 Schlüsselperson 1 Bewohnerin 1 Bewohner 1 Bewohnerin 1 Alltagsbegleitung	1 Pflegedienstleitung 1 Sozialpädagogin 1 Alltagsbegleitung 1 Hauswirtschaft 1 Angehörige 1 Moderatorin WG
Feldnotizen	5	1	2	1	2
Summe	5 Interviews, 1 GD, 5 Feldnotizen	9 Interviews, 1 GD, 1 Feldnotiz	5 Interviews, 1 GD, 2 Feldnotizen	2 Interviews, 1 GD, 1 Feldnotizen	3 Interviews, 1 GD, 2 Feldnotizen

GD = Gruppendiskussion

Bei den Interviews standen die Themenkomplexe Gründung der WG (Anlass, Gründungsprozesse, Finanzierung, u.a.m.), Zielgruppe, Motivation zum Einzug, besondere Qualität aus Sicht der unterschiedlichen Akteure, Grad der Selbstorganisation und Institutionalisierung, Interaktion, Kommunikation, Teilhabe, Selbstbestimmung, Risiken, Grenzen der Machbarkeit und Problemfelder der WG (u.a.m.) im Mittelpunkt und wurden je nach Interviewpartner/in unterschiedlich stark gewichtet.

An den Gruppendiskussionen nahm aus den unterschiedlichen, in der WG präsenten Akteursgruppen, jeweils eine Person teil – so setzte sich die Gruppe bei jeder WG aus einer anderen Akteurskombination zusammen. Alle Interviews wurden per Tonband aufgezeichnet und transkribiert.

4.3.3 Auswertung

Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und mit Hilfe der Software MaxQDA inhaltsanalytisch ausgewertet.

4.4 Diskussionen mit Expertinnen und Experten

Exemplarisch wurde in drei Bundesländern die Rechtspraxis in Experteninterviews, die als Gruppendiskussion durchgeführt wurden, thematisiert und analysiert. Die Auswahl der Länder erfolgt zum einen nach der Anzahl der dort bereits existierenden Wohngemeinschaften (vgl. Abbildung 12) und zum anderen danach, wie sich der Zugang zu den angefragten Experten gestaltete. Aufgrund des hohen Aufwandes der Rekrutierung konnten statt vier nur drei Gruppeninterviews verwirklicht werden. Die Experten wurden mittels eines Leitfadens (vgl. Anhang) offen befragt. Die Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und tabellarisch nach inhaltlichen Aspekten kategorisiert.

4.5 Projektverlauf und Meilensteine

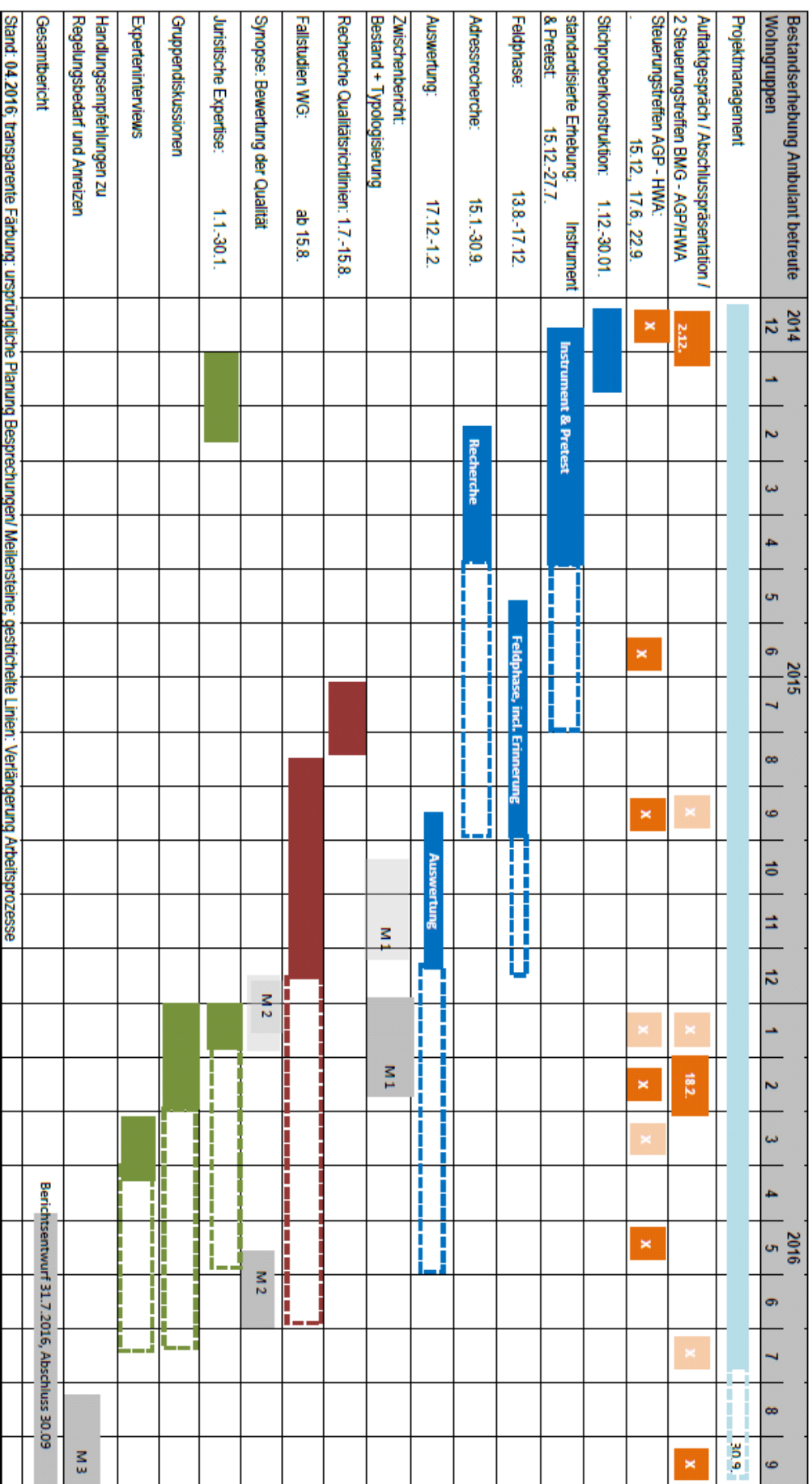
Die Arbeiten an der Studie unterlagen einigen Verzögerungen, die eine Verlängerung der Studienlaufzeit notwendig machten. Die Gründe für die Verzögerung¹² lagen

- in der je nach Bundesland sehr unterschiedlichen Datenlage in Bezug auf ambulant betreute Wohngemeinschaften,
- in der Ablehnung einer Kooperation durch eine Mehrzahl von Kranken- und Pflegekassen mit dem Hinweis auf den Datenschutz, obwohl keinerlei personenbezogene Daten erfragt wurden.
- in der sehr zögerlichen Teilnahmebereitschaft der WG selbst, die zu umfangreichen Nacherfassungen führte (vgl. Abschnitt 4.1.4 und 4.1.5),
- in der aufwändigen Gestaltung des Zugangs zu Wohngemeinschaften in den Fallstudien und zu den Experten
- und der sehr aufwändigen Datenbereinigung, die durch lückenhaft oder widersprüchlich ausgefüllte Fragebogen notwendig wurde (vgl. Anhang).

¹² Vgl. auch Mails an das BMG vom 29.6.2015 und 21.07.2016

Der Meilensteinplan (vgl. Abbildung 10) gibt einen Einblick in den Projektablauf, wobei der Zeitpunkt der Abgabe des Berichts durch eine kostenneutrale Verlängerung auf den 31.10.2016 verschoben wurde.

Abbildung 10: Aktualisierter Meilensteinplan



Eigene Darstellung

5 Ergebnisse

5.1 Standardisierte Erhebung

Die Ergebnisse der standardisierten Erhebung umfassen die Anzahl der Wohngemeinschaften in den einzelnen Bundesländern (5.1.1) sowie in Deutschland insgesamt (5.1.2). Darüber hinaus wird die Anzahl und Verteilung von Wohngemeinschaften für ausgewählte Zielgruppen aufgezeigt (5.1.3). In Abschnitt 5.1.4 werden anschließend allgemeine deskriptive Merkmale der Wohngemeinschaften beschrieben.

Im nächsten Abschnitt (5.1.5), wird auf Grundlage der oben angeführten Prämissen (vgl. Kapitel 2) ein Hybriditäts-Index gebildet, der das WG-Merkmal der Hybridität aus dem Zusammenwirken verschiedener Sektoren in den einzelnen Wohngemeinschaften widerspiegelt. Dazu wird untersucht, wie sich die Hybridität der WG auswirkt und welche Rolle dabei verschiedene Aktivitäten zum Management der Hybridität (Hybriditätsmanagement) spielen (Abschnitte 5.1.6 bis 5.1.8).

5.1.1 Anzahl der Wohngemeinschaften in den Ländern

In den nachfolgenden Tabellen werden zu jedem Bundesland die in den Wahlkreisen der Stichprobe recherchierten Wohngemeinschaften, das daraus, mittels des in Abschnitt 4.1.7 beschriebenen Verfahrens, ermittelte Schätzergebnis für die Gesamtzahl der Wohngemeinschaften im Bundesland und das zu diesem Schätzwert ermittelte Konfidenzintervall wiedergegeben. Das Konfidenzintervall ist der Wertebereich, von dem, auf der Grundlage der vorliegenden Daten, mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit vermutet werden kann, dass es den wahren Wert der Anzahl von Wohngemeinschaften im Bundesland umfasst.

Zu vielen Bundesländern liegen anderweitige, externe Quellen über die Zahl der Wohngemeinschaften vor (bei Ministerien, Heimaufsichten, Koordinationsstellen, Pflegekassen etc.). Zum Vergleich mit den hier empirisch erhobenen Werten werden solche Angaben, soweit verfügbar, ebenfalls in den Tabellen wiedergegeben und mit einer Quellenkritik versehen. Teilweise wurden die externen Quellen nach einer anderen Systematik oder Abgrenzung geführt, so dass die Angaben mit den in der vorliegenden Untersuchung ermittelten Zahlen nur eingeschränkt vergleichbar sind. Nähere Angaben dazu finden sich jeweils in den Fußnoten zu den Tabellen. Die angegebenen anderweitigen Quellen dienen aber der Orientierung zur Beurteilung der Plausibilität der Erkenntnisse.

Insgesamt zeigt sich, dass die im gegenständlichen Forschungsprojekt ermittelten Zahlen und die in externen Quellen verfügbaren Angaben relativ ähnlich ausfallen. Zu allen im Projekt berechneten Zahlen ist zu bemerken, dass sie auf Grundlage der im ersten Halbjahr durchgeführten Recherche in den Wahlkreisen berechnet wurden (vgl. Arbeitsplan unter 4.5). Sie spiegeln somit den Stand zu diesem Zeitpunkt wider.

Tabelle 23: Anzahl der Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg

Wahlkreise in Stichprobe (8 von 38)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
291 Ulm	0	104,5	80,4	128,6
279 Pforzheim	4			
264 Waiblingen	0			
259 Stuttgart II	3			
278 Bruchsal-Schwetzingen	2			
290 Tübingen	9			
282 Lörrach-Müllheim	1			
289 Reutlingen	3			
Anderweitige Quelle*		179		

*) Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen beim KVJS (Stand: 30.06.15).

Tabelle 24: Anzahl der Wohngemeinschaften in Bayern

Wahlkreise in Stichprobe (9 von 45)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
213 Altötting	7	245,0	221,4	268,6
228 Landshut	6			
214 Erding-Ebersberg	2			
257 Ostallgäu	11			
222 München-Land	5			
227 Deggendorf	2			
239 Hof	5			
235 Weiden	6			
215 Freising	5			
Anderweitige Quelle*		268		

*) Bayerisches Landesamt für Statistik und Datenverarbeitung - Dienststelle Schweinfurt (Stand 31.12.15).

Tabelle 25: Anzahl der Wohngemeinschaften in Berlin

Wahlkreise in Stichprobe (2 von 12)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
084 Berlin-Treptow-Köpenick	68	690,0	530,6	849,4
080 Berlin-Charlottenburg-Wilmersdorf	47			
Anderweitige Quelle*		364		
Anderweitige Quelle**		589		

*) Auskunft von AOK Nordost: Die angegebene Zahl bezieht sich nur auf die AOK-Versicherten in Wohngemeinschaften (insgesamt 1464) bei einem Anteil der AOK-Versicherten unter allen Pflegebedürftigen in Berlin von ca. 48,32%.

**) Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales (aktuelle Gesamtzahl der nach dem WTG gemeldeten Pflege-Wohngemeinschaften im Land Berlin (Stand: 21.08.15).

Tabelle 26: Anzahl der Wohngemeinschaften in Brandenburg

Wahlkreise in Stichprobe (2 von 10)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
063 Frankfurt (Oder) -Oder-Spree	39	300,0	188,4	411,6
062 Dahme-Spreewald - Teltow- Fläming III - Oberspreewald- Lausitz I	21			
Anderweitige Quelle*				
Anderweitige Quelle**		168		

*) Auskunft von AOK Nordost: Die angegebene Zahl bezieht sich nur auf die AOK-Versicherten in Wohngemeinschaften (insgesamt 1059) bei einem Anteil der AOK-Versicherten unter allen Pflegebedürftigen in Niedersachsen von ca. 60,71% (Stand 2015).

**) Auskunft der Heimaufsicht (Meldepflicht aller nicht selbstorganisierten Wohngemeinschaften, auf Homepage abrufbar); bei der Recherche wurden allerdings 29 selbstorganisierte Wohngemeinschaften in den 2 Wahlkreisen gefunden, die der Heimaufsicht nicht bekannt waren (Stand 2016).

Tabelle 27: Anzahl der Wohngemeinschaften in Bremen

Wahlkreise in Stichprobe (1 von 2)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall ¹³	
			Untergrenze	Obergrenze
054 Bremen I	21	42,0	---	---
Anderweitige Quelle*		30		
Anderweitige Quelle**		29		

*) 30 WG auf Homepage der Heimaufsicht (Stand: 21.10.16).

**) Angabe der Pflegestützpunkte, sowie Hinweis, dass es wahrscheinlich noch weitere (selbstorganisierte) Wohngemeinschaften in Bremen gibt, die weder der Heimaufsicht noch dem Pflegestützpunkt bekannt sind.

Tabelle 28: Anzahl der Wohngemeinschaften in Hamburg

Wahlkreise in Stichprobe (6 von 6)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall ¹⁴	
			Untergrenze	Obergrenze
020 Hamburg-Eimsbüttel	2	35,0	---	---
019 Hamburg-Altona	6			
021 Hamburg-Nord	7			
018 Hamburg-Mitte	15			
023 Hamburg-Bergedorf - Harburg	2			
022 Hamburg-Wandsbek	3			
Anderweitige Quelle*		36		

*) Koordinationsstelle Wohn-Pflegegemeinschaften Hamburg

¹³ Nicht ermittelbar, da nur ein Wahlkreis in der Stichprobe.

¹⁴ Entfällt, da Vollerhebung.

Tabelle 29: Anzahl der Wohngemeinschaften in Hessen

Wahlkreise in Stichprobe (9 von 22)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
172 Lahn-Dill	0	95,3	71,3	119,3
177 Wetterau I	0			
170 Schwalm-Eder	4			
171 Marburg	20			
168 Kassel	9			
167 Waldeck	1			
180 Hanau	3			
188 Bergstrasse	1			
184 Groß-Gerau	1			
Anderweitige Quelle*		128		

*) Sozialministerium Hessen (Einrichtungen, die unter das HGBP fallen (nicht selbstbestimmte Wohngemeinschaften) und solche, die als selbstbestimmte Wohngemeinschaften, nicht hierunter fallen).

Tabelle 30: Anzahl der Wohngemeinschaften in Mecklenburg-Vorpommern

Wahlkreise in Stichprobe (1 von 6)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall ¹⁵	
			Untergrenze	Obergrenze
016 Mecklenburgische Seenplatte I - Vorpommern-Greifswald II	56	336,0	---	---
Anderweitige Quelle*		121		

*) Auskunft von AOK Nordost: Die angegebene Zahl bezieht sich nur auf die AOK-Versicherten in Wohngemeinschaften (insgesamt 452) bei einem Anteil der AOK-Versicherten unter allen Pflegebedürftigen von ca. 64% (Stand: 2015).

Tabelle 31: Anzahl der Wohngemeinschaften in Niedersachsen

Wahlkreise in Stichprobe (6 von 30)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
028 Delmenhorst - Wesermarsch - Oldenburg-Land	9	165,0	136,9	193,1
045 Gifhorn – Peine	8			
051 Helmstedt – Wolfsburg	2			
039 Stadt Osnabrück	4			
050 Braunschweig	8			
038 Osnabrück-Land	2			
Anderweitige Quelle*		210		

*) Auskunft von AOK Niedersachsen: Die angegebene Zahl bezieht sich nur auf die AOK-Versicherten in Wohngemeinschaften (insgesamt 395) bei einem Anteil der AOK-Versicherten unter allen Pflegebedürftigen in Niedersachsen von ca. 50% (Stand: 2015).

¹⁵ Nicht ermittelbar, da nur ein Wahlkreis in der Stichprobe

Tabelle 32: Anzahl der Wohngemeinschaften in Nordrhein-Westfalen

Wahlkreise in Stichprobe (13 von 64)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
090 Düren	1	512,0	446,6	577,4
116 Duisburg II	5			
112 Kleve	5			
096 Bonn	6			
129 Münster	19			
124 Steinfurt I - Borken I	27			
134 Minden-Lübbecke I	8			
113 Wesel I	2			
114 Krefeld II - Wesel II	1			
118 Mülheim - Essen I	13			
143 Dortmund II	6			
087 Aachen I	3			
111 Viersen	8			
Anderweitige Quelle*		570		
Anderweitige Quelle**		543		

*) Ministerium für Gesundheit, Pflege, Emanzipation und Alter, Abteilung 4 „Pflege, Alter, demographische Entwicklung“, Referat 415 „Landesrecht Pflege, Wohn- und Teilhabegesetz“. Hinweis WTG: Die Frist für die Anmeldung der ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde nach hinten verschoben, insofern sind noch nicht alle Wohngemeinschaften erfasst. Deshalb liegen noch nicht die Anmeldungen aller Wohngemeinschaften vor.

**) Rhein-Ruhr-Institut für Sozialforschung und Politikberatung in Kooperation mit Konkret Consult GmbH (KCR), InWIS Forschung & Beratung GmbH und Rechtsanwalt Dr. Lutz H. Michel (Bestandserhebung und Charakterisierung der Finanzierungsstrukturen in NRW), Stand: 02/2016.

Tabelle 33: Anzahl der Wohngemeinschaften in Rheinland-Pfalz

Wahlkreise in Stichprobe (3 von 15)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
209 Neustadt – Speyer	0	145,0	20,3	269,7
205 Montabaur	26			
212 Südpfalz	3			
Anderweitige Quelle*		39		
Anderweitige Quelle**		80		

*) Datenbank Sozialportal RLP (Stand: 21.10.16).

**) MSAGD (Stand: 07/2015)

Tabelle 34: Anzahl der Wohngemeinschaften im Saarland

Wahlkreise in Stichprobe (4 von 4)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
297 Saarlouis	0	0,0	---	---
296 Saarbrücken	0			
298 St. Wendel	0			
299 Homburg	0			
Anderweitige Quellen*		0		

*) Landesheimaufsicht, Pflegestützpunkt Saarlouis, Pflegestützpunkt Merzig-Wadern, Demenzverein Saarlouis, Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste Saarland, Saarländischer Pflegebeauftragter, Pflegestützpunkt Saarpfalz, Pflegestützpunkt Regionalverband Ost, Pflegestützpunkt Mitte im Regionalverband Saarbrücken, AWO Saarland).

Tabelle 35: Anzahl der Wohngemeinschaften in Sachsen

Wahlkreise in Stichprobe (3 von 16)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
164 Erzgebirgskreis I	9	138,7	96,2	181,2
156 Bautzen I	4			
155 Meißen	13			
Anderweitige Quelle*		196		
Anderweitige Quelle**		25 (für die 3 Wahlkreise der Stichprobe)		

*) Auskunft von AOK Plus für Sachsen und Thüringen: Die angegebene Zahl bezieht sich nur auf die AOK-Versicherten in Wohngemeinschaften. Es existieren 196 Wohngemeinschaften in denen Pflegebedürftige der AOK wohnen. Ermittlung genauerer Zahlen nicht möglich, da in einer WG mehrere Versicherte wohnen können.

**) Auskunft der Pflegekassen, v.a. AOK - Anzahl der Wohngemeinschaften pro Wahlkreis in Stichprobe: Erzgebirgskreis: 7, Bautzen: 4, Meißen: 14 (Stand 2015).

Tabelle 36: Anzahl der Wohngemeinschaften in Sachsen-Anhalt

Wahlkreise in Stichprobe (4 von 9)	WG in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
073 Burgenland – Saalekreis	4	119,3	90,2	148,3
066 Altmark	10			
070 Dessau – Wittenberg	14			
071 Anhalt	25			
Anderweitige Quelle*		143		

*) Projekt 676 WTG-LSA (Erhebung von Wohngemeinschaften in ganz Sachsen-Anhalt; Quellen: Heimaufsichten, AOK, Internetrecherche); Die 153 Wohngemeinschaften wurden im Projekt WTG-LSA 4 Kategorien zugeordnet: Stationäre Wohngemeinschaften 30; nicht selbstorganisierte Wohngemeinschaften 79; Selbstorganisierte Wohngemeinschaften 22; keine Kooperation 22.

Tabelle 37: Anzahl der Wohngemeinschaften in Schleswig-Holstein

Wahlkreise in Stichprobe (4 von 11)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
007 Pinneberg	7	57,8	37,8	77,7
009 Ostholstein - Stormarn-Nord	2			
001 Flensburg	1			
006 Plön - Neumünster	11			
Anderweitige Quelle*		50		

*) Auskunft von KIWA, Koordinationsstelle für innovative Wohn- u. Pflegeformen im Alter in Schleswig-Holstein im Ministerium für Soziales, Gesundheit, Familie u. Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein. Bei der Erfassung legt das Landesministerium aber andere Abgrenzungen zugrunde: Erfasst werden nicht alle ambulant betreuten Wohngemeinschaften, sondern nur solche für ältere Menschen. D. h. eine WG für junge Menschen mit Pflegebedarf wird nicht erfasst. Bei der Recherche für das gegenständliche Projekt wurden zwei selbstverwaltete Wohngemeinschaften gefunden, die vom Ministerium nicht erfasst wurden (Stand: 2015)

Tabelle 38: Anzahl der Wohngemeinschaften in Thüringen

Wahlkreise in Stichprobe (2 von 9)	Wohngemeinschaften in Stichprobe	Geschätzte Gesamtzahl	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
189 Eichsfeld - Nordhausen - Unstrut-Hainich-Kreis I	17	135,0	113,0	157,0
196 Sonneberg - Saalfeld-Rudolstadt - Saale-Orla-Kreis	13			
Anderweitige Quelle*		75		

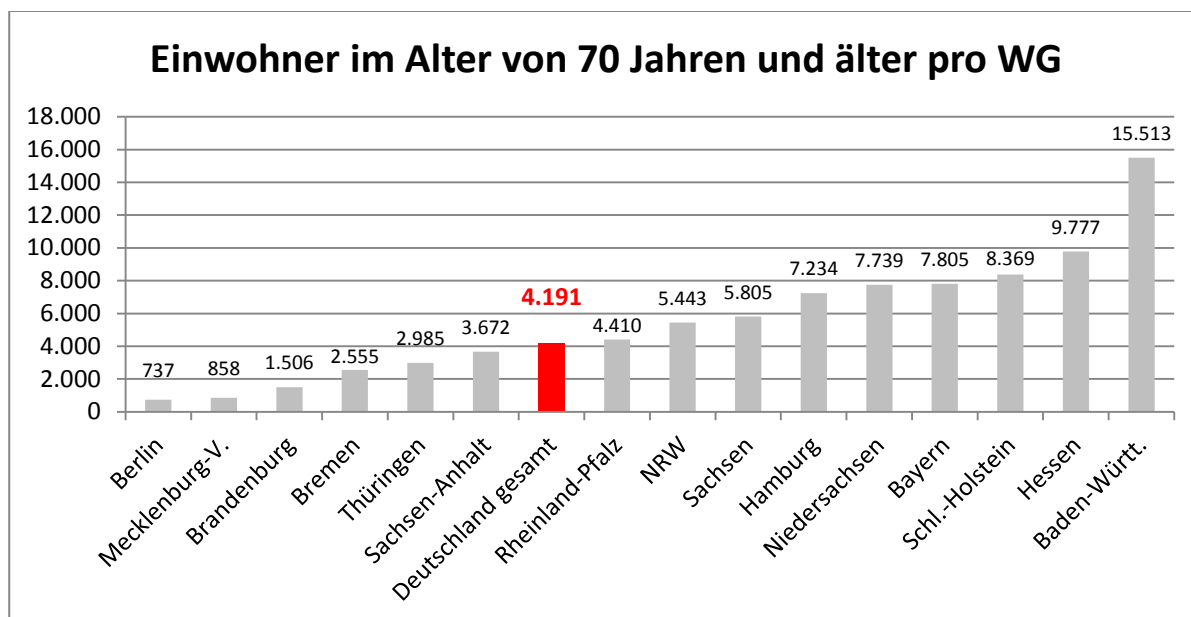
*) Thüringer Landesamt für Statistik (aufgrund der neuen Meldepflicht in Thüringen, noch nicht alle Wohngemeinschaften gemeldet bzw. geprüft. Mit Sicherheit gibt es 44 nicht selbstorganisierte Wohngemeinschaften in Süd- und Nordthüringen; in Ostthüringen werden 31 Wohngemeinschaften noch geprüft. Diese können entweder selbstorganisierte bzw. nicht selbstorganisierte Pflege-Wohngemeinschaften sein; einige können auch Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung sein, die keine Leistungen SGB XI erhalten (und sind somit für die Erhebung irrelevant).

Die Ergebnisse zeigen die erwartete und aus Voruntersuchungen teilweise bekannte, sehr ungleiche Verteilung der Wohngemeinschaften in Deutschland. Besonders viele Wohngemeinschaften sind demnach in Ostdeutschland, in Berlin und in den angrenzenden Ländern Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg sowie im Westen in Nordrhein-Westfalen entstanden. Besonders wenige Wohngemeinschaften existieren demgegenüber zum Beispiel in Schleswig-Holstein. Im Saarland existieren bisher keine Wohngemeinschaften (vgl. Abbildung 11).

Abbildung 11: Verteilung der Wohngemeinschaften (Absolutzahl pro Bundesland)



Abbildung 12: Anzahl Wohngemeinschaften im Verhältnis zu Einwohner über 70 Jahren



Quelle: Fortschreibung des Bevölkerungsstandes im Alter von 70 Jahren und älter am 31.12.14: Statistisches Bundesamt, abgerufen am 17.06.16

Aussagekräftiger als die absolute Zahl der Wohngemeinschaften ist die relative Zahl der Wohngemeinschaften im Abgleich mit der Einwohnerzahl des jeweiligen Landes. Abbildung 12 zeigt die Zahl der Einwohner ab dem 70. Lebensjahr, die statistisch auf eine WG kommen. Im Bundesdurchschnitt kommen demnach ca. 4.191 Einwohner ab 70 Jahren auf eine WG. Auch diese Grafik verdeutlicht den großen regionalen Unterschied beim Ausbau von Wohngemeinschaften in Deutschland: Während in Berlin, Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg zwischen 700 und 1.500 Menschen über 70 Jahre auf eine WG kommen, liegt diese Zahl am anderen Ende der Verteilung – in Baden-Württemberg – bei über 15.000 älteren Menschen pro WG.

Generell lässt sich festhalten, dass der Grad der Versorgung mit Wohngemeinschaften in Berlin und den ostdeutschen Bundesländern besonders weit fortgeschritten ist, während er im Westen und hier vor allem in den Flächenländern deutlich zurück bleibt.

5.1.2 Anzahl der Wohngemeinschaften gesamt

Diese Zahlen zusammenfassend, wird die Zahl der Wohngemeinschaften für die gesamte Bundesrepublik auf etwas mehr als 3.100 geschätzt. Bereits an dieser Stelle kann somit festgehalten werden, dass Wohngemeinschaften zwar in der Fläche noch nicht überall gleichmäßig verfügbar sind, aber sich zu einer wichtigen zusätzlichen Versorgungsform in Ergänzung zu den etablierten ambulanten Diensten und stationären Einrichtungen entwickeln.

Tabelle 39: Anzahl der Wohngemeinschaften für alle Bundesländer zusammen

	Geschätzte Gesamtzahl aller WG	KI-Untergrenze	KI-Obergrenze
Alle 16 Bundesländer	3120,5	3070,6	3170,4

5.1.3 Anzahl und Verteilung von Wohngemeinschaften für ausgewählte Zielgruppen

5.1.3.1 Zielgruppe Menschen mit Demenz

Als Wohngemeinschaften, die sich insbesondere an die Zielgruppe *Menschen mit Demenz* richten, werden solche Wohngemeinschaften bezeichnet, in denen mindestens 75% der Bewohner zusätzliche Betreuungsleistungen nach § 45b SGB XI beziehen. Wohngemeinschaften für die Zielgruppe Menschen mit Demenz machen etwa 4/5 der bundesweit geschätzten Wohngemeinschaften aus. Dies entspricht knapp 2.500 zielgruppenspezifischer Demenz-Wohngemeinschaften in Deutschland.

Nachfolgende Übersicht gibt die länderspezifischen Anteile von WG wieder, die sich vornehmlich an Menschen mit Demenz richten. Zu den für die Länder geschätzten Anteilen ist anzumerken, dass diese, bedingt durch den Stichprobenumfang, durch teilweise relativ große Unsicherheit gekennzeichnet ist. Dies kommt durch das angegebene Konfidenzintervall zum Ausdruck. Dieses ist das Intervall, in dem mit einer Wahrscheinlichkeit von 95 % darauf zu vertrauen ist, dass es den wahren Wert für den Anteil der WG mit der Zielgruppe Demenz umfasst.

Einen besonders hohen Anteil an Wohngemeinschaften, die sich insbesondere an Menschen mit Demenz richten, zeigt sich in Berlin und Hamburg sowie in Sachsen. In Schleswig-Holstein richtet sich nur etwa die Hälfte aller existierenden Wohngemeinschaften explizit an diese Zielgruppe; allerdings ist dieser Schätzwert für Schleswig-Holstein durch eine hohe Messungenauigkeit gekennzeichnet, der durch das sehr breite Konfidenzintervall [16,1%; 83,9%] zum Ausdruck kommt.

Tabelle 40: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Demenz

Bundesland	Geschätzter Anteil an allen Wohngemeinschaften	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1 Baden-Württemberg	63,6%	32,9%	86,2%
2 Bayern	66,7%	42,2%	84,6%
3 Berlin	95,5%	75,5%	99,3%
4 Brandenburg	88,9%	40,4%	99,0%
5 Bremen	85,7%	85,7%	85,7%
6 Hamburg	90,0%	90,0%	90,0%
7 Hessen	74,1%	57,1%	86,0%
8 Mecklenburg-Vorpommern	87,0%	87,0%	87,0%
9 Niedersachsen	76,9%	45,1%	93,1%
10 Nordrhein-Westfalen	75,0%	64,4%	83,2%
11 Rheinland-Pfalz	60,0%	60,0%	60,0%
13 Sachsen	100,0%	100,0%	100,0%
14 Sachsen-Anhalt	86,7%	53,0%	97,4%
15 Schleswig-Holstein	50,0%	16,1%	83,9%
16 Thüringen	60,0%	12,4%	94,1%
Deutschland Gesamt (n=185)	79,1%	73,2%	83,9%

5.1.3.2 Zielgruppe Menschen mit Behinderungen

Wohngemeinschaften für die Zielgruppe *Menschen mit Behinderung* wurden bei der Erhebung nur dann erfasst, wenn zumindest ein Teil der Bewohner ambulante Pflegeleistungen erhält. Diese Wohngemeinschaften machen im Bundesdurchschnitt mit 3,6% nur einen sehr geringen Anteil des geschätzten Anteils aller Wohngemeinschaften aus. Der Schätzwert liegt damit bei 110 dieser Wohngemeinschaften in Deutschland. Auffallend ist der sehr hohe Anteil von Wohngemeinschaften für die Zielgruppe Menschen mit Behinderung in Hessen.

Zu der folgenden Darstellung der Verteilung der Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen in Tabelle 42 ist anzumerken: Dieser WG-Typ ist insgesamt relativ selten und es zeigen sich regionale Häufungen. In dieser Situation stößt das gewählte Stichprobenverfahren (Cluster- bzw. Klumpenstichprobe) an seine Grenzen. Da bei dem Verfahren in jedem Bundesland nur einzelne Wahlkreise erhoben wurden, kann es bei relativ seltenen und regional sehr unterschiedlich verteilten WG-Typen vorkommen, dass sie in der Stichprobe fälschlicherweise nicht oder zu wenig erfasst wurden (obwohl es sie in dem Bundesland (häufiger) gibt) oder dass sie in den gezogenen Wahlkreisen und damit in der Kennzahl für das Bundesland überrepräsentiert sind. Die länderbezogene Darstellung darf somit nicht überinterpretiert werden.

Tabelle 41: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Menschen mit Behinderungen

Bundesland	Geschätzter Anteil an allen Wohngemeinschaften	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1 Baden-Württemberg	0,0%	0,0%	0,0%
2 Bayern	5,6%	1,2%	22,3%
3 Berlin	0,0%	0,0%	0,0%
4 Brandenburg	0,0%	0,0%	0,0%
5 Bremen	0,0%	0,0%	0,0%
6 Hamburg	8,0%	8,0%	8,0%
7 Hessen	33,3%	20,1%	49,8%
8 Mecklenburg-Vorpommern	0,0%	0,0%	0,0%
9 Niedersachsen	0,0%	0,0%	0,0%
10 Nordrhein-Westfalen	0,0%	0,0%	0,0%
11 Rheinland-Pfalz	10,0%	8,3%	11,9%
13 Sachsen	0,0%	0,0%	0,0%
14 Sachsen-Anhalt	0,0%	0,0%	0,0%
15 Schleswig-Holstein	6,3%	0,8%	34,9%
16 Thüringen	0,0%	0,0%	0,0%
Deutschland Gesamt (n=16)	3,6%	1,6%	7,9%

5.1.3.3 Zielgruppe Menschen mit Intensivpflege-Bedarf

Der Anteil aller Wohngemeinschaften für *Menschen mit Intensiv-Pflegebedarf* liegt insgesamt bei geschätzten 12% bundesweit. Mit 40% und 33% ist der Anteil dieses WG-Typs in Bayern und Baden-Württemberg besonders hoch.

Wie im vorherigen Abschnitt zu den Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen ist auch zu der folgenden Darstellung der Verteilung der Wohngemeinschaften für Menschen mit Intensivpflege-Bedarfen (vgl. Tabelle 43) anzumerken, dass auch dieser WG-Typ insgesamt eher selten vorkommt und sich regionale Häufungen zeigen. Dies bedeutet auch hier, dass der WG-Typ in einzelnen Ländern in der Stichprobe evtl. fälschlicherweise nicht oder zu wenig erfasst wurde (obwohl es sie in dem Bundesland (häufiger) gibt) oder dass er in den gezogenen Wahlkreisen und damit in der Kennzahl für das Bundesland überrepräsentiert ist. Die länderbezogene Darstellung darf somit nicht überinterpretiert werden.

Tabelle 42: Wohngemeinschaften mit besonderen Zielgruppen: Intensivpflege-Patienten

Bundesland	Geschätzter Anteil an allen Wohngemeinschaften	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1 Baden-Württemberg	33,0%	7,9%	74,4%
2 Bayern	40,0%	23,0%	59,9%
3 Berlin	0,0%	0,0%	0,0%
4 Brandenburg	15,0%	1,7%	64,3%
5 Bremen	0,0%	0,0%	0,0%
6 Hamburg	4,3%	4,3%	4,3%
7 Hessen	0,0%	0,0%	0,0%
8 Mecklenburg-Vorpommern	0,0%	0,0%	0,0%
9 Niedersachsen	18,8%	7,3%	40,2%
10 Nordrhein-Westfalen	10,9%	3,1%	31,7%
11 Rheinland-Pfalz	17,6%	14,2%	21,7%
13 Sachsen	0,0%	0,0%	0,0%
14 Sachsen-Anhalt	5,9%	1,1%	25,6%
15 Schleswig-Holstein	13,3%	3,7%	37,9%
16 Thüringen	0,0%	0,0%	0,0%
Deutschland Gesamt (n=28)	12,0%	7,6%	18,3%

5.1.3.4 Zielgruppe Menschen mit Migrationshintergrund

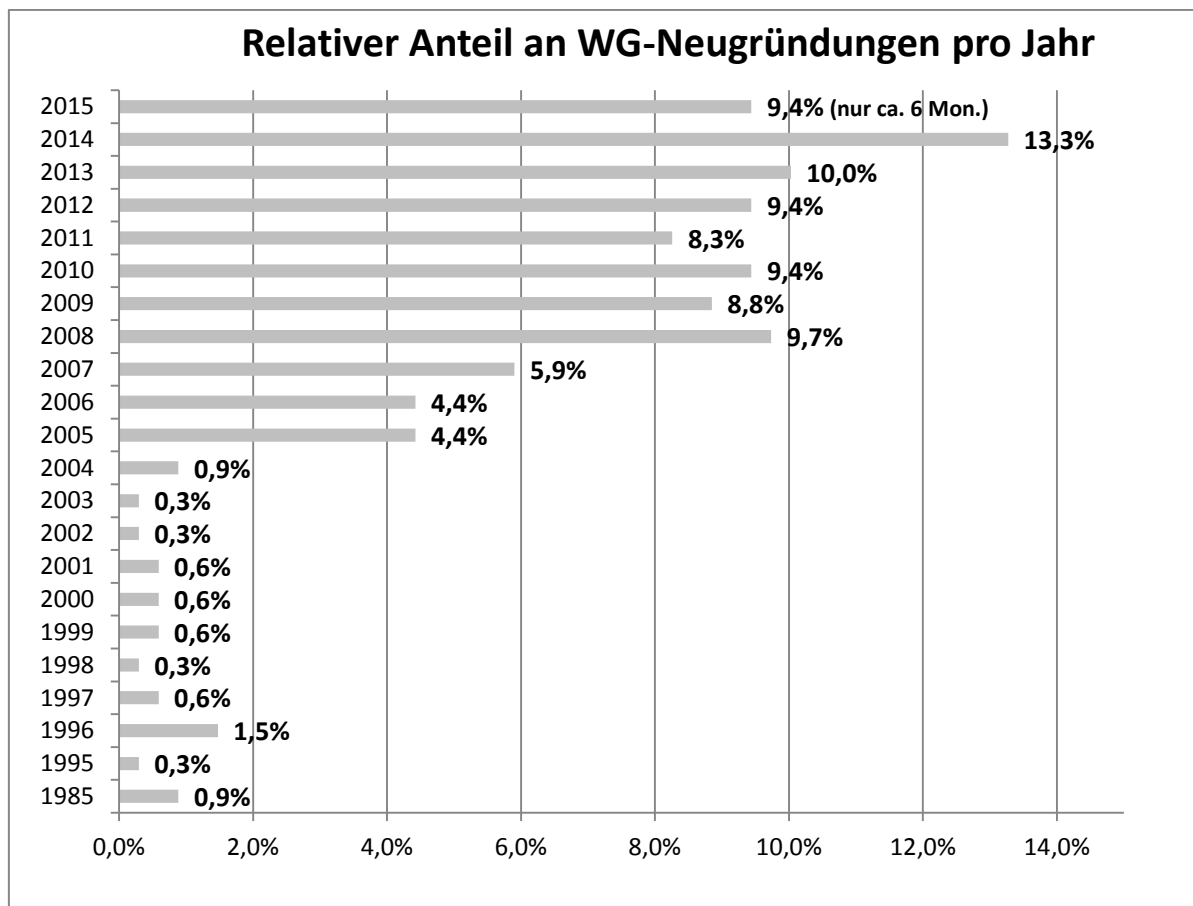
Insgesamt lassen sich drei Wohngemeinschaften identifizieren, die sich vornehmlich an *Menschen mit Migrationshintergrund* wenden, davon zwei Wohngemeinschaften mit 88% bzw. 100% an Bewohnerschaft mit türkischer Muttersprache und eine WG mit 44% Muttersprache russisch. Zwei dieser Wohngemeinschaften befinden sich in Berlin und eine in Hessen.

Mutmaßlich existieren weitere Wohngemeinschaften für diese Zielgruppe. Diese lassen sich jedoch aus den Daten der standardisierten Erhebung nicht identifizieren, da häufig die Angaben zu den Muttersprachen unbeantwortet blieben. Eventuell wollten betreffende Wohngemeinschaften, aufgrund der bundesweit sehr geringen Anzahl von Wohngemeinschaften für Migranten, einer Identifizierung vorbeugen. Zudem gibt es mutmaßlich darüber hinaus nur wenige zielgruppenspezifisch (bzgl. des Migrationshintergrundes) klar abgrenzbare Wohngemeinschaften, die eindeutig einer einzigen Muttersprache zugeordnet werden können, so dass im standardisierten Fragebogen auf eine Aufzählung aller Muttersprachen verzichtet wurde (v.a. da auch bei einer einzigen Person mehrere Muttersprachen vorhanden sein können). Möglicherweise waren den ausfüllenden Personen auch nicht die diversen Muttersprachen der Bewohner bekannt.

5.1.4 Allgemeine deskriptive Merkmale der Wohngemeinschaften

5.1.4.1 Alter der Wohngemeinschaften

Abbildung 13: Alter der Wohngemeinschaften nach Neugründungen pro Jahr (n= 339)



Die Grafik zeigt einen ersten nennenswerten Anstieg von WG-Gründungen ab dem Jahr 2005. Zusätzliche Dynamik erhielt der Ausbau der Wohngemeinschaften mit der Einführung des § 38a SGB XI Ende 2012, die dazu beitrug, dass die nachfolgenden Jahrgänge die meisten Gründungen aufweisen. Dazu ist anzumerken, dass die Erhebung im Laufe des Jahres 2015 durchgeführt wurde und Gründungen aus diesem Jahr nur zu etwa der Hälfte Berücksichtigung finden.

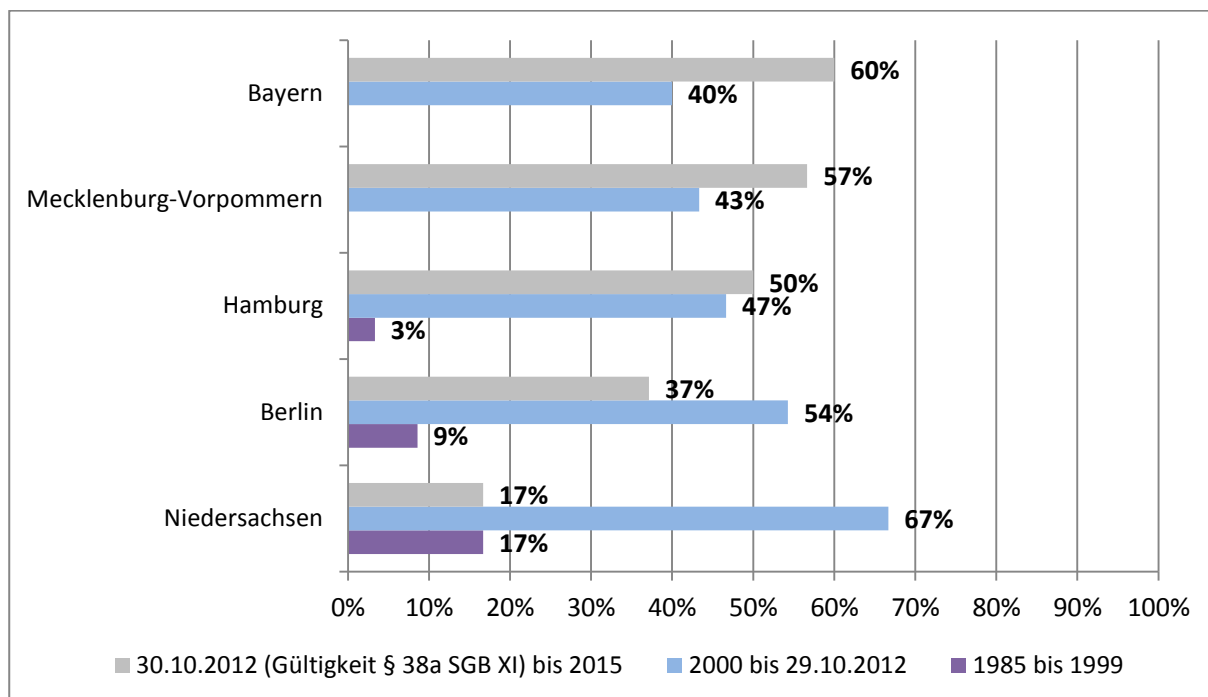
Tabelle 43: Alter der Wohngemeinschaften gruppiert (n= 339)

Zeitraum	Geschätzter Anteil	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1985 bis 1999	4,0%	2,5%	6,3%
2000 bis 29.10.2012	61,8%	56,4%	67,0%
30.10.2012 (Gültigkeit § 38a SGB XI) bis 2015	34,2%	29,3%	39,3%

Die gruppierte Übersicht (vgl. Tabelle 44) verdeutlicht, dass etwa ein Drittel der Wohngemeinschaften erst nach der Einführung des § 38a SGB XI gegründet wurde.

Je höher der Anteil der erst in den letzten Jahren gegründeten Wohngemeinschaften, desto höher die Dynamik des Ausbaus der Wohngemeinschaften im jeweiligen Bundesland. Die folgende Grafik zeigt Unterschiede in dieser Dynamik zwischen den Bundesländern:

Abbildung 14: Alter der Wohngemeinschaften für ausgewählte Bundesländer



Die aufgeführten Bundesländer werden exemplarisch dargestellt, da diese Länder die größten Differenzen aufweisen. Demnach zeichneten sich Bayern, Mecklenburg-Vorpommern und Hamburg während der letzten Jahre durch eine besonders hohe Dynamik des Ausbaus von Wohngemeinschaften aus, Niedersachsen hingegen durch eine vergleichsweise geringe.

Ebenso wie bei der absoluten und relativen Verteilung der Wohngemeinschaften auf die Bundesländer (vgl. 5.1.1) sowie bei der Verteilung der Wohngemeinschaften auf besondere Zielgruppen (vgl. 5.1.3), zeigen sich auch hier große Unterschiede zwischen den Ländern. Somit sind landespolitische Rahmensetzungen, spezialisierte Pflegedienste (z. B. für Intensiv-Pflege-Wohngemeinschaften in Bayern), besonders aktive Träger (z. B. der Behindertenhilfe Hessen) und die durch sie geprägten Landeseffekte relevanter als die Bundesförderung, die in den letzten Jahren lediglich die Gesamtdynamik befördert hat.

5.1.4.2 Größe der Wohngemeinschaften

In Bezug auf die Größe der Wohngemeinschaften zeigte sich, dass ca. drei Viertel der Wohngemeinschaften zwischen sechs und zwölf Plätzen aufweisen. Nur etwa fünf Prozent der Wohngemeinschaften hat 13 Plätze und mehr, so dass die Bewohner aufgrund dieses Merkmals nicht berechtigt sind, den WG-Zuschlag gemäß § 38a SGB XI zu erhalten.

Tabelle 44: Größe der Wohngemeinschaften (n= 465)

WG-Größe	Geschätzter Anteil	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
2 bis 5 Plätze	18,4%	13,4%	24,7%
6 bis 12 Plätze	77,4%	70,8%	82,9%
Ab 13 Plätze	4,2%	2,8%	6,4%

Von dieser mittleren Verteilung weichen die Wohngemeinschaften für Menschen mit Intensivpflege-Bedarfen und für Menschen mit Behinderung deutlich ab: Unter den Wohngemeinschaften mit der Zielgruppe Intensivpflege-Patienten liegt der Anteil der Wohngemeinschaften mit 2 bis 5 Plätzen bei 36,4% und unter den Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung sogar bei 72,7%. Diese Wohngemeinschaften verfügen über andere Finanzierungsmöglichkeiten, die den längerfristigen Betrieb auch als Klein- oder Kleinst-WG möglich machen. Dazu passt, dass sowohl die Intensivpflege-WG als auch die WG für Menschen mit Behinderung das Risiko und die potenzielle Schadenshöhe aus finanzieller Instabilität signifikant ($p \leq 0,05$) niedriger einschätzen, als dies die Vertreter der übrigen Wohngemeinschaften tun (vgl. zur Logik der Risikoeinschätzung 5.1.7.3).

5.1.4.3 Barrierefreiheit

Die Datenqualität zur Barrierefreiheit der Wohngemeinschaften ist insgesamt unbefriedigend. Es gibt Hinweise auf einen nennenswerten Anteil von Wohngemeinschaften, die nicht barrierefrei sind:

- Bei 31% der Wohngemeinschaften erfordert der Zugang zur WG die Überwindung von mehr als drei Treppenstufen. In 14% dieser Fälle gibt es dazu weder eine Rampe noch einen Fahrstuhl.
- In 30% der Fälle sind innerhalb der Wohngemeinschaften Treppenstufen von mehr als drei Treppenstufen zu überwinden. In 25% dieser Fälle gibt es dazu weder eine Rampe noch einen Fahrstuhl.

Bei diesen beiden Variablen ist jedoch zu beachten, dass zu den dafür relevanten Variablen nur für 115 bzw. 93 Wohngemeinschaften gültige Werte vorliegen. Es ist daher nicht möglich, mittels Kreuztabellierung zu untersuchen, welche weiteren Merkmale diese nicht barrierefreien Wohngemeinschaften aufweisen (z. B. Zugehörigkeit zu einem bestimmten WG-Typ oder länderspezifische Häufung). Außerdem führt bei den Variablen „Rampe“ bzw. „Fahrstuhl“ auch eine (absichtliche oder unabsichtliche) Nicht-Angabe zur Merkmalsausprägung „nicht vorhanden“, so dass zwischen einem *tatsächlich* nicht vorhandenem Hilfsmittel zur Überwindung der Stufen und einer nicht gemachten Angabe nicht unterschieden werden kann.

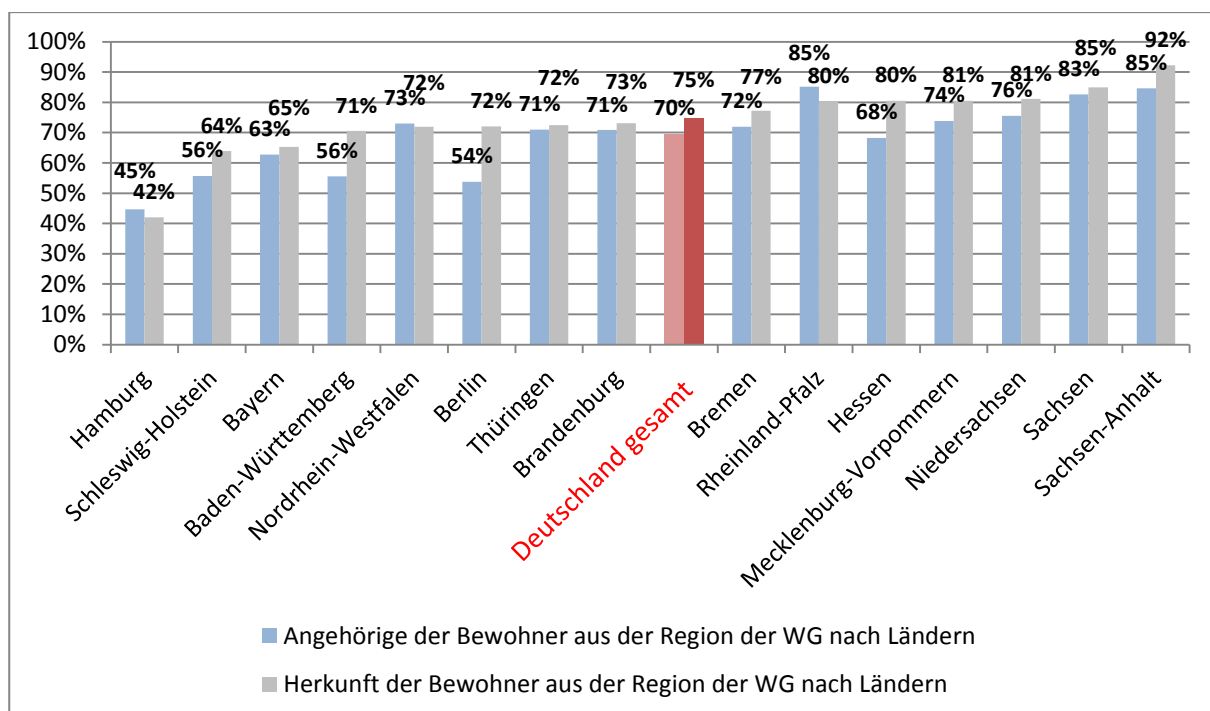
Statistisch belastbarer sind hingegen die Hinweise auf eine teilweise mangelnde Barrierefreiheit der Bäder: In 20% der Wohngemeinschaften gibt es nicht mindestens eine bodengleiche Dusche. Auch hier ist die Fallzahl ($n = 68$) zu klein, um in weiteren Analysen zu untersuchen, in welchen Ländern oder WG-Typen diese mangelnde Barrierefreiheit evtl. vermehrt auftritt.

Für ein verbreitetes Problem hinsichtlich der Barrierefreiheit spricht auch die Tatsache, dass nur in 2% der Fälle die Türen zu WC, Badezimmer und Bewohnerzimmer extra breit für Rollstühle sind. In 12% der Fälle ist dies zumindest teilweise gegeben.

5.1.4.4 Regionalität

Der Anteil der Bewohner mit einem letzten Wohnsitz im Umkreis von 15 km von der WG ist insgesamt hoch. Im Bundesdurchschnitt kommen 75% der Bewohner aus der Umgebung der WG. Dabei gibt es aber Länderunterschiede:

Abbildung 15: Herkunft der Bewohner (n=297) und Angehörigen (n=297) aus der Region der WG nach Ländern



Hamburg erweist sich hier als Ausreißer. Dazu ist anzumerken, dass Hamburg – im Vergleich zur Millionenstadt Berlin, aber auch zum Stadtstaat Bremen (die beide mehr WG-Bewohner aus dem Quartier verzeichnen) – eine wesentlich geringere WG-Dichte hat, so dass es unwahrscheinlicher ist, einen entsprechenden und passenden Platz im eigenen Quartier zu finden. Hinzu kommt, dass die Hamburger Wohngemeinschaften evtl. auch für Pflegebedürftige und deren Angehörige aus den angrenzenden Bundesländern Niedersachsen und Schleswig-Holstein bedeutsam sein könnten. Diese weisen ebenfalls eine niedrigere WG-Dichte auf als beispielsweise Brandenburg (deren Einwohner somit weniger auf die WG-Plätze in Berlin angewiesen sind, als dies für die Einwohner Niedersachsens und Schleswig-Holsteins in Bezug auf Hamburg der Fall ist).

Die niedrigen Werte in Bayern und Baden-Württemberg lassen sich mit dem relativ hohen Anteil an Intensivpflege-Wohngemeinschaften in diesen Ländern erklären. Es wird angenommen, dass die betroffenen Personen bzw. ihre Angehörigen für eine solch spezielle Versorgungsform bereit sind, weitere Wege auf sich zu nehmen. Es lässt sich eine vergleichs-

weise geringe regionale Verwurzelung sowohl im Hinblick auf die Bewohner selbst als auch für deren nächste Angehörige feststellen, wie nachfolgende Tabelle verdeutlicht:

Tabelle 45: Regionale Verwurzelung der Intensivpflege- WG im Vergleich zu den übrigen WG

Wohnsitz und Angehörige im nahen Umkreis	Geschätzter Anteil	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
WG mit Charakterisierung <u>Intensivpflege-WG</u> : Anteil der <u>Bewohner</u> mit letztem Wohnsitz im Umkreis von 15 km:	54,6%	44,4%	64,8%
Übrige Wohngemeinschaften: Anteil der <u>Bewohner</u> mit letztem Wohnsitz im Umkreis von mehr als 15 km	79,1%	76,0%	82,1%
WG mit Charakterisierung <u>Intensivpflege-WG</u> : Anteil der Bewohner mit <u>Angehörigen</u> im Umkreis von 15 km	53,8%	41,6%	66,0%
Übrige Wohngemeinschaften: Anteil der Bewohner ohne <u>Angehörigen</u> im Umkreis von mehr 15 km	74,4%	70,4%	78,4%

5.1.4.5 Pflegedienst

Mit beinahe 60% haben die gewerblichen Pflegedienste den mit Abstand größten Marktanteil an den in den Wohngemeinschaften erbrachten Pflegeleistungen gemäß SGB V und SGB XI:

Tabelle 46: Trägerschaft der beteiligten Pflegedienste (n=302)

Pflegedienst	Geschätzter Anteil	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Gewerblicher ambulanter Dienst	58,3%	49,0%	67,0%
Freigemeinnütziger ambulanter Dienst	30,6%	23,2%	39,2%
Mehrere Pflegedienste	11,1%	7,7%	15,9%

Besonders hoch ist der Anteil der privaten Trägerschaft der beteiligten Pflegedienste in den Intensivpflege-Wohngemeinschaften. Er liegt bei ca. 84%. Nur in 6% dieser übernimmt ein auf diese Zielgruppe spezialisierter frei-gemeinnütziger Pflegedienst die Pflege. In der Konsequenz bedeutet dies, dass die freie Wohlfahrtspflege das große wirtschaftliche Potenzial aus der ambulanten Versorgung von Intensivpflege-Patienten beinahe vollständig den privaten Diensten überlassen, während sie selbst – wenn sie Intensivpflege im stationären Setting erbringen – diese zu deutlich schlechteren Konditionen refinanzieren können (vgl. dazu auch unter 3.3.4).

5.1.4.6 Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI

Die Förderung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften nach § 38a SGB XI besteht seit 30.10.12. Sie wurde mit dem Pflegestärkungsgesetz I zum 01.01.15 reformiert. Die Voraussetzungen, unter denen der Wohngruppenzuschlag in Anspruch genommen werden

kann, sind in Abschnitt 4.1.4.1 wiedergegeben. Nachstehende Tabelle zeigt, zu welchen Anteilen in den Wohngemeinschaften zuschlagberechtigte sowie zuschlagbeziehende Bewohner leben. Es ergeben sich vier mögliche Kombinationen:

- Kombination I: In der WG leben Bewohner, die gemäß den gesetzlichen Regelungen den Wohngruppenzuschlag erhalten können und ein oder mehrere Bewohner beziehen den Zuschlag.
- Kombination II: In der WG leben Bewohner, die gemäß den gesetzlichen Regelungen den Wohngruppenzuschlag erhalten können und kein Bewohner bezieht den Zuschlag.
- Kombination III: In der WG leben keine Bewohner, die gemäß den gesetzlichen Regelungen den Wohngruppenzuschlag erhalten können und dennoch beziehen ein oder mehrere Bewohner den Zuschlag.
- Kombination IV: In der WG leben keine Bewohner, die gemäß den gesetzlichen Regelungen den Wohngruppenzuschlag erhalten können und kein Bewohner bezieht den Zuschlag.

Tabelle 47: Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI (n= 182)

Wohngemeinschaften	Geschätzter Anteil	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
I: WG mit zuschlagberechtigten und mit zuschlagbeziehenden Bewohnern	65,7%	58,9%	72,0%
II: WG mit zuschlagberechtigten, aber ohne zuschlagbeziehenden Bewohner	16,3%	11,1%	23,1%
III: WG ohne zuschlagberechtigten, aber mit zuschlagbeziehenden Bewohnern	8,2%	4,3%	15,2%
IV: WG ohne zuschlagberechtigten und ohne zuschlagbeziehenden Bewohner	9,8%	6,9%	13,7%

Wie sich zeigt, leben in den meisten Wohngemeinschaften (65,7%) ein oder mehrere Bewohner, die den Wohngruppenzuschlag erhalten können und dies auch tun.

Zu einem durchaus nennenswerten Anteil (16,3%) finden sich aber auch Wohngemeinschaften, in denen zuschlagberechtigte Bewohner leben, ohne dass mindestens ein Bewohner den Zuschlag bezieht. Unter diesen Wohngemeinschaften liegt der Anteil der Wohngemeinschaften mit Gründung vor 30.10.12. bei 67%. Er liegt damit nur minimal über dem Schätzwert des Anteils aller Wohngemeinschaften, die vor diesem Stichtag gegründet wurden. D. h. der Grund für die Nicht-Inanspruchnahme ist vermutlich nicht die fehlende Bekanntheit dieser neuen Fördermöglichkeit. Hingegen finden sich Hinweise, dass die freiwillige Nicht-Inanspruchnahme unter den Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung sowie für Intensivpflege-Patienten weit über dem Durchschnitt aller Wohngemeinschaften liegt:

- Der Anteil von Wohngemeinschaften mit zuschlagberechtigten, aber ohne zuschlagbeziehende Bewohner unter den Wohngemeinschaften mit der Zielgruppe Behinderte liegt bei 54,8%. Der Anteil der Behinderten-Wohngemeinschaften, deren Bewohner den Zuschlag erhalten können und auch tatsächlich beziehen, wird hingegen nur auf 23,2% geschätzt.

- Auch unter den Wohngemeinschaften mit der Zielgruppe Intensivpflegepatienten liegt der Anteil der Wohngemeinschaften mit zuschlagberechtigten, aber ohne zuschlagbeziehenden Bewohnern mit 31,5% deutlich über dem Durchschnitt aller Wohngemeinschaften.

Da es insgesamt nur wenige Wohngemeinschaften mit mehr als zwölf Bewohnern gibt, spielt dieses Kriterium als Grund für eine fehlende Berechtigung zur Inanspruchnahme des Wohngruppenzuschlags kaum eine Rolle. Sehr relevant hingegen ist das Kriterium „Beauftragung einer Person gemäß § 38a SGB XI ...“. Unter den Wohngemeinschaften, deren Bewohner keinen Anspruch auf den Wohngruppenzuschlag haben, wird der Anteil derjenigen Wohngemeinschaften, bei denen eine solche beauftragte Person fehlt, auf 82% geschätzt.

Die relative Häufung der Kombinationen II und III, bei denen die Leistung nach § 38a SGB XI entweder trotz Anspruch nicht bezogen wird oder bei denen diese Leistung ohne bestehenden Anspruch bezogen wird, gibt Anlass zur Vermutung, dass die Regelungen des § 38a nicht immer regelungskonform oder zumindest rechtsunsicher umgesetzt werden. Die vielen Einzelvorschriften, die den Anspruch auf den Zuschlag bestimmen, tragen vermutlich dazu bei. Einen Hinweis darauf gibt es beispielsweise aus einer WG mit mehr als zwölf Bewohnern, in der die Befragten angeben, dass sie den Zuschlag „nur“ für die ersten zwölf Bewohner erhalten, nicht jedoch für die Bewohner jenseits dieser Obergrenze. Auch in den vielen offenen Angaben zur Frage nach „Problemen und Herausforderungen“, auf die die Befragten seit der Gründung der WG gestoßen sind (zusammengefasst in Abschnitt 5.1.7.2), fällt die häufige Nennung von Problemen in Zusammenhang mit der Umsetzung des § 38a SGB XI auf, die auf Fehler in der Anwendung der Vorschrift oder auf bestehende Rechtsunsicherheit hinweisen.

5.1.5 Hybridität aus dem Zusammenwirken verschiedener Sektoren

Im Mittelpunkt dieses und der nächsten Abschnitte steht die Untersuchung, welche empirische Relevanz das in Abschnitt 2.1.2 als Prämisse zur gegenständlichen Studie eingeführte theoretische Konstrukt hat, wonach sich ambulant betreute Wohngemeinschaften in besonderer Weise durch ihre strukturelle Hybridität, also durch das Zusammenwirken von Akteuren aus verschiedenen Sektoren, auszeichnen. Diese Sektoren sind:

- Informeller Sektor: Bewohner, Angehörige, Angehörigeninitiativen etc.
- Bürgerschaftlicher Sektor: Selbsthilfe (inkl. Alzheimer-Gesellschaften, milieuspezifische Initiativen), örtlicher 3. Sektor (insb. Kirchengemeinden, Diakonievereine), Ehrenamtliche
- Institutionell-marktlicher Sektor: Staat (auf den unterschiedlichen Ebenen, Gebietskörperschaften), Markt (Vermieter, Investor, Wohnungswirtschaft, private Träger), Wohlfahrtsverbände

Im Zusammenwirken der Akteure dieser Sektoren bringen sie ihre je eigene Perspektive, ihre Funktionslogik und ihre Zentralwerte in den die Performance der Wohngemeinschaften prägenden Aushandlungsprozess ein (siehe dazu in Abschnitt 2.1.2).

Inwiefern sich für die Wohngemeinschaften eine Hybridität aus dem Zusammenwirken der drei Funktionslogiken aus informellem, bürgerschaftlichem und institutionellem Sektor tatsächlich nachweisen lässt, untersucht Abschnitt 5.1.5 anhand von sieben dazu im Datensatz

zu findenden relevanten WG-Merkmalen. In Abschnitt 5.1.6 wird untersucht, inwiefern die WG-Verantwortlichen sich verschiedener Instrumente bedienen, für die angenommen wird, dass sie die Bewältigung der Hybridität unterstützen (Hybriditätsmanagement). Abschnitt 5.1.7 schließlich zeigt, wie sich die Hybridität der Wohngemeinschaften und die Nutzung von Hybriditätsmanagement auf den in den Wohngemeinschaften erzeugten Outcome auswirken. Eine Übersicht aller (Wirkungs-) Zusammenhänge findet sich schließlich in Abschnitt 5.1.8.

5.1.5.1 Initiative zur Gründung der WG

Inwiefern sich die drei Sektoren als relevant bei der Initiative zur Gründung der WG erweisen, ist Gegenstand der Untersuchungen – dargestellt in den folgenden Tabellen. Vom informellen Sektor ging die Initiative nur in 13,5% der Fälle aus:

Tabelle 48: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des informellen Sektors (n= 285)

Informeller Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	86,5%	81,2%	90,5%
Ja	13,5%	9,5%	18,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Die relativ geringe Bedeutung von Initiativen aus dem informellen Sektor während der Gründung der Wohngemeinschaften gilt jedoch nicht in allen Bundesländern. Drei Bundesländer fallen hier mit besonders hohen Werten auf: In Schleswig-Holstein (42,9%), Baden-Württemberg (30,0%) und Brandenburg (31,6%) war der informelle Sektor doppelt oder sogar dreifach so häufig bei der Gründung der WG initiativ als dies im Bundesdurchschnitt feststellbar ist. Auch hier zeigt sich wieder die bereits oben konstatierte Bedeutung von länderspezifischen Entwicklungen beim Ausbau von Wohngemeinschaften.

Tabelle 49: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors (n= 285)

Bürgerschaftlicher Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	94,9%	91,3%	97,1%
Ja	5,1%	2,9%	8,7%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Auch Initiativen aus dem bürgerschaftlichen Sektor spielen bei der Gründung von Wohngemeinschaften im Bundesdurchschnitt mit 5,1% nur eine untergeordnete Rolle. Allerdings zeigen sich auch hier sehr deutliche länderspezifische Unterschiede. So war der bürgerschaftliche Sektor mit seinen Initiativen in Baden-Württemberg mit 20,0% mehr als vier Mal so häufig

fig relevant und in Thüringen, Sachsen, Bayern und Sachsen-Anhalt mit Werten zwischen 11,1% und 14,3% immerhin noch zweifach bis dreifach so relevant wie im Bundesdurchschnitt.

Tabelle 50: Initiative zur Gründung von WG: Beteiligung des institutionellen Sektors (n= 285)

Institutioneller Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	9,0%	6,1%	13,1%
Ja	91,0%	86,9%	93,9%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Wie dieser Tabelle zu entnehmen ist, sind Initiativen aus dem institutionellen Sektor an mehr als 9 von 10 WG-Gründungen beteiligt. Hier fallen jedoch Länder mit besonders niedrigen Werten auf, diese sind: Baden-Württemberg mit 60,0%, Sachsen-Anhalt mit 77,8% und Bayern mit 76,5%.

Tabelle 52 gibt wieder, zu welchen Anteilen sich Wohngemeinschaften finden lassen, die sich während der Planungsphase durch Hybridität aus dem Zusammenwirken von verschiedenen Sektoren auszeichnen:

Tabelle 51: Anzahl der initiativ an der Gründung von WG beteiligten Sektoren (n= 285)

Anzahl der Sektoren	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1 Sektor	90,9%	87,0%	93,7%
2 Sektoren	8,7%	5,9%	12,6%
3 Sektoren	0,5%	0,1%	2,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

D. h. nur bei einem kleinen Teil der Wohngemeinschaften ging die Initiative zur Gründung der Wohngemeinschaften von mehr als einem Sektor aus. Dies gilt jedoch nicht für alle Länder: So waren in Schleswig-Holstein bei 42,9% der Wohngemeinschaften mehr als ein Sektor an der Gründung der Wohngemeinschaften beteiligt und in Sachsen galt dies bei 25,0% der Wohngemeinschaften. Insbesondere länderspezifisch ist somit durchaus bereits in der Phase der Initiative zur WG-Gründung Hybridität aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Sektoren erkennbar.

5.1.5.2 Beteiligung an Entscheidungen über Einzüge in die WG

Inwiefern lässt sich eine Beteiligung der drei Sektoren an Entscheidungen über Einzüge in die WG nachweisen? Wie nachfolgende Tabelle zeigt, ist eine Beteiligung des informellen Sektors im Bundesdurchschnitt in fast drei von vier Wohngemeinschaften gegeben:

Tabelle 52: Beteiligung des informellen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)

Informeller Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	25,6%	19,7%	32,4%
Ja	74,4%	67,6%	80,3%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Diese insgesamt hohe Beteiligung des informellen Sektors an der Entscheidung zu Einzügen wird in einzelnen Ländern noch übertroffen: Bayern (100%), Hessen (91,2%), Hamburg (94,3%) und Mecklenburg-Vorpommern (90,3%). Demgegenüber fallen die Beteiligungswerte für den informellen Sektor in Nordrhein-Westfalen (49,2%), Thüringen (50%) und Sachsen-Anhalt (55%) deutlich niedriger aus.

Wie zu erwarten war, ist der bürgerschaftliche Sektor an den konkreten Entscheidungen über Einzüge in die WG nur bei einem geringen Anteil der Wohngemeinschaften nachweisbar:

Tabelle 53: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)

Bürgerschaftlicher Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	97,7%	96,2%	98,5%
Ja	2,3%	1,5%	3,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Diese geringe Relevanz des bürgerschaftlichen Sektors bei Entscheidungen über Einzüge gilt im Bundesdurchschnitt ebenso wie in allen Bundesländern. Länderspezifische Besonderheiten sind hier nicht zu verzeichnen.

Demgegenüber ist der institutionelle Sektor, wie die nachfolgende Tabelle 55 verdeutlicht, mit 70,2% maßgeblich an der Entscheidung über Neueinzüge beteiligt. Besonders hohe Werte zeigen sich hierbei in Rheinland-Pfalz (90,5%) und Bremen (90,0%). Hamburg (40,0%), Bayern (45,0%) und Baden-Württemberg (50,0%) weisen hingegen besonders niedrige Werte auf.

Tabelle 54: Beteiligung des institutionellen Sektors an Entscheidungen über Einzüge (n= 350)

Institutioneller Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	29,8%	24,2%	36,2%
Ja	70,2%	63,8%	75,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 56 gibt eine Übersicht über die Zahl der an der Entscheidung über Einzüge beteiligten Sektoren. Es wird ersichtlich, dass insgesamt in etwas über der Hälfte der Wohngemeinschaften nur ein Sektor an der Entscheidung über Einzüge beteiligt ist. In immerhin 45,8% kommt die Entscheidung aber unter Beteiligung von zwei Sektoren zustande. Alle drei Sektoren werden so gut wie gar nicht einbezogen.

Tabelle 55: Anzahl der an Entscheidungen über Einzüge beteiligten Sektoren (n= 350)

Anzahl der Sektoren	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1	53,6%	47,4%	59,7%
2	45,8%	39,7%	52,1%
3	0,6%	0,4%	0,9%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

In folgenden Ländern war besonders häufig nur ein Sektor an der Entscheidung über Einzüge beteiligt: Baden-Württemberg (75,0%), Sachsen (75,0%). Demgegenüber fallen Rheinland-Pfalz (mit 66,7%), Mecklenburg-Vorpommern (mit 58,1%), Hessen (mit 55,9%) und Niedersachsen (mit 55,0%) als Länder auf, in denen besonders häufig zwei oder drei Sektoren am Entscheidungsprozess beteiligt sind. Auch in der Art und Weise, wie Entscheidungen über Einzüge zustande kommen, zeigt sich somit wieder die länderspezifische Variabilität der Gestaltung des WG-Alltags.

5.1.5.3 Beteiligung an Pflege und Alltagsbegleitung

Die Beteiligung des institutionellen Sektors an der Pflege und Alltagsbegleitung ist durch private oder frei gemeinnützige Pflegedienste in allen Wohngemeinschaften gegeben. Die Auswertung zur Beteiligung an der Pflege und Alltagsbegleitung beschränkt sich daher auf den informellen und den bürgerschaftlichen Sektor. Alle der folgenden Daten zur Beteiligung an der Pflege und Alltagsbegleitung müssen somit als *zusätzlich* zum institutionellen Sektor verstanden werden. Die Variable, mit der im Fragebogen die Beteiligung des informellen Sektors erhoben wurde, erfasste nur diejenigen Angehörigenstunden, die *nicht* ausschließlich für die eigenen Familienangehörigen erbracht wurden. Damit wurde verhindert, dass auch reine Besuchszeiten bei Angehörigen mit erfasst wurden.

An einem typischen Wochentag ist der informelle Sektor im bundesweiten Durchschnitt mit 20,7% an Pflege und Alltagsbegleitung beteiligt (vgl. Tabelle 57). Ausgehend von diesem Wert weisen Sachsen-Anhalt (0,0%), Berlin (4,3%), Nordrhein-Westfalen (11,5%), Bremen (12,5%) und Hessen (13,3%) besonders niedrige Werte für die Beteiligung des informellen Sektors an Pflege und Alltagsbegleitung auf. Besonders hohe Werte lassen sich hingegen in den Bundesländern Rheinland-Pfalz (36,8%), Baden-Württemberg (36,4%), Brandenburg (31,8%) und Mecklenburg-Vorpommern (31,8%) feststellen.

Tabelle 56: Beteiligung des informellen Sektors (mind. ½ Std.) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)

Informeller Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	79,3%	73,5%	84,2%
Ja	20,7%	15,8%	26,5%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Wie die nachfolgende Tabelle zeigt, ist der bürgerschaftliche Sektor an einem typischen Wochentag mit 26,6% an Pflege und Alltagsbegleitung beteiligt. Niedrigere Werte lassen sich in den folgenden Bundesländern feststellen: Hessen (6,7%), Mecklenburg-Vorpommern (9,1%), Sachsen-Anhalt (6,3%). Besonders hohe Werte zeigen sich hingegen in Baden-Württemberg (54,5%), Bremen (50,0%), Schleswig-Holstein (50,0%) und Brandenburg (45,5%).

Tabelle 57: Beteiligung des bürgerschaftlichen Sektors (mind. ½ Std.) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)

Bürgerschaftlicher Sektor beteiligt	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	73,4%	65,4%	80,1%
Ja	26,6%	19,9%	34,6%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Tabelle 59 zeigt, dass in 31,3% der Wohngemeinschaften zusätzlich zum institutionellen Sektor noch mindestens ein weiterer Sektor an der Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag beteiligt ist, in 8,0% der Fälle sogar beide anderen Sektoren. Insgesamt ist damit in 39,3% der Wohngemeinschaften zusätzlich zur Pflege der informelle und/oder bürgerschaftliche Sektor an Pflege und Alltagsbegleitung beteiligt.

Tabelle 58: Anzahl der beteiligten Sektoren (mind. ½ Std., zusätzlich zu institutionellen Sektor) an Pflege und Alltagsbegleitung an einem typischen Wochentag (n= 279)

Anzahl der Sektoren	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Ausschließlich institutioneller Sektor	60,7%	52,6%	68,3%
Institutioneller und ein weiterer Sektor	31,3%	25,0%	38,4%
Institutioneller und zwei weitere Sektoren	8,0%	4,3%	14,3%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Nachfolgende Länder zeigen eine besonders geringe Beteiligung von informellem und/oder bürgerschaftlichem Sektor: Sachsen-Anhalt, hier sind nur in 6,3% der Wohngemeinschaften der informelle und/oder der bürgerschaftliche Sektor beteiligt. Auch in Hessen ist nur in 20,0% der Wohngemeinschaften der informelle und/oder bürgerschaftliche Sektor beteiligt. Dies liegt an der besonderen Häufung von Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung, für die sich eine Beteiligung des informellen Sektors nicht nachweisen lässt. In Berlin liegt der Wert bei 30,4%, in Nordrhein-Westfalen bei 32,7%, in Thüringen bei 33,3% und in Niedersachsen bei 38,9%.

Es finden sich aber auch Länder mit einer besonders intensiven Beteiligung von informellem und/oder bürgerschaftlichem Sektor: Baden-Württemberg mit 27,3% der Wohngemeinschaften – in 18,2% sind sogar beide Sektoren beteiligt; Schleswig-Holstein mit 33,3% der Wohngemeinschaften, in denen der informelle und/oder der bürgerschaftliche Sektor beteiligt ist und in 8,3% beide Sektoren; in Brandenburg ist bei 45,5% der Wohngemeinschaften der informelle und/oder der bürgerschaftliche Sektor beteiligt, in 22,7% beide Sektoren. Rheinland-Pfalz weist mit 47,4% der Wohngemeinschaften, in denen der informelle und/oder der bürgerschaftliche Sektor beteiligt sind, den höchsten Wert auf. In 21,1% sind in Rheinland-Pfalz sogar beide Sektoren beteiligt.

Damit wird ebenfalls deutlich, wie sehr sich, sowohl für den informellen Sektor wie auch für den bürgerschaftlichen Sektor, die Beteiligung an Pflege und Alltagsbegleitung in den Wohngemeinschaften zwischen den Ländern unterscheidet. Wiederum zeigen sich auch hier die Bedeutung länderspezifischer Trends und Entwicklungen in ihrem Einfluss auf die Performance in den Wohngemeinschaften.

5.1.5.4 Beteiligte Investorinnen und Investoren

Die erhobenen Variablen zu den beteiligten Investorinnen und Investoren lassen sich nur teilweise eindeutig den drei Sektoren zuordnen. Dies gilt v.a. für die Kategorie der „privaten Investition“, die in fast 50% der Wohngemeinschaften angegeben wurde.

Dem bürgerschaftlichen Sektor können die Kategorien „Kirchengemeinde“, „Verein“ sowie „Stiftung“ zugeordnet werden. Sie spielen aber nur in ca. 0,8%, 9,4% bzw. 4,7% der Wohngemeinschaften eine Rolle. Die mit Abstand wichtigste Rolle spielen somit Investitionen aus dem institutionellen Sektor. Um zu untersuchen, inwiefern die Wohngemeinschaften hinsichtlich ihrer Investitionsstruktur durch Hybridität gekennzeichnet sind, werden diese nicht hin-

sichtlich der Relevanz der drei Sektoren betrachtet, sondern es wird ausgewertet, inwiefern mehr als ein Investorin oder ein Investor beteiligt ist:

Tabelle 59: Anzahl der beteiligten Investor/innen aus allen Sektoren (n= 299)

Anzahl der Investor/innen	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1	84,8%	80,8%	88,2%
2	13,2%	10,2%	17,1%
3	0,5%	0,4%	0,6%
4	1,4%	0,6%	3,6%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Die Auswertung zeigt, dass in immerhin ca. 15% der Fälle mehr als ein Investor an der Gründung der WG beteiligt war. Besonders häufig ließ sich dies mit 25,0% der Wohngemeinschaften in Mecklenburg-Vorpommern feststellen. In Bremen waren in 22,2% der Wohngemeinschaften zwei Investoren beteiligt. In Sachsen-Anhalt trifft dies auf 21,1% der Wohngemeinschaften zu. In Sachsen waren in 12,5% der Wohngemeinschaften zwei und an weiteren 12,5% der Wohngemeinschaften sogar vier(!) Investoren beteiligt.

5.1.5.5 Beteiligte Eigentümer oder Eigentümerinnen

Auch die erhobenen Variablen zu den beteiligten Eigentümerinnen und Eigentümern lassen sich nur teilweise eindeutig den drei Sektoren zuordnen. Dies gilt auch hier v.a. für die Kategorie des „privaten Investition“, die erneut in fast 50% der Wohngemeinschaften als beteiligt angegeben wurde.

Die dem bürgerschaftlichen Sektor zuzuordnenden Kategorien „Kirchengemeinde“, „Verein“ sowie „Stiftung“ treten auch als Eigentümer nur in 0,3%, 9,3% und 2,9% der Wohngemeinschaften in Erscheinung. Die größte Bedeutung als Eigentümer hat demgegenüber wie bei den Investoren der institutionelle Sektor.

Im Unterschied zu den Investoren ist Hybridität durch mehrere beteiligte Eigentümer noch seltener gegeben:

Tabelle 60: Anzahl der beteiligten Eigentümer aus allen Sektoren (n= 297)

Anzahl der Eigentümer	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
1	98,7%	97,0%	99,4%
2	1,3%	0,6%	3,0%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

5.1.5.6 Beteiligte Pflegedienste und Anstellungsträger für Präsenzkkräfte

Die Beteiligung mehrerer Pflegedienste bei der Übernahme der Pflegeleistungen nach SGB V und SGB XI kann ebenfalls als Merkmal von Hybridität verstanden werden. Sie tritt in immerhin fast 10% der Wohngemeinschaften auf:

Tabelle 61: Anzahl der beteiligten Pflegedienste (n= 343)

	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Ein Pflegedienst	90,2%	85,9%	93,2%
Zwei Pflegedienste	9,8%	6,8%	14,1%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Besonders häufig wird in folgenden Ländern die Pflege in den Wohngemeinschaften von mehr als einem Pflegedienst erbracht: Schleswig-Holstein (31,3%), Berlin (18,5%), Baden-Württemberg (16,7%), Nordrhein-Westfalen (15,8%), Rheinland-Pfalz (13,6%).

Während also in einem kleinen, aber durchaus nennenswerten Anteil der Wohngemeinschaften die Pflege von mehreren Pflegediensten erbracht wird, ist es insgesamt höchst selten der Fall, dass die Präsenz-, oder Assistenzkräfte bzw. Alltagsbegleiter oder Hauswirtschaftskräfte bei unterschiedlichen Arbeitgebern beschäftigt sind. Im Bundesdurchschnitt ist diese Art der Hybridität, dass nämlich mehr als ein Assistenzdienst in der Wohngemeinschaft tätig ist, nur in etwas mehr als 1% der Wohngemeinschaften gegeben.

5.1.5.7 Heimrechtliche Anzeige durch Auftraggeber-Gemeinschaft

Hybridität kann auch dadurch gegeben sein, dass die verantwortliche heimrechtliche Anzeige der WG durch die Auftraggebergemeinschaft der Bewohner bzw. ihrer gesetzlichen Vertreter getätigt wird. Dies ist in ca. 5% der Wohngemeinschaften der Fall:

Tabelle 62: Heimrechtliche Anzeige durch Auftraggeber-Gemeinschaft (n= 336)

	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	94,8%	91,6%	96,8%
Ja	5,2%	3,2%	8,4%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Besonders häufig erfolgt die heimrechtliche Anzeige der Wohngemeinschaften durch die Auftraggeber-Gemeinschaft in Bayern (10,5%), in Brandenburg (17,9%) und Mecklenburg-Vorpommern (19,2%).

5.1.5.8 Hybriditäts-Index und Hybridität nach WG-Typen

Aus den in den Abschnitten 5.1.5.1 bis 5.1.5.7 beschriebenen sieben Merkmalen, die im vorliegenden Datensatz auf eine Hybridität der Wohngemeinschaften aus dem Zusammenwirken verschiedener Sektoren hinweisen, wird nun ein Gesamtindex gebildet, der bei Relevanz mehrerer Sektoren in allen sieben Merkmalen (Ebenen) einen theoretisch maximal möglichen Wert von 7 annehmen kann. Liegt in keinem der Merkmale Hybridität vor, beträgt sein Wert 0. Indem der Hybriditäts-Index somit als einfacher Summenindex gebildet wird, werden alle sieben Merkmale, aus denen er berechnet wird, gleich gewichtet. Dies zum einen deshalb, weil zu keinem der Einzelmerkmale unterstellt werden kann, dass es stärker (z. B. mit doppeltem Gewicht) oder weniger stark (z. B. mit halbem Gewicht) zu der Hybridität beiträgt, die eine spezifische Wohngemeinschaft jeweils auszeichnet. Zum anderen wird die im Summenindex berechnete Hybridität anschließend ohnehin dichotomisiert. Dabei wird davon ausgegangen, dass eine auf Qualität bzw. Fragilität der Wohngemeinschaft wirksame Hybridität erst dann gegeben ist, wenn Hybridität in mindestens zwei Merkmalen vorliegt. D. h. Wohngemeinschaften, die sich in keinem oder nur in einem Merkmal als hybride auszeichnen, werden insgesamt als „nicht/wenig hybride“ zusammengefasst, während alle Wohngemeinschaften mit Hybridität in mindestens zwei Merkmalen in den weiteren Untersuchungen als „hybride“ gelten. Bezogen auf die nicht vorgenommene Gewichtung der Einzelmerkmale bei der Bildung des Hybriditätsindex bedeutet dies, dass es bei der Berechnung des dichotomisierten Merkmals Hybridität weniger auf die einzelnen Variablen ankommt, als vielmehr auf das Zusammenspiel aus mehreren Variablen. Aus diesem Grund ist es gerechtfertigt und geboten, auf eine Gewichtung der Merkmale bei der Berechnung des Index für Hybridität zu verzichten.

Der Summenindex aus allen sieben Hybriditätsmerkmalen hat folgende Verteilung:

Tabelle 63: Summenindex Hybridität (n= 230)

Hybridität	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
0	21,9%	16,6%	28,4%
1	44,2%	38,5%	50,1%
2	25,2%	20,3%	30,7%
3	7,0%	4,1%	11,6%
4	1,7%	0,7%	3,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Zur Berechnung des oben bereits eingeführten Hybriditätsindex wird der Summenindex dichotomisiert. In diesem Index steht der Wert 1 für eine mehrfache Hybridität auf zwei bis vier Ebenen und der Wert 0 für fehlende oder lediglich einfache Hybridität in maximal einem Merkmal (Tabelle 65):

Tabelle 64: Gesamtindex Mehrfache Hybridität (n= 230)

Hybridität	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	66,1%	59,5%	72,2%
Mehrfache Hybridität	33,9%	27,8%	40,5%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Im Auftreten von mehrfacher Hybridität aus dem Zusammenwirken mehrerer Sektoren auf mindestens zwei Ebenen gibt es bemerkenswerte Unterschiede zwischen den Ländern. Länder mit besonders häufiger mehrfacher Hybridität sind: Baden-Württemberg (55,6%), Brandenburg (53,2%), Bremen (57,1%), Schleswig-Holstein (55,6%).

Während im Durchschnitt aller Wohngemeinschaften mehrfache Hybridität (mindestens zwei der sieben Ebenen) in 33,9% der Fälle vorliegt, gilt diese für die Wohngemeinschaften, die sich vornehmlich an eine bestimmte Zielgruppe richten, in etwas bis deutlich geringerem Umfang:

- Mehrfache Hybridität bei WG mit der Zielgruppe *Menschen mit Demenz*: 31,9%
- Mehrfache Hybridität bei WG mit der Zielgruppe *Menschen mit Behinderungen*: 22,3%
- Mehrfache Hybridität bei WG mit der Zielgruppe *Menschen mit Intensivpflegebedarfen*: 20,9%

Mehrfache Hybridität auf mindestens zwei Ebenen tritt hingegen deutlich häufiger bei Wohngemeinschaften auf, in denen die Pflege von einem freigemeinnützigen Pflegedienst erbracht wird (48,2% dieser Wohngemeinschaften) als bei Wohngemeinschaften, in denen die Pflege von einem privatwirtschaftlichen Dienst erbracht werden (20,4% dieser Wohngemeinschaften).

5.1.6 Hybriditätsmanagement

Wie in der Einleitung zu Abschnitt 5.1.5 dargestellt, wird im theoretischen Konstrukt, das dieser Analyse zugrunde liegt, angenommen, dass die Wohngemeinschaften, die sich durch Hybridität aus dem Zusammenwirken mehrerer Sektoren auszeichnen, verschiedener Instrumente bedienen können, die die Beteiligten bei der Bewältigung dieser Hybridität unterstützen. Die diesbezüglichen Instrumente, die in der Befragung erhoben wurden, sind das Besprechungswesen, die Verbandsmitgliedschaft, die Wahrnehmung von Beratung und die externe Moderation bei Konflikten. Der Einsatz dieser Instrumente wird nachfolgend untersucht, bevor abschließend in Abschnitt 5.1.6.5 ein Hybriditätsmanagement-Index gebildet wird, der zusammenfassend über die Nutzung dieser Instrumente Auskunft gibt.

5.1.6.1 Besprechungswesen

Das Merkmal Besprechungswesen erfasst die *gemeinsamen* Besprechungen der in der WG beruflich Tätigen mit Angehörigen, Bewohnern und Ehrenamtlichen, differenziert nach der

Besprechungshäufigkeit. Nachfolgende Tabelle zeigt, dass in über der Hälfte der Wohngemeinschaften (53,4%) mindestens einmal pro Jahr oder einmal im Quartal eine übergreifende Besprechung zwischen den beruflich Tätigen und den beteiligten Angehörigen, Bewohnern und Ehrenamtlichen stattfindet. In etwa 40,6 % der Wohngemeinschaften finden diese Besprechungen etwa einmal pro Monat oder sogar häufiger als monatlich statt. Nur in 6,1% der Wohngemeinschaften gibt es keine gemeinsamen Besprechungen.

Tabelle 65: Gemeinsame Besprechungen der beruflich Tätigen mit Angehörigen/Bewohnern/Ehrenamtlichen (n=275)

Besprechungshäufigkeit	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
gar nicht	6,1%	3,1%	11,4%
ca. 1 - 4 mal pro Jahr	53,4%	45,3%	61,2%
etwa monatlich	21,0%	16,9%	25,8%
häufiger als monatlich	19,6%	15,0%	25,2%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Diese Häufigkeitsverteilung fällt bei den Wohngemeinschaften, die sich durch mehrfache Hybridität auszeichnen, jedoch anders aus:

Tabelle 66: Nutzung gemeinsamer Besprechungen der beruflich Tätigen mit Angehörigen/Bewohnern/Ehrenamtlichen in WG mit einfacher (n=141) bzw. mehrfacher Hybridität (n=73)

	Besprechungshäufigkeit	Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Einfache Hybridität	gar nicht	7,5%	2,9%	2,9%
	ca. 1 - 4 Mal pro Jahr	52,2%	43,4%	43,4%
	etwa monatlich	22,7%	17,9%	17,9%
	häufiger als monatlich	17,6%	12,4%	12,4%
Mehrfache Hybridität	gar nicht	3,2%	0,9%	0,9%
	ca. 1 - 4 Mal pro Jahr	58,0%	49,2%	49,2%
	etwa monatlich	19,5%	14,0%	14,0%
	häufiger als monatlich	19,3%	12,0%	12,0%

Wie in dem zugrunde gelegten theoretischen Konstrukt angenommen, deuten diese Daten darauf hin, dass mit vorliegender Hybridität der Wohngemeinschaften die gemeinsamen Besprechungen als Instrument des Hybriditätsmanagements zwischen den beruflich Tätigen sowie den Bewohnern, Angehörigen und Ehrenamtlichen bedeutsamer werden. Dieser festgestellte, leicht positive Zusammenhang zwischen der Hybridität der WG und der Nutzung

des Hybriditätsmanagement-Instrument Besprechungswesen erweist sich allerdings als statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$).

5.1.6.2 Verbandsmitgliedschaft

Auch die Mitgliedschaft der WG in einem Verband kann als Instrument zur Bewältigung von Hybridität wirken. Nachfolgender Tabelle zufolge sind 41,2% der Wohngemeinschaften Mitglied in einem Verband:

Tabelle 67: Verbandsmitgliedschaft (n=341)

Mitglied in einem Verband	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Nein	58,8%	53,5%	64,0%
Ja	41,2%	36,0%	46,5%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Auch hier unterscheidet sich die Verteilung bei den als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften von den nicht oder einfach hybriden:

Tabelle 68: Verbandsmitgliedschaft bei Hybridität (n=230)*

Verbandsmitgliedschaft	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	47,6%	40,2%	55,1%
Mehrfache Hybridität	52,4%	41,7%	62,9%

*) Die Zahl der WG, zu denen sowohl die Variable „Verbandsmitgliedschaft“ beantwortet wurde als auch die Variablen aus denen der Index für Hybridität berechnet wurde, liegt mit n=230 deutlich unter der Zahl der WG, für die die Variable „Verbandsmitgliedschaft“ beantwortet wurde (n=341).

Wohngemeinschaften, die sich durch Hybridität aus dem Zusammenwirken mehrerer Sektoren auszeichnen, nutzen demnach das Instrument der Verbandsmitgliedschaft häufiger. Auch dieser festgestellte, leicht positive Zusammenhang erweist sich allerdings nicht als statistisch signifikant ($p \leq 0,05$).

5.1.6.3 Wahrnehmen von Beratung bei Gründung

Auf ein praktiziertes Hybriditätsmanagement deutet weiterhin die Inanspruchnahme von Beratungsleistungen bei der Gründung der WG. In etwa 90% der Wohngemeinschaften wurden bei der Gründung Beratung durch eine oder mehrere Institutionen eingeholt (Tabelle 70):

Tabelle 69: Inanspruchnahme von Beratung (n=271)

Beratung durch	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Zuständige (Heimaufsichts-) Behörde	74,5%	68,7%	79,5%
Fachberatungsstelle für Wohngemeinschaften	30,1%	23,2%	38,0%
Wohlfahrtsverband	36,1%	27,2%	46,0%
Bereits bestehende Wohngemeinschaften	61,7%	55,4%	67,7%
Anderer Pflegedienst	17,4%	11,6%	25,3%
Andere	31,6%	25,4%	38,4%

Am häufigsten wurde somit Beratung durch die zuständige (Heimaufsichts-)Behörde und durch bereits bestehende Wohngemeinschaften in Anspruch genommen. Eher seltener hingegen wurden andere Pflegedienste konsultiert. Die relativ häufig in Anspruch genommenen Beratungen durch „Andere“ verteilen sich vor allem auf Alzheimergesellschaften und vergleichbare Vereine, Behörden, Unternehmensberatungen und Unternehmerverbände sowie Anwälte und weitere Experten (in der Häufigkeit der Nennungen).

In fast allen Fällen wird die Beratung als hilfreich oder zumindest teilweise hilfreich bezeichnet. Die Häufigkeiten der Beratung, die uneingeschränkt als „hilfreich“ erlebt werden, verteilen sich wie folgt (Anteil der als hilfreich erlebten Beratungen, falls die jeweilige Beratung in Anspruch genommen wurde):

- Beratung durch (Heimaufsichts-)Behörde: 56,5%
- Beratung durch Fachberatung: 70,1%
- Beratung durch Wohlfahrt: 62,3%
- Beratung durch Bestehende Wohngemeinschaften: 76,5%
- Beratung durch anderer Pflegedienst: 54,0%
- Beratung durch Andere: 88,0%

Der Anteil von Beratungen, die „nicht hilfreich“ waren, beträgt mit Ausnahme der Beratungen durch die zuständige (Heimaufsichts-)Behörde lediglich zwischen 0% und 7,6%. Die Beratungen durch die (Heimaufsichts-)Behörde werden demgegenüber in 14,4% der Fälle als „nicht hilfreich“ bezeichnet. Wie wichtig für die Wohngemeinschaften die Beratung bei der Gründung war, zeigt auch die Tatsache, dass in 58,1% der Fälle die Beratung sogar von zwei oder mehr verschiedenen Institutionen in Anspruch genommen wurde und in etwa einem Viertel der Fälle sogar drei und mehr Institutionen.

Die Bedeutung von Beratung als Instrument des Hybriditätsmanagements wird aus folgenden Zahlen deutlich (Tabelle 71):

Tabelle 70: Beratung als Instrument des Hybriditätsmanagements (n=142)

Beratungs-Inanspruchnahme bei Hybridität		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	0 Keine Beratung	23,0%	16,0%	31,9%
	1 Beratung durch eine Institution	43,3%	34,8%	52,3%
	2 Beratung durch zwei oder mehr Institutionen	33,7%	25,7%	42,7%
	Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%
Mehrfache Hybridität	0 Keine Beratung	7,5%	2,9%	18,0%
	1 Beratung durch eine Institution	41,6%	31,2%	52,8%
	2 Beratung durch zwei oder mehr Institutionen	50,9%	37,6%	64,1%
	Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Wohngemeinschaften ohne oder mit nur einfacher Hybridität verzichteten bei der Gründung in 23,0% der Fälle vollständig auf Beratung. Bei Wohngemeinschaften, die sich durch mehrfache Hybridität auszeichnen, beträgt der Anteil dieser Wohngemeinschaften hingegen lediglich 7,5%. Auch eine Beratung durch mehr als eine Institution erfolgte bei den Wohngemeinschaften mit mehrfacher Hybridität deutlich häufiger (50,9% der Wohngemeinschaften) als bei den Wohngemeinschaften ohne bzw. mit einfacher Hybridität (33,7% der Wohngemeinschaften). Die unterschiedlich intensiv in Anspruch genommene Beratung erweist sich auch statistisch als signifikant ($p \leq 0,05$).

5.1.6.4 Externe Moderation bei Konflikten

Für etwas weniger als ein Viertel der Wohngemeinschaften wird angegeben, dass eine „externe Moderation bei Konflikten (ggf. ehrenamtlich)“ erfolgt. Es ist eine naheliegende Vermutung, dass dieses Instrument bei hybriden Wohngemeinschaften, mit ihren immanenten Konfliktlagen aus dem Zusammenwirken unterschiedliche Sektoren und Interessenslagen, besonders bedeutsam sein kann:

Tabelle 71: Konfliktmanagement als Instrument des Hybriditätsmanagements (n=230)

Konfliktmanagement bei Hybridität	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	22,9%	17,4%	29,5%
Mehrfache Hybridität	25,5%	17,4%	35,9%

Wie in der Tabelle erkennbar wird, zeigt die Analyse tatsächlich eine etwas häufigere Nutzung von Konfliktmanagement bei mehrfach hybriden Wohngemeinschaften gegenüber nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften. Dieser Unterschied ist allerdings relativ klein und statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$).

5.1.6.5 Hybriditätsmanagement-Index

Es ist anzunehmen, dass je nach Situation der WG nicht jedes Instrument des Hybriditätsmanagements dieselbe Bedeutung hat bzw. relevant ist. Um unabhängig von dem oder den im Einzelnen eingesetzten Instrument(en) die Wirkung von Hybriditätsmanagement zu untersuchen, wird ein Hybriditätsmanagement-Index gebildet, in dem die vier in den Abschnitten 5.1.6.1 bis 5.1.6.4 beschriebenen Instrumente gleichwertig eingehen. Zur Bildung dieses Index wird zunächst ein Summenindex aus den vier Variablen der betrachteten Hybriditätsmanagement-Instrumente gebildet, wobei die Nutzung des jeweiligen Instruments mit 1 und die Nicht-Nutzung mit 0 kodiert wird (beim Instrument *Gemeinsame Besprechung von beruflich Tätigen und Angehörigen/Bewohnern oder Ehrenamtlichen* sowie beim Instrument *Inanspruchnahme von Beratung* wird dabei von einer Nutzung ausgegangen, wenn die Besprechungen mindestens monatlich und wenn die Beratung durch zwei oder mehr Institutionen erfolgte).

Tabelle 72: Anzahl der genutzten Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=230)

Genutzte Instrumente	Schätzung	Konfidenzintervall	
		Untergrenze	Obergrenze
0	21,9%	16,6%	28,4%
1	44,2%	38,5%	50,1%
2	25,2%	20,3%	30,7%
3	7,0%	4,1%	11,6%
4	1,7%	0,7%	3,8%
Insgesamt	100,0%	100,0%	100,0%

Um die Wirkung des Hybriditätsmanagements statistisch stabil erfassen zu können, wird dieser Summenindex nun ebenfalls dichotomisiert. In etwa der Hälfte der Wohngemeinschaften wird kein oder nur ein Instrument des Hybriditätsmanagements genutzt. Diese Fälle werden im Hybriditätsmanagement-Index mit 0 kodiert. Die andere Hälfte der Wohngemeinschaften nutzt zwei, drei oder sogar vier der betrachteten Instrumente des Hybriditätsmanagements. Diese Fälle werden im Hybriditätsmanagement-Index mit 1 kodiert. Wie bereits bei der Betrachtung von einzelnen Instrumenten des Hybriditätsmanagements erkennbar, zeigt sich auch für diesen Gesamt-Index aus allen Instrumenten des Hybriditätsmanagements ein positiver Zusammenhang mit dem Vorliegen von Hybridität. Instrumente des Hybriditätsmanagements werden demnach bei mehrfacher Hybridität in 57,4% der Wohngemeinschaften in Anspruch genommen, während dieser Anteil bei Wohngemeinschaften, die keine oder nur

einfache Hybridität aufweisen nur bei 43,1% liegt. Dieser positive Zusammenhang liegt jedoch knapp unter der Schwelle der statistischen Signifikanz ($p \leq 0,05$).

5.1.7 Qualität und Fragilität im Kontext von Hybridität der Wohngemeinschaften

Die nachfolgenden Abschnitte untersuchen, wie sich ggf. eine „besondere Qualität“ oder aber eine „Fragilität“ gemäß dem unterstellten theoretischen Konstrukt ergeben können (vgl. Abschnitt 2.1.2). Dazu werden die in der Wohngemeinschaft verfolgten Ziele und Werte (5.1.7.1), die von den dort Tätigen wahrgenommenen Probleme und Herausforderungen (5.1.7.2) sowie deren Einschätzungen zu Risiken und Schadenshöhen (5.1.7.3) hinsichtlich des Zusammenhangs mit der Hybridität der Wohngemeinschaft analysiert.

5.1.7.1 Verfolgte WG-Ziele und -Werte

Welche Ziele und Werte werden in bzw. durch die WG verfolgt? Dazu wurden die Befragten im standardisierten Fragebogen gebeten, die folgenden sieben Ziele und Werte mit dem Rang ihrer Bedeutsamkeit für die WG zu versehen:

1. Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner
2. Gemeinschaftsbezug der Bewohner
3. Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft
4. Wohnortnahe Versorgung für die Bürger
5. Kooperation im Gemeinwesen, bspw. mit Kita, Kirchen
6. Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken
7. Andere (Andere Ziele und Werte wurden nur in wenigen Fällen angegeben. Deshalb beschränkt sich die folgende Darstellung auf die von 1 bis 6 genannten Ziele und Werte).

Die Verwirklichung der Ziele und Werte werden im Folgenden als Ergebnis der Hybridität und der in der Wohngemeinschaft realisierten geteilten Verantwortung untersucht (zum Verhältnis von struktureller Hybridität und normativer geteilter Verantwortung vgl. Abschnitt 2.1.2 und Abbildung 3: Struktureller und normativer Aspekt von gemischter Wohlfahrtsproduktion in ambulant betreuten Wohngemeinschaften). Es wäre auch möglich gewesen, die Ziele und Werte als Input-Variablen zu betrachten, d. h. als Vorab-Festlegung der Beteiligten, mit der Gründung der WG die Ziele und Werte in der wiedergegebenen Priorität zu verfolgen. Für die Entscheidung, die „Ziele und Wertvorstellungen in ihrer Bedeutung für die WG“ (Fragebogentext) als Outcome-Variable zu betrachten, spricht allerdings die Überlegung, dass die in bzw. durch die WG verfolgten Ziele und Werte auch die Ziele und Werte widerspiegeln, die je nach Intensität der realisierten geteilten Verantwortung überhaupt verfolgt werden *können*.

Tabelle 73: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=227)¹⁶

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner	1,41	1,30	1,52
Mehrfache Hybridität	Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner	1,31	1,18	1,44

Tabelle 74 zeigt, dass in den nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften das Ziel bzw. der Wert „Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner“ einen etwas niedrigeren Rangplatz (Stellenwert) hat, als in den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften. Dieser positive Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable ist allerdings relativ klein und statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$).

Tabelle 74: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner“, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=148)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner	1,35	1,21	1,49
Ja	Selbstbestimmte Lebensführung der Bewohner	1,56	1,28	1,84

Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagement nutzen, weisen dem Ziel/Wert „Selbstbestimmte Lebensführung“ einen etwas geringeren Stellenwert zu als Wohngemeinschaften, die diese Instrumente nicht oder nur wenig nutzen. Dieser negative Zusammenhang zwischen der Nutzung des Hybriditätsmanagement-Instrumentariums und dem Outcome-Kriterium ist statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$). Die Diskrepanz zwischen dem einerseits positiven Zusammenhang zwischen der Outcome-Variable und Hybridität und andererseits dem negativen Zusammenhang zwischen der Outcome-Variable und der Nutzung des Hybriditätsmanagements-Instrumentarium, lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass diese Wohngemeinschaften die Instrumente des Hybriditätsmanagements deshalb einsetzen, weil sie der selbstbestimmten Lebensführung der Bewohner einen besonders hohen Stellenwert beimessen.

Auch dem Ziel „Gemeinschaftsbezug der Bewohner“ weisen die als mehrfach hybride klassifizierten Wohngemeinschaften einen etwas höheren Stellenwert zu als die Wohngemeinschaften, die nicht oder nur einfach durch Hybridität gekennzeichnet sind:

¹⁶ Für alle Tabellen in Abschnitt 5.1.71 gilt, dass bei der Angabe des geschätzten mittleren Rangplatzes ein *niedrigerer* Wert für eine *höhere* Priorisierung des jeweiligen Ziels/Wertes steht (vergleichbar einer Schulnotenbewertung).

Tabelle 75: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Gemeinschaftsbezug der Bewohner“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=216)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Gemeinschaftsbezug der Bewohner	2,82	2,60	3,03
Mehrfache Hybridität	Gemeinschaftsbezug der Bewohner	2,50	2,35	2,65

Dieser positive Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable „Stellenwert des Gemeinschaftsbezugs“ ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Der Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und dem Outcome Ziel bzw. Wert des „Gemeinschaftsbezug der Bewohner“ ist dagegen sehr gering und nicht signifikant (o. Abbildung).

Tabelle 77 bildet die Bewertung des Ziels bzw. des Wertes „Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft“ ab. Es zeigt sich, dass das Ziel bzw. der Wert in den nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften einen *höheren* Stellenwert hat, als in den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften:

Tabelle 76: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=213)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft	2,94	2,73	3,16
Mehrfache Hybridität	Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft	3,37	3,20	3,53

Dieser negative Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Der Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und dem Outcome Ziel bzw. Wert des „Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft“ ist sehr gering und nicht signifikant (o. Abbildung).

Das Ziel bzw. der Wert der wohnortnahen Versorgung für die Bürger hat für nicht oder einfach hybride Wohngemeinschaften einen geringeren Stellenwert als für Wohngemeinschaften, die von mehrfacher Hybridität geprägt sind (vgl. Tabelle 78). Der positive Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Dieser positive Zusammenhang bestätigt sich auch im Abgleich mit den unter 5.1.4.4 berechneten Indizes zur regionalen Verwurzelung der Wohngemeinschaften.

Tabelle 77: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Wohnortnahe Versorgung für die Bürger“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=208)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Wohnortnahe Versorgung für die Bürger	3,31	3,13	3,48
Mehrfache Hybridität	Wohnortnahe Versorgung für die Bürger	3,04	2,79	3,28

Der Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und dem Outcome Ziel bzw. Wert des „Wohnortnahe Versorgung“ ist sehr gering und nicht signifikant (o. Abbildung).

Das Ziel bzw. der Wert „Kooperation im Gemeinwesen“ (bspw. mit Kitas, Kirchen etc.) hat bei den nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften einen etwas geringeren Stellenwert als in den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften:

Tabelle 78: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation im Gemeinwesen“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=163)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Kooperation im Gemeinwesen, bspw. mit Kita, Kirchen	5,50	5,26	5,75
Mehrfache Hybridität	Kooperation im Gemeinwesen, bspw. mit Kita, Kirchen	5,21	5,00	5,43

Dieser positive Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable ist allerdings eher klein und statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$). Nachfolgende Tabelle zeigt, dass sich die Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagement positiv auf den Rangplatz auswirkt, der der Kooperation im Gemeinwesen beigemessen wird:

Tabelle 79: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation im Gemeinwesen“, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=101)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Kooperation im Gemeinwesen, bspw. mit Kita, Kirchen	5,49	5,33	5,64
Ja	Kooperation im Gemeinwesen, bspw. mit Kita, Kirchen	5,23	4,97	5,49

Dieser Zusammenhang ist zwar nicht besonders stark, er ist jedoch statistisch signifikant ($p \leq 0,05$).

Das Ziel bzw. der Wert „Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken“ hat bei den nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften einen höheren Stellenwert als in den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften:

Tabelle 80: Mittlerer Rangplatz des Ziels/Wertes „Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken“, differenziert nach nicht/einfach sowie mehrfach hybriden WG (n=177)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken	4,72	4,56	4,89
Mehrfache Hybridität	Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken	5,09	4,88	5,29

Dieser negative Zusammenhang zwischen der Hybridität und der Outcome-Variable ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Der Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und dem Outcome Ziel bzw. Wert der „Kooperation mit Ärzten, geriatrischen Zentren oder Memorykliniken“ ist sehr gering und nicht signifikant (o. Abbildung).

5.1.7.2 Probleme und Herausforderungen

Die Vertreter der Wohngemeinschaften sollten in der Befragung zu einer gegebenen Reihe von Problemen und Herausforderungen angeben, inwiefern diese seit Planung/Gründung der WG aufgetreten waren und inwiefern diese Probleme und Herausforderungen noch immer virulent sind.

(1) Geeigneten und bezahlbaren Wohnraum finden

Geeigneten und bezahlbaren Wohnraum zu finden, ist für etwa die Hälfte der befragten Wohngemeinschaften problematisch und bei diesen wiederum in etwa der Hälfte der Fälle sehr problematisch. Wie zu erwarten, gibt es dabei aber keinen Zusammenhang mit der Hybridität der WG. Ebenso gibt es nur einen sehr kleinen und statistisch nicht signifikanten Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und dem Auftreten von Problemen bei der Suche nach geeigneten und bezahlbaren Wohnraum.

(2) Genügend Bewohner finden

Genügend Bewohner zu finden, war bzw. ist für etwas mehr als 40% der Wohngemeinschaften „ein wenig“ oder „zeitweise“ problematisch. Bemerkenswerterweise wird diese Herausforderung aber nur von wenigen Wohngemeinschaften als „sehr problematisch“ bezeichnet. Auch hier zeigen sich kaum Unterschiede zwischen den hybriden und nicht-hybriden Wohngemeinschaften. Dies gilt auch für die Unterschiede zwischen Wohngemeinschaften, die die Instrumente des Hybriditätsmanagement nutzen und denen, die dies nicht oder nur wenig tun.

(3) Probleme mit Nachbarn

Deutliche und auch statistisch signifikante Unterschiede zeigen sich jedoch bei der Variable „Probleme mit Nachbarn“. Diese werden zwar nur von 23,4% der Befragten angegeben, wobei die Ausprägung „sehr problematisch“ nur in Einzelfällen gewählt wurde. Allerdings kommt es gemäß den Befragungsergebnissen bei den nicht oder nur einfach hybriden Wohngemeinschaften fast doppelt so oft zu Problemen mit Nachbarn, als dies bei den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften der Fall ist. Die geteilte Verantwortung in den mehrfach hybriden Wohngemeinschaften steht somit in einem positiven Verhältnis zu einer konfliktfreien Beziehung zu den Nachbarn. Ein (signifikanter) Zusammenhang mit der Nutzung von Konfliktmoderation als Instrument des Hybriditätsmanagements besteht dabei jedoch nicht. Offenbar wird dieses Instrument vor allem bei Konflikten innerhalb der WG eingesetzt. Die Wirkung der (Nicht-)Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagement auf die Häufigkeit bzw. Intensität von „Problemen mit Nachbarn“ ist dementsprechend sehr gering und statistisch nicht signifikant.

(4) Probleme mit Pflegeanbietern

Probleme mit Pflegeanbietern lagen bzw. liegen insgesamt nur relativ selten vor. Dabei ist aber eine mögliche Antwortverzerrung wahrscheinlich, da in vielen Fällen davon auszugehen ist, dass die Befragung vom Pflegedienst beantwortet wurde. Ein Zusammenhang mit dem Merkmal Hybridität der Wohngemeinschaften besteht nicht.

Auch die Wirkung der (Nicht-)Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagement auf die Häufigkeit bzw. Intensität von „Problemen mit den Pflegeanbietern“ ist sehr gering und statistisch nicht signifikant.

(5) Probleme mit der Kommune

Auch „Probleme mit der Kommune“ wurden verhältnismäßig selten bejaht und dies relativ unterschiedslos zwischen den hybriden und nicht hybriden Wohngemeinschaften.

Bemerkenswert ist die Outcome-Variable „Probleme mit der Kommune“ hingegen in ihrer Abhängigkeit von der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements:

Tabelle 81: Anteil von Wohngemeinschaften, die „Probleme mit Kommunen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=138)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Probleme mit der Kommune	18,3%	7,0%	29,6%
Ja	Probleme mit der Kommune	42,5%	26,0%	59,0%

Dieser relativ starke Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). D. h. Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagements nutzen, bejahen häufiger Probleme mit den Kommunen. Dieser Zusammenhang ist auf den ersten Blick überraschend, möglicherweise aber damit zu erklären, dass diese Wohngemeinschaften (im Rahmen ihres Hybridi-

tätsmanagements) intensiver mit den Kommunen kooperieren und damit auch häufiger Probleme in dieser Zusammenarbeit entstehen.

(6) Probleme mit Aufsichtsbehörden

Deutlich schwerwiegender als die bisher genannten Probleme werden die „Probleme mit Aufsichtsbehörden“ eingeschätzt: Bei 28,3% der Wohngemeinschaften war diese Zusammenarbeit „zeitweise“ oder „ein wenig“ problematisch und bei weiteren 11,7% der Wohngemeinschaften sogar „sehr problematisch“. Ein Zusammenhang zum Merkmal Hybridität der Wohngemeinschaften ist dabei aber nicht erkennbar bzw. nicht statistisch signifikant messbar.

Bemerkenswert und auf den ersten Blick unerwartet zeigt sich auch hier ein deutlicher Zusammenhang zwischen der (Nicht-)Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der Häufigkeit von Problemen mit Aufsichtsbehörden – je häufiger die Instrumente genutzt werden, desto häufiger berichten die Wohngemeinschaften von Problemen mit Aufsichtsbehörden:

Tabelle 82: Anteil von WG, die „Probleme mit Aufsichtsbehörden“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=142)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Probleme mit Aufsichtsbehörden	38,6%	24,8%	52,3%
Ja	Probleme mit Aufsichtsbehörden	68,0%	49,7%	86,3%

Auch dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Es wird davon ausgegangen, dass Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagement nutzen, mehr Schnittstellen mit den Aufsichtsbehörden haben und daher auch häufiger Probleme in der Zusammenarbeit mit diesen haben (können).

(7) Andere Probleme und Herausforderungen

Neben diesen im Fragebogen vorgegebenen Problem- und Herausforderungskategorien hatten die Befragten noch die Möglichkeit, „andere“ Probleme und Herausforderungen zu benennen und hinsichtlich ihres Schweregrades zu bewerten. Von dieser Möglichkeit wurde intensiv Gebrauch gemacht. 31,6% der Befragten gaben weitere Probleme und Herausforderungen an und bezeichnen diese als „sehr schwerwiegend“. Die Angaben sind dabei recht heterogen; zu vielen Angaben ist ein Zusammenhang mit der Hybridität aus dem Zusammenwirken unterschiedlicher Sektoren erkennbar, durch die sich die WG auszeichnet.

So wird bei den offenen Antwortmöglichkeiten häufig angeführt, dass der Wohngruppenzuschlag nach § 38a SGB XI nicht oder nur mit viel „Reibung“ bewilligt bzw. ausgezahlt wird, wie das Beispiel verdeutlicht: „Wohngruppenzuschlag wird ständig abgelehnt“. Auffällig ist, dass besonders häufig eine bestimmte Krankenkasse genannt wird – es scheint Unterschiede bei der Bewilligung des Wohngruppenzuschlags zwischen den Krankenkassen zu geben.

Auch die Finanzierung durch SGB XII-Leistungen werden in den offenen Angaben häufig problematisiert. Es wird beschrieben, dass die Leistungen der Sozialhilfe entweder nicht gewährt oder die Leistungsbezieher lange Zeit im Ungewissen gelassen werden, ob die Leistung bewilligt wird. So könne das Risiko eines eventuellen finanziellen Ausfalls nur schlecht eingeschätzt werden, wie eine Person schreibt: „Schleppende Bearbeitung der Anträge auf Hilfe zur Pflege gemäß §§ 61 ff. SGB XII, dadurch hohe Vorleistungen mit großer Ungewissheit, ob sie übernommen werden“. Darüber hinaus seien oft versicherungstechnische und rechtliche Fragen im Zusammenhang mit der WG ungeklärt und so, mutmaßlich, viele Abläufe unnötig kompliziert.

Bei der laufenden Finanzierung der WG wird zudem die Finanzierung bei Leerstand als finanziell problematisch erachtet. Es stellt sich die Frage, wie im Falle eines oder mehrerer leerstehender Zimmer in einer WG die anfallenden Kosten gedeckt werden können. Auch insgesamt werden die Frage der gemeinsamen Kosten und der Umgang damit thematisiert (Umlegung gemeinsamer Kosten bspw. für Reinigungsmittel auf die Bewohner). Von einer Person wird angeführt, dass es insgesamt problematisch sei, bei mangelnder Finanzierung Unterstützung zu finden. In diesem Kontext wird v.a. die Unterstützungsleistung von Kommunen und Land als mangelhaft eingestuft: „Kommune will keine ergänz. Pflegehilfe zahlen; Zahlung der ergänzenden Pflegehilfe wird verwehrt. Kommune legt nahe, dass Pflegepatienten doch in eine stationäre Einrichtung umziehen sollen“. In Bezug auf die Bewohner wird angeführt, dass für sie die Kosten der WG viel zu hoch seien (insbesondere wenn es, wie oben angeführt, Probleme bei der Gewährung der Zuzahlungen gibt). Grundsätzlich seien die Sätze der sozialen Pflegeversicherung insbesondere für die ambulante Versorgung viel zu gering und die Versorgung in einer WG bleibe demnach eine „exklusive Wohnform“.

Auch zur Wohnung der WG wurden Anmerkungen gemacht. Diese decken sich mit den bereits geschilderten Hinweisen zur vermuteten teils mangelhaften Barrierefreiheit der Wohngemeinschaften. So werden auch in den offenen Angaben die mangelnde Barrierefreiheit, die geringe Grundfläche der WG und die eingeschränkten Bewegungsmöglichkeiten im Winter aufgeführt.

Ein weiteres Problemfeld scheint, entsprechend der gemachten Angaben, die Gewinnung und Bindung gut qualifizierter Mitarbeiter zu sein. Eine Person gibt an, dass Unzufriedenheit bestehe und die Bezahlung zu niedrig sei. Hierbei muss beachtet werden, dass vermutlich die Mehrzahl der Fragebögen von Pflegedienstmitarbeitern ausgefüllt wurden.

Auch Probleme die im Zusammenhang mit der Hybridität der Wohngemeinschaften stehen werden aufgezeigt. Dabei geht es meist um die Abstimmung von Aushandlungsprozessen und um die Kommunikation von Regelungen, Vereinbarungen und insgesamt zum Konzept der Wohngemeinschaften zwischen den beteiligten Akteursgruppen – insbesondere bei Entscheidungen, die schnell getroffen werden müssen. Eine Person beschreibt dies wie folgt: „Das Zusammenleben in der WG muss über ein Monitoring geregelt werden. Mitbestimmung, Engagement einerseits und das Verlassen auf den Generalmieter ist für die Mieter nicht einfach auszuloten, z. B. wer kümmert sich um die Deckenlampe im Flur?“. Wie auch schon im Zitat verdeutlicht, gibt es viele weitere Hinweise in den offenen Antwortmöglichkeiten, die betonen, dass es zentral sei, einen kompetenten und stetigen Angehörigensprecher vor Ort zu haben, der zwischen den einzelnen Akteursgruppen vermittelt. Auch die Einrichtung eines „Gremiums“ wird als mögliche Lösung gesehen.

Insbesondere die Gruppe der Angehörigen wird von vielen als „problematisch“ erachtet – auch hier gilt es erneut zu bemerken, dass das Ausfüllen des Fragebogens vermutlich in erster Linie von Mitarbeitern des Pflegedienstes durchgeführt wurde. So wird berichtet: „Angehörige machen Probleme. Mischen sich zu sehr ein in die Arbeit. Es ist schwer, geeignetes und qualifiziertes Personal zu finden“ Einige wünschen sich eine bessere Zusammenarbeit insbesondere mit den Angehörigen sowie ein stärkeres Engagement dieser bei gleichzeitiger Reduzierung ihrer Anspruchshaltung, die an einer Versorgung in der stationären Pflege orientiert sei.

5.1.7.3 Risiken und potenzielle Schäden

„Welche Risiken sehen Sie derzeit und in der näheren Zukunft für den Betrieb der WG?“ In dieser Frage sollten die Vertreter der WG hinsichtlich ausgewählter Risiken sowohl die Schadenswahrscheinlichkeit als auch die potenzielle Schadenshöhe einschätzen. Die Einschätzung der Schadenswahrscheinlichkeit war dabei in drei Risikoklassen vorzunehmen: „... ist kein Risiko“, „... niedrige Wahrscheinlichkeit des Auftretens“ und „... hohe Wahrscheinlichkeit des Auftretens“. Für die folgenden Auswertungen wurden die Angaben „kein Risiko“ mit 0 kodiert, die Einschätzung „niedrige Wahrscheinlichkeit“ mit 0,5 und die Einschätzung „hohe Wahrscheinlichkeit“ mit 1. Die einzelnen Risikoarten werden differenziert ausgewertet nach Wohngemeinschaften ohne bzw. mit einfacher Hybridität und nach Wohngemeinschaften mit mehrfacher Hybridität. In einem zweiten Schritt wird zusätzlich zur Risikoeinschätzung die potenzielle Schadenshöhe betrachtet. Diese sollte von den Befragten in den Kategorien „vermutlich niedrige Schadenshöhe“ und „vermutlich hohe Schadenshöhe“ angegeben werden. Dieses Merkmal wurde für die Analyse mit der Risikoeinschätzung verknüpft, indem

- ... die Kombination „hohes Risiko“ und „hohe Schadenshöhe“ mit 1,
- ... die Angabe „ist kein Risiko“ mit 0 und
- ... die Kombination von „niedriger Wahrscheinlichkeit“ und/oder „geringer Schadenshöhe“ mit 0,25 bzw. 0,5 kodiert wurde.

(1) Risiken und potenzielle Schäden durch finanzielle Instabilität

Das Risiko einer „finanziellen Instabilität“ wird von den Wohngemeinschaften, die von keiner bzw. nur von einfacher Hybridität geprägt sind, etwa gleich hoch eingeschätzt wie von Wohngemeinschaften, die von mehrfacher Hybridität gekennzeichnet sind. Dies gilt auch für die kombinierte Betrachtung der Einschätzungen zum Risiko und zur Schadenshöhe in Abhängigkeit von der Hybridität der Wohngemeinschaften.

Demgegenüber schätzen die Vertreter derjenigen Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagement einsetzen, das Risiko durch finanzielle Instabilität signifikant höher ein als Wohngemeinschaften, die diese Instrumente nicht oder nur wenig einsetzen (vgl. Tabelle 84):

Tabelle 83: Anteil von WG, die „Risiken durch finanzielle Instabilität“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=124)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko durch finanzielle Instabilität	43,9%	35,7%	52,2%
Ja	Risiko durch finanzielle Instabilität	58,6%	48,5%	68,7%

Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$) und gilt in dieser Richtung auch bei kombinierter Betrachtung von Risiko- und Schadenseinschätzung. Auch dann ist der Zusammenhang statistisch signifikant ($p \leq 0,05$), allerdings aufgrund der geringen Fallzahl ($n = 79$) nicht besonders belastbar. Wichtig ist an dieser Stelle zu betonen, dass Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagements nutzen, nicht unbedingt ein höheres Risiko für finanzielle Instabilität aufweisen, sie zeigen vielmehr eine höhere Aufmerksamkeit für dieses Risiko. Im besten Fall führt dies dazu, dass auf evtl. auftretende Probleme in geeigneter Weise reagiert werden kann.

(2) Risiken und potenzielle Schäden durch Belegungsausfälle

Hinsichtlich der Risikoeinschätzung durch Belegungsausfälle zeigen sich keine Zusammenhänge zwischen den Wohngemeinschaften, die keine bzw. nur einfache Hybridität aufweisen und den Wohngemeinschaften, die durch mehrfache Hybridität gekennzeichnet sind. Ebenfalls keine Zusammenhänge zur Hybridität bestehen, wenn die Risikoeinschätzung mit der Schadenserwartung kombiniert betrachtet wird. In Bezug auf Risikoeinschätzung bzw. Einschätzung der Schadenshöhe gibt es auch keinen Zusammenhang zur Nutzung bzw. Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements.

(3) Risiken und potenzielle Schäden Mitarbeiterüberlastung

Hinsichtlich der Einschätzung des Risikos der Mitarbeiterüberlastung und der potenziell damit verbundenen Schäden zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Wohngemeinschaften, die durch Hybridität gekennzeichnet sind und solchen, für die dies nicht gilt.

Demgegenüber lässt sich ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagement und der Einschätzung des Risikos der Mitarbeiterüberlastung feststellen und zwar dergestalt, dass Wohngemeinschaften, die diese Instrumente nutzen, häufiger ein entsprechendes Risiko bejahen (vgl. Tabelle 85):

Tabelle 84: Anteil von WG, die „Risiken durch Mitarbeiterüberlastung“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=139)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko der Mitarbeiterüberlastung	42,4%	38,5%	46,3%
Ja	Risiko der Mitarbeiterüberlastung	58,0%	46,6%	69,5%

Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Er gilt in dieser Richtung auch für den Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und einer kombinierten Betrachtung der Risiko- und Schadenseinschätzung, ist dann aber statistisch nicht signifikant.

Dieser unerwartete positive Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und einer Einschätzung des Risikos der Mitarbeiterüberlastung sollte nicht als Kausalzusammenhang interpretiert werden. Vielmehr kann der Zusammenhang so verstanden werden, dass Wohngemeinschaften mit besonders belasteten Mitarbeitern (oder solche, die dafür besonders sensibel sind) diese Instrumente häufiger nutzen.

(4) Risiken und potenzielle Schäden durch Defizite in der Pflegequalität

Hinsichtlich der Einschätzung des Risikos durch Defizite in der Pflegequalität und der potenziell damit verbundenen Schäden zeigen sich keine Unterschiede zwischen den Wohngemeinschaften, die durch Hybridität gekennzeichnet sind und solchen, für die dies nicht gilt.

Hingegen zeigt sich auch hier, dass Einrichtungen, die die Instrumente des Hybriditätsmanagements nutzen zu einer höheren Einschätzung des Risikos aus Defiziten in der Pflegequalität kommen:

Tabelle 85: Anteil von WG, die „Risiken aus Defiziten in der Pflegequalität“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=137)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko durch Defizite in der Pflegequalität	20,2%	15,5%	24,9%
Ja	Risiko durch Defizite in der Pflegequalität	36,9%	29,2%	44,5%

Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Auch in diesem Fall ist es denkbar und wahrscheinlich, dass Instrumente des Hybriditätsmanagements eingesetzt werden, wenn die WG-Verantwortlichen ein Risiko durch Defizite in der Pflegequalität befürchten. Ein darüber hinausgehender Zusammenhang zwischen dem Einsatz von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der kombinierten Einschätzung von Risiko und Schaden aus Defiziten in der Pflegequalität besteht nicht.

(5) Risiken und potenzielle Schäden durch Probleme bei der Stellenbesetzung

Vertreter von Wohngemeinschaften, die sich durch Hybridität aus dem Zusammenwirken mehrerer Sektoren auszeichnen, schätzen die Risiken aus Problemen bei der Stellenbesetzung etwas höher ein als Wohngemeinschaften, die nicht durch Hybridität gekennzeichnet sind. Die als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften kommen auch zu einer etwas höheren Einschätzung hinsichtlich des diesbezüglichen potenziellen Schadens. Beide Zusammenhänge sind aber statistisch nicht signifikant.

Kein Zusammenhang besteht jedoch hinsichtlich der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der Einschätzung von Risiko und potenziellen Schäden aus Problemen bei der Stellenbesetzung.

(6) Risiken und potenzielle Schäden durch Konflikte zwischen beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen/Angehörigen

Vertreter von Wohngemeinschaften, die durch Hybridität gekennzeichnet sind, kommen zu einer etwas höheren Einschätzung des Risikos durch Konflikte zwischen beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen/Angehörigen und des damit verbundenen potenziellen Schadens, als WG-Vertreter von nicht als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften. Beide positive Zusammenhänge erweisen sich jedoch statistisch als nicht signifikant.

Demgegenüber kommen WG-Vertreter, in deren WG Instrumente des Hybriditätsmanagements genutzt werden, zu einer höheren Risikoeinschätzung aus Konflikten zwischen den beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen bzw. Angehörigen:

Tabelle 86: Anteil von Wohngemeinschaften, die „Risiken aus Konflikten zwischen den beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen bzw. Angehörigen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=144)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko durch Konflikte zw. beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen/Angehörigen	20,5%	16,3%	24,8%
Ja	Risiko durch Konflikte zw. beruflich Tätigen und Ehrenamtlichen/Angehörigen	32,2%	25,6%	38,7%

Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$). Er gilt jedoch nicht in Bezug auf einen potenziell damit verbundenen Schaden. Ebenso wie bei der gravierenderen Einschätzung des Risikos aus Mitarbeiterüberlastung durch Wohngemeinschaften, die Instrumente des Hybriditätsmanagement nutzen, könnten auch hier diese Instrumente *wegen* dieser Risikoeinschätzung intensiver genutzt werden.

(7) Risiken und potenzielle Schäden durch Defizite in der Teilhabe der Bewohner

Vertreter von Wohngemeinschaften, die durch Hybridität gekennzeichnet sind, kommen zu einer etwas niedrigeren Einschätzung des Risikos durch Defizite in der Teilhabe der Bewohner, als WG-Vertreter von nicht als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften. Dieser negative Zusammenhang erweist sich jedoch statistisch als nicht signifikant. Er gilt auch nicht in Bezug auf die Schadenseinschätzung. Die Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsma-

nagements hingegen korreliert positiv mit der Einschätzung des Risikos aufgrund von Defiziten in der Teilhabe der Bewohner:

Tabelle 87: Anteil von WG, die „Risiken aufgrund von Defiziten in der Teilhabe der Bewohner“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=137)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko durch Defizite in der Teilhabe der BW	25,1%	17,0%	33,1%
Ja	Risiko durch Defizite in der Teilhabe der BW	43,2%	32,1%	54,3%

Dieser Zusammenhang ist statistisch signifikant ($p \leq 0,05$).

Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der Einschätzung des potenziellen Schadens aus möglichen Defiziten in der Teilhabe der Bewohner besteht nicht.

(8) Risiken und potenzielle Schäden aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen

Vertreter von Wohngemeinschaften, die durch Hybridität gekennzeichnet sind, kommen zu einer höheren Einschätzung des Risikos aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen und der damit verbundenen potenziellen Schäden, als WG-Vertreter von nicht als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften. Beide positive Zusammenhänge erweisen sich jedoch statistisch als nicht signifikant. Die Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements korreliert positiv mit der Einschätzung des Risikos aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen der Bewohner:

Tabelle 88: Anteil von WG, die „Risiken aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen“ bejahen, differenziert nach Nutzung / Nicht-Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements (n=136)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Nein	Risiko aufgrund von Gefahren durch freiheitsentziehende Maßnahmen	15,9%	11,8%	20,0%
Ja	Risiko aufgrund von Gefahren durch freiheitsentziehende Maßnahmen	24,4%	15,9%	33,0%

Dieser Zusammenhang ist statistisch nicht signifikant ($p \leq 0,05$). Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der Einschätzung des potenziellen Schadens aufgrund von Gefahren durch Freiheitsentziehende Maßnahmen besteht nicht.

(9) Risiken und potenzielle Schäden aufgrund von Gefahren durch Sturz oder Verlaufen

Vertreter von Wohngemeinschaften, die sich durch Hybridität aus dem Zusammenwirken mehrerer Sektoren auszeichnen, schätzen die Risiken aufgrund von Gefahren durch Sturz oder Verlaufen höher ein als Wohngemeinschaften, die nicht durch Hybridität gekennzeichnet sind. Die als hybride klassifizierten Wohngemeinschaften kommen auch zu einer etwas höheren Einschätzung hinsichtlich des diesbezüglichen potenziellen Schadens:

Tabelle 89: Anteil von WG, die ein Risiko und einen relevanten potenziellen Schaden durch Sturz oder Verlaufen bejahen, differenziert nach nicht bzw. einfach sowie mehrfach hybriden Wohngemeinschaften (n=103)

		Schätzung	Konfidenzintervall	
			Untergrenze	Obergrenze
Keine/einfache Hybridität	Risiko und Schadenshöhe durch Sturz oder Verlaufen	17,1%	11,6%	22,7%
Mehrfache Hybridität	Risiko und Schadenshöhe durch Sturz oder Verlaufen	35,4%	23,1%	47,7%

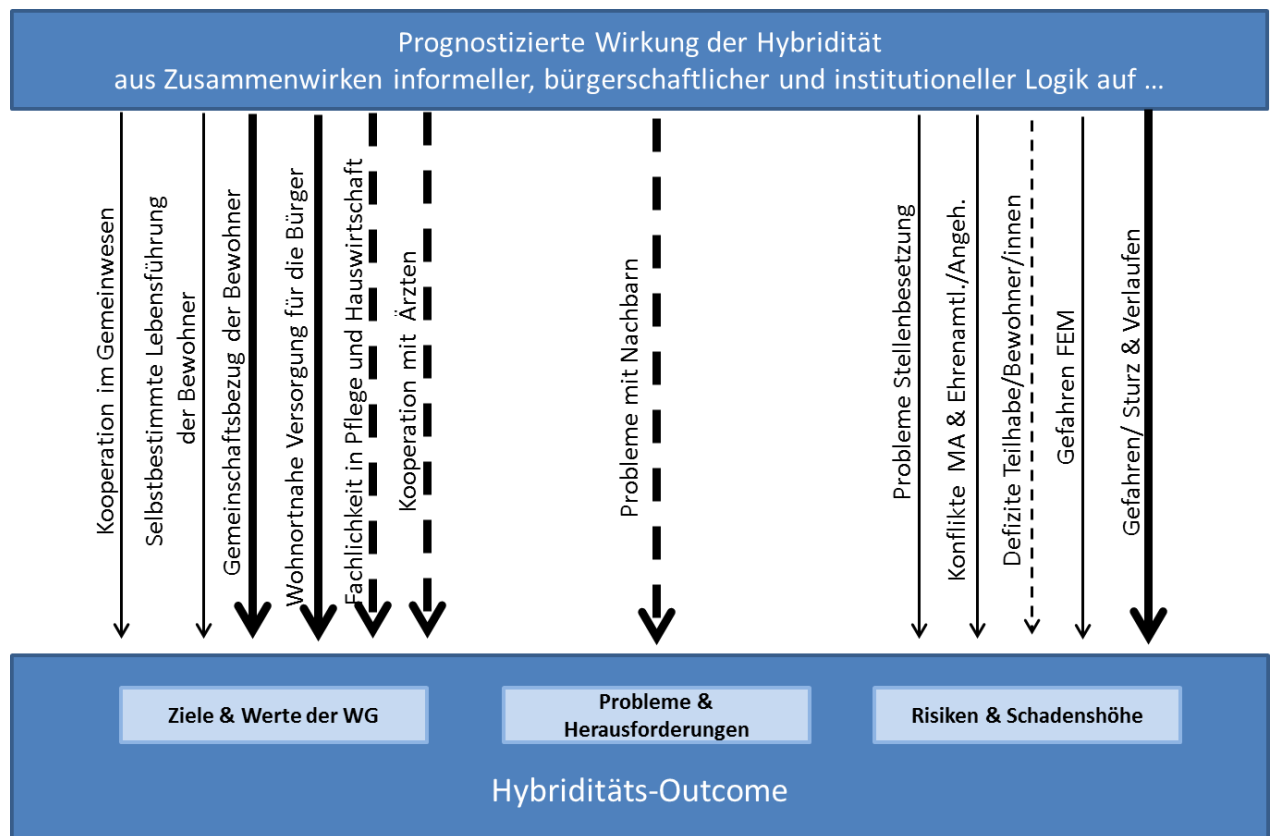
Beide Zusammenhänge sind aber statistisch signifikant ($p \leq 0,05$).

Ein Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und der Einschätzung des potenziellen Schadens aufgrund von Gefahren durch Sturz oder Verlaufen besteht nicht.

5.1.8 Überblick aller feststellbaren Zusammenhänge zur Hybridität

Dieser Abschnitt gibt einen Überblick über alle feststellbaren Zusammenhänge zur Hybridität aus dem Zusammenwirken der verschiedenen Sektoren in den Wohngemeinschaften. Grundlage der Darstellungen ist erneut das theoretische Konstrukt, das in Abschnitt 2.1.2 dargestellt wurde. In die beiden nachfolgenden Übersichtsdarstellungen (Abbildung 16 und Abbildung 17) fließen alle gemessenen Zusammenhänge der Abschnitte 5.1.6 und 5.1.7 ein:

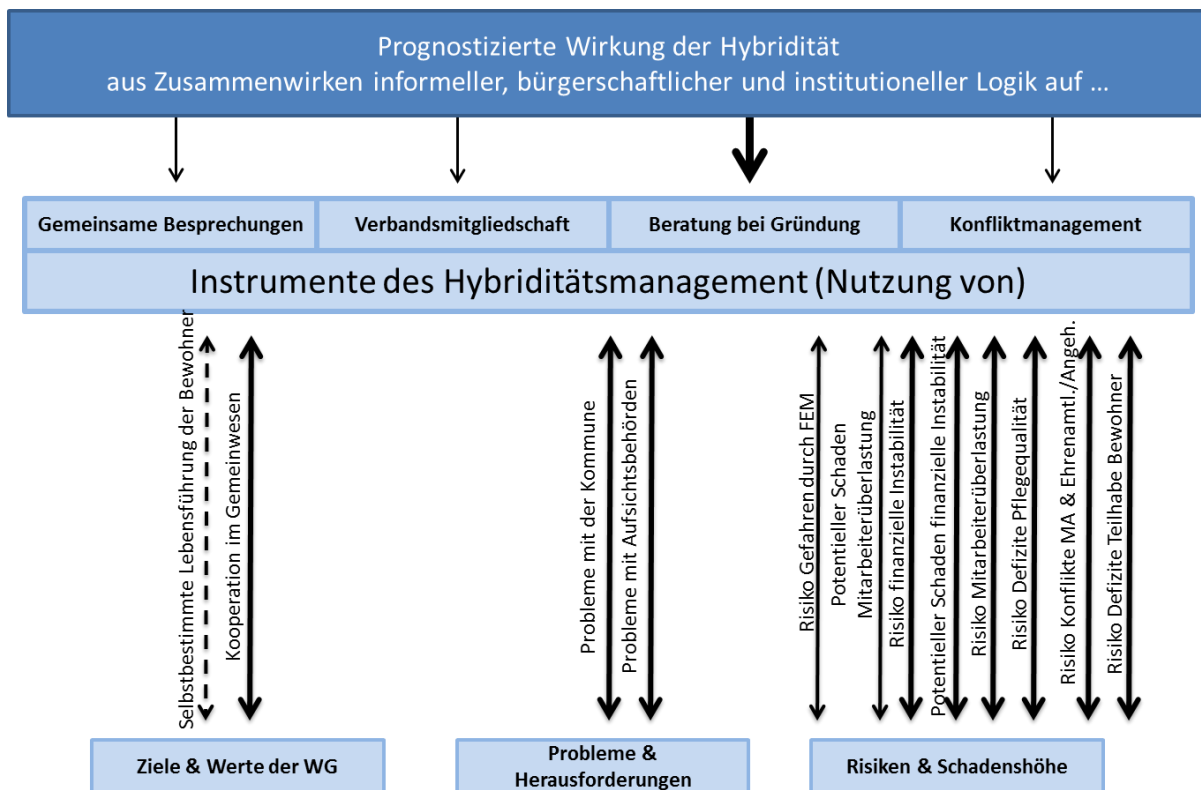
Abbildung 16: Überblick aller Zusammenhänge zur Wirkung von Hybridität auf den Hybriditäts-Outcome



Legende:

- Durchgezogene Pfeile stehen für positive Wirkungen / gestrichelte Pfeile für negative Wirkungen
- Fett gedruckte Pfeile repräsentieren statistisch signifikante Wirkungen
- Einfach gedruckte Pfeile repräsentieren statistisch nicht signifikante Wirkungen

Abbildung 17: Überblick aller Zusammenhänge der Wirkung von Hybridität auf die Nutzung der Instrumente des Hybriditätsmanagements und die dazu feststellbaren Zusammenhänge mit dem Hybriditäts-Outcome



Legende:

- Durchgezogene Linien stehen für positive Zusammenhänge / gestrichelte Linien für negative Zusammenhänge
- Fett gedruckte Linien repräsentieren statistisch signifikante Zusammenhänge
- Einfach gedruckte Linien repräsentieren statistisch nicht signifikante Zusammenhänge

Den beiden Abbildungen ist zunächst zu entnehmen, dass das theoretische Konstrukt zur Hybridität von Wohngemeinschaften (als ein Zusammenwirken aus den Logiken unterschiedlicher Sektoren) empirisch relevant ist – und zwar wie in der Prämisse angenommen, ausgehend vom Grad der Hybridität, intermediär beeinflusst durch die Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements und in seiner Wirkung auf den Outcome der Hybridität. Auch wenn nicht alle theoretisch erwarteten Zusammenhänge mit den vorliegenden Daten nachweisbar sind und sich manche Zusammenhänge nicht als statistisch signifikant erweisen, liegen doch zwischen allen Konstruktionseinheiten des Modells hinreichende und gut interpretierbare Zusammenhänge vor:

So zeigen sich vom Grad der Hybridität der Wohngemeinschaften positive Zusammenhänge zu den in der WG verfolgten Zielen und Werten in Bezug auf die Kooperation im Gemeinwesen, die Selbstbestimmung der Bewohner, den Gemeinschaftsbezug der Bewohner und die wohnortnahe Versorgung. Mit zunehmender Hybridität in den Hintergrund gedrängt werden demgegenüber Ziele und Werte wie die Fachlichkeit in Pflege und Hauswirtschaft sowie die Kooperation mit Ärzten. Das heißt, mit der zunehmenden Relevanz von nicht-fachpflegerischen Akteuren (Bewohner, Angehörige, Ehrenamtliche, bürgerschaftlich Engagierte etc.), geraten die einseitig auf die Pflege ausgerichteten Ziele und Werte in der Performance der WG zugunsten eines umfassend gestalteten, lebensweltlich orientierten WG-Alltags in den Hintergrund. Diese *Verstrickung in gemeinsamer Verantwortung* führt einerseits zu einer neuen Qualität durch die neue Versorgungsform Ambulant betreute Wohngemeinschaften für ältere Menschen, die sich beispielsweise in einem als geringer eingeschätzten Risiko für Defizite in der Teilhabe der Bewohner oder in selteneren Konflikten im Quartier (in der Nachbarschaft) äußert, die Kehrseite dieser neuen Qualität ist jedoch auch eine besondere Fragilität der neuen Versorgungsform, die sich ausdrückt in einer größeren Sorge vor Konflikten zwischen professionellen und ehrenamtlichen Mitarbeitern, der größeren Sorge vor Problemen durch Stellenbesetzungen oder in Bedenken hinsichtlich der Gefahren durch freiheitsentziehende Maßnahmen, Sturz oder Verlaufen. Die Ergebnisse lassen keine Schlüsse zu, dass Hybridität bzw. die Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanagements höhere Risiken bspw. für FEM, Sturz oder Verlaufen mit sich bringen.

Damit – wie von politischer Seite gewollt – diese neue Qualität in ambulant betreute Wohngemeinschaften durch wohnortnahe kleine Einheiten in gemeinsamer Verantwortung wirksam werden kann, bietet sich eine normative Orientierung am beschriebenen Konzept der geteilten Verantwortung als gelingende, weil aufmerksam gemanagte Hybridität an. Dies setzt bei allen Beteiligten die Bereitschaft voraus, die begrenzte Logik aus der Binnenperspektive ihres eigenen Sektors diskursiv in einen Aushandlungsprozess auf Augenhöhe mit den anderen Beteiligten einzubringen. Wohngemeinschaften, in denen dies gelingt, ermöglichen eine andere Qualität der Versorgung als dies in etablierten Versorgungsformen möglich ist – bei gleichzeitig sichtbar und ggf. relevant werdenden anderen Risiken und Gefahren, denen wiederum mit anderen Instrumenten zur Unterstützung der Aushandlungsprozesse (Hybriditätsmanagement) und zur Sicherung von Qualität zu begegnen ist.¹⁷ Hierbei wird der positive Zusammenhang zwischen der Nutzung von Instrumenten des Hybriditätsmanage-

¹⁷ Vgl. in diesem Zusammenhang auch Liesenfeld et al. (2016, S. 7): „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.“

ments und den wahrgenommenen Problemen und Herausforderungen sowie Risiken und potenziellen Schäden als Ergebnis einer intensiveren subjektiven Wahrnehmung dieser Probleme und Risiken von den Verantwortlichen jener Wohngemeinschaften interpretiert, die ihre Aufmerksamkeit auf das Management von Hybridität richten.

5.2 Wohngemeinschaften im Spiegel von Praxis-Leitfäden

Um die Leitbilder und Qualitätsvorstellungen hinsichtlich der Gründung, des Betriebs und der erzielten Qualität ambulant betreuter Wohngruppen nachzeichnen zu können, wurden Leitfäden und Praxisanleitungen von Wohngemeinschaften recherchiert und ihre Inhalte analysiert (zur Methodik vgl. Abschnitt 4.2). Insgesamt 18 Texte aus den Jahren 2006 bis 2015 wurden in die Analyse aufgenommen (einer der Texte konnte nicht beschafft werden). Vier Leitfäden stammen von kommunalen oder Landesbehörden, 11 weitere von öffentlich geförderten Beratungs- und Informationsstellen bzw. Selbsthilfeorganisationen, einer von einer Bank, einer aus der Wohnungswirtschaft (privater Unternehmer) und zwei sind Veröffentlichungen aufgrund von vorhergehenden Studien (vgl. Literaturverzeichnis der Texte im Anhang).

Der Analyse lag die Annahme zugrunde, dass Initiatoren vor allem von selbstverantworteten Wohngemeinschaften sich bei der Gründung und im Betrieb von Praxisanleitungen und Erfahrungsberichten anderer leiten lassen. Die Inhaltsanalyse differenziert in die folgenden Kategorien, die sich direkt aus dem der Studie zugrundeliegenden Qualitätsbegriff (vgl. Abschnitte 2.1.2 und 2.1.4) ableiten lassen. Ebenso verfolgt die Analyse die Frage, inwieweit sich monoprofessionelle Leitlinien und Qualitätsstandards in den Praxisleitfäden spiegeln:

Abbildung 18: Analysekategorien Praxisleitfäden

Wohnausstattung, Lage	Pflege, Assistenz und Alltagsbetreuung	Rolle Bewohner bzw. Angehörige (als rechtliche Vertreter) ¹⁸	Rolle Ehrenamtliche	Typ, Leitbild	Qualität, Hybridität
-----------------------	--	---	---------------------	---------------	----------------------

Eigene Abbildung

Die recherchierten und für die Analyse ausgewählten Praxis-Leitfäden fokussieren sämtlich den Typ „Pflege- und Demenz-WG“, wobei aber Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderung in einigen der Leitfäden erwähnt werden. Intensivpflege-Wohngemeinschaften spielen dagegen keine Rolle. Dies reflektiert – ebenso wie der zivilgesellschaftliche Ursprung der meisten Leitfäden – die Entstehungsgeschichte der Wohngemeinschaften als von den Betroffenen, ihren Angehörigen und innovationsfreudigen Pflegeanbietern selbstorganisierte Alternative zur häuslichen Pflege und zum Heim.

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse zusammenfassend dargestellt (die vollständige Zuordnung der Kategorien findet sich Anhang).

¹⁸ Prinzipiell werden die Selbstbestimmungsrechte der Bewohner einer Wohngemeinschaft durch diese selbst ausgeübt und nur im Falle des Vorliegens einer rechtlichen Vertretung durch Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer. Allerdings ist in der Mehrheit der analysierten Leitfäden fast ausschließlich von den Aufgaben, Pflichten und Rechten von Angehörigen die Rede.

5.2.1 Wohnausstattung und Lage

5.2.1.1 Größe der Wohngemeinschaft

Die Größe der Wohngemeinschaft wird in der Literatur zum einen anhand der Anzahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Bewohner pro Wohngemeinschaft und zum anderen anhand der Fläche der Wohnung beschrieben. Die Angaben zur empfohlenen Bewohnerzahl variieren zwischen 3 und 12 Personen, wobei das arithmetische Mittel für die Mindestzahl bei 6,0 und für die maximale Personenzahl bei 11,4 liegt. Während die Angaben zur Mindestanzahl der Bewohner zwischen 3 und 8 Personen schwanken, wird die Obergrenze fast einstimmig mit 12 beziffert.

Für die Fläche der Wohnungen werden Angaben zur Gesamtfläche, zur Gemeinschaftsfläche und zur Größe der eigenen Zimmer gemacht. Die Gesamtfläche wird zumeist über die Anzahl der Bewohner berechnet und im Mittel sollen für jeden Bewohner mindestens 30 m² Gesamtfläche verfügbar sein, deren Aufteilung sich auch nach den Bedürfnissen der Bewohner richtet. Zur Berechnung der Fläche von Gemeinschaftsräumen und Individualräumen wird teilweise zwischen einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung (Typ A) und einer stundenweisen Betreuung (Typ B) unterschieden, wobei die Gemeinschaftsfläche bei Typ A größer sein soll als bei Typ B. Im Mittel sollen die Gemeinschaftsräume anteilig etwa 15 bis 25 m² pro Mieter haben. Für die privaten Zimmer der Bewohner gehen die Angaben von 12 bis 25 m² auseinander. Die vielfach geforderte Mindestgröße für ein Einzelzimmer ohne Bad liegt bei 12 m², wohingegen sich 25 m² auf einen privaten Wohn- und Schlafbereich mit angegliederter Duschbad beziehen.

5.2.1.2 Ausstattung der Wohnung

Ob zu jedem Zimmer ein eigenes Bad mit WC gehören sollte, richtet sich neben der Realisierbarkeit, die bei der Umnutzung im Bestand (Altbauten) nicht immer gegeben ist, vor allem nach dem Betreuungskonzept. Bei einer Rund-um-die-Uhr-Versorgung werden gemeinschaftliche Bäder eher als vorteilhaft erachtet. Wenn an die Einzelzimmer funktionale Duschbäder angegliedert sind, soll ein zusätzliches Wannenbad oder ein mobiles Pflegebad vorhanden sein. Darüber hinaus werden teilweise ein separater Sanitärbereich für Pflegepersonal und Gäste sowie ein an die Gemeinschaftsräume angegliedertes WC empfohlen. Es wird außerdem teilweise vorgeschlagen, ein kleines Gästezimmer einzurichten, sodass Freunde oder Verwandte für mehrere Tage zu Besuch kommen können.

Damit die Wohnung, wie durchweg für wichtig befunden wird, barrierefrei ist, sollte sie sich über nur eine Ebene erstrecken (vorzugsweise das Erdgeschoss), auf der sich alle Gemeinschafts- und Individualräume sowie der Flur befinden.

Die gemeinschaftlich genutzte Wohnküche wird in den Leitfäden überwiegend als „Mittelpunkt des Alltags“ aufgefasst, der auch räumlich im Zentrum der Wohnung liegen sollte, wo sie Raum für Begegnungen schafft. Meist wird betont, dass jeder Bewohner sein eigenes Zimmer haben soll, das als Rückzugsraum dient und individuell eingerichtet werden kann. Für Paare kann es ein gemeinsames Zimmer oder nebeneinander liegende, verbundene Zimmer geben. Generell soll die Gestaltung der Wohnung bedürfnisorientiert sein und zum Wohlfühl der Bewohner beitragen. Licht in Form von ausreichend Tageslicht und einer guten Ausleuchtung der Flure wird dabei von einigen gesondert herausgestrichen.

5.2.1.3 Lage der Wohngemeinschaft

Die Lage der Wohnung innerhalb des Stadtteils wird überwiegend als bedeutsam empfunden. Dabei soll die Wohnung anhand ihrer Lage sowohl sozial als auch städtebaulich integriert sein. Zur sozialen Integration gehört vor allem, dass der Quartiersbezug der Bewohner erhalten bleibt und sie weiterhin in einer vertrauten Umgebung leben können. Die städtebauliche Integration im Sinne einer infrastrukturellen Anbindung soll als Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, Einkaufs- und Spaziermöglichkeiten und Stadt- oder Dorfkern die Möglichkeit der selbständigen Versorgung sowie der gesellschaftlichen Teilhabe sicherstellen.

5.2.2 Pflege, Assistenz und Alltagsbetreuung

5.2.2.1 Aufgaben

Die Basisaufgaben der Pflege- und Assistenz- bzw. Alltagsbegleitungskräfte sind übereinstimmend in allen Leitfäden mit der Erbringung von Grund- und Behandlungspflege, mit der hauswirtschaftlich kompetenten Führung des Haushalts und der Rund-um-die-Uhr-Betreuung im Sinne einer die Bewohner in ihren Wünschen und in ihrer Lebensführung unterstützenden Tagesstrukturierung beschrieben. Aufgabe der Mitarbeiter ist es entsprechend, ein Pflege- und Betreuungskonzept zu entwickeln, das auf alle Bewohner abgestimmt ist. In einem der Leitfäden wird als Aufgabe auch die Durchführung von Fallbesprechungen genannt. In einigen Texten wird außerdem explizit die Abstimmung mit den Angehörigen als Aufgabe benannt, die Koordination der gesamten Wohngemeinschaft und die Netzwerkpflege im Außenkontakt benannt.

Auffallend ist in der überwiegenden Zahl der Praxisanleitungen die Betonung des Status der Dienstleister als „Gast“ in der Wohngemeinschaft. Nur in wenigen Leitfäden wird jedoch reflektiert, welches Konfliktpotenzial bzw. welche Rollendivergenz sich aus dem Gaststatus in Verbindung mit der Rund-um-die-Uhr-Anwesenheit des Dienstes oder der Dienste ergibt.

5.2.2.2 Qualifikation

Die Leistungsanbieter sind für die Grundqualifikation (Hauswirtschaft, Pflege) und eine fortlaufende, spezifisch auf die WG abgestimmte Weiterbildung der Mitarbeiter verantwortlich. In praktisch allen Leitfäden werden Kenntnisse und Erfahrung im Umgang mit demenzkranken Menschen gefordert (bspw. gerontopsychiatrische Fortbildung, Validation, Erinnerungsarbeit). Vereinzelt werden auch Kenntnisse in Palliative Care und Hospizarbeit, in Basaler Stimulation und bei der Bestimmung von Rehabilitationspotenzialen gewünscht. Um dem breiten Tätigkeitsprofil nachkommen zu können, werden an das Fachpersonal vielfältige Anforderungen gestellt. Pflege- und Betreuungskräfte sollen sowohl über soziale und pflegerische als auch über hauswirtschaftliche und organisatorisch-koordinative Fähigkeiten verfügen. Häufig werden personale und sozial-kommunikative Kompetenzen betont: Die Pflegekräfte und Alltagsbegleiter/Assistenzkräfte sollen empathisch sein, über Humor, Gelassenheit und Toleranz verfügen und eine aktivierende Haltung haben sowie den Menschen zugewandt sein. Sie müssen besonders dazu in der Lage sein, Nähe zu Bewohnern auszuhalten und deren Alltag gestalten zu können.

5.2.3 Die Rolle der Bewohnerschaft und der An- und Zugehörigen

Rolle und Aufgabe von Bewohnerinnen und Bewohnern in Wohngemeinschaften werden in der Mehrheit der Praxisleitfäden nur am Rande thematisiert. Da fast ausschließlich Wohngemeinschaften mit einer Rund-um-die-Uhr-Pflege beschrieben werden, also Wohngemeinschaften, deren Bewohner einen substanziellen Hilfe- und Pflegebedarf haben, wird in den meisten Fällen davon ausgegangen, dass die Selbstbestimmungsrechte der Bewohner durch ihre rechtlichen Vertreter (Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer) ausgeübt werden. Die Bewohner geraten überwiegend nur dann noch in den Blick, wenn von einer „ressourcenorientierten“ Versorgung die Rede ist oder davon, dass die Betreuung und Alltagsgestaltung den gewohnten Alltagsroutinen und den Wünschen der Bewohner anzupassen ist. Diese Sichtweise betont eine eher passive Rolle der WG-Mitglieder, die, ähnlich wie in der stationären Pflege, als Empfänger von Hilfeleistungen erscheinen und weniger als Menschen, die ihr Leben in der letzten Lebensphase gestalten.

Angehörigen wird in den Leitfäden eine Doppelrolle zugesprochen: Zum einen kommt ihnen als rechtliche Vertreter der Bewohner bzw. Mieter die zentrale Haus-, Schlüssel- und Entscheidungsgewalt zu. Dies gilt insbesondere für selbstverantwortete Wohngemeinschaften, auf die sich die Mehrheit der Leitfäden bezieht. Hier wird empfohlen, dass sich die Angehörigen (bzw. die Bewohner, die für sich selbst sprechen) schriftlich zu den Entscheidungsregeln (bspw. hinsichtlich der Ein- und Auszüge oder der Wahl von Dienstleistern) und der Gestaltung der internen Beziehungen (Dienstleister, Vermieter) und der externen (Kooperationspartner) vereinbaren. Außerdem muss diese Verantwortung durch regelmäßige Treffen ausgeübt werden und so die Wohngemeinschaft als Ganzes, sowie die Dienstleistung innerhalb der WG (Pflege und Betreuung) gesteuert und durchaus auch geprüft bzw. bewertet werden. Hier deuten einige der Leitfäden an, dass es Angehörigen – zumal ohne eine entsprechende fachliche Beratung und ohne Unterstützung bei der Moderation der Entscheidungsfindungen – schwer fällt, diese komplexe Steuerungsaufgabe zu übernehmen.

Zum anderen werden in der Mehrheit der Leitfäden den Angehörigen spezifische Aufgaben in der WG zugewiesen, in erster Linie haushaltsbezogene Tätigkeiten wie die Verwaltung der Haushaltskasse, Einkaufen, Organisation von Festen, bis hin zur Zimmerreinigung und Wäscheversorgung. Daneben können Angehörige auch Teile der Pflege oder Betreuung übernehmen und in die Gestaltung des Alltags der Bewohner einbezogen werden, indem sie etwa Spaziergänge mit ihnen machen oder den Nachmittagskaffee organisieren. Ein Vorschlag besteht darin, jedem Angehörigen einen Zuständigkeitsbereich innerhalb der Wohngemeinschaft zuzuordnen.

Je weniger ein Leitfaden den Selbstbestimmungsaspekt fokussiert, desto stärker wird betont, dass Angehörige als Sozialkontakte wichtig für die Lebensqualität der Betreuten sind. Dann sei die emotional unterstützende Wirkung, die mit ihrer Einbindung einhergeht, wichtiger als fachliche Kompetenzen. Durch ihre Nähe zur Lebenssituation der Bewohner könnten sie Verständnis für deren Haltungen und Einstellungen aufbringen, allerdings wird persönliche Betroffenheit aber auch als mögliches Hindernis angesehen. Anstatt fachlicher Qualifikationen wird hier ein grundsätzliches Engagiert-Sein als wünschenswert erachtet. Der Einsatz und die Koordination von Angehörigen werden als wünschenswert und noch ausbaufähig angesehen. Dabei wird aber auch festgestellt, dass die Einbeziehung von Laien gerade bei einem bereits bestehenden dichten Rahmen von professionellen Diensten kompliziert sein

kann. Als Hindernis wird neben der Koordination die Schwierigkeit benannt, Angehörige zu einem kontinuierlichen und verbindlichen Engagement zu verpflichten.

Sowohl für die Aufgabe der Wahrnehmung der Selbstverantwortung als auch die der lebensweltorientierten Alltagsgestaltung und der hauswirtschaftlichen Unterstützung reflektieren die Leitfäden in sehr unterschiedlichem Ausmaß die Komplexität der Rolle der Angehörigen bzw. der Bewohner selbst in einer hybrid aufgebauten Wohngemeinschaften mit ihren komplexen Prozessen der geteilten Verantwortung. Rollenüberschneidungen oder sogar -konflikte zwischen den unterschiedlichen Erwartungen, die sich aus der Selbstverantwortung bzw. der angestrebten Nähe zur Lebenswelt für die Bewohner selbst und deren Angehörige bzw. rechtliche Vertretungen ergeben, werden aber kaum als solche benannt.

5.2.4 Die Rolle der ehrenamtlich Tätigen

Nur ein kleiner Teil der Texte nimmt explizit Bezug auf die Einbindung von Ehrenamtlichen. Wie bei den Angehörigen wird auch für diese zusätzlichen „Laienhelfer“ festgestellt, dass ihre Koordination schwieriger ist, wenn die Wohngemeinschaft bereits über eine dichte professionelle Einbindung verfügt. Emotional unterstützende Wirkung sei wichtiger als fachliche Kompetenzen. Vielmehr werden die Nähe zur Lebenssituation der Betreuten und das damit einhergehende Einfühlungsvermögen als Schlüsselkompetenzen aufgefasst. Erforderliche spezielle Qualifikationen können und sollen im Rahmen von Schulungen erarbeitet werden, die vom Dienstleister angeboten werden.

Der Einsatz von Ehrenamtlichen kann sich auf Haushalts- und Betreuungstätigkeiten erstrecken. Explizit fordern u.a. die Qualitätskriterien der Bundesarbeitsgemeinschaft „Qualitätssicherung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (nicht nur) für Menschen mit Demenz“ die Besetzung einer sog. 3. Instanz als neutrale Moderation in den komplexen, zuweilen auch konflikthafter Kommunikationsprozessen und als Sprecher für die Interessen der Bewohner und ggf. auch der weniger sprachfähigen Angehörigen. Für diese (anspruchsvolle) Position seien freiwillig Engagierte, ggf. auch in Form eines Beirats, geeignet.

Insgesamt erscheint – gerade angesichts der enormen Bedeutung von geteilter Verantwortung und dem sektoralen Mix insbesondere für Wohngemeinschaften in Selbstverantwortung (vgl. unten) – die in den Leitfäden beschriebene Rolle der freiwillig Engagierten in ihrer Bedeutung unterschätzt und wenig reflektiert.

5.2.5 Hybridität und Qualitätsvorstellungen

In den Leitfäden wird fast durchweg und mit Nachdruck der Gaststatus des Fachpersonals betont. Dahinter steht ein Rollenverständnis von den Diensten als Erbringer von Unterstützungsleistungen, die es den Bewohnern ermöglichen sollen, selbstbestimmt zu leben. Das Selbstbestimmungsrecht der Mitglieder der Wohngemeinschaft darf also nicht angetastet werden. Je nach der länderspezifischen Ausgestaltung des Heimrechts wird auf dort niedergelegte Bestimmungen verwiesen, die die Selbstbestimmung der Mieter bzw. Bewohner sicherstellen sollen. Häufig gehen die Texte auf rechtliche und finanzielle Aspekte gesondert ein und benennen Bedingungen, die ebenfalls auf die Selbstbestimmung der Bewohner abstellen. So wird betont, dass der Mietvertrag und der Betreuungs- und Pflegevertrag getrennt voneinander abgeschlossen werden sollten. Das Hausrecht, die Schlüsselgewalt und die

individuell oder nach Absprache kollektiv wahrgenommene Wahlfreiheit in Bezug auf den oder die Dienstleister liegen bei den Bewohnern. Auch die Art und Weise der Erbringung der Dienstleistung (bspw. Strukturierung des Tagesablaufs) soll nach den Wünschen der Bewohner gestaltet sein. Über wesentliche Angelegenheiten der Wohngemeinschaft sollen die beteiligten Akteure eine schriftliche Vereinbarung treffen.

Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung bedeuten demnach zum einen, die *Ausübung der Selbstbestimmungsrechte der Bewohner*, ggf. vertreten durch Bevollmächtigte oder rechtliche Betreuer, durch entsprechende, schriftlich niedergelegte Regelungen zu ermöglichen und zu sichern. Zum anderen gilt es, im „gelebten“ Alltag Prozesse zu implementieren, die eine *transparente Kommunikation und Steuerung der WG* ermöglichen und garantieren. Aus der Vielzahl unterschiedlicher Akteure, die an der ambulanten Betreuung von Wohngruppen beteiligt sind, ergeben sich anspruchsvolle koordinative Herausforderungen und Besonderheiten in Bezug auf die Zusammenarbeit. Hier sollen Bewohner und beteiligte Akteure sich zu regelmäßigen, dokumentierten Gruppenbesprechungen treffen oder es wird vorgeschlagen, Übergabebücher zu führen. Von Vorteil kann es dabei sein, eine neutrale Person als Moderator zu benennen, die in eventuell auftretenden Konfliktsituationen vermittelt.

Neben diesen beiden als zentral zu bezeichnenden Dimensionen der Qualitätssicherung (verbindliche Vereinbarungen und strukturierte, transparente, regelmäßige und verbindliche Kommunikation) werden weitere Qualitätskriterien benannt:

- Einbezug von externer Beratung (Immobilie, Konzept, Finanzierung, Recht)
- Offenheit gegenüber dem Sozialraum zur Verstärkung der sozialen Kontrolle innerhalb der Wohngemeinschaft
- Personelle Kontinuität der Pflege- und Betreuungskräfte
- Freiwillige Qualitäts-Selbstverpflichtung von Pflegeanbietern

Während der weit überwiegende Teil der Leitfäden die Qualität der pflegefachlichen Verrichtung schlicht voraussetzt (ebenso wie die der Hauswirtschaft) heben Hasenau et al. (2016) darauf ab, dass nur anbieterverantwortete, nicht aber selbstverantwortete Wohngemeinschaften eine verlässliche Pflege und Betreuung, vergleichbar mit der vollstationären Versorgung, bieten könnten. Entsprechend ist ihnen die aufeinander abgestimmte Zusammensetzung der eingebundenen Pflege- und Betreuungskräfte von entscheidender Bedeutung – dies und die Gestaltung des Wohnraums seien entscheidend für den wirtschaftlichen Erfolg der WG.

Auch Wolf-Ostermann et al. (2014) heben mit den von ihnen entwickelten Qualitätskriterien stark auf Pflegefachlichkeit ab (bspw. Sturzgeschehen, Ernährungssituation der Bewohner), wobei unklar bleibt, inwieweit hier eine Doppelstruktur zum professionellen QM der Leistungsanbieter und zu den Qualitätsprüfungen des MDK geschaffen wird, die beide ganz allgemein für die ambulante häusliche Pflege gelten.

5.2.6 Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften als jüngere Form des Wohnens und Pflege grenzen sich von der häuslichen und der stationäre Pflege ab und sind in besonderer Weise bestimmten Leitbilder verpflichtet (vgl. Abschnitt 2.1.1). In der Analyse wurden die Leitbilder,

die in den Praxis-Leitfäden genutzt wurden, um das Konzept von ambulant betreuten Wohngemeinschaften zu beschreiben und deren Ziele und besonderen Qualitäten, analysiert. Es sind insbesondere vier Begriffsfelder, die in praktisch allen Leitfäden adressiert werden:

Tabelle 90: Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Leitbild	Begriffsfeld
Selbstbestimmung	• individuelle Lebensführung, Individualität, Erhalt der individuellen Gewohnheiten, Individualität auf Basis der Biografie • Selbstständigkeit • Selbstorganisation • Selbstverantwortete Wohngruppe
Familie	• Geborgenheit • Gemeinschaft • soziale Nähe • familiäre Gemeinschaft • familienähnliche Lebens- und Wohnstrukturen
Normalität	• Erhalt der vertrauten Alltagsroutinen • Normaler Alltag • eigenes Zuhause • Orientierung an vertrauter Lebenswelt • Häuslichkeit • Alltäglichkeit
Wohnortnähe	• Verbleib im vertrauten Quartier, in der vertrauten Umgebung • Quartiersnähe • Quartiersbezug

Des Weiteren werden – insbesondere aus Sicht der Investoren (vgl. Bank für Sozialwirtschaft 2010; Hasenau, Lutz 2016) Leitbilder der Wirtschaftlichkeit und Rendite, der Immobiliennutzung, der Auslastung von Pflegeanbietern und der Vermeidung von Über- und Unterversorgung genannt. Auch die Kontinuität, Verlässlichkeit und Stabilität der Pflege-, Unterstützungs- und Betreuungsleistungen wird als Ziel und Merkmal von Wohngemeinschaften benannt, wobei Hasenau et al. betonen, dass dies ausschließlich trägerverantwortete Wohngemeinschaften zu leisten vermögen (ebd., S. 10). In den letztgenannten Zielen und Leitbildern erscheint die WG allerdings weniger als selbstverantwortete Wohn- und Pflegeform, sondern eher als kleinteilige Pflegeunternehmung.

Die in Tabelle 91 skizzierten Begriffsfelder sind nicht überschneidungsfrei, grenzen jedoch im Kern vier voneinander unterscheidbare Konzepte ab, die im Folgenden näher beschrieben werden:

5.2.6.1 Selbstbestimmung als Leitbild

Der zentrale Wert der Selbstbestimmung entspringt der Abgrenzung gegen eine als übermächtig empfundene stationäre Pflege. Dem Willen, den Wünschen und Bedarfen des Individuums ist in Wohngemeinschaften Vorrang einzuräumen gegenüber den institutionellen Erfordernissen einer reibungslosen Dienstleistungserbringung. Aber gerade dort ist die individuelle Selbstbestimmung zu sichern. Hierin besteht eine der vornehmen Aufgaben der nach Landesrecht zuständigen Aufsichtsbehörden. Art 2 Abs. 1 GG gilt unabhängig vom Lebensort der Bürgerinnen und Bürger. Auch zeigt sich, dass in der Praxis der Pflege- und Demenz-Wohngemeinschaften die Selbstbestimmungsrechte der Bewohner häufig durch Angehörige als Bevollmächtigte und rechtliche Betreuer ausgeübt werden. Die Selbstbestimmungsrechte des Bewohners gegenüber der Person, die die rechtliche Vertretung innehat, werden in diesem Kontext nicht thematisiert (vgl. zur Einwilligungsfähigkeit Klie et al. 2014). Auch wird eine bewusst angenommene Abhängigkeit, die bei einem Leben mit Pflege- und Hilfebedarf einen bedeutsamen Beitrag zu einem gelingenden Leben und zur Zufriedenheit leistet (vgl. Kruse 2005) mit dem Begriff der Selbstbestimmung nur ungenügend reflektiert. Um die besondere, nicht-institutionelle Qualität von Wohngemeinschaften zu erfassen, schlagen wir deshalb den Begriff der *Selbstorganisation* vor. Er verweist präzise auf die zentrale Verantwortung der Bewohner bzw. ihrer rechtlichen Vertretung in Bezug auf die Steuerung der WG, ohne jedoch eine bestimmte Art der Lebensführung („selbstbestimmt“) unabdingbar vorauszusetzen.

5.2.6.2 Familiäre Geborgenheit im professionellen Kontext

Das ebenfalls sehr häufig genannte Leitbild der Familie (vgl. auch Riegraf et al. 2014, 306) steht für Nähe, Geborgenheit und Gemeinschaft, eingebettet in – gerade für Menschen mit Demenz so wichtige – affektive, von Empathie geprägte Beziehungen. Die Fokussierung auf das Leitbild „Familie“ verweist auf die Sorgearbeit im privaten Bereich, die nicht nur durch emotionale Nähe geprägt ist, sondern auch dadurch, dass sie in quasi selbstverständlicher Weise aufgrund familialer Reziprozität oder moralischer Verpflichtung erbracht wird. So zeichnet sich Familienarbeit durch ihre prinzipielle zeitliche Unbegrenztheit bei gleichzeitiger lokaler Gebundenheit aus. Entsprechend kann das Leitbild Familie aber in beruflichen oder ehrenamtlichen Kontexten an Grenzen stoßen und für Konflikte sorgen, denn berufliche, professionelle und selbst freiwillige, ehrenamtliche Tätigkeiten folgen einer anderen Logik, die grundsätzliche zeitliche, inhaltliche und/oder arbeitsrechtliche Grenzen kennt. Ähnlich wie beim Begriff der Selbstbestimmung ergeben sich nachgelagert zur unmittelbaren Einsichtigkeit des Leitbildbegriffs „Familie“ semantische Unschärfen, die dazu beitragen können, Konflikte um Rollen und Aufgabenverteilung in Wohngemeinschaften hervorzurufen und zu verstärken. Wir schlagen deshalb vor, für dieses Leitbild von „*affektiven Bindungen*“ zu sprechen.

5.2.6.3 Lebenswelt statt Normalität

Beim ebenfalls häufig genannten Leitbild der Normalität liegen die semantischen Unschärfen auf der Hand: Angesichts der kulturellen und sozialen Diversifizierung und Individualisierung (Beck 1986) kann kaum noch bestimmt werden, was für größere Teile der Bevölkerung „normal“ ist – die Normalität ist individuell und milieuspezifisch höchst unterschiedlichen Lebensstilen gewichen. Eine Anlehnung an das Normalisierungsprinzip der Behindertenhilfe

(Wolfensberger 1986; Thimm 1994) erscheint ebenfalls nicht günstig, da dies auf die Lebensbedingungen jüngerer Menschen mit Behinderung zugeschnitten ist. Wir schlagen vor, stattdessen auf die Orientierung an der *Lebenswelt* der älteren Menschen abzuheben:

„Sie bezeichnet jenen Wirklichkeitsausschnitt, zu dem das Subjekt Zugang hat und in dem es sich zu Hause fühlt. Lebenswelt als die die Subjekte umgebende Wirklichkeit unter Einschluss anderer Personen, mit denen sie durch eine Wir-Beziehung verbunden sind, die sich durch gemeinsame Orientierungen, Werten und Normen herstellt, ist intersubjektiv und fraglos gegeben. Die Lebenswelt hat ihren Ausgangspunkt im Alltag als einem wiederkehrenden, eingeschliffenen Ablauf.“ (Otto, Bauer 2004, S. 196)

Der Lebenswelt-Ansatz stellt somit stärker als das Normalisierungsprinzip die Handlungsfähigkeit des Individuums und dessen subjektive Erlebensfähigkeit in den Mittelpunkt. Die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen werden angesprochen und entwickelt und zwar über eine akut notbezogene Bewältigungsunterstützung hinaus. Eine lebenswelt-orientierte Perspektive hat immer im Blick, dass Menschen die Probleme und Herausforderungen ihres Alltags im „Kontext [ihres] Sinnhorizonts deuten“ (ebd.) und mit Hilfe der in der Lebenswelt gegebenen sozialen Ressourcen lösen (wollen). Erst wenn dies nicht gelingt, wird externe Hilfe und Unterstützung hinzugezogen. In Bezug auf Wohngemeinschaften bedeutet dies, dass nicht ein ggf. normierender Normalitätsbegriff die Gestaltung des Alltags leiten darf, sondern stattdessen der Respekt vor den Orientierungen, Werten und Normen und auch den Fähigkeiten und Kompetenzen der Bewohner die Art und Weise der Unterstützung und der Ausgestaltung des alltäglichen Lebens leitet. Die Lebensweltperspektive „schützt“ in dieser Weise vor Aktivierungs- und Beschäftigungsangeboten, die an den subjektiven oder milieuspezifischen Alltagsroutinen und Wünschen der Bewohner vorbeigehen¹⁹.

5.2.6.4 Soziale Teilhabe durch Wohnortnähe

Das vierte der oben genannten Leitbilder, die Wohnortnähe, ist insbesondere für Bewohner, die – ggf. noch selbstständig – die Wohngemeinschaft verlassen können, von großer Bedeutung (externe Teilhabe). Die vertraute Umgebung erleichtert die Orientierung und bietet Chancen auf Begegnung mit bekannten Personen. Gleichzeitig erhöht die Nähe zum ehemaligen Wohnort die Frequenz von Besuchen (Familie, Freunde, ehemalige Nachbarn) in der WG (interne Teilhabe). Durch häufige Besucher „von außen“ entsteht ein positiv zu bewertendes Klima der sozialen Kontrolle. Entwicklungen, die einen Qualitätsverlust bedeuten würden, wie bspw. Personalausfälle, liegen offen zu Tage und müssen thematisiert werden. Wohnortnähe fördert also eine interne wie externe soziale Teilhabe der Bewohner. Angesichts der sich verstärkenden Tendenzen von Älteren, den Wohnort zu wechseln, um in der Nähe der Kinder und Enkel zu wohnen (vgl. Fallstudie WG 1) schlagen wir vor, hier als Oberbegriff die *Öffnung zum Sozialraum* zu wählen. Auch der weniger vertraute Sozialraum kann, wenn er denn aktiv in die Alltagsgestaltung der Wohngemeinschaft einbezogen wird,

¹⁹ Vgl. folgendes Interviewzitat aus der Fallstudie zu WG 2: „Ich kann einem deutschen Dementen und einem türkischen Dementen nicht dieselben Betreuungsleistungen anbieten. Also eine deutsche demenziell erkrankte Frau Erna ist froh darüber, wenn sie Kartoffeln schälen kann. Meine Türkin sagt zu mir ‚Wozu bist du denn da?‘“ Int WG 2 GF, z. 126-129

zu einer sozialen Aufmerksamkeit gegenüber den Teilhabebedürfnissen der WG-Bewohner führen²⁰.

5.2.6.5 Fazit: Leitbilder im Verhältnis zu Fachlichkeit

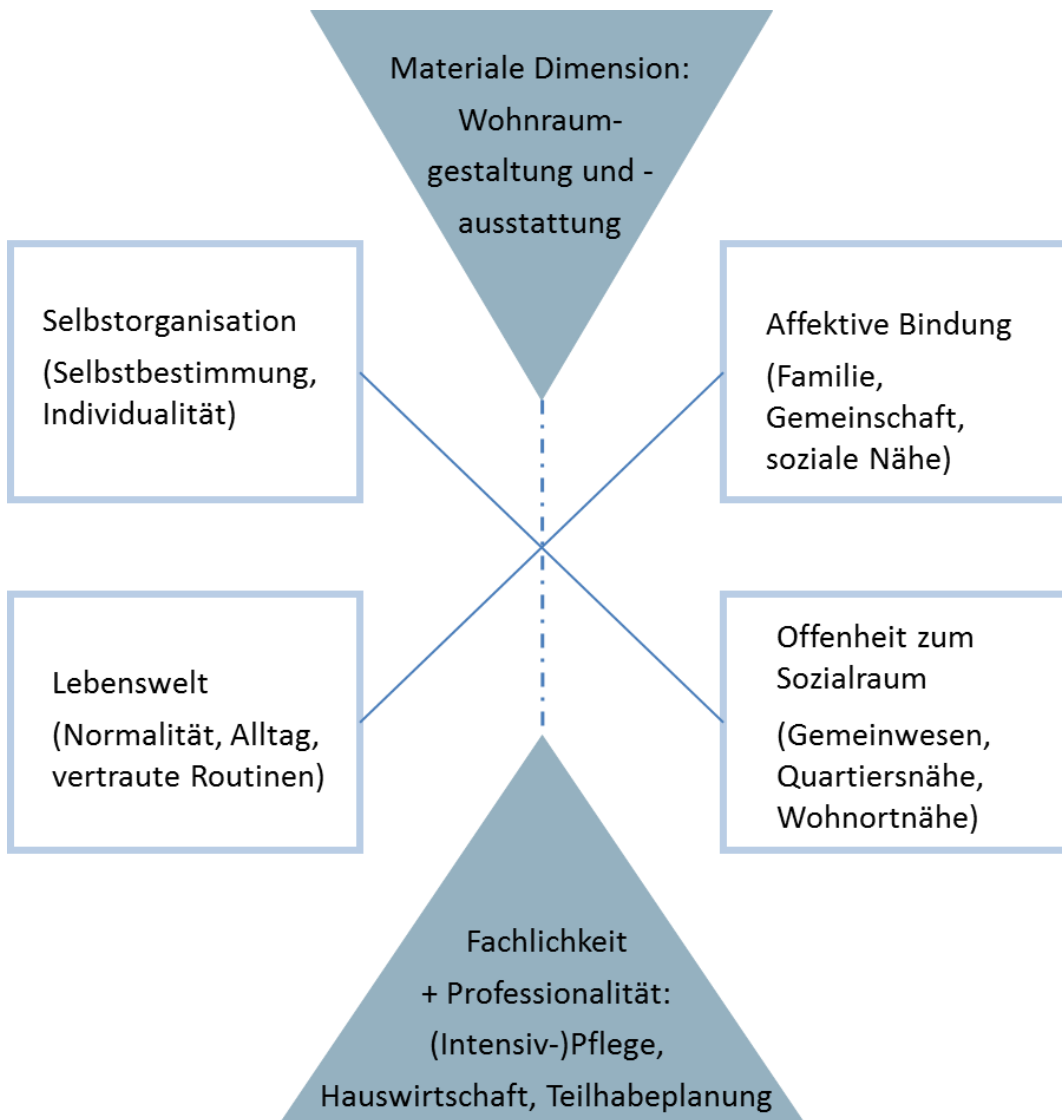
Die Analyse der Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften, so wie sie sich in den analysierten Leitfäden und Praxisanleitungen (Schwerpunkt: selbstorganisierte Demenz- und Pflege-WG) darstellen, zeigt, dass die Fachlichkeit der Pflege und Hauswirtschaft ganz selbstverständlich vorausgesetzt wird. Im Fokus stehen diejenigen Elemente, die die Wohngemeinschaft von der häuslichen Pflege einerseits und von der vollstationären andererseits abgrenzen. Die Begriffsfelder der Leitbilder Selbstbestimmung, Familie, Normalität und Wohnortnähe wurden in den vorigen Abschnitten präzisiert, so dass im Hintergrund der unmittelbar ansprechenden konkreten Leitbildbegriffe widerspruchsfreie(re), theoretisch verankerte konzeptionelle Begriffe stehen: Selbstorganisation, affektive Bindungen, Lebenswelt- und Sozialraumorientierung. Diese müssen nicht zwingend im Alltag gebraucht werden, sollten jedoch Basis derjenigen Konzepte und Vereinbarungen sein, die die Grundlage jeder selbstorganisierten Wohngemeinschaft bilden (vgl. oben 5.2.5).

Abbildung 19 zeigt die eher rahmend und als Grundlage vorhandenen materialen und fachlichen Dimensionen von Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften: Das ist zum einen der Standard der Ausstattung mit Wohnraum (Fläche, Lage, Barrierefreiheit etc.) und zum anderen die Professionalität bzw. Fachlichkeit der Pflege, der Hauswirtschaft und – für die Zielgruppe der Menschen mit Behinderung – der Teilhabe- und Hilfeplanung²¹. Die Analyse der Praxisanleitungen für Wohngemeinschaften für ältere Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz haben gezeigt, dass diese Fachlichkeiten selbstverständlich vorausgesetzt werden. Ausgehend von diesen Voraussetzungen entwickelt sich dann erst die besondere Qualität von Wohngemeinschaften im Spannungsfeld von Selbstorganisation, Lebenswelt, affektiven Bindungen und Offenheit für den Sozialraum. Diese Leitbilder zielen auf geteilte Verantwortung als normatives Konstrukt. Sie interpretieren die gegebene strukturelle Hybridität (auf die in den Leitfäden vielfach hingewiesen, bspw. wenn der Pflege ein Gaststatus bescheinigt wird oder auf die Trennung von Miet- und Pflegeverträgen hingewiesen wird) auf das Ziel eines guten Lebens mit Pflegebedarf und/oder Demenz hin.

²⁰ Vgl. Fallstudie WG 1, bei der ein häufig von den Dorfbewohnern genutzter Weg direkt am Garten der WG vorbeiführt und entsprechend Begegnungen zwischen (zugezogenen) WG-Bewohnern und den Dorfbewohner „provoziert“

²¹ Der letztgenannte Aspekt lässt sich nicht aus der Empirie der Inhaltsanalyse der Leitfäden ablesen, da sich der Textkorpus wie beschrieben aus Leitfäden für Pflege- und Demenz-WG zusammensetzte. Er ergänzt das Modell jedoch sinnvoll.

Abbildung 19: Qualität und Leitbilder von ambulant betreuten Wohngemeinschaften



5.3 Fallstudien in ausgewählten Wohngemeinschaften

In fünf ausgewählten Wohngemeinschaften wurden umfangreiche Fallstudien durchgeführt, um die standardisierten Daten zu vertiefen und zu illustrieren und die dort erzielte Qualität zu reflektieren. Das Sample umfasst eine WG im ländlichen Raum, eine WG für Menschen mit Migrationshintergrund, eine selbstorganisierte WG (Leistungsbeschreibung: Gruppe 2), eine neu etablierte WG nach den §§ 38a und 45e (Leistungsbeschreibung: Gruppe 1) sowie eine WG ohne Anspruch nach den §§ 38a und 45e (Leistungsbeschreibung: Gruppe 3) (vgl. zur Auswahl der Wohngemeinschaften Abschnitt 4.3.1).

Untersucht wurden neben Strukturdaten die faktischen Handlungs- und Kommunikationsbezüge der Beteiligten einer WG, wodurch der qualitative Ansatz über eine rein indikatorengestützte Bewertung von Qualität hinaus geht und darauf zielt, die „besondere Qualität“ von Wohngruppen zu rekonstruieren. Die Fragestellungen, die für die Fallstudien leitend sind, leiten sich aus den Aspekten Gründungsprozess, Gemeinwesensbezug, Qualität aus Sicht

der Akteure, Selbstorganisation und Interaktion, Selbstbestimmung im Alltag, Normalität und Individualität ab (s. Leistungsbeschreibung; zur Kritik an den Begriffen vgl. Abschnitt 5.2.6) und wurden in allen fünf Fallstudien untersucht. Im Folgenden wird der Grad der Hybridität (im Sinne einer sektoral gemischten Aufbaustruktur der WG, vgl. Abschnitt 2.1.1) der Wohngemeinschaften dargestellt, die Gründungsprozesse und exemplarisch die Sicht der Bewohner. Zur Frage der Interaktion und Selbstbestimmung im Alltag, zur Normalität und Individualität befindet sich eine Publikation in Vorbereitung.

5.3.1 Struktur- und Profildaten der untersuchten Wohngruppen

Die Struktur- und Profildaten geben zunächst einen Einblick in die Vielfalt von unterschiedlichen Gestaltungsmöglichkeiten in der Aufbauorganisation von Wohngemeinschaften. Der strukturelle Aufbau der Wohngemeinschaften (Besitzverhältnisse, Pflege- und Betreuungsvertrag, Auftraggebergemeinschaft) und seine sektorale Logik (Welfare Mix und Hybridität, vgl. Abbildung 2 und Abbildung 3) werden für jede WG nachgezeichnet.

5.3.1.1 Wohngemeinschaft 1: Infrastruktur im ländlichen Raum

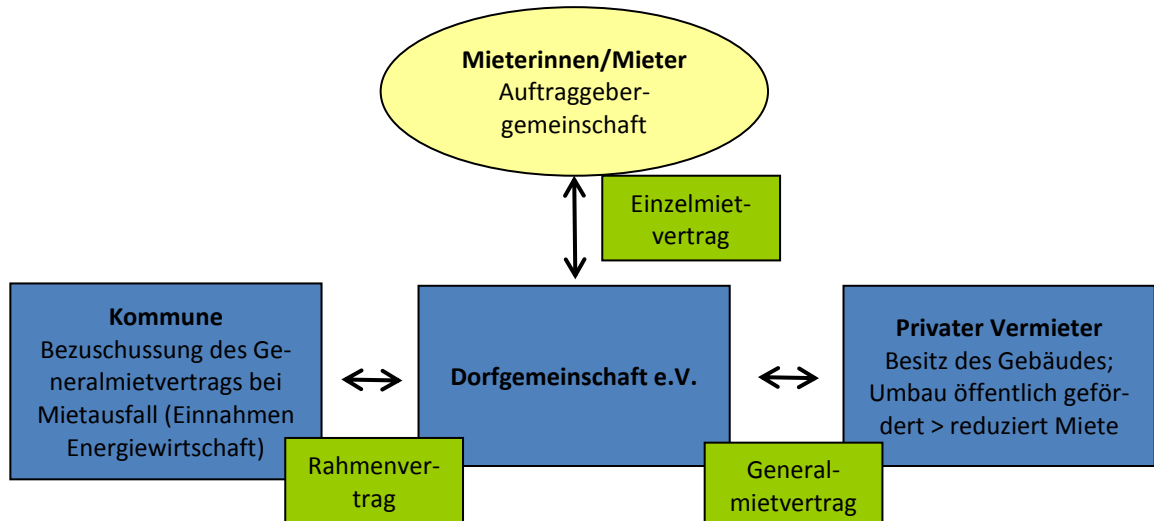
WG 1 bietet 6 Plätze in einem Dorf mit nur 500 Einwohnern. Nach 7 Jahren Planungs- und Umbauzeit sind dennoch nicht alle Zimmer belegt – es mussten auch schon zwei Bewohner die WG verlassen, weil sie mit nur zwei Stunden Betreuung am Tag angesichts ihrer fortschreitenden, demenziellen Erkrankung unterversorgt waren.

Tabelle 91: Struktur- und Profildaten WG 1

Gründung	
Beginn der Planung	2006
Gründung	2013: Einzug der ersten 3 Bewohner
Initiative	Projektgruppe (Schwerpunktgemeinde Dorferneuerungsprojekt/ Land): Bedarfserhebung im Dorf; Initiative des Hauseigentümers: Verwendung der Immobilie für sozialen Zweck
Unterstützung, Beratung	Fachberatungsstellen, Wohlfahrtsverband, bestehende Wohngemeinschaften, Pflegedienst, Ministerien, persönliche Netzwerke der Akteure
Rechtlicher Status nach dem jeweiligen Heimgesetz	
Rechtlicher Status	• trägergestützte WG (Träger: Dorfgemeinschaft e.V.) • Einrichtung mit besonderer konzeptioneller Ausrichtung • Überlassung von abgeschlossenem Wohnraum, Hauswirtschaftsleistungen und Verpflegung, pflegerische Dienstleistungen frei wählbar
Lage, Räume, Ausstattung, Außenanlagen	
Lage	Ortstypisches, barrierefreies Einfamilienhaus, zentral im Dorf (ca. 500 Einwohner), bestehende Bausubstanz
Räume und Ausstattung	• 5 Zimmer mit Bad/WC; davon ein Doppelzimmer • Separate Wohneinheit im DG • EG: Wohnküche; offene, moderne Küchenzeile, großer Tisch, Gäste-WC, mehrere Hauswirtschaftsräume • Service-Rufanlage zur Sozialstation
Außenanlagen	• Eingangsbereich mit kleiner Terrasse • Barrierefreier Garten (Sitzgelegenheiten, Hochbeete)

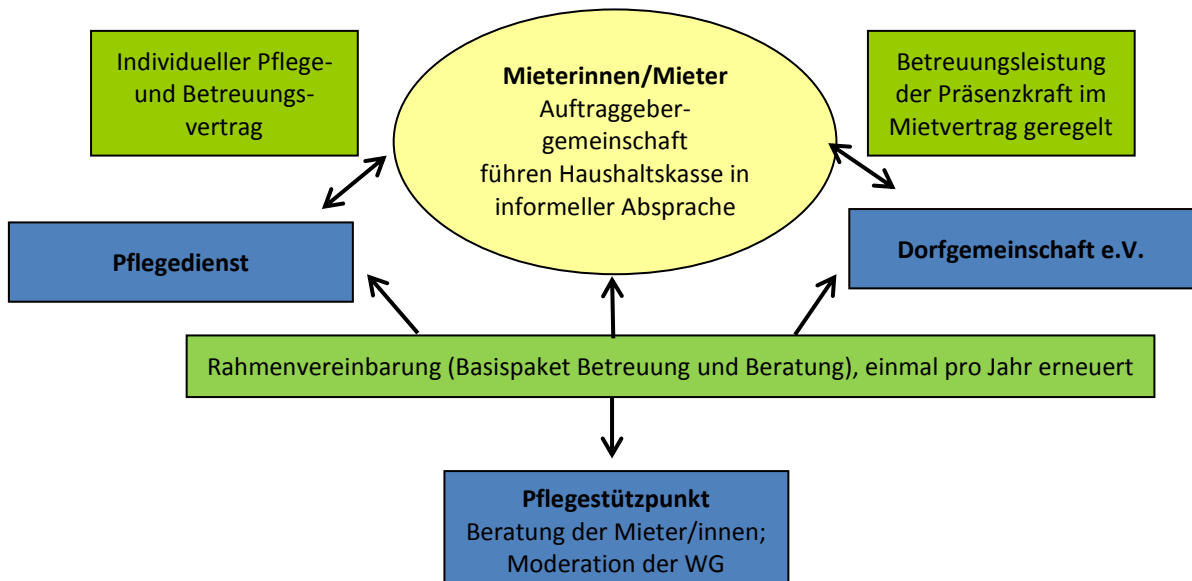
Bewohner	
Anzahl der Plätze	6 Plätze (5 Einzelzimmer, davon 1 Doppelzimmer)
Belegte Plätze	Beginn/Abschluss der Datenerhebung: 3/5 von 7
Durchschnittsalter	85,25 Jahre (Fragebogenerhebung/Juli 2015)
Jüngster - Ältester	83 / 88 Jahre (Fragebogenerhebung/Juli 2015)
Geschlecht	Beginn/Abschluss der Datenerhebung: 2 w, 1 m / 3 w, 2 m
Pflegebedürftigkeit	• Pflegestufe 1: 3 Personen • Pflegestufe 1 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 1 Person (Fragebogenerhebung/Juli 2015)
Besonderheiten	• Nur ein Bewohner stammt aus dem Dorf • Umzug aufgrund der Nähe zu den Angehörigen
Verantwortungsrollen	
Pflege	Personalstruktur: Pflegefachkräfte
	Umfang • Individuelle Pflege je nach Bedarf • i.d.R. in der WG im Einsatz: 1 Stunde pro Tag insgesamt • Freie Wählbarkeit des Pflegedienstes (1x pro Jahr von Auftraggeber-gemeinschaft beauftragt)
	Qualifikation: Pflegefachkräfte
Assistenz bzw. Alltagsbegleitung	Personalstruktur: 2 Präsenzkräfte (Pflegedienst) im 2-Wochen-Rotationsprinzip
	Umfang: • 2 Stunden pro Tag • individuelle Zubuchung von Betreuungsleistungen möglich
	Qualifikation: Keine Supervision, keine Qualifikationskriterien
Angehörige	• Keine regelmäßigen Sitzungen aller Angehörigen • v.a. informelle und anlassbezogene Regelungen • Übernahme von Aufgaben v.a. für den eigenen Angehörigen (bspw. Zimmerreinigung, Hilfe bei Hygiene etc.)
Ehrenamtliche	• Keine Ehrenamtlichen mit Gemeinschaftsaufgaben in der WG • ehrenamtliche Angebote des Bürgerbüros bzw. der Seniorenbeauftragten (z. B. Bürgerbus) • „informelles Ehrenamt“ durch Kleinräumigkeit des Dorfes
Moderation	• Mitarbeiter des lokalen Pflegestützpunktes • Pflegeberatung entsprechend des Rahmenvertrages • Förderung von ehrenamtlichem Engagement • Moderation der WG vor Ort
Bürgerbüro	• Büro des WG-Trägers ‚Dorfgemeinschaft e.V.‘ • Geschäftsführung der WG • Einbindung der WG ins Dorfleben (Senioren-Nachmittage etc.)
Konzept und Besonderheit der WG	
Konzept	• Altern im vertrauten, dörflichen Umfeld bei größtmöglicher Selbstständigkeit und Mitbestimmung • Senioren-WG, Einzug ab 60+ • Soll kein „Privilegierten“-Wohnen sein • Erstanspruch: 1) Bürger des Dorfes, 2) Angehörige von Dorfbewohnern, 3) Interessenten von außerhalb; dieser Ansatz ist mittlerweile aufgehoben • Keine 24-Stunden-Betreuung; keine nächtliche Betreuung
Besonderheiten	• Einbindung in kleinräumige, dörfliche Strukturen • Demenzerkrankung mit schwer handhabbarer Symptomatik aufgrund der fehlenden Rund-um-die-Uhr-Betreuung ausgeschlossen

Abbildung 20: Struktureller Aufbau WG 1 – Gebäudeeigentum und Miete



Die Besitz- und Mietverhältnisse von WG 1 zeigen neben der privaten Investition das finanzielle Engagement der Gemeinde, das auf deren Einnahmen aus der Windenergie beruht.

Abbildung 21: Struktureller Aufbau WG 1 – Pflege und Assistenz



WG 1 koppelt den Mietvertrag an die Betreuungsleistungen – ähnlich wie beim Modell des Betreuten Wohnens oder des Service-Wohnens. Der „Bedarf“ an fachlicher Beratung und neutraler Moderation wird durch eine vertraglich festgelegte Kooperation mit dem Pflegestützpunkt gedeckt. Die Dorfgemeinschaft (e. V.) tritt als Generalmieter und Vermieter auf und ist in die Rahmenvereinbarung mit eingeschlossen. Der strukturelle Aufbau sichert die Selbstorganisation der Mieter, schützt jedoch nicht vor Unterbelegung, die in diesem Fall auf das Konzept der nur stundenweisen Betreuung zurückzuführen ist. Angesichts des überwie-

genden Wunsches der meisten Menschen, so lange als möglich zu Hause wohnen zu bleiben, stellt sich die Frage, ob ambulant betreute Wohngemeinschaften, die keine 24/7-Präsenz anbieten, dauerhaft eine Chance haben.

5.3.1.2 Wohngemeinschaft 2: Alt werden im Einwanderungsland

WG 2 wurde ebenso wie WG 1 durch ein Programm der öffentlichen Hand initiiert, allerdings in einer westdeutschen Großstadt. In enger Kooperation verschiedener an der Gründung beteiligten Institutionen entstand die WG für Menschen mit türkischem Migrationshintergrund. Die Bewohner sind recht unterschiedlich, was das Alter und den Grad der Behinderung bzw. des Pflegebedarfs angeht. Dies deckt sich mit der Einschätzung einer der interviewten Expertinnen (vgl. Abschnitt 5.5), die für eine konsequente Doppeladressierung der Zielgruppe (Migrationshintergrund plus Demenz) Belegungsprobleme sieht und deshalb ebenfalls die Heterogenität der Bewohner von Wohngemeinschaften für Menschen mit Migrationshintergrund relativ hoch einschätzt.

Trotz förderlicher Bedingungen durch die städtische Planung und einen privaten Investor vergingen zwischen dem Beginn der Planungen und dem ersten Einzug sechs Jahre.

Tabelle 92: Struktur- und Profildaten WG 2

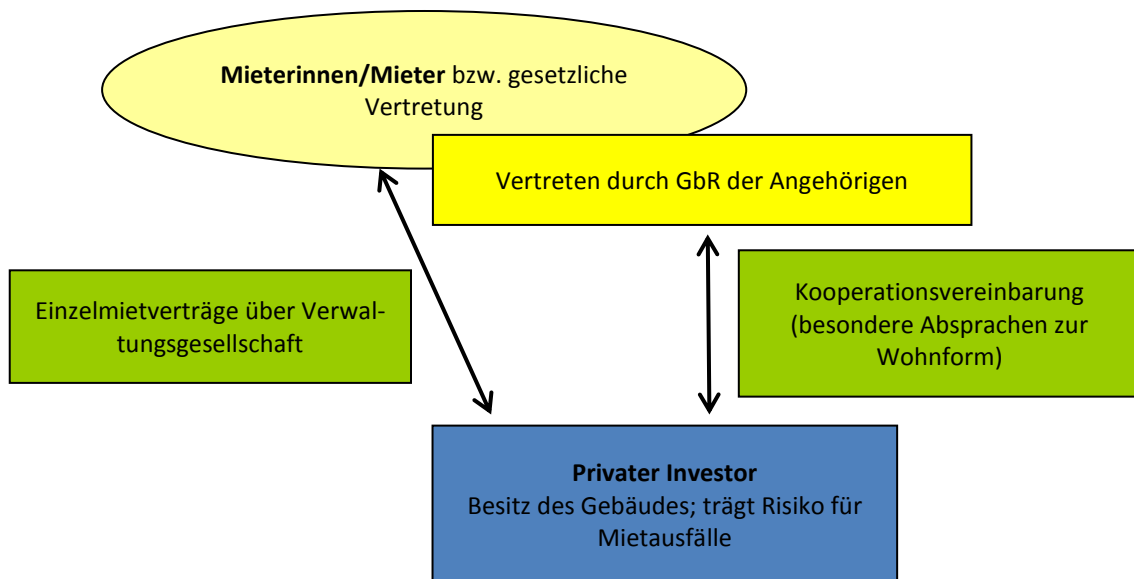
Gründung	
Beginn der Planung	2006
Gründung	Grundsteinlegung 2010; Einzug erster Bewohner Anfang 2012
Initiative	Städtische Initiierung eines Projekts im Kontext eines Stadtteilentwicklungsprogramms; Implementierung eines interkulturellen Wohn-Pflege-Angebots für unterschiedliche Pflegebedarfe; Optimierung der Gemeinbedarfsversorgung im Quartier
Unterstützung, Beratung	Enge Zusammenarbeit von Pflegedienst, Investor, Architekturbüro, Beratungsstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften und weiteren Einrichtungen aus Forschung, Verwaltung etc.
Rechtlicher Status nach dem jeweiligen Heimgesetz	
Rechtlicher Status	• Trägerverantwortetes Angebot (Pflegedienst als Träger/Betreiber) • Strukturen der ‚klassischen‘ ambulanten Versorgung mit vertraglicher Trennung von Wohnen und Pflege • ambulant betreute Wohneinrichtung • Zielmodell ‚Selbstverantwortete WG‘ - kann mit Einverständnis der Angehörigenversammlung erreicht werden
Lage, Räume, Ausstattung, Außenanlagen	
Lage	Großstadt (> 500.000 Einwohner); Stadtteil mit hohem Anteil an Bevölkerung mit Migrationshintergrund; WG in einer belebten, zentralen Straße des Quartiers; 3.OG barrierefreies Mehrfamilienhaus
Räume	• Insgesamt ca. 400 Quadratmeter • 10 Zimmer à 22 Quadratmetern mit Bad/WC • Gemeinschaftsflächen: Wohnzimmer, offene Küche, integrierter Essbereich • Gäste-WC, Abstellräume, Hauswirtschaftsraum • Ausgestaltung mit typisch türkischen Materialien, Einrichtungsgegenständen, Elementen
Außenanlagen	• Balkon mit Sitzgelegenheiten • Innenhof mit Garten (geschützter Bereich; Sitzgelegenheiten; Hochbeete, Sinnesgarten, Insektenhotel)

Bewohner	
Anzahl der Plätze	10 Plätze insgesamt
Belegte Plätze	10 belegte Plätze
Durchschnittsalter	Ca. 74 Jahre (im Fragebogen nicht vollständig ausgefüllt)
Jüngster - Ältester	Nicht angegeben (im Fragebogen nicht angegeben)
Geschlecht	8 w/2 m (November 2015)
Pflegebedürftigkeit	• Pflegebedürftigkeit unterscheidet sich stark untereinander (im Fragebogen nicht angegeben) • mind. Pflegestufe 1 als Voraussetzung für den Einzug
Besonderheiten	• Zielgruppe: Migranten türkischer Sozialisation mit Demenzerkrankung • Vorrangig Personen der ersten türkischen Gastarbeitergeneration
Verantwortungsrollen	
Pflege	Personalstruktur: Teamleitung, examinierte Pflegefach- und Pflegehilfskräfte, ungelernte Kräfte, Nachtwache
	Umfang: • Drei Schichten (morgens, nachmittags – abends, nachts) • 24-h-Betreuung • tagsüber mind. 1-2 Personen vor Ort
	Qualifikation: • Examinierte, muttersprachliche Pflegekräfte • es fehlt an Fort- und Weiterbildungsangeboten spezifisch zum Umgang mit Demenz bei einem Migrationshintergrund – deshalb werden bestimmte Elemente (Beschäftigung, Gespräche mit Angehörigen) nach eigenen Plänen intern geschult
Assistenz bzw. Alltagsbegleitung	Personalstruktur: Gesetzter Pflegedienst stellt auch Alltagsbegleitung (Pflegehilfs- und ungelernte Kräfte, Hauswirtschaftskräfte, Gesundheits- und Pflegeassistenten)
	Umfang: • 24-h Betreuung • mittags zusätzliche Hauswirtschaftskraft • nächtliche Betreuung durch eine Person
	Qualifikation: s. oben
Angehörige	• Schlüsselgewalt und Hausrecht • bilden Angehörigenversammlung (Treffen 1x pro Monat) und sind rechtlich Vertreter der Bewohner • beauftragen individuell den Pflegedienst • demokratische Entscheidung über Neueinzüge in Abstimmung mit dem Pflegedienst
Ehrenamtliche	• Keine Ehrenamtlichen zum Zeitpunkt der Erhebung
WG-Beirat	• Wächter über geteilte Verantwortung und Kommunikation aller Akteure auf Augenhöhe • Prozessbegleitende, vermittelnde und beratende Rolle in der Angehörigenversammlung • interkulturell zusammengesetzt, besteht aus 3 bis 5 Personen
Konzept	
Konzept	• Kultur- und zielgruppenspezifische Ausrichtung und Ausgestaltung (Umgebung, Tagesablauf, Sprache, Essen, Gewohnheiten, Feste, Aktivitäten, Umgang, pflegespezifische Besonderheiten) • Ziel: gemeinschaftliches und selbstbestimmtes Wohnen, Teilhabe der Bewohner • 24h-Pflege durch muttersprachliches Pflege- und Betreuungspersonal

Besonderheiten	• Voraussetzung für den Einzug: 1) gesicherte, ärztliche Demenz-Diagnose, 2) Anerkennung einer Pflegestufe, 3) geklärte rechtliche Vertretung, 4) Angehörige, die bereit sind, sich aktiv in der Gemeinschaft zu engagieren • Anzahl der Berufsbetreuer auf zwei begrenzt
-----------------------	--

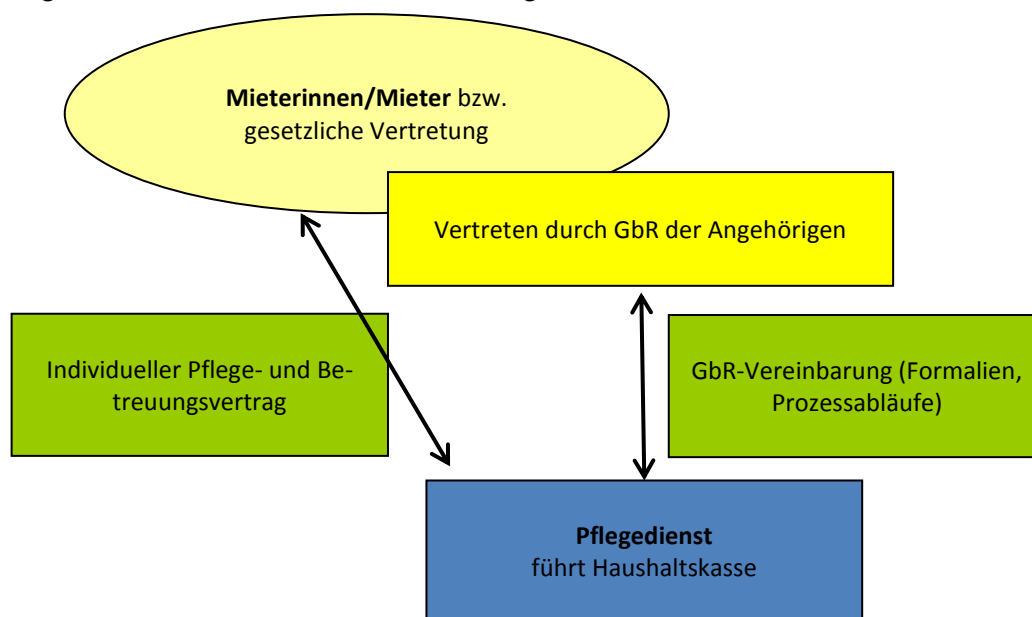
Die Bewohner schließen Einzelmietverträge mit einer Verwaltungsgesellschaft ab, wobei an den Mietvertrag eine Kooperationsvereinbarung mit Bezug auf die besondere Wohnform gekoppelt ist.

Abbildung 22: Struktureller Aufbau WG 2 – Gebäudeeigentum und Miete



Die Bewohner schließen den individuellen Pflege- und Betreuungsvertrag mit einem Anbieter, der beide Leistungen erbringt. Die Mieter bzw. ihre rechtlichen Vertreter vereinbaren sich als GbR zu den Prozessabläufen innerhalb der WG.

Abbildung 23: Struktureller Aufbau WG 2 – Pflege und Assistenz



5.3.1.3 Wohngemeinschaft 3: Das Bielefelder Modell

Die sehr langjährig bestehende WG 3 orientiert sich am Bielefelder Modell, das der WG eine Versorgungsfunktion für das umliegende Quartier zuschreibt. Die Wurzeln in der Reformpsychiatrie-Bewegung sind am hohen Anteil von Sozialfachkräften und Personen mit heilerziehungspflegerischer Ausbildung in der WG zu erkennen – die WG ist nicht begrenzt auf ältere, pflegebedürftige Menschen, sondern setzt Teilhabeleistungen für psychische Kranke aus dem Quartier um. Die Selbstorganisation der Mieterinnen und Mieter bzw. ihrer rechtlichen Vertretungen ist zwar „offiziell“ gegeben, faktisch trifft aber seit einigen Jahren der beauftragte Dienst die Entscheidungen (Fokusgruppe, Z. 93-98).

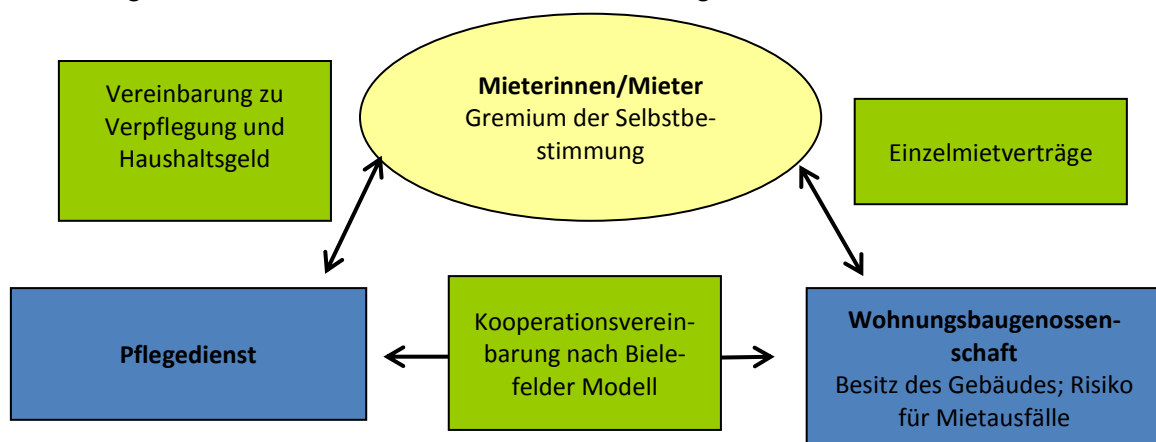
Tabelle 93: Struktur- und Profildaten WG 3

Gründung	
Beginn der Planung	Ca. 1989
Gründung	1990
Initiative	Entstehung aus Bürgerrechtsbewegung und Betroffeneninitiative heraus; Kooperation nach dem Bielefelder Modell: WBG und Pflegedienst (konzipiert als bürgerschaftlicher Verein); Wunsch nach quartiersnaher Pflege, Alternative zur stationären Versorgung
Unterstützung, Beratung	Fachberatungsstellen für Wohngemeinschaften, bereits bestehende WG der Wohnungsbaugenossenschaft (WBG); Bauträger des Bielefelder Modells

Rechtlicher Status nach dem jeweiligen Heimgesetz	
Rechtlicher Status	• Selbstverantwortete WG • vertragliche Trennung von Wohnraumüberlassung und Betreuungsleistungen • Freie Wahl des Pflegedienstes, Bewohner üben Hausrecht aus, gestalten Gemeinschaftsräume selbst, gestalten selbstbestimmt und gemeinschaftlich den Alltag
Lage, Räume, Ausstattung, Außenanlagen	
Lage	Großstadt (> 300.000 Einwohner), zentrumsnahes Stadtgebiet in einer ruhigen Straße einer Reihenhaussiedlung
Räume und Ausstattung	• Barrierefreie WG im EG & 1. OG • Ca. 240 qm Wohnfläche • 7 Einzelzimmer • 4 Badezimmer/WC
Außenanlagen	• Terrasse zum Innenhof der Wohnanlage (nicht abgetrennt)
Bewohner	
Anzahl der Plätze	7 Einzelzimmer
Belegte Plätze	7 Personen
Durchschnittsalter	78 Jahre (Fragebogenerhebung/Dezember 2015)
Jüngster - Ältester	53/90 Jahre (Fragebogenerhebung/Dezember 2015)
Geschlecht	7 w
Pflegebedürftigkeit	• Pflegestufe 2: 2 Personen • Pflegestufe 2 mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von 45a SGB XI: 4 Personen • Pflegestufe 3 mit dauerhaft erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Sinne von 45a SGB XI: 1 Person (Fragebogenerhebung/Juli 2015)
Besonderheiten	• Ausschließlich Frauen • V.a. ehemalige Quartiersbewohnerinnen (Bezug zur Kooperation nach dem Bielefelder Modell) • Keine krankheitsspezifischen Eingrenzungen der Zielgruppe
Verantwortungsrollen	
Pflege	Personalstruktur: Pflegefachkräfte, ausgebildete und ungelernte Pflegehilfskräfte, Auszubildende der Pflegeberufe, studentische Kräfte, Sozialfachkräfte, Heilerziehungspfleger
	Umfang: • 9,5 Stunden Pflegefachkräfte (typischer Wochentag) • 3 Std. Auszubildende Pflegeberufe (typischer Wochentag) • Immer mind. 1 examinierte Pflegefachkraft vor Ort
	Qualifikation: Weiterbildung Palliative Care, Praxisanleiter
Assistenz bzw. Alltagsbegleitung	Personalstruktur: Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Hauswirtschaft, Sozialfachkräfte
	Umfang: 24 Stunden (typischer Wochentag)
	Qualifikation: Unterschiedliche Qualifikationen (Dipl. Pädagogen, Sozialarbeiter, systemische Beratung, Diakonin etc.)
Angehörige	• Keine regelmäßigen Treffen aller Angehörigen • Keine Übernahme von Gemeinschaftsaufgaben
Ehrenamtliche	• Ca. 1,5 Stunden pro typischen Wochentag in der WG tätig • Insbesondere hauswirtschaftliche Tätigkeiten und Betreuungsangebote

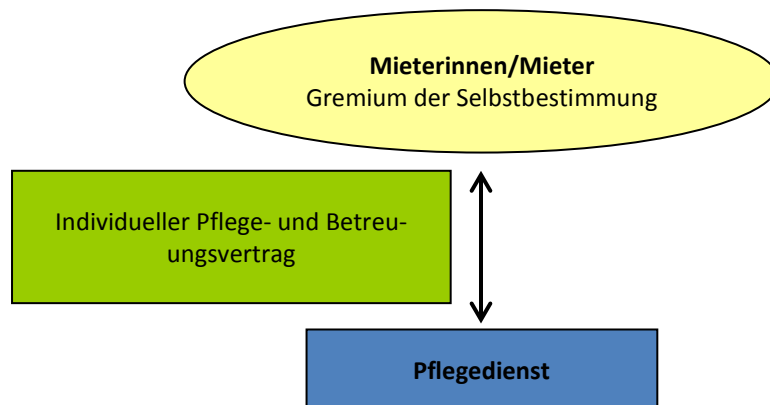
Praktikant/innen	• Praktikant pro typischen Wochentag ca. 1 Std. in der WG tätig (variiert stark je nach Praktikant)
Sozialfachkraft	• 2 Sozialfachkräfte in der WG • Beantragung zusätzlicher finanzieller Mittel zur Teilhabe • Organisation von Teilhabe über die WG-Grenzen hinaus
Heilerziehungspfleger	• 2 Heilerziehungspfleger in der WG • anteilige Aufgaben in der Pflege • Stellvertretende Teamleitung • Kaufmännischer Bereich (Erstellen von Angeboten, Kostenklärung mit Pflegekasse etc.)
Konzept	
Konzept	• Die WGB stellt ihren Mietern Umzugsoptionen (mit pflegerischer Versorgung) ohne Betreuungspauschale innerhalb des Quartiers zur Verfügung (Kooperationsvereinbarung) • Quartiersnahe Pflege und generationsübergreifendes Zusammenleben • Quartiersansässige Kooperationen (Angebote der Altenhilfe, Kirchengemeinden etc.) • Lebensqualität, Selbstbestimmung, Selbstverwirklichung und Eigenverantwortung im Kontext lokaler Ressourcen • Pflegedienst zu Gast in der WG
Besonderheiten	• Konzeption nach dem Bielefelder Modell • Einbezug psychisch erkrankter Personen aus dem direkten Wohnumfeld in die WG (z. B. zum Einnehmen der Mahlzeiten, EGH-Leistungen in der WG umgesetzt)

Abbildung 24: Struktureller Aufbau WG 3 – Gebäudeeigentum und Miete



Die Bewohner schließen individuelle Miet- und Pflege-/Betreuungsverträge ab, wobei Vermieter und Pflegedienst eine Kooperationsvereinbarung abschließen.

Abbildung 25: Struktureller Aufbau WG 3 – Pflege und Assistenz



5.3.1.4 Wohngemeinschaft 4: Hohe Investition von bürgerschaftlicher Initiative

WG 4 entstand in bürgerschaftlicher Initiative im separat gelegenen, dörflichen Ortsteil einer größeren Stadt. Da die WG politisch von der Kommune nicht erwünscht war (wg. des Pflegeheimbetriebs der kommunalen Stiftung), sahen die Initiatoren hohen Widerständen entgegen. Die Gründung profitierte aber von großer Sachkenntnis der gründenden Bürgerinnen und Bürger (bspw. frühere Berufstätigkeit im rechtlichen und Verwaltungsbereich), ihrer guten Vernetzung und der Identifizierung des Dorfes mit der Initiative. Dennoch ergab sich eine Planungszeit von 7 Jahren.

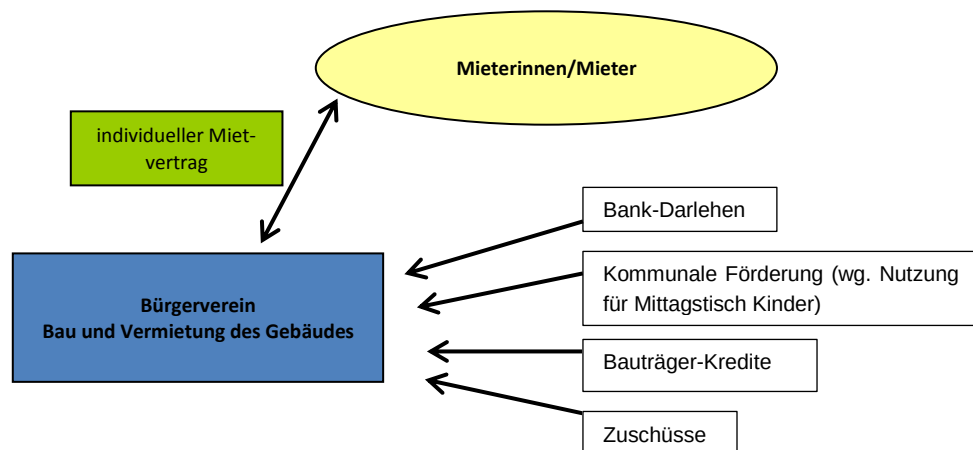
Tabelle 94: Struktur- und Profildaten WG 4

Gründung	
Beginn der Planung	2008
Gründung	2015
Initiative	Die Initiative ging v.a. von der Kommune und von einer örtlichen Initiative aus. Ziel war, Pflege und Betreuung quartiersnah sicherzustellen und selbstbestimmte Wohnformen bei Pflege und Behinderung zu etablieren.
Hilfen	Austausch und Kontakt mit anderer WG, Landessanierungsprogramm
Rechtlicher Status nach dem jeweiligen Heimgesetz	
Rechtlicher Status	Vollständig selbstorganisierte Wohngemeinschaft
Lage, Räume, Ausstattung, Außenanlagen	
Lage	Barrierefreier Neubau, WG erstreckt sich auf 2 Etagen. Inmitten eines Dorfes gelegen, neben Schule, Kindergarten und Sportanlagen
Räume und Ausstattung	• Grundfläche: 330 m² • Durchschnittliche Größe der Zimmer: 14,4 m² • mit Waschbecken ausgestattet. • insgesamt 2 Badezimmer und 5 WC • 1. Stock: große Wohnküche mit offenem Küchen-, Ess- und Wohnbereich • Begegnungsraum im EG, der allen Dorfbewohnern zur Verfügung steht.
Außenanlagen	• Barrierefreier Eingangsbereich • Terrasse

Bewohner	
Anzahl der Plätze	10 Plätze
Belegte Plätze	10 Plätze
Durchschnittsalter	83 Jahre
Jüngster - Ältester	68 / 93 Jahre
Geschlecht	6 w, 4 m
Pflegebedürftigkeit	• Pflegestufe 1: 3 Personen • Pflegestufe 1 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 4 Personen • Pflegestufe 2 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 5 Personen Alle Bewohner erhalten zusätzliche Betreuungsleistungen gem. § 45b SGB XI, ein Bewohner erhält Leistungen der Häuslichen Krankenpflege, eine Person erhält Grundsicherung und ein Bewohner bezieht Wohngeld.
Besonderheiten	• Keine Bewohner/innen mit Migrationsgeschichte • 8 der 10 Bewohner/innen haben vor dem Einzug in einem Umkreis von 15 km gewohnt • Bei allen Bewohner/innen lebt mind. 1 Angehörige/r im Umkreis von 15 km
Verantwortungsrollen	
Pflege	Personalstruktur: Freie Wählbarkeit des Pflegedienstes, es ist zum gegebenen Zeitpunkt 1 Pflegedienst im Einsatz.
	Umfang: • Pflegedienst übernimmt Leistungen nach § 14 SGB XI und § 61ff. SGB XII. • Typischer Wochentag: Pflegefachkräfte sind lt. Selbstauskunft insgesamt 4 Stunden in der WG tätig.
	Qualifikation: k.A.
Assistenz bzw. Alltagsbegleitung	Personalstruktur: Alltagsbegleiterinnen (inkl. Hauswirtschaft und Pflegehilfskräfte) sind lt. Selbstauskunft insgesamt 30 Stunden im Einsatz. Zudem sind Praktikant/innen und Freiwillige 8 Stunden in der WG tätig. Alltagsbegleitung koordiniert ehrenamtlich Tätige.
	Umfang: • Alltagsbegleiterinnen 30 Std. • Praktikant/innen 8 Std.
	Qualifikation: k. A.
Angehörige	• Teilweise Übernahme von Gemeinschaftsaufgaben in der WG, Prüfung der Haushaltskasse, regelmäßige Versammlungen, Besprechung von Neuaufnahmen etc. • Gemeinsame Sitzung von beruflich Tätigen, Angehörigen/ Bewohnern bzw. Ehrenamtlichen: ca. einmal monatlich. • Typischer Wochentag: Angehörige sind 1 Stunde in WG aktiv (exklusive Tätigkeit für das eigene Familienmitglied)
Ehrenamtliche	• Ehrenamtliche unterstützen die Wohngruppe regelmäßig, etwa bei handwerklichen Tätigkeiten, in der Hauswirtschaft (Einkauf, Nähen, Wäscheversorgung, Kochen etc.), als Begleitung für Spaziergänge oder für Musikabende. • Typischer Wochentag: bürgerschaftlich Engagierte sind lt. Selbstauskunft insgesamt 6 Stunden in der WG tätig.

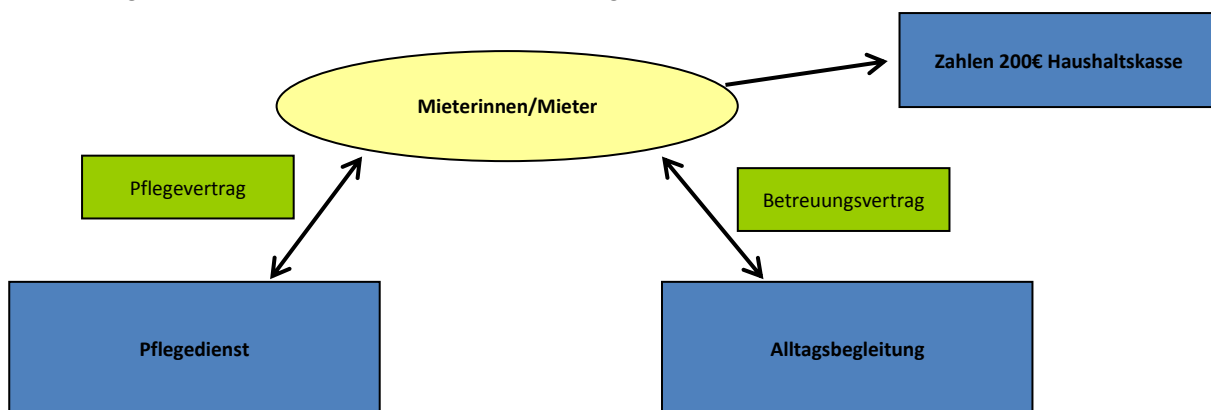
Konzept	
Konzept	Das Konzept setzt vor allem auf eine nähräumliche Versorgung älterer Bewohnerinnen und Bewohner des Dorfes, um auch bei Pflegebedürftigkeit einen Verbleib im häuslichen Umfeld zu ermöglichen. Ortsnähe und Ortsbezug.
Besonderheiten	Kooperation mit Schule

Abbildung 26: Struktureller Aufbau WG 4 – Gebäudeeigentum und Miete



Auch hier tritt als Bauträger ein privater Investor auf, der die zusätzlich Initiative mit einem Kredit unterstützt. Ungewöhnlich ist, dass die Initiative selbst als Käufer und Vermieter der Immobilie auftritt. Trotz den Neubaus der Wohnung konnten die zukünftigen Bewohner die Leistungen nach § 45e nicht abrufen (vgl. auch Abschnitt 5.5.4).

Abbildung 27: Struktureller Aufbau WG 4 – Pflege und Assistenz



Es besteht zusätzlich ein Kooperationsvertrag zwischen dem der Auftraggeber-Gemeinschaft der Mieter, dem Bürgerverein und der Sozialstation. Der individuelle Pflegevertrag ist ebenso wie der Vertrag über die Alltagsbegleitung nur kollektiv kündbar.

5.3.1.5 Wohngemeinschaft 5: (Ohne) Anspruch auf Leistungen nach § 38a SGB XI

Die mit 15 Bewohnern große Wohngemeinschaft wurde 2006 gegründet und muss nun im Rahmen einer auf drei Jahre befristeten Ausnahmeregelung arbeiten. Sollte die Bewohnerzahl dann nicht auf 12 reduziert sein, muss die WG als stationäre Einrichtung betrieben werden.

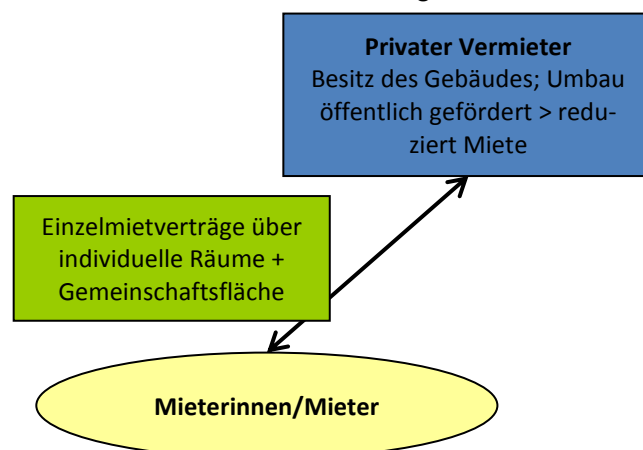
Tabelle 95: Struktur- und Profildaten WG 5

Gründung	
Beginn der Planung	k.A.
Gründung	2006
Initiative	Die Initiative ging v.a. von einem Träger der Altenhilfe aus. Hintergrund waren Erfahrungen im stationären Bereich, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz mit den gegebenen strukturellen Rahmenbedingungen zum Teil unzureichend war. Zudem haben sich vor Ort und bundesweit die ersten Wohngruppen gebildet.
Unterstützung, Beratung	Austausch und Kontakt mit anderer WG, Landessanierungsprogramm
Rechtlicher Status nach dem jeweiligen Heimgesetz	
Rechtlicher Status	- Anbieterverantwortete Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz (nach entsprechendem Landesheimgesetz) - Aufgrund der Bewohner-Zahl von 15 wurde eine auf 3 Jahre befristete Ausnahmeregelung mit der zuständigen Aufsichtsbehörde getroffen, dass WG weiterhin als WG betrieben werden darf. Innerhalb der Frist sind Anpassungen vorzunehmen (Reduktion der Bewohner-Anzahl auf max. 12 oder Anerkennung als stationäre Einrichtung). Im Rahmen der Ausnahmeregelung findet eine jährliche Prüfung durch die zuständige Behörde statt.
Lage, Räume, Ausstattung, Außenanlagen	
Lage	Barrierefreies Einfamilienhaus mit 3 Etagen im Wohngebiet einer Stadt. Als Neubau am Rand des Bereichs des Altenhilfeträgers errichtet.
Räume und Ausstattung	15 Apartments mit Bad (Dusche, WC) 2-Zimmer-Apartements à 27m² 2-Zimmer-Apartements à 45 m² 1-Zimmer-Appartements à 33m² - EG: große Wohnküche (offener Küchen-, Ess- und Wohnbereich). Die Bewohner/innen essen verteilt auf 2 Tische - WG-Leitung verfügt über Büroraum
Außenanlagen	- Barrierefreier Eingangsbereich - Offen gestalteter Garten (Sitzgelegenheiten, Hochbeete), zu dem man durch die Wohnküche gelangt

Bewohner	
Anzahl der Plätze	15 Plätze
Belegte Plätze	15 Plätze
Durchschnittsalter	88 Jahre
Jüngster - Ältester	73 / 102 Jahre
Geschlecht	12 w, 3 m
Pflegebedürftigkeit	• Pflegestufe 1 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 4 Personen • Pflegestufe 2 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 5 Personen • Pflegestufe 3 mit dauerhaft eingeschränkter Alltagskompetenz i. S. d. § 45a SGB XI: 5 Personen • Pflegestufe 0: 1 Person
Besonderheiten	• Keine Bewohner/innen mit Migrationsgeschichte • 13 der 15 Bewohner/innen haben vor dem Einzug in einem Umkreis von 15 km gewohnt • Bei 13 der 15 Bewohner/innen lebt mind. 1 Angehörige/r im Umkreis von 15 km
Verantwortungsrollen	
Pflege	Personalstruktur: Freie Wählbarkeit des Pflegedienstes, es sind zum gegebenen Zeitpunkt zwei Pflegedienste im Einsatz. Pflegekräfte kommen immer von außerhalb, max. 3 Pflegekräfte zur gleichen Zeit. I.d.R. haben sie 6 Einsätze täglich. Ablauf in der WG: • 1. Einsatz: 06:30 - 09:30, (Aufstehen, Übergabe Hauswirtschaft und Betreuungskräften etc.) • 2. Einsatz: 11:30 – 12:15 (Toilettengänge, Medikamentengabe etc.) • 3. Einsatz: 13:30 – 14:00 (Toilettengänge, Medikamentengabe, zu Bett bringen etc.) • 4. Einsatz 14:30 – 15:30 (Aufstehen, Vorlagenwechsel etc.) • 5. Einsatz 16:30 – 17:00 (Toilettengänge) • 6. Einsatz 19:30 – 21:30 (Zu Bett gehen etc.)
	Umfang: Pflegedienst übernimmt alle Verrichtungen, die gem. SGB XI zu erbringen sind.
	Qualifikation: k.A.
Assistenz bzw. Alltagsbegleitung	Personalstruktur: Alltagsbegleitung, Hauswirtschaft, Sozialpädagogik, Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 45b SGB XI), FSJ etc.
	Umfang: • Alltagsbegleitung (07:00-21:00) • Hauswirtschaft (09:30-14:30) • Sozialpädagogik (14:30-20:00) • Zusätzliche Betreuungskräfte (§ 45b SGB XI), FSJ etc. (09:30-12:00, Nachtbereitschaft)
	Qualifikation: k. A.
Angehörige	• Teilweise Übernahme von Gemeinschaftsaufgaben in der WG, etwa die Betreuung der Bewohner/innen, wenn Sitzungen stattfinden, Essen anreichen • Verantwortung für Wäscheversorgung, Reinigung der Apartments
Ehrenamtliche	Zwei Ehrenamtliche helfen regelmäßig in der WG mit, etwa beim Essen anreichen, Begleitung bei Spaziergängen, Gespräche und Vorlesen.
WG-Leitung	1 Person, 50%-Stelle

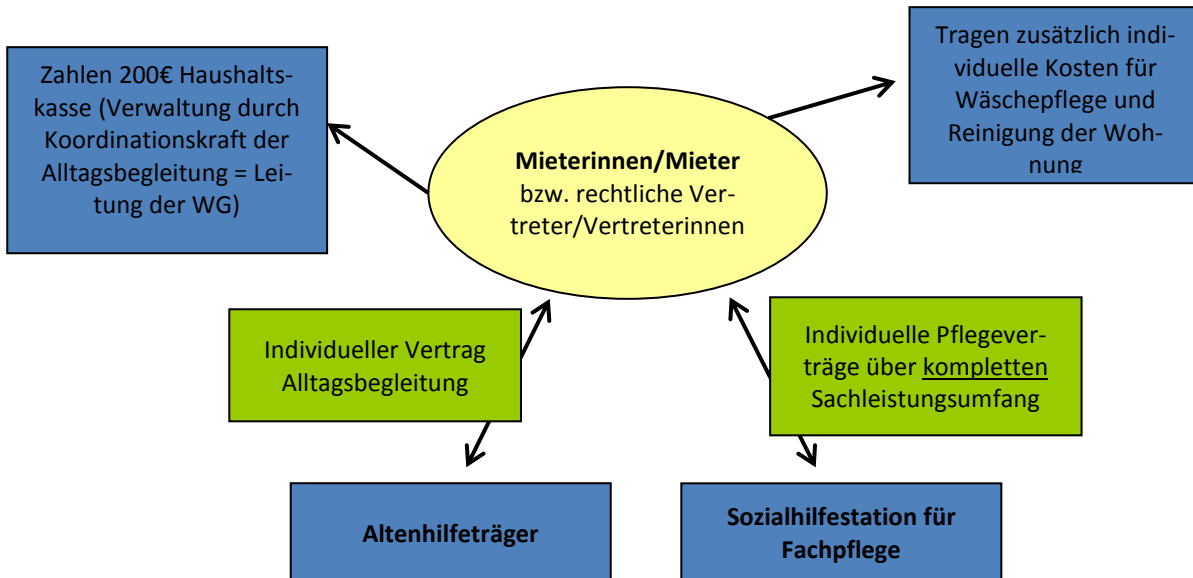
Konzept	
Konzept	Das Konzept sieht eine strikte Trennung zwischen Betreuung, Pflege und Miete vor. Die Fachpflege kommt mehrmals am Tag in die WG und versteht sich explizit als „Gast“. Die Trennung von Pflege und Betreuung zielte darauf ab, das Ambulante zu zementieren und so etwa Leitungen der Häuslichen Krankenpflege in der Finanzierung berücksichtigen zu können.
Besonderheiten	• Demenz als Bedingung für Einzug in die WG • Die WG zählt aktuell 15 Bewohner/innen. Sie wurde in Zeiten gegründet, als es die max. Anzahl von 12 Bewohner/innen noch nicht gab. Hintergrund waren v.a. Synergie-Effekte, die für die ambulante Pflege erwartet wurden. Die Anzahl von 15 bringt heute Schwierigkeiten mit Heimaufsicht und Krankenkassen. • Die Heimaufsicht prüft sowohl die WG als auch die Pflegedienste. Bei den Pflegediensten zugeschnitten auf die WG-Bewohner/innen. • Zum Teil keine Gewährleistung des WG-Zuschusses. Wohngruppenzuschlag: Bewohner/innen, die vor 2015 eingezogen sind, erhalten i.d.R. den WG-Zuschlag. Bei Zugängen ab 2015 lehnen alle Kassen die Zahlung des WG-Zuschlages ab, weil die Anzahl der Bewohner/innen > 12 ist. Zum Untersuchungszeitpunkt erhalten 12 Bewohner/innen den WG-Zuschlag.

Abbildung 28: Struktureller Aufbau WG 5 – Gebäudeeigentum und Miete



Die Wohnungsbaugesellschaft ist Eigentümerin des Gebäudes bzw. der Wohnungen. Bisher kam es zu keinen Mietausfällen.

Abbildung 29: Struktureller Aufbau WG 5 – Pflege und Assistenz



Der Pflegevertrag ist individuell, der Betreuungsvertrag ist kollektiv kündbar.

5.3.2 Der Gründungsprozess

5.3.2.1 Die Gründungsmotive der WG-Initiativen

Den Wohngemeinschaften der fünf durchgeführten Fallstudien gingen unterschiedliche Motive und Initiatoren-Konstellationen voraus. Dies spiegelt die Diversität des Feldes bereits im Gründungsstadium wider.

So regte in WG 1 eine Projektgruppe, die sich im Rahmen eines Dorferneuerungsprojekts seit 2006 mit der demographischen Entwicklung des Dorfes beschäftigte, die WG-Idee an. Hinzu trat das persönliche Engagement des privaten Hauseigentümers, der seine leerstehende Immobilie explizit für soziale Zwecke zur Verfügung stellen wollte. Diese Verschränkung führte zum Anstoß der WG-Idee und 2008 zur Gründung des Vereins Dorfgemeinschaft e.V. (Träger der WG). In den Interviews wird von allen betont, dass die Umsetzung eines solchen Projekts eine Vielzahl engagierter Personen benötige: „Also wenn man natürlich einen engagierten Bürgermeister hat, der nimmt dann auch mal das Telefon in die Hand und ruft einen anderen Bürgermeister an und sagt „Hier, bei euch gibt es da so- Wie hast du das gemacht?“ Da gehört natürlich Initiative dazu.“ (WG1, M1, Z 873-875). Das Motiv für die Gründung der WG bestand v. a. darin, den älteren Dorfbewohnern nach dem Motto „Jeder kann im Dorf alt werden!“ einen Verbleib im Dorf zu ermöglichen – auch mit kleiner Rente.

WG 2 wurde im Rahmen eines Projekts zur Stadtteilentwicklung von der Stadt initiiert, da der Betreuungs- und Pflegebedarf von Menschen mit Migrationshintergrund im Quartier bereits länger erkannt wurde. Eine zielgruppenspezifische WG für demenziell erkrankte Menschen mit türkischem Migrationshintergrund war das erste Konzept dieser Art in der Stadt und somit musste das Konzept unter Beteiligung vieler unterschiedlicher Akteure neu entwickelt werden. Es kam zu einer engen Zusammenarbeit von Pflegedienst, Investor, Architekturbüro, Koordinierungsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften und weiteren Einrichtungen aus For-

schung, Verwaltung etc. So begann 2006 die Implementierung eines interkulturellen Wohn-Pflege-Angebots zur Optimierung der Gemeinbedarfsversorgung im Quartier.

WG 3 ging aus einer Bürgerrechts- und Betroffeneninitiative hervor, die Ende der 80er Jahre Kritik an stationären Einrichtungen und den Wunsch nach einem quartiersnahen, generationsübergreifenden Versorgungskonzept formulierte. So wurde zu Beginn in WG 3 Ende der 80er Jahre eine Kurzzeitpflege eingerichtet, die dazu diente, pflegende Angehörige aus dem direkten Quartiersumfeld der WG zu entlasten. Erst nach und nach, als man den Mehrbedarf an Betreuung und Pflege feststellte, wurde die Wohnung zu einer, nach dem Bielefelder Modell konzeptionierten, WG umfunktioniert. So entstand WG 3 sukzessive in einem stetigen Prozess – schrittweise wurden die gegenüber und über der WG befindlichen Wohnungen angemietet und per Wanddurchbrüche und einen Fahrstuhl zu einer Wohnung verbunden. WG 3 zeigt sich als ein über die Zeit gewachsenes Gebilde mit einer dies widerspiegelnden Mitarbeiterschaft: „Ich bin, glaube ich, seit ungefähr 17 Jahren hier. Ich bin aber eigentlich noch ein Küken. Weil es schon Leute gibt, die das vor 30 Jahren hier gegründet haben. Da sind noch drei Kolleginnen, die das hier mitgegründet haben. Die sind schon seit 30 Jahren da. Aber 17 finde ich auch schon ganz schön lange“ (WG3, SFK1, Z 52 -55).

Bei WG 4 handelt es sich um eine nach Einführung der §§ 38a und 45e neu gegründeten WG (2015). Die WG ging aus dem Anliegen hervor, Bürgerinnen und Bürgern zu ermöglichen, auch im Alter und mit Pflege- und Unterstützungsbedarfen im Dorf zu verbleiben. Dafür sollte vor Ort und mitten im Sozialraum ein Angebot geschaffen werden. Im Anschluss an die Teilnahme an einem Landessanierungsprogramm begann im Jahr 2008 die Planung zur Gründung der WG. Die Initiative ging v.a. von lokalen, sozialpolitisch gut vernetzten Promotoren aus.

Die Initiative für WG 5 ging von einem Träger der Altenhilfe aus. Anlass war die Erfahrung, dass die Versorgung von Menschen mit Demenz im bestehenden stationären Kontext an Grenzen stieß, bzw. dass gewollte Standards in den gegebenen stationären Strukturen nicht umgesetzt werden konnten. So war WG 5 die zweite Einrichtung der Stadt, die 2006 das WG-Konzept umsetzte und das mit einem expliziten Zuschnitt für die Zielgruppe Menschen mit Demenz. Um die Autonomie der WG zu betonen und diese Versorgungsform vom stationären Bereich abzugrenzen, wurde bewusst eine konsequente Trennung von Wohnen, Pflege und Alltagsbegleitung gewählt.

Die Motive der WG-Initiatoren verdeutlichen, dass es sich trotz der von WG zu WG unterschiedlichen Kontexte, doch immer wieder um ähnliche Grundmotive handelt: Quartiersnahe und zielgruppenspezifische Versorgung in den angestammten Strukturen, Kritik an der stationären Versorgung und die Ermöglichung selbstbestimmter Wohnformen für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf.

5.3.2.2 Aufbaufinanzierung der Wohngruppen/Gründungsprozess

Auch hinsichtlich der Aufbaufinanzierung im Gründungsprozess zeichnen sich die fünf Wohngemeinschaften durch eine große Diversität und eine unterschiedlich stark ausgeprägte Komplexität aus.

Die Realisierung von WG1 wäre, so die Aussagen der Interviewten, ohne die finanzielle Förderung durch die EU (LEADER-Programm) und durch das BMFSFJ nicht umsetzbar gewe-

sen. Auch die große Unterstützung des Landes war sehr nützlich, denn „Es gibt so viele Fördermittel und Förderstellen, dass manche aus Unwissenheit gar nicht abgerufen werden. Das ist ein undurchschaubarer Dschungel“ (WG1, M1, Z 862-864). Aufgrund dieser Unterstützung sowie jahrelanger Beziehungen, persönlicher Ansprachen und Hinweise konnten zwei große Fördertöpfe der EU und des BMFSFJ in Anspruch genommen und sinnvoll eingesetzt werden. Die an die Gelder geknüpften Förderbedingungen schlossen teilweise andere Finanzierungen wie die Inanspruchnahme von § 45e SGB XI aus. Die beiden Förderungen konnten darüber hinaus nur in Anspruch genommen werden, da diese von zwei unterschiedlichen Personen beantragt wurden (Eigentümer/EU-Projekt, Ortsgemeinde/BMFSFJ). Auf dieser Grundlage wurde das WG-Gebäude durch EU-Gelder und in Verantwortung des Eigentümers saniert und auch die Gelder des BMFSFJ komplett zur Gebäudesanierung (Außenbereiche, Fahrstuhl, Barrierefreiheit etc.) genutzt.

WG 2 entstand als Pilotprojekt ebenfalls durch eine Vielzahl von Fördermitteln. Dabei wurden gezielt finanzielle Mittel ausschließlich für die WG und den Aufbau der Angehörigengruppe in Anspruch genommen (öffentliche Landesstellen, Stiftung) sowie Fördermittel für den Gesamtbau akquiriert (Förderdarlehen und Baukostenzuschüsse von öffentlichen Förderbanken, weitere Baukostenzuschüsse vom Land, Zuschuss des Stadtteilentwicklungsprogramms). Es gestaltete sich als schwierig, die Gemeinschaftsflächen über diese Förderungen zu finanzieren. Zudem verzögerte sich teilweise die Fördermittelauszahlung, so dass Zwischenfinanzierungen in Anspruch genommen werden mussten. Als problematisch zeigte sich darüber hinaus, der Grundstücksverkauf – dieser ging seitens der Stadt nur schleppend und mit einer Erhöhung des Kaufpreises voran.

In WG 3 zeigen sich die Finanzierungsbedingungen in der Gründungsphase aufgrund der Entstehungsgeschichte als völlig andere - viele Leistungen wurden über bürgerschaftliches und ehrenamtliches Engagement erbracht. Auch der bauliche Ausbau der WG war ein sukzessiver über Jahre andauernder Prozess, weshalb keine großen Fördertöpfe angezapft wurden bzw. zu dieser Zeit auch keine Fördermittel für solche Projekte bestanden. Selbst die Finanzierung des ambulanten Pflegedienstes war fraglich, da es noch keine Pflegeversicherung gab und gerade erst die Grundlagen für eine ambulante Versorgung geschaffen wurden. Insbesondere anfallende bauliche Maßnahmen wurden über die Wohnungsbaugenossenschaft finanziert, die aufgrund der genossenschaftlichen Organisation über Beiträge zur Investition verfügte.

Auch die 2015 neu entstandene WG 4 konnte die im Pflege-Neuausrichtungsgesetz seit 2013 verankerte Anschubfinanzierung zur Gründung von ambulant betreuten Wohngruppen nach § 45e SGB XI nicht in Anspruch nehmen. Der Bauträger erteilte selbst einen Kredit für die Baufinanzierung und trug somit auch das Risiko mit. Seit 2014 unterstützt, nach einem langen politischen Prozess, auch die Stadt das Projekt finanziell – allerdings nur indirekt durch die Finanzierung des angegliederten Bürgertreffs, der auch der WG zur Verfügung steht. Auflage der Stadt war es, dass dort ein Mittagstisch für Schulkinder eingerichtet wird. Nur unter diesen Bedingungen, mit einem insgesamt ausgesprochen hohen Risiko für die Beteiligten und Kontakten zu örtlichen Financiers konnte die Finanzierung des Projekts gelingen und die WG zu 100% fremdfinanziert werden. Zudem zeigte sich das Land im Rahmen eines Innovationsprogramms als großer Zuschussgeber. Allerdings war auch dieser Zuschuss an eine Bedingung gebunden: Es darf keine Doppelzimmer geben. In der Konse-

quenz konnte das für ein Ehepaar vorgesehene Doppelzimmer nicht als solches vermietet werden.

WG 5 hingegen wurde bereits im Jahr 2006 gegründet und zur damaligen Zeit bestand kein Anspruch auf eine Anschubfinanzierung, wie zum Beispiel nach § 45e SGB XI. Aufgrund der Bewohneranzahl von 15 Personen ist heute die Teilfinanzierung über Leistungen des § 38a SGB XI begrenzt. Bewohner/innen, die vor 2015 eingezogen sind, erhalten i.d.R. den WG-Zuschlag. Bei Zugängen ab 2015 lehnen die Kranken- und Pflegekassen die Zahlung des Zuschlages ab, weil die Anzahl der Bewohner/innen die Anzahl 12 übersteigt. Es waren unternehmerische Argumente, die für die Konzeption mit 15 Personen handlungsleitend waren. Die Evaluation einer anderen WG in der Gründungszeit von WG 5 hatte nämlich ergeben, dass 15 Bewohner/innen nötig sind, um solche Projekte wirtschaftlich stabil zu gestalten.

Insgesamt zeigt sich, dass eine Vielzahl unterschiedlichster Fördermöglichkeiten bestehen, jedoch ein umfassendes Wissen nötig ist, um den „Dschungel“ an für die jeweilige WG passenden Optionen zu durchblicken. Dies kann sich insbesondere in der wirtschaftlich äußerst sensiblen Gründungsphase (z. B. bedingt durch Mietausfälle und wenige Ressourcen) als zeitraubend und verkomplizierend darstellen. In den Fallstudien wurde deutlich, dass bereits Verzögerungen in der Auszahlung von Fördermitteln oder komplizierte und unpassende Förderbedingungen den Gründungsprozess enorm behindern. Im Abgleich zu der bereits seit 1990 bestehenden WG 3 wird jedoch auch deutlich, dass mittlerweile viele Fördermöglichkeiten für WG-Projekte zur Verfügung stehen und diese für die meisten Wohngemeinschaften in den wirtschaftlich oft sehr fragilen Gründungsphasen zentral für die Umsetzung des Projektes sind.

5.3.2.3 Chancen im Gründungsprozess

In WG 1 zeigte sich die Teilnahme als Schwerpunktgemeinde im Dorferneuerungsprozess als gute Möglichkeit, die Bedarfe im Dorf zu evaluieren und zu reagieren – in Form der Konzeption einer WG. Besonders deutlich wird in WG 1, dass trotz eines unübersichtlichen „Dschungels“ an Fördertöpfen, geschickt Gelder akquiriert wurden. In den Interviews wurde als Handlungsbedarf angeregt, diese unübersichtlichen Strukturen zumindest länderspezifisch transparent und überschaubarer zu machen. Die Politik sei auch gefragt, grundsätzlich bessere Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen, damit die Versorgung in einer WG keine exklusive ist. Dazu reicht es, so ein Interviewpartner, jedoch nicht nur aus, „(...) Häuser zu bauen, man muss auch Begegnungsplätze schaffen, wo sich die Leute begegnen können. Und wenn sie sich begegnen, dann helfen sie sich auch untereinander“ (WG1, M1, Z 844-846). Nur so könne wirklich gemeinschaftliches Wohnen und generationsübergreifende Begegnung stattfinden. Besonders gut funktioniert habe die Zusammenarbeit mit dem Hauseigentümer und es empfehle sich bei der Gründung einer WG, mit den Fachabteilungen des Landes und Experten zusammen zu arbeiten. Über diese Unterstützung des Landes (Ministerien, Fachberatungsstellen etc.) hinaus, wird auch die Hilfe der Wohlfahrtsverbände, Träger und unterschiedlicher Pflegedienste bei der Realisierung des Projekts angeführt. Aber auch eine bereits bestehende WG mit ähnlichen strukturellen Voraussetzungen aus deren Erfahrungen man lernen kann sowie die persönlichen Netzwerke werden als zentral beschrieben.

In der Gründungsphase von WG 2 gestaltete sich der Zugang zur Zielgruppe und die Akzeptanz des Konzepts durch diese als schwierig, konnte jedoch mit der Zeit durch die Öffentlichkeitsarbeit in die türkische Community relativiert und der Leerstand und die damit verbundenen Kosten gering gehalten werden. Zentral war hierbei die Arbeit des muttersprachlichen Pflegedienstes, der für viele Menschen mit Pflegebedarf die zentrale Anlaufstelle im Quartier darstellt und zu dem bei vielen Betroffenen bereits eine gute Vertrauensbasis bestand. Als ausschlaggebend für den Erfolg des Projektes insbesondere in der Gründungsphase, wird darüber hinaus die intensive und gute Zusammenarbeit von Spezialisten aller Fachrichtungen gesehen, die eine Verschränkung der baulichen und der sozialen Dimension vollbrachten. Auch die Tatsache, dass der Investor bereits Erfahrungen mit der Umsetzung von WG-Konzepten hatte, sei von Vorteil gewesen. Zudem sei die Unterstützung durch externe Projektpartner zentral gewesen, um ein solches Projekt umzusetzen und v.a. die Probleme im Umgang mit Behörden zu meistern. Die architektonische Qualität des neu errichteten Gebäudes wurde vorab durch einen Wettbewerb gesichert.

Die Gründungsphase in WG 3 verdeutlicht das Potenzial bürgerschaftlichen Engagements und auch die Agency von betroffenen Personen mit Pflegebedarf. Als besonders hilfreich werden die begleitenden Fachberatungsstellen für Wohngemeinschaften beschrieben, sowie die Erfahrungen anderer bereits bestehender Wohngemeinschaften und die große Unterstützung durch alle im Rahmen des Bielefelder Modells beteiligten Akteure.

Die Gründung von WG 4 wurde durch das starke, u.a. sozialpolitisch gut vernetzte Engagement von Schlüsselpersonen vor Ort befördert. Da die Gründung der WG sich sehr eng auf bestehende Bedarfe und Wünsche von Bürgerinnen und Bürgern bezog, nämlich, auch mit Pflege- und Betreuungsbedarf im Dorf wohnen bleiben zu können, konnten alle Plätze in der WG innerhalb kurzer Zeit belegt werden. Als besonders positiv für den Gründungsprozess wurde bewertet, dass bereits vor der Gründung die Alltagsbegleiterinnen ausgebildet worden sind. Außerdem hatte sich sukzessive immer mehr Förderer für das Projekt eingefunden. Als hilfreich im Gründungsprozess wurde insbesondere auch der Austausch und Kontakt mit anderen, bereits bestehenden WG sowie die enge Vernetzung zum Landessanierungsprogramm benannt.

WG 5 profitierte bei der Gründung v.a. von dem Austausch mit anderen WG-Modellprojekten, die sich zu jener Zeit vor Ort und bundesweit gründeten.

Im Querschnitt zeigt sich, dass die meisten Wohngemeinschaften Fördermittel geschickt akquirieren und einsetzen – allerdings stets mit großem Aufwand, detailliertem Hintergrundwissen und teilweise auch hinderlichen an die Finanzierung geknüpften Bedingungen. Dennoch wird das große Potenzial deutlich, das in geordnete, transparente Bahnen gelenkt werden muss. V.a. die Teilnahme in Landesprogrammen stellt sich in den Fallstudien als erfolgversprechender Weg dar, die zu Innovationen wie einer WG-Gründung, führen kann. Grundsätzlich werden nicht nur transparentere, sondern auch bessere Fördermöglichkeiten gewünscht, die unkompliziert eingesetzt werden können und die nicht nur Fördergelder in Aussicht stellen, sondern auch bspw. öffentlichen Raum für über die WG hinausgehende Begegnungsorte der Generationen (WG als Teil eines Quartierskonzeptes). Eine weitere Chance aufgrund der gemachten Erfahrungen wird in der Etablierung einer übergreifenden Organisation gesehen, die v.a. in vertraglichen und rechtlichen Dingen insbesondere in der sensiblen Gründungsphase einer WG berät. Als besonders positiv wird bei fast allen Wohnge-

meinschaften eine gute Zusammenarbeit mit den am Netzwerk beteiligten Akteuren beschrieben: Hauseigentümer, Beratungsstellen des Landes, Pflegedienste etc. Insbesondere der Austausch mit bereits bestehenden Wohngemeinschaften wird von vielen als gewinnbringend eingeordnet. Bei WG-Gründungen muss darüber hinaus stets eine zielgruppenspezifische Öffentlichkeitsarbeit umgesetzt werden, die die besonderen Bedarfe erkennt und diese auch im Konzept verarbeitet. Grundsätzlich zeigte sich anhand der Fallstudien das große Potenzial bürgerschaftlichen und ehrenamtlichen Potenzials, das v.a. in der oft instabilen Gründungsphase von großer Bedeutung ist.

5.3.2.4 Risiken im Gründungsprozess

In WG1 zeichnen sich Problemstellungen für die Etablierung einer WG durch die Strukturen im ländlichen, bevölkerungsarmen Gebiet ab. So sei das Einzugsgebiet nicht groß genug für eine solche Wohnform - in einem Dorf mit 500 Einwohnern, gebe es nicht genügend Potenzial für eine WG, insbesondere für eine, in der eine 24-h-Betreuung fehle. Diese sei jedoch durch sechs bzw. sieben Bewohner (bei Vollaustattung) kaum finanzierbar und gerade in der Gründungsphase mussten große finanzielle Ausfälle getragen werden.

Zudem müsse, v.a. in Wohnformen, die nicht für demenziell erkrankte Menschen geeignet sei, unbedingt geprüft werden, ob sich die einzugswillige Person für die Versorgung in der WG eigne. Insbesondere in der Gründungsphase stehe man unter enormen Druck und es bestehe die Gefahr vorschneller Entscheidungen. In WG 1 kam es so zum Einzug ungeeigneter Personen und in der Folge zu massiven Problemen aufgrund der bereits weit fortgeschrittenen demenziellen Erkrankungen und einer für diese Zielgruppe unzureichenden Betreuungssituation, so dass sich in den kleinräumlichen Strukturen schnell ein negatives Bild der WG verbreitete, das nur schwer wieder zu revidieren war. Insgesamt wird die Akquise der Bewohner als problematisch erachtet sowie die damit verbundenen Kosten für den Leerstand – insbesondere in der sensiblen Gründungsphase. Die geringe Resonanz der älteren Dorfbewohnerschaft auf das Projekt (Umzug in die WG) wird v.a. mit der fehlenden Rund-um-die-Uhr-Betreuung erklärt.

Die kleinräumlichen und ausgeprägten informellen Strukturen bergen zudem die Gefahr, dass beteiligte Akteure schnell Aufgaben übernehmen, die nicht zu ihrem Aufgabengebiet gehören und dies das bereits fragile Gebilde einer WG gefährdet. So benötigt es möglichst von Beginn an klare Absprachen und Regelungen was in wessen Aufgabengebiet fällt.

In WG 2 werden v.a. die anfänglich unsicheren Rahmenbedingungen als hemmende Faktoren in der Gründungsphase beschrieben. Dies gelte v.a. in Bezug auf den Umgang mit öffentlichen Institutionen wie der nur schleppende Kauf des Baugrundstückes verdeutlicht. Auch die nur umständliche Eingliederung der Gemeinschaftsflächen in die Finanzierung durch die Fördermittel sowie die teilweise verzögerte Fördermittelauszahlung zeigten sich als problematisch. So auch die Bauantragsprüfung: Aufgrund des inhaltlichen Unwissens des zuständigen Amtes und der damit einhergehenden falschen Prüfanahmen, gestaltete sich die Genehmigung als schwierig und langwierig.

In der Gründungsphase zeigte es sich v.a. bei WG 2 als schwierig die Zielgruppe zu erreichen bzw. ihr das Konzept einer WG zu verdeutlichen. Dies hängt auch damit zusammen, dass der rechtlich-organisatorische Rahmen nur schwer vermittelbar ist und die Organisationsform auch noch nicht vollumfänglich abgeschlossen ist (eventueller Übergang in eine

selbstorganisierte WG). Insbesondere für die rechtlichen Grundlagen habe es keine anderen Wohngemeinschaften als Vorbilder gegeben. Zudem zeichnete es sich als Knackpunkt ab, dass sich die Verantwortlichen nach dem Gründungsprozess teilweise in abweichenden Rollen wiederfanden und dadurch Konflikte zustande kamen.

In WG 3 ist es schwer Risikofaktoren in der Gründungsphase auszumachen, da diese unter anderen Bedingungen bereits vor über 25 Jahren stattfand. Retrospektiv zeigt sich die starke Verschränkung von bürgerschaftlichem, persönlichem Engagement und professioneller Abgrenzung jedoch von Beginn an als schmale Gratwanderung.

Im Gründungsprozess von WG 4 zeigten sich v.a. Widerstände durch den kommunalen Träger einer stationären Einrichtung für Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf. Die WG-Initiative wurde als Konkurrenz zu den bestehenden Versorgungsangeboten verstanden und entsprechend gering unterstützt bzw. aktiv behindert. Schwierig gestaltet sich seit der Inbetriebnahme der WG die Etablierung des von der Heimaufsicht bei selbstverantworteten Wohngemeinschaften geforderten Angehörigengremiums. Gerade in der Gründungsphase, so zeigen die Erfahrungen, besteht ein hoher Informationsbedarf seitens der Angehörigen und es ist meist der Anbieter, der zunächst diese Expertise einbringt. Es ist daher schwierig und nur bedingt umsetzbar, ein funktionierendes Angehörigengremium von Beginn an zu etablieren. Als prinzipielle Schwierigkeit erwies sich außerdem das mit der WG verbundene hohe finanzielle Risiko, das zudem unter Druck gerät, wenn die WG-Versorgung nicht teurer als ein Heimplatz sein soll. In diesem Zusammenhang erweist sich vor allem das Sozialhilferecht als problematisch, da es sich hier in Hinblick auf die Versorgung in einer WG immer um Einzelfallentscheidungen handelt. Diese können zu sensiblen finanziellen Einbußen führen. Als weiterer Knackpunkt im Gründungsprozess wird von den Interviewten von WG 4 die Prüfung durch die Heimaufsicht angeführt – der Prozess sei den realen Abläufen entgegengesetzt. So müssten sich bspw., entsprechend dem Landesgesetz, vollständig selbstverantwortete Wohngemeinschaften drei Wochen nach Inbetriebnahme bei der Heimaufsicht anmelden und erst dann entscheiden, ob man sich selbstverantwortet oder doch trägergestützt konzeptioniere. Zur Zuschussbeantragung beim Sozialministerium musste die WG jedoch vorab bescheinigen, dass sie eine selbstverantwortete WG ist. Am fertiggestellten Konzept, wurde schließlich bemängelt, dass das Konzept so nicht bestehen dürfe, da die WG selbst über das Konzept entscheiden müsse. Diese gesetzlichen Rahmenbedingungen seien, insbesondere bei der Gründung einer WG sehr verkomplizierend. Zudem habe auch die Heimaufsicht eine seltsame Rolle, da sie es gewohnt sei zu prüfen, aber im Falle von Wohngemeinschaften prüfen müsse, ob ein Prüfauftrag vorliegt. Für die (potenziellen) Bewohner/innen und ihre Angehörigen war die vertragliche Komplexität der WG zu Beginn eine Hürde, zudem sei gerade in der Anfangsphase das Konzept im Allgemeinen zum Teil nicht verstanden worden.

In WG 5 wird vor allem angeführt, wie schwierig es gerade in der Gründungsphase gewesen ist, sich ganz grundsätzlich – konzeptionell, finanziell etc. – zu orientieren. Viele Entscheidungen waren „Neuland“, mit dem u.a. finanzielle Risiken verbunden waren.

Alle untersuchten Wohngemeinschaften der Fallstudien haben aufgrund ihrer großen Diversität in der konkreten Alltagspraxis mit unterschiedlichen Problemstellungen und Risiken zu kämpfen. Grundsätzlich lassen sich diese jedoch auf folgende *Grundproblematiken* zurückführen:

- Inkongruenz von Konzept und vorhandenen Strukturen bzw. Zielgruppe
- Unklarheit in internen Absprachen und Rollen- bzw. Aufgabenzuweisungen
- undurchsichtige und sich wandelnde rechtliche Rahmenbedingungen
- Komplikationen aufgrund unklarer oder komplexer Finanzierungsgrundlagen.

Diese Faktoren wirken sich sowohl intern als auch extern aus und sind dicht miteinander verwoben.

5.3.3 Die Wohngemeinschaften aus Sicht der Bewohnerschaft

Im Folgenden werden exemplarisch Fallvignetten von Bewohnerinnen und Bewohnern vorgestellt, die deren Wünsche, Bedürfnisse und Beurteilung des Lebens in einer Wohngemeinschaft deutlich machen.

5.3.3.1 WG 1: Drei WG-Bewohner im ländlichen Raum

„Wenn du auch nicht bei uns wohnst, aber trotzdem. Zehn Minuten von uns‘ - und das macht schon etwas aus“

Die drei interviewten Bewohner lebten vor ihrem Umzug in die WG alle selbstständig im eigenen Haushalt im Einzugsgebiet von ca. 100 km rund um die WG. Jeder vor ihnen war vor dem Umzug mit Problemen der Barrierefreiheit oder mit besonderen Problemstellungen im Zusammenhang mit Erkrankungen (Sturzgefahr etc.) konfrontiert und ein Verbleib in den eigenen vier Wänden nur noch schwer möglich.

Alle Befragten sind aufgrund der Nähe zu ihren Kindern in die WG gezogen und geben dies als das Hauptkriterium für den Umzug an. Sie sind sich einig darin, dass ein Pflege- oder Altersheim keine Alternative gewesen wäre, denn „Hier ist man ja sein freier Herr“ (BW2, Z 245).

Die Bewohner schätzen vor allem die entstandene Gemeinschaft in einer kleinen Gruppe – keiner ist mehr einsam wie teilweise vor dem Umzug. Alle berichten von regelmäßigen Aktivitäten: „Und dann treffen wir uns, dann trinken wir auf dem Markt eine Tasse Kaffee. Und dann gehen wir noch über den Markt (...)“ (BW3, Z 566 – 567). Sie erfahren darüber hinaus Teilhabe durch gemeinsames Essen, gemeinsame Spieleabende oder auch Aktivitäten, die vom Bürgerbüro angeboten werden. Alle berichten, dass sie sich wohlfühlen, auch wenn natürlich gelegentlich Heimweh aufkomme. Allerdings bekommen alle oft Besuch aus ihrem ehemaligen Umfeld und von ihren Angehörigen. Auch die Fortführung bisheriger Lebensgewohnheiten ist problemlos möglich, wie eine Bewohnerin veranschaulicht: „Und dann bringt die [Tochter] mir vom Markt (...) Gurken mit, die mache ich ein. (...) Da koche ich ja den Sud mit meinen Sachen. Ich habe große Lorbeerstöcke unten stehen, die habe ich mitgenommen. (...) Und auch Rote Bete mache ich auch immer viel ein. Und die schmecken alle gut. (...) Ich habe meinen Apparat hier, meinen Elektro-Apparat, den kann ich ja dann anschalten. Und dann bin ich zufrieden“ (BW3, Z 230 – 243).

Die Bewohner fühlen sich ausreichend in Entscheidungsprozesse einbezogen und berichten, dass sie schnell und unkompliziert in das Dorfleben eingebunden worden sind: „Und da kommt auch mal eine vorbei, die zum Bäcker geht, die die [Bewohner/in 4] gut kennt. Und ich kenne sie mittlerweile auch. Die kommt dann und macht ein Schwätzchen bei uns da.

Und gegenüber die Frau, vis-a-vis, die ist auch schon 80. Und die kommt auch mal rüber und sitzt bei uns da draußen. Und da unterhalten wir uns dann“ (BW1, Z 659 – 662).

Auch wenn zwei stark an Demenz erkrankte Bewohner/innen zu Beginn aus der WG ausgeschlossen werden mussten, zeigen die Bewohner keine Ängste, dass ihnen Ähnliches widerfahren könnte; sie wünschen sich allerdings teilweise mehr (nächtliche) Betreuung. Zentral zum Wohlbefinden trägt die Nähe zu den Angehörigen bei, sowie das hohe Maß an Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten: „Ja, dass ich mich auch mal ein bisschen selbst beteiligen kann. Ich mache ja mein Essen noch selbst mittags“ (BW3, Z 223/224). Lediglich die Geschlechterzusammensetzung könnte, entsprechend dem einzigen Bewohner der WG verbessert werden: „Ich wäre ja schon froh, wenn hier ein Mann da wäre, mit dem man sich unterhalten könnte und bisschen über die Bayern [Fußball] schimpfen“ (BW1, Z 302/303).

5.3.3.2 WG 2: Frau Ekici²²

„Rahat oturuyorum“ – Ich wohne hier gut

Frau Ekici stammt aus einem Dorf an der Schwarzmeerküste, hat zwei Muttersprachen und ist 78 Jahre alt. Sie kam mit ihren fünf Kindern Anfang der 70er Jahre, mit über 30 Jahren, im Zuge der Familienzusammenführung nach Deutschland. Nach ihrer Scheidung sorgte sie selbstständig für sich und ihre Kinder. Bereits mit Anfang 60 ging Frau Ekici aufgrund zahlreicher gesundheitlicher Probleme in Frühverrentung.

Vor ihrem Umzug in die WG lebte Frau Ekici alleine in dem Stadtviertel, in dem sich auch die WG befindet. Schon länger zeigte sie Anzeichen einer demenziellen Erkrankung und die Tochter kümmerte sich bspw. um ihre Verpflegung. Seit einem Schlaganfall und der damit einhergehenden Halbseitenlähmung war eine Versorgung zu Hause oder im Haushalt der Kinder jedoch nicht mehr machbar und ein deutsches Altersheim sei keine Alternative gewesen, so die Tochter.

Seit 2012 lebt Frau Ekici, als eine der ersten Bewohner/innen, in der Demenz-WG. Ihr Gesundheitszustand hat sich nach dem Einzug gebessert: Die PEG-Sonde zur künstlichen Ernährung durch die Bauchdecke wurde entfernt, sie kann wieder selbstständig essen und trinken und auch wieder sprechen – nur laufen kann sie nicht mehr. Der Bewohnerin war das WG-Konzept vor ihrem Einzug nicht bekannt. Ihre Tochter vermutet, dass ihre Mutter, trotz Aufklärungsversuchen, denkt, dass sie in einem Altersheim sei. Die anfänglichen Zweifel der Angehörigen in Bezug auf die gemischtgeschlechtliche Betreuung haben sich mittlerweile aufgelöst.

Zur besonderen Qualität der WG äußert sich die Tochter wie folgt: „Ich denke mal, das Wichtigste, wirklich das Allerwichtigste ist die Sprache. Dass man die Sprache, dass man das Essen, das sie kennt – (...) Wie sie gesagt hat, sie ist Moslem – dass sie kein Schweinefleisch bekommt. Danach brauchen die Leute hier ja auch gar nicht fragen, weil das auch nicht angeboten wird. Das wird einfach so gekocht. Das ist, glaube ich, das Wichtigste überhaupt, dass sie alle Betreuer hier verstehen kann“ (Ang2, Z 393-400). Die vertraute, weil türkisch gestaltete, Umgebung, die Muttersprache, das vertraute Essen, die eigenen Gegenstände und Möbel, die Frau Ekici mitnehmen konnte, führten dazu, dass sie sich sehr wohl

²² Name geändert

fühle, so die Tochter. Besonders wichtig seien auch die türkischen Fernsehsender, die sie sich gerne zur Unterhaltung anschau.

Obwohl die Bewohnerin sehr lange im Quartier der WG gewohnt habe, besuchten sie ihre Freundinnen nur selten, da viele monateweise in der Türkei lebten oder bereits selbst erkrankt seien. Trotzdem sei der Verbleib in ihrem angestammten Quartier von Vorteil, wie die Tochter veranschaulicht: „Es war in der ersten Zeit, wo wir rausgegangen sind, wo sie echt lange, ein halbes Jahr, nicht draußen war. (...) Und dann sagte sie ‚Ist das die Straße?‘ Und ich sagte ‚Ja, schau mal. Da hast du mal –, ‚Ja, da habe ich mal gewohnt.‘ Es war irgendwie ein bisschen in Vergessenheit geraten, aber nach und nach ging das wieder“ (Ang2, Z 496-500).

Auf die Frage, was ihr am besten gefalle, antwortet die beim Interview der Tochter ebenfalls anwesende Bewohnerin zunächst damit, dass es ihr zu laut und zu voll sei, am besten gefalle ihr jedoch das türkische Essen. Zudem gibt sie, laut Übersetzung der Tochter, zu bedenken, dass „(...) die Alten gehen. Und wenn Neue kommen, ist das auch nicht so gut“ (Ang2, Z 707-708). Ob sie damit ihre Mitbewohner oder die Mitarbeiter des Pflegedienstes meint, bleibt unklar. Sie schließt mit den Worten „Rahat oturyorum“ – Ich wohne hier gut.

5.3.3.3 WG 3: Frau Schmidt²³

„Und neulich habe ich gesagt, ‚Ich habe mal Appetit auf Matjes‘.
Dann hat sie mir Matjes-Filets mitgebracht“

Frau Schmidt ist 89 Jahre alt und wohnt bereits seit 6 Jahren in der WG. Schon ihr ganzes Leben wohnte sie in diesem Stadtviertel – in den letzten Jahren alleine in einer Wohnung der Wohnungsbaugenossenschaft in direkter Nachbarschaft der WG. Aufgrund ihrer Erkrankung konnte sie die Wohnung jedoch nicht mehr selbstständig verlassen und war bzgl. ihrer Versorgung auf den ambulanten Pflegedienst angewiesen, der auch die WG mitversorgt.

Zuerst wollte Frau Schmidt in ein in der Nähe gelegenes Altersheim ziehen, doch „(...) da war so ein Trubel und eine Vollheit. Und da habe ich hinterher zu meiner Tochter gesagt ‚Da gehe ich nicht hin‘.“ So zog Frau Schmidt in die WG ein, von der sie bereits über den Mitarbeiter des Pflegedienstes wusste. Allerdings kannte sie vorab noch keinen der anderen Bewohner und auch das Konzept „(...) kannte ich gar nicht. Da musste ich mich erst überall daran gewöhnen. Da musste ich mich umstellen“.

Sie findet alle in der WG sehr nett, fühlt sich gut versorgt und hat engen Kontakt zu ihrer Tochter, die im selben Stadtteil wohnt. Es sei viel wert, im bekannten Stadtteil bleiben zu können und sie kenne noch viele Leute im Umfeld der WG. Allerdings tue es ihr leid um ihre Möbel, von denen sie nur einen Bruchteil mitnehmen konnte, aber trotzdem sei sie ganz zufrieden: „Das Zimmer ist ganz schön. Ich habe es mir gemütlich gemacht. Ich habe viele Nippes-Sachen und habe da auch schon einen Weihnachtsmann stehen. Nein, das kann alles so bleiben“.

Hin und wieder gebe es Probleme mit ihrer Nachbarin, „(...) aber wir haben uns immer wieder vertragen. Wir haben uns mal schön gerauft oder uns mal die Meinung gesagt“. Auch fände sie es nicht so gut, jeden Tag um halb acht geweckt zu werden: „Und da wird man aus

²³ Name geändert

dem Bett – gewaschen und angezogen – und dann bin ich manchmal noch müde. Das stört mich, weil es ein bisschen früh ist“.

Wenn sie Wünsche habe, so Frau Schmidt, habe sie zu jeder Zeit einen Ansprechpartner, wie sie veranschaulicht: „Und neulich habe ich gesagt, ‚Ich habe mal Appetit auf Matjes‘. Dann hat mir [die WG-Mitarbeiterin] Matjes-Filets mitgebracht“. Den Umzug in die WG beurteilt sie als eine Verbesserung zu ihrer vorhergehenden Situation, denn nun können sie sich frei bewegen, hin und her laufen und das sei viel wert. Auch mit ihren Mitbewohnern und dem restlichen Beteiligten käme sie gut zurecht. Ihr Rezept für eine gelungene Integration in die WG: „Ich unterhalte mich gerne, ich spreche die Leute auch an und dann klappt das schon“.

5.3.3.4 WG 4: Herr und Frau Maier²⁴

„Wenn irgendetwas ist, ist immer jemand da, immer.“

Als Herr und Frau Maier aufgrund von körperlichen Einschränkungen und baulichen Barrieren nicht mehr in ihrem Zuhause bleiben konnten, entschlossen sie sich zum Umzug in eine Wohngruppe. Zu jener Zeit war Herr Maier 85 Jahre, seine Ehefrau 79. Frau Maier erzählt von ihrem wichtigsten Motiv:

„Wir wollten nicht in ein Pflegeheim. Das ist so: Wir wären ja nicht zusammen gewesen, weil die Zimmer normal nur Einzelzimmer sind und nicht für Ehepaare. Dann wäre vielleicht jemand hier gewesen und der andere zehn Kilometer weg. Und das ist für uns so, dass wir hier zusammen sein können. Wir haben zwei Zimmer und so sind wir beieinander. Das war für uns und für unsere Kinder sehr wichtig.“

Einer der beiden Räume ist das Schlafzimmer der Eheleute, der andere wird als Wohnzimmer genutzt. Das Ehepaar wohnt bereits ein halbes Jahr in die Wohngruppe. Sie bilanzieren: „Besser können wir es nicht bekommen, wirklich nicht.“ Es ist vor allem die Zeit, die selbstverständlich zur Verfügung steht, und die Zuwendung der Alltagsbegleitung, die die Zufriedenheit von Herr und Frau Maier ausmachen; das Gefühl, dass „immer jemand da“ ist. Sie haben die Möglichkeit, um Unterstützung oder um ein Gespräch zu bitten, sie werden aber auch angesprochen und gefragt, ob sie etwas brauchen. „Wenn man eine Frage hat, wird man nicht abgewimmelt“, sagt Frau Maier. Als ihre Tochter ihr eine Tischdecke geschickt hatte, hat eine Alltagsbegleiterin ihr am selben Tag geholfen, diese zuzuschneiden. Das ist Frau Maier wichtig.

Das Ehepaar charakterisiert die Wohngruppe: „... wie eine große Familie“. Das gefällt ihnen. Dieses Gefühl beruht nach Ansicht der beiden darauf, dass viel miteinander geredet wird und dass auch gemeinsame Aktivitäten stattfinden, etwa das Musizieren und Singen nach dem Abendbrot. Zum Beispiel steht bei Frau Maier ein runder Geburtstag an. Die Planungen für das Fest laufen, alle wollen zusammen feiern und die alte Dame freut sich auf die 20 Gäste – alle Bewohner und auch die Alltagsbegleiterinnen kommen. Das entlaste auch ihre Tochter, die sehr weit weg wohne und wegen eines Tages nicht anreisen könne. Die Alltagsbeglei-

²⁴ Name geändert

tung wird alles Nötige vorbereiten. Für Herr und Frau Maier ist das Fest etwas ganz besonderes.

Ebenfalls erzählen sie, wie schön es ist, mit anderen Bewohnern draußen spazieren gehen zu können, und dass Frau Maier gerne im Haushalt hilft, vor allem mit der Wäsche. Sie hat früher in einem Bekleidungshaus gearbeitet. Probleme gibt es aus Sicht der Eheleute nicht bzw. kaum. Ab und zu schmeckt ihnen das Essen nicht, aber, so ihre Meinung, das sei anderswo nicht anders.

5.3.3.5 WG 5: Frau Hermann²⁵

„Im Alltag bleiben“

Nach mehreren Krankenhausaufenthalten und aufgrund ihrer Demenz konnte Frau Hermann nicht mehr alleine leben. Ihr Mann ist bereits verstorben. Es waren ihre Schwestern, die den Einzug in die Wohngemeinschaft in die Wege geleitet haben. Ziel war vor allem, dass Frau Hermann in dem Stadtteil bleiben kann, in dem sie lange Zeit gelebt hatte. Ihre Schwestern, die ihre wichtigsten Bezugspersonen sind, wohnen im selben Stadtteil.

Die Bewohnerin wiederholt immer wieder, wie zufrieden sie in der Wohngemeinschaft ist. Das hat zunächst damit zu tun, dass sie dort ihre eigene Zeitung beziehen kann. Sie erzählt: „Und wenn ich gegessen habe und fertig bin, dann gehe ich nach oben. Ich habe meine Zeitung. Ich bin auch die Einzige, die eine Zeitung hat. Aber das bin ich gewöhnt. Weil ich muss meine Zeitung haben und ich muss ja wissen, was in der Welt los ist.“ Das sei schon immer so gewesen.

Weiterhin kann sie vor Ort den Alltag von früher weiter leben – dazu gehört die Freizeitgestaltung, aber auch Kontakte, die sie pflegt. „Jede Woche habe ich Schwimmen, schon Jahr und Tag. [...] Da holen meine Schwestern mich ab und dann fahren wir Schwimmen. Und mittwochs alle vier Wochen ist Kegeln. Das machen wir auch schon seit Jahr und Tag.“ Es sind diese Aktivitäten, es ist dieser Alltag, den Frau Hermann auch von der Wohngemeinschaft aus weiter verfolgen kann. Das ist ihr wichtig.

Frau Hermann schätzt, dass das Essen jeden Tag frisch zubereitet wird. Sie findet es auch gut, gebraucht zu werden, etwa beim Zubereiten der Mahlzeiten oder bei der Wäscheversorgung. Sie helfe immer gerne. Auch gefällt ihr das Haus, in dem die Wohngemeinschaft angesiedelt ist: Im Garten könne man schön sitzen, von ihrem Zimmer aus habe sie eine wunderbare Aussicht. Deshalb sitzt sie oft am Fenster und schaut über die Häuser. Insgesamt sei die Lage ruhig, man höre kein Autoverkehr. Das macht ihrer Ansicht nach viel aus. Auch könne sie von der WG aus gut spazieren gehen. Das sei wichtig. Versorgt fühlt sie sich, auch was die Pflege angeht, in ganz selbstverständlicher Weise gut. Probleme gibt es ihrer Ansicht nach keine. Auch könne der Träger nichts besser machen.

²⁵ Name geändert

5.4 Synopse: Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Aus der Analyse von Praxisleitfäden zur Gründung und Betrieb von (meist: selbstorganisierten) Wohngemeinschaften und aus der Analyse der fünf Fallstudien lassen sich vor dem Hintergrund des dieser Studie zugrunde liegenden theoretischen Modells (vgl. Abschnitte 2.1.2 bis 2.1.4) die zentralen Dimensionen eines Qualitätsbegriffs in Wohngemeinschaften ableiten.

Die Ergebnisse der Inhaltsanalyse deuten auf folgende Dimensionen von (besonderer) Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften hin:

- Sicherung der Selbstbestimmung der Bewohner, u. a. durch schriftliche Vereinbarungen (Konzept, Regelungen der Auftragbergemeinschaft o. ä.)
- Implementation von Strukturen und Prozessen für eine transparente Kommunikation aller Beteiligten und Steuerung der Wohngemeinschaft, u. a. durch Besprechungen, Übergaben, Dokumentationen
- Externe Moderation als Vermittlung bei Konflikten und in anwaltschaftlicher Funktion für Bewohner
- Einbezug von externer Beratung (Immobilie, Konzept, Finanzierung, Recht)
- Offenheit gegenüber dem Sozialraum zur Verstärkung der sozialen Kontrolle innerhalb der Wohngemeinschaft
- Personelle Kontinuität der Pflege- und Betreuungskräfte
- Ggf. freiwillige Qualitäts-Selbstverpflichtung von Pflegeanbietern

Neben diesen, in den Leitfäden explizit angesprochenen, Qualitätsdimensionen konnte durch die Analyse der Leitbilder herausgearbeitet werden, dass neben der materialen Dimension des Wohnens und der professionell-fachlichen Dimension insbesondere die Dimensionen der *Selbstorganisation*, der *affektiven Bindung* und der *Orientierung an Lebenswelt und Sozialraum* die „besondere Qualität“ von Wohngemeinschaften ausmachen. Um Qualität in Wohngemeinschaften erreichen bzw. beurteilen zu können, muss also neben materialen und professionell-fachlichen Dimensionen von Qualität (die ebenso für die häusliche wie für die stationäre Pflege und Versorgung gelten) die typischen, mit der Hybridität und geteilten Verantwortung zusammenhängenden Dimensionen in den Blick genommen werden.

Die Fallstudien zeigen, dass die gegebene Hybridität und ihre normative Interpretation als geteilte Verantwortung nicht notwendig und ausschließlich die den Wohngemeinschaften zugeschriebene „besondere“ Qualität zum Ergebnis hat, sondern vielfach auch Fragilität produziert. Insbesondere sind es offene Fragen der Finanzierung, der Beschaffung von Wohnraum und der Rechtslage, deren Bearbeitung in lange und komplexe Gründungsprozesse mündet. Im Betrieb kann die Komplexität der Verantwortungsteilung zu einem Übergewicht der institutionellen Akteure führen (WG 2, WG 3).

Zusammenfassend bedeutet dies, dass Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum einen auf material-fachlichen Dimensionen beruht, die ebenso wie in der häuslichen und stationären Pflege vorausgesetzt werden. Zum anderen erwächst aus der strukturellen Hybridität und ihrer Interpretation im Lichte der normativen Leitbilder Selbstorganisation, affektive

Bindung, Orientierung an Lebenswelt und Sozialraum eine – im besten Fall – funktionierende geteilte Verantwortung für die Sorge für ein gutes Leben mit Pflegebedarf, Demenz oder Behinderung.

5.5 Governance und Rechtsanwendung aus Expertensicht

Die behördliche Governance und die Rechtspraxis der maßgeblichen rechtsanwendenden Akteure wurden in drei Bundesländern in Experteninterviews im Rahmen von Fokus-Gruppendifkussionen erhoben. Wie bereits in Abschnitt 3.1.3 dargelegt wurden drei Bundesländer ausgewählt, die sich in ihrer Rechtslage, in ihrer Rechtspraxis und vor allen Dingen in der Anzahl der Wohngruppen pro Kopf der Bevölkerung deutlich unterscheiden.

Abbildung 30: Einflussfaktoren auf die Gründung von Wohngemeinschaften



5.5.1 Baden-Württemberg

Baden-Württemberg zeichnet sich durch eine noch vergleichsweise geringe Zahl von Wohngemeinschaften pro Kopf der Bevölkerung aus. Die Experten machen hierfür zum einen die notwendigen Investition für den Bau oder Umbau für Wohngemeinschaften als Grund aus, die Abhängigkeit von Einzelpersonen oder Initiativen, die es für die Gründung von Wohngemeinschaften bedarf, insbesondere in der Form der selbstorganisierten Wohngemeinschaften. Durch das neue Heimrecht in Baden-Württemberg, so die Einschätzung des Sozialministeriums, sei aber eine insgesamt positive Stimmung entstanden, die zudem unterstützt werde durch die Signale aus Berlin: Die pflegepolitische Förderung der Wohngemeinschaftsidee zeige ihre Effekte. So befinde sich, so die etwas unterschiedlich akzentuierte Einschätzung der Experten, Baden-Württemberg auf dem Weg zur Konjunktur von Wohngemeinschaften. Vertreter der selbstorganisierten Wohngemeinschaften beklagen die heim- und sozialrechtlichen Hemmnisse, vor allen Dingen in der Rechtsanwendung. Das Sozialministerium zeigt sich hier zufrieden mit der Entwicklung. Diskussionen entzündeten sich an den Qualitätsvorstellung, die in Wohngemeinschaften gelten resp. an Wohngemeinschaften herange-

tragen werden. Insbesondere die Vertreter der Wohngemeinschaften betonen, dass sich die Qualität von Wohngemeinschaften insbesondere durch den Mix von Profis, der Fachpflege, der Alltagsbegleiter, der Nachtbegleiter, der Angehörigen aber auch der freiwilligen und anderen bürgerschaftlich Engagierten zeige. Diese Qualitätsmerkmale, die in Baden-Württemberg als Qualitätsbausteine von Akteuren Wohngemeinschaften formuliert und konsentiert wurden, würden Wohngemeinschaften ihr Profil geben und die Philosophie der Wohngemeinschaften sichern helfen. Die Beratungsstelle für Wohngruppen (FaWo) betont die Qualitätsmerkmale Selbstbestimmung, Alltagsorientierung, wohnortnahe Versorgung und nimmt damit die pflegepolitischen Zielsetzungen, die mit Wohngemeinschaften auch gesetzlich verbunden werden, auf. Seitens der Heimaufsicht wird ein besonderer Handlungsbedarf darin gesehen, Wohngemeinschaften nicht zu Kleinstheimen mit Substandards werden zu lassen. Wohngemeinschaften seien dann eine geeignete Form der Versorgung, wenn es sich um "mündige" Angehörige und Pflegebedürftige handle. Insofern wird auch hier auf die Bedeutung des Verantwortungs-Mixes als Qualitätsmerkmal abgestellt. Seitens der Kostenträger, insbesondere der Pflegekassen, wird die Frage aufgeworfen, wie in Wohngemeinschaften, ähnlich stationären Einrichtungen, Fragen der Qualitätssicherung und der Qualitätsprüfung zu handhaben sind. Ohne Verantwortung für die Qualität in Wohngemeinschaften falle es den Kostenträgern schwer, Leistungen, etwa den Wohngruppenzuschuss zu gewähren. Hier zeigt sich eine Haltung, die ein „Gefühl“ der Gesamtverantwortung der Pflegekassen für Wohngemeinschaften erkennen lässt. Faktisch führt dies zur Dilation in der Gewährung von Wohngruppenzuschüssen in Baden-Württemberg. Das besondere Qualitätsmerkmal und der für das Konzept der geteilten Verantwortung konstitutive Aspekt der Selbstorganisation sei, so die Vertreter von Wohngemeinschaften, anspruchsvoll. Das Zusammenspiel der Kräfte zwischen Kommune, Angehörigen, Gremien der Selbstorganisation, kommunalen Strukturen, aber auch der Dienste strukturell und kulturell zu verankern, sei eine Herausforderung, die jenseits klassischer Qualitätssicherungsstrategien zu verorten sei. Die Bewertung der heimrechtlichen Flankierung von Wohngemeinschaften fällt in Baden-Württemberg differenzierter aus. Für Anbieter resp. Träger sind die Anforderungen an eine anbieterverantwortete Wohngemeinschaft vielfach zu hoch, als das der "Betrieb" von Wohngemeinschaften attraktiv sei. Die Variante der selbstorganisierten Wohngemeinschaften fordert von den Beteiligten ein hohes Maß an Verantwortungsbereitschaft, aber auch Informiertheit über die sich aus der Hybridität ergebenden Anforderungen. Insbesondere in der Gründungsphase sei es schwierig bis unmöglich ohne professionelle Unterstützung eine selbstorganisierte Wohngemeinschaft auf den Weg zu bringen. Die bis ins Detail gehenden Anforderungen der Heimaufsicht an die Selbstorganisation seien vielfach nicht zu erfüllen, führten zur Dilation der Inbetriebnahme und damit zu schwer zu tragenden Pre-opening-Kosten. Von Vertretern der Wohngemeinschaften wird auf andere Bundesländer hingewiesen, die prozessorientierter agieren und den Lernprozess in Richtung Selbstorganisation und geteilte Verantwortung begleiten. Die in Baden-Württemberg tätige Fachberatung für Wohngemeinschaften hält die heimrechtlichen Anforderungen für umsetzbar und schließt dies aus der Tatsache, dass Wohngemeinschaften gegründet werden. Die Beratungsleistungen würden abgefragt, eine aktive und in Richtung Selbstorganisation wirkende Promotorenrolle schreibt sich die FaWo nicht zu. Träger mit einem breiten Portfolio von Einrichtungen und Diensten betonen die hohe Komplexität im WTPG gewählten Ansatzes, Kriterien für die unterschiedlichen Typen von Wohngemeinschaften zu formulieren, verweisen auf den enormen Aufwand, der innovativen Trägern entsteht, wenn sie in die Bürgerschaft verankerte Wohn-

gemeinschaften gründen wollen. Betriebswirtschaftlich rechne sich dieses nicht. Auch betonen Träger, dass Pflegedienste selbstorganisierte Wohngemeinschaften deswegen scheuen, da sie nicht mit einer stabilen Beauftragung rechnen können. Hinsichtlich der Beratung von Initiativen, von Bürgerinnen und Bürgern, aber auch von Trägern, verweisen die Vertreter von Wohngemeinschaften darauf, dass die im WTPG und von den Heimaufsichtsbehörden vor Ort formulierten Anforderungen, Initiativen und den normalen Bürger, die normale Bürgerin überfordern. Die Anforderungen seien nicht geeignet, ein Empowerment von Angehörigen resp. Initiativen aus der Bürgerschaft zu befördern. Gerade wenn, was zum Teil als verantwortungsbewusstes Verhalten von Aufsichtsbehörden interpretiert werden kann, hohe Anforderungen an selbstorganisierte Wohngemeinschaften gestellt werden, so bedarf es einer entsprechenden unterstützenden und langfristigen Beratung, die durch die FaWo, aber auch durch die Heimaufsichtsbehörden, bislang sicher nicht gestellt werden kann. Die Gewährung des Wohngruppenzuschusses gemäß § 38a SGB XI wird unterschiedlich bewertet. In zahlreichen Wohngemeinschaften gäbe es keine Probleme, in anderen durchaus, ohne dass immer erkenntlich ist, warum die Wohngruppenzuschüsse nicht gewährt werden. Vertreter der Pflegekassen leiten aus der Gewährung des Wohngruppenzuschusses einen Prüfauftrag resp. ein Prüfrecht von Wohngemeinschaften ab resp. fordern diesen ein. Die für Baden-Württemberg nicht untypische Trennung von Pflege- und Assistenzdiensten und entsprechende differenzierte Vertragsgestaltung wird von den Vertretern der Wohngruppen als eine wirtschaftliche Voraussetzung für den Betrieb von Wohngemeinschaften gesehen. Die verbreitete Beteiligung von Assistenzdiensten an Leistungen ambulanter Pflegedienste wird von ihnen als ausgesprochen sinnvoll angesehen, inklusive der Beteiligung von Assistenzdiensten an einfachen Aufgaben der Grundpflege bei gleichzeitiger Sicherstellung fachlicher Anleitung und pflegfachlicher Steuerung. Probleme werden in Baden-Württemberg über die Einbeziehung von Sozialhilfeleistungen berichtet. Hier gäbe es eine zum Teil ausgesprochene restriktive Praxis. Die aus anderen Bundesländern bekannten Leistungskomplexe für Leistungen der Hilfe zur Pflege sind ebenso wenig bekannt wie die Gewährung von Persönlichen Budgets, die im Einzelfall praktiziert wird, aber nicht dazu führt, dass sozialhilfeberechtigte Personen regelhaft mit der Option Wohngemeinschaft rechnen können. Derzeit werde vom KVJS an einer Lösung für das Problem gearbeitet. Was die Gewährung einer Anschubfinanzierung resp. von Wohnraum-Anpassungsmaßnahmen anbelangt – diese spielen nach einheitlicher Auffassung der Experten in der Fokusgruppe keine Rolle. Die Vorschriften seien so konzipiert, dass sie praktisch ihre intendierten Wirkungen nicht entfalten können, da die meisten Wohngemeinschaften in Neubauten oder nach grundlegenden Renovierungen und Umbaumaßnahmen im Baubestand realisiert werden.

5.5.2 Berlin

Berlin ist das Land mit den meisten Wohngemeinschaften und Plätzen in Wohngemeinschaften pro Kopf der Bevölkerung. Einer der ganz wesentlichen Hintergründe hierfür ist die großzügige Gewährung von, besonders für Wohngemeinschaften geschaffenen, Leistungskomplexen, sowohl im Pflegeversicherungsrecht als auch im Sozialhilferecht. Von den Kostenträgern wurden zwei Tagespauschalen sowie zwei Leistungskomplexe gebildet. Damit wurde eine stabile Refinanzierungsgrundlage für Wohngemeinschaften geschaffen, die allerdings gemeinschaftsbezogene Leistungen nicht kennt, da diese den Rechtsansprüchen im Bereich der ambulanten Versorgung fremd sind. Hintergrund für den Gründungsboom von Wohnge-

meinschaften bildeten seinerzeit der Bestand an großen Wohnungen zu vergleichsweise günstigen Mieten und das Angebot der Tagespauschalen. Die Anzahl von Wohngemeinschaften hat sich auf einem hohen Niveau stabilisiert (Stand 30.05.2016: 612 Wohngemeinschaften mit 4.612 Bewohnern). So sehr man einerseits die gewachsene Landschaft der Wohngemeinschaften, die aus dem alternativen Bereich heraus entwickelt wurde, schätzt, so sieht insbesondere die Senatsverwaltung die Notwendigkeit, Ordnung in die Landschaft zu bringen. Die Landschaft weist nach Auffassung der Vertreter von Wohngemeinschaften aber auch der Senatsverwaltung eine große Vielfalt auf, kennt Wohngemeinschaften für unterschiedliche Zielgruppen. Dominant seien von ambulanten Pflegediensten faktisch betriebene Wohngemeinschaften. Systematisch verfüge man über den Bestand der Wohngemeinschaften und der dort Versorgten über keine zuverlässigen Daten. Hier wird eine Weiterentwicklung der Pflegestatistik gemäß § 109 SGB XI als sinnvoll erachtet. Ein besonderes Merkmal der Berliner Wohngemeinschaftssituation ist der hohe Anteil von Beziehern von Sozialhilfeleistungen. Allein im Jahre 2015 wurden für Leistungen der Hilfe zur Pflege 39 Millionen Euro gewährt. Auch die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nehmen nach Einschätzung der Kostenträger einen großen Raum in der Finanzierung der Wohngemeinschaften ein. Explizite Qualitätsvorstellungen, wie sie etwa aus Baden-Württemberg und Hamburg bekannt sind, gibt es für die Berliner Wohngemeinschaften nicht. Zwar tage in Berlin regelmäßig eine Arbeitsgemeinschaft Qualität, gleichwohl wurde die mangelnde Transparenz hinsichtlich der Zustände in den WG beklagt. Auch fehle es in Berlin an klaren Regeln im Ordnungs- und Leistungserbringungsrecht. Seitens der Vertreter von Wohngemeinschaften wird beklagt, dass etwa zwei Drittel der Wohngemeinschaften erhebliche Qualitätsmängel aufweisen. Das Ordnungsrecht sei zahnlos, obwohl sehr viel Geld fließe. Die MDK-Prüfungen seien weitgehend folgenlos. Eine wirksame Qualitätssicherung und individuelle Begleitung der Wohngemeinschaftsbewohner fände nicht statt. Diesen von den Vertretern der Wohngemeinschaften geäußerten Ansichten stimmt die Senatsverwaltung weitgehend zu. Man sehe sich veranlasst, ein klareres und ein besseres Verhältnis zwischen den Mittelflüssen und der Qualität der Leistung herzustellen. Das gelte auch und gerade für die Qualität der Personalausstattung. Man plädiere für eine im Sozialleistungsrecht zu verankernde Sonderregelung für Wohngemeinschaften, in der eigene Qualitätsanforderungen formuliert werden sollten. Beschwerden über schlechte Qualität in Wohngemeinschaften gäbe es so gut wie nicht. Sowohl die Bewohner als auch die Angehörigen seien faktisch abhängig von den Diensten, der Aufwand, einen neuen Dienst zu suchen, sei hoch. Auch fehle es ihnen an klaren Maßstäben, auf die sie sich mit ihren Beschwerden beziehen können. Man sehe Anzeichen für mafiaähnliche Strukturen im Bereich der Wohngemeinschaften. Insofern sei angesichts der großen Zahl von Wohngemeinschaften und in ihnen lebenden Bewohnern sowohl heim- als auch sozialrechtlicher Handlungsbedarf gegeben. Neutrale Ansprechpartner für Angehörige und Bewohner von Wohngemeinschaften gibt es zumindest nicht in ausreichender Zahl, die Beschwerden und qualitätssichernde Aktivitäten in ganz Berlin unterstützen würden. Die auch in Berlin angestrebte Selbstorganisation, die in den Gründungsjahren zur Philosophie der Wohngemeinschaften gehörte, sei auch vom Berliner Heimrecht gewollt, funktioniere aber nur selten, weil die Angehörigen bzw. Auftraggebergemeinschaft ihre Kontrollfunktion über die Dienste nicht wahrnehmen oder wahrnehmen könnten. Sie möchten zwar ein familienähnliches Setting, geben aber die Verantwortung an den Dienst ab. Die Betreuer hätten nicht genügend Zeit, um sich an der Unterstützung der Selbstorganisation zu beteiligen. Auch die Belastung von Angehörigen sei hoch, das Verständnis in der Ärzteschaft für das besondere

institutionelle Setting von Wohngemeinschaften gering. Man erwarte eine klare pflegerische Verantwortungsübernahme. Dementsprechend kommt den Pflegediensten eine weitgehend dominante Rolle in den Wohngemeinschaften zu. Was die Bewertung des Berliner Heimrechts anbelangt, so wird einheitlich die Auffassung vertreten, dass die Heimaufsicht klare Festlegungen hinsichtlich der Qualität benötige. Eine Evaluation des Berliner Heimrechts stünde an. Die Unterwerfung von ambulanten Diensten unter das Heimrecht resp. eine ordnungsrechtliche Kontrolle wie in Hamburg und Hessen sei nicht bekannt, wird aber gleichwohl für sinnvoll erachtet.

An einer Beratungsinfrastruktur, wie sie es in Bundesländern etwa Hamburg, Rheinland-Pfalz oder Nordrhein-Westfalen bekannt ist, fehle es in Berlin. Gerade für selbstorganisierte Wohngemeinschaften sei eine langfristige Prozessbegleitung erforderlich, die in Berlin nicht sichergestellt werden kann. Die auf Wohngemeinschaften ausgerichtete Selbsthilfeinitiative Selbstbestimmt Wohnen im Alter e.V. (SWA) ist aktiv, hat interessante Patenkonzepte entwickelt, die allerdings in der Breite nicht fangen. Bei der Berliner Heimaufsicht seien zwei Stellen für das Thema Wohngemeinschaft zuständig, die allerdings nicht mit ausreichend Ressourcen ausgestattet seien, um die Beratung von Wohngemeinschaften und ihre Begleitung sicherzustellen. In bau- und brandschutzrechtlicher Hinsicht gelten zwar in Berlin Wohngemeinschaften als Sonderbauten, wenn sie mehr als acht Bewohner aufnehmen, es fänden aber keine Prüfungen von Wohngemeinschaften vorab in Bezug auf den Brandschutz statt. Dies habe in Berlin zu hochproblematischen Zuständen geführt: In vielen Wohngemeinschaften gäbe es keinen ausreichenden Brandschutz. Die nachträgliche Durchsetzung von Brandschutzauflagen würde eine große Zahl von Wohngemeinschaften vor das Aus stellen und Versorgungsprobleme aufwerfen. Was die Gewährung des Wohngruppenzuschlages anbelangt, so sei zunächst die Begehrlichkeit des Sozialhilfeträgers zu verzeichnen gewesen, der die Anrechnung des Wohngruppenzuschlags auf die Tagespauschale fordert. Dem gilt es aus der Sicht der Wohngruppen, aber auch der der Senatsverwaltung entgegen zu treten. Es fehle an einer klaren Abgrenzung der von § 38a SGB XI umfassten Leistung von den Pflege- und Betreuungsleistungen. Man würde befürworten, den § 38a SGB XI so auszugestalten, dass er für Mittlerfunktionen zwischen Angehörigen, Betreuern und Pflegediensten sowie für die Koordination der Beteiligten eingesetzt werden müsse. Der Präsenzkraft resp. den Koordinatoren sei eine eindeutige Sachwalterfunktion zu übertragen. Für die Gewährung des Wohngruppenzuschlags wurde seitens der Kassen in Abstimmung mit dem Land Brandenburg ein Fragebogen entwickelt, der die Voraussetzung für die Gewährung des Wohngruppenzuschlags klärt. Eine bundeseinheitliche Vorgehensweise gäbe es auch innerhalb von Kassenarten nicht. Durch die Verbindung von Tagespauschalen und Leistungspauschalen wird eine Trennung zwischen Pflege- und Assistenzdienst faktisch ausgeschlossen, auch wenn sie theoretisch denkbar wäre. Ohne bürgerschaftliche Flankierung sehe man aber keinen besonderen Gewinn in der Trennung von Pflege- und Assistenzdienst. Angesichts der für Wohngemeinschaften gesondert geschaffenen Leistungskomplexe gibt es grundsätzlich keine Probleme mit der Gewährung von Sozialhilfe und dem Zugang von Sozialhilfeberechtigten zu Wohngemeinschaften. Auch werde selbstverständlich das gekürzte Pflegegeld gemäß § 66 SGB XII gewährt. Es wird vermutet, dass 60-70% der Wohngemeinschaftsbewohner Sozialhilfe beziehen. Von Selbstzahlern werden die hohen Eigenanteile gescheut. In Berlin wird kein auf Pflege angewiesener Mensch wegen Mehrkosten, die in Wohngemeinschaften entstehen könnten, auf Heime verwiesen. Auch die Berliner Experten

sehen so gut wie keine Relevanz der Leistungen gemäß § 45e und § 40 SGB XI für Wohngemeinschaften: Sie seien für die typischen Situationen der Gründung von WGs nicht passend. Die Investoren/ Vermieter respektive der Pflegedienst gehen in Vorleistung für die baulichen Vorkehrungen in für Wohngemeinschaft genutzten Wohnungen. So gut wie keine WGs in Berlin werden von Engagierten oder Angehörigen initiiert. Eine Besonderheit, weist die Berliner Situation insofern auf, als Wohngemeinschaften, auch angesichts der inzwischen deutlich gestiegenen Mietpreise von ambulanten Diensten auch dann initiiert werden, wenn vergleichsweise hohe Unterkunftskosten entstehen. Angesichts des Fachkräftemangels sehen sie sich häufig nicht mehr in der Lage, ihre "Kunden" in ausreichendem Maß in ihrer eigenen Häuslichkeit zu versorgen und verweisen sie in derartigen Situationen auf Wohngemeinschaften, in denen sie dann tätig sind.

5.5.3 Hamburg

Die Freie Hansestadt zeichnet sich durch eine besonders intensive pflegepolitische Auseinandersetzung mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften aus. Die Zahl der Wohngemeinschaften ist begrenzt, der Freien Hansestadt Hamburg liegt es aber sehr daran, insbesondere selbstorganisierte Wohngemeinschaften zu initiieren. In vielfältiger Weise, das bestätigen die Experten aus der Fokusgruppe, wird dieses Anliegen unterstützt. Es gilt in sozialrechtlicher Hinsicht. So werden neben den Leistungen der Pflegeversicherung und der häuslichen Krankenpflege auch selbstverständlich Sozialhilfeleistungen gewährt. Dabei wird auf die normalen Leistungskomplexe aus der häuslichen Versorgung zurückgegriffen, auch wenn die Leistungen in Wohngemeinschaften gruppenbezogen erbracht werden. Den Leistungserbringern angebotene Pauschalen wurden von diesen bisher nicht genutzt. Die Synergieeffekte durch die gemeinschaftliche Nutzung von Pflegeleistungen kommen den Wohngemeinschaften zugute. Hinsichtlich der Nachtversorgung wird in durchaus innovativ zu nennender Weise darüber nachgedacht, die Nachtversorgung in Wohngemeinschaften zu vernetzen mit der Nachtversorgung in der Nachbarschaft der jeweiligen Wohngemeinschaft. In Hamburg nehmen Wohngemeinschaften mit Menschen mit Demenz eine dominante Stellung ein. Sie werden auch städtebaulich gefördert. So werden etwa öffentliche Grundstücke für WG-Bauvorhaben reserviert. Auch die Nachfrage von Genossenschaften steige, die Wohngemeinschaften anbieten wollen. Insofern entstehen Wohngemeinschaften aus einer Mischung von Nachfragedynamik der Anbieter und ein Trend zur familienähnlichen, nicht institutionalisiertem Wohnen und Pflegen. Überwiegend seien es frei gemeinnützige Akteure, die im Bereich der Wohngemeinschaften seien, ein Drittel der in Wohngemeinschaften tätigen Pflegedienste seien gewerblich. Hinsichtlich der Qualitätsvorstellungen und Qualitätserwartungen in Wohngemeinschaften orientiert man sich in Hamburg an der Checkliste der Bundesarbeitsgemeinschaft "Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften". Angestrebt und praktiziert wird enge Kooperation zwischen Wohn-Pflege-Aufsicht, Koordinationsstelle und Vertretern von Angehörigen von Wohngemeinschaften. Gemeinsam würden Qualitätsstandards schon bei der Gründung von Wohngemeinschaften hochgehalten und entsprechend beraten. Anders als in Berlin werden rechtliche und Fragen des Brandschutzes schon in der Gründungsphase thematisiert und die diesbezüglichen Anforderungen transparent formuliert. Die aktive Rolle von Angehörigen und Engagierten bei Fragen der Qualitätssicherung wird in Hamburg über Foren unterstützt, in denen Qualitätsfragen wohngemeinschaftsübergreifend thematisiert werden. Der Aspekt der Selbstorganisation wird pflegepolitisch in

Hamburg hochgehalten. Entsprechend werden Regiekosten der Selbstorganisation im Rahmen der Infrastrukturförderung zum Teil übernommen. In der Regel gründen Institutionen (Dienste, Wohlfahrtsunternehmen oder Wohnungsbaugesellschaften resp. -genossenschaften) Wohngemeinschaften. Die Selbstorganisation der Angehörigen wachse mit den Jahren. Die Vertreter der Koordinationsstelle machen deutlich, wie voraussetzungsreich die Entwicklung einer Kultur der Selbstorganisation sei, wie unterschiedlich diese ausgestaltet sind und welchem Wechsel resp. welcher Dynamik Fragen der Selbstorganisation ausgesetzt sind. Insbesondere netzwerkschwache Bewohnerinnen würden die Selbstorganisation schwerer machen. Schwächt die Selbstorganisation, könne in Hamburg ein WG-Begleiter in Anspruch genommen werden, der die Aufgabe hat, die Angehörigengruppe resp. Formen der Selbstorganisation wieder zu stärken resp. aufzubauen. Der Trend in Hamburg sei, dass Angehörige sich in einem Verein organisieren. Die Wohn- und Pflegeaufsicht (WPA) in Hamburg betont, dass man sich selbst in der Verantwortung sehe, Aspekte der Selbstorganisation auch dann zu stützen, wenn etwa ein Pflegedienst eine Wohngemeinschaft initiiere und die Wohngemeinschaft am Anfang steuere. Hier würde eine Wohngemeinschaft zunächst als Wohneinrichtung im Sinne des Heimrechtes gewertet. Allerdings im Rahmen einer Experimentierklausel auf dem Weg zur selbstorganisierten Wohngemeinschaft begleitet. Anders als in Baden-Württemberg falle man nicht in eine Kategorie: trägerverantwortet oder selbstorganisiert. Durch die konsequente Begleitung der professionellen Akteure in Wohngemeinschaften, dadurch dass die Wohn-Pflege-Aufsicht den Fuß in der Tür habe, fördere man die Verankerung von Elementen der Selbstorganisation in Wohngemeinschaften. Die Förderung von Wohngemeinschaften, insbesondere in puncto Beratung, sei an das Vorhandensein einer Angehörigengruppe oder ihren Aufbau gebunden. Beschwerden über Wohngemeinschaften gäbe es in Hamburg wenig, die Beratung erfolgt sowohl durch eine zentrale Beratungsstelle, aber auch in einem Netzwerk, in dem alle relevanten Akteure beteiligt sind, inklusive der Kassen. So könne passgenau die Gründung von Wohngemeinschaften begleitet werden. Auch sei eine gute Vernetzung mit den Pflegestützpunkten gegeben. Eine konzertierte und aufeinander abgestimmte Beratung werde seitens der Freien Hansestadt organisiert, bekannt sei eine sogenannte *Disporunde* aus Bezirksämtern, Sozialraummanagement, Koordinationsstelle für Wohngemeinschaft, Wohn-Pflege-Aufsicht, Investitions- und Förderbank und Bauamt. Die Beratungsgespräche für die Initiatoren werden streckenweise gemeinsam durchgeführt, damit nicht Hürden auf- sondern abgebaut und diskrepante Anforderungen an Wohngemeinschaften vermieden werden. Was den Wohngruppenzuschlag anbelangt, fände eine enge Kooperation zwischen Wohn-Pflege-Aufsicht und Kassen statt. Wenn die heimrechtliche Einordnung festgestellt sei, würden die Versicherten, die einen Wohngruppenzuschlag beanspruchen können, diesen auch erhalten. Unklar sei allerdings vielfach, wofür der Wohngruppenzuschlag eingesetzt werden soll oder eingesetzt wird. Abtretungserklärungen werden unterbunden. Die Notwendigkeit einer klaren Bestimmung der Zielsetzung und des Zwecks des Wohngruppenzuschlages durch den Gesetzgeber werde gewünscht. Die Angehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern von Wohngemeinschaften seien grundsätzlich über den Wohngruppenzuschlag informiert. Er werde auch von diesen in den Auftraggebergemeinschaften sehr unterschiedlich eingesetzt, zur Entlastung, zur Gestaltung von Freizeitaktivitäten. Probleme können dort entstehen, wo faktisch Ehrenamtliche Aufgaben der Präsenzkraft wahrnehmen, den Wohngruppenzuschlag aber nicht für sich in Anspruch nehmen können. Auch würden Fragen auftauchen, ob mit dem Wohngruppenzuschlag Investitionskosten, etwa für eine neue Waschmaschine gezahlt wer-

den könnten. Auch für Hamburg gilt, dass die für Wohngemeinschaften vorgesehene Leistungen gemäß §§ 40, 45e SGB XI kaum genutzt werden. In zwei Wohngemeinschaften habe man Erfahrungen mit der Beantragung gemacht. Diese sei aber ausgesprochen aufwändig gewesen. Die Anträge mussten zu einem Zeitpunkt gestellt werden, zu dem die Bewohner noch nicht feststanden bzw. die Investitionen bereits getätigt waren.

5.5.4 Zusammenfassung

Die drei exemplarischen Einblicke in die Governance der Wohngruppenbegleitung und die Rechtspraxis in drei Bundesländern zeigt die höchst unterschiedlichen Handschriften und "Dialekte", die in den Bundesländern zu beobachten sind. Während Baden-Württemberg sich durch eine vergleichsweise klare Abgrenzung zwischen den unterschiedlichen Typen von Wohngemeinschaften auszeichnet, präzise Anforderungen, insbesondere auf der untergesetzlichen Ebene und im Beratungswege formuliert, die allerdings die bürgerschaftlichen Initiatoren häufig überfordern, verfolgt die Freie Hansestadt Hamburg vorrangig das Ziel der Förderung der Selbstorganisation der Wohngemeinschaften und sieht sich entsprechend veranlasst die heimrechtliche Begleitung prozessorientiert zu gestalten und Träger, Dienste und Initiativen auf den Weg der geteilten Verantwortung, auf den Weg der Selbstorganisation zu bringen. Während in Baden-Württemberg am Anfang des Prozesses klargestellt werden muss, in welche Kategorie die Wohngemeinschaft passt, hält sich die Freie Hansestadt Hamburg hier zunächst zurück, übt sich in einer reflexiven Anwendung eines insofern nicht in jeder Hinsicht transparenten Gesetzeslage (Qualifikation von Wohngemeinschaften als Wohneinrichtungen) und sorgt aktiv für ein koordiniertes Vorgehen in der Begleitung und Beratung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Das Land Berlin zeichnet sich durch eine Rechtspraxis aus, die ihre Wurzeln in sozialen Bewegungen und ihren Forderungen nach Selbstorganisation und Selbstverantwortung findet. Wohngemeinschaften sind aus der alternativen Szene heraus entstanden und entsprechend auch mit einem Vertrauensvorschuss ausgestattet worden. Durch die in diesem Zusammenhang verhandelten Leistungskomplexe wurden Wohngemeinschaften insbesondere für ambulante Pflegedienste, zumeist gewerbliche – zu einem attraktiven Geschäftsfeld, das begünstigt durch die seinerzeitige Wohnsituation leicht zu bestellen war. Der Vertrauensvorschuss in die ambulant betreuten Wohngemeinschaften hat sich insofern als problematisch erwiesen, als weder die Gründung verantwortlich begleitet wird, noch eine Transparenz hinsichtlich der Qualitätsanforderung geschaffen und entsprechende Kriterien verbindlich niedergelegt wurden. Was in Baden-Württemberg möglicherweise als zu viel an Reglement erlebt wird, ist in Berlin als zu wenig Reglement zu einem Problem für die Landschaft der Wohngruppen geworden, die sich durchaus auch zulasten der Bewohnerinnen und Bewohner auswirkt. Die drei Fokusgruppen zeigen, wie wichtig eine Gesamtkonzeption für ambulant betreute Wohngemeinschaften ist, wie bedeutsam die sozialleistungsrechtliche Flankierung, insbesondere durch die Sozialhilfeträger erscheint, wenn Wohngruppen nicht nur für einkommensstarke Personengruppen da sein sollen. Die Unklarheit und die Unbestimmtheit des Wohngruppenzuschlages gem. § 38a SGB XI zieht sich wie ein roter Faden durch die Experteninterviews, ebenso die Einschätzung, §§ 40, 45e SGB XI seien untaugliche Mittel der Anschubfinanzierung und Unterstützung beim Aufbau von Wohngruppen. Der Gesetzgeber ließ sich in seinen Vorstellungen offenbar von der Annahme leiten, dass sich ambulant betreute Wohngemeinschaften aus bestehenden Wohngemeinschaften älterer Menschen - Vorbild: WG Scherf - heraus entwi-

ckeln würden oder eigenständig von Bürgerinnen und Bürgern initiiert würden. Derartige zu ambulant betreuten Wohngemeinschaften führende Prozesse stellen die absolute Ausnahme dar. Die meisten ambulant betreuten WGs kennen einen langen, aufwendigen und kostenintensiven Vorlauf, den letztlich nur Investoren, Kommunen oder Träger von Einrichtungen stemmen können.

6 Handlungsempfehlungen zur Förderung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften

6.1 Ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Versorgungslandschaft etablieren

Wie in der Studie gezeigt werden konnte, gehören ambulant betreute Wohngemeinschaften und Wohngruppen zur Versorgungsrealität für Menschen mit Pflegebedarf und/oder Demenz, aber auch für Menschen mit Behinderung und andere Zielgruppen, für die entweder keine geeigneten Versorgungsformen vorhanden sind oder diese nicht mit Akzeptanz erzeugenden Präferenzen ausgestattet sind. Ambulant betreute Wohngemeinschaften stehen damit (immer noch) für alternative Versorgungsformen in der Langzeitpflege und Teilhabe. Sie werden, wie aktuelle Studien belegen, getragen von Präferenzen, insbesondere in der älteren Bevölkerung (Blinkert 2016). Dabei ist es die Wohnortnähe, der Bezug zu relevanten Sozialräumen, die Familienähnlichkeit resp. die kleine Gruppengröße, die Sympathiewerte für Wohngruppen begründen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in Deutschland inzwischen verbreitet, allerdings regional in sehr unterschiedlicher Weise. Dies spricht dafür, dass es je unterschiedliche Rahmenbedingungen für Wohngruppen auf der einen Seite gibt und auf der anderen Seite besondere Akteurskonstellationen notwendig sind, um die Etablierung von Wohngruppen zu befördern. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften mit der Hauptzielgruppe der auf Pflege angewiesenen Menschen und Menschen mit Demenz, auf die die Förderung von ambulant betreuten Wohngruppen im SGB XI ausgerichtet ist, bedarf es konzentrierter Anstrengungen, wenn diese bundesweit als ein weiterer Baustein in der Versorgungslandschaft etabliert werden sollen. Dabei sind sowohl unterschiedliche Zielgruppen, unterschiedliche Akteurskonstellationen und schließlich unterschiedliche Konzepte ambulant betreuter Wohngemeinschaften zu beachten. Auf Landesebene bedarf es jeweils einer pflege- und teilhabepolitischen Gesamtkonzeption für ambulant betreute Wohngruppen, sollen sie in der Fläche entstehen. Auf Bundesebene sollte in jedem Fall der Zusammenschluss der Initiativen, Beratungsstellen, Landes- und Bundesministerien zu Qualitätsfragen der ambulant betreuten Wohngemeinschaften erhalten bleiben und gefördert werden („Bundesarbeitsgemeinschaft Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften“). Er hat bereits in der Vergangenheit als Plattform für den Erfahrungsaustausch ebenso gedient wie als Setting, in dem zwischen verschiedenen Akteuren verständigungs- und Abstimmungsprozesse erfolgen konnten, die sich günstig auf die Entwicklung von Wohngemeinschaften und ihre Förderung ausgewirkt haben.

6.2 Politischen Willen präzisieren

Bundes- und Landesgesetzgeber haben in sehr unterschiedlicher Weise den Entwicklungstrend und das Innovationspotenzial ambulant betreuter Wohngemeinschaften aufgegriffen. Schaut man in die Gesetzesbegründungen, wird mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften eine wohnortnahe, kleinräumige Versorgung angestrebt, soll die Identifikation der Bevölkerung mit Wohngruppen gefördert werden resp. wird in dem Identifikationspotenzial von

Wohngemeinschaften eine besondere Chance von ambulant betreuten Wohngemeinschaften gesehen. Zentral ist weiterhin die Annahme, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften geeignet sind, An- und Zugehörige von Bewohnern sowie ehrenamtliche und andere bürgerschaftlich Engagierte zu beteiligen. So formulierte der Bundesgesetzgeber mit der Einführung des Wohngruppenschlages resp. in den entsprechenden Novellen, dass Wohngruppen in "geteilter Verantwortung" (Klie, Schuhmacher 2009) besonders gefördert werden sollten. Die pflegfachliche Qualität sicherzustellen ist jeweils Aufgabe und Verantwortung der ambulanten Dienste, die Teilhabequalität wird durch An- und Zugehörige wie durch Engagierte befördert. Ein so ausgerichteter politischer Wille schlägt sich nur begrenzt resp. unpräzise in den gesetzlichen Regelungen zur Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften nieder. Die Anreize, die geschaffen werden, kommen den vorausgesetzten Akteurskonstellationen aus bürgerschaftlichen Initiativen, Kommunalpolitik, Pflegediensten, Immobilienwirtschaft und Ehrenamtlichen in vieler Hinsicht nicht entgegen. Insofern bedarf es vielfach einer Revision der Fördertatbestände in dem jeweiligen Bundes- als auch dem Landesrecht, in der Hinsicht, ob und inwieweit der mit ambulant betreuten Wohngemeinschaften intendierte Wille, solche in geteilter Verantwortung zu fördern, sich auch folgenreich in den Fördertatbeständen niederschlägt.

6.3 Transaktionskosten für die Gründungsphase reduzieren

Eine der zentralen Herausforderungen ist es, das Konzept einer handhabbaren Hybridität verbunden mit dem Leitbild der geteilten Verantwortung als zentrale Qualitätsmerkmale für ambulant betreute Wohngemeinschaften zu implementieren und gleichzeitig die Gründung und den Betrieb von Wohngruppen in ihrer Komplexität zu reduzieren und für nur schwach institutionalisierte Gruppen (Bürgerinitiativen, Initiativen von Angehörigen und Ehrenamtlichen, Vereine, Assistenzdienste etc.) zu senken. Das kann und muss durch den Abbau bürokratischer Hürden geschehen. Da sich die Komplexität jedoch nur begrenzt reduzieren lässt, wenn es sich um die Etablierung von hybriden Kooperationsformen geht, bedarf es auch einer kontinuierlichen und professionell aufgesetzten Begleitung. Ähnlich wie bei der Förderung des Ehrenamtes, ist dieses nicht vorauszusetzen, sondern bedarf es, sei es durch Freiwilligenagenturen oder andere Stellen der Ehrenamtsförderung, einer entsprechenden Unterstützung. Das gilt auch für ambulant betreute Wohngemeinschaften. Zahlreiche Beispiele aus Bundesländern, die solche Strukturen geschaffen haben, bestätigen dies. Die den Gesetzgeber offenbar leitende Annahme, ambulant betreute Wohngemeinschaften würden von Bürgerinnen und Bürgern aus bestehenden Wohnzusammenhängen oder als vollständig autonome Initiative entstehen, entspricht nicht der Wirklichkeit und übersieht die – auch und gerade durch die Gesetzgeber – erzeugte Komplexität der Gründung und eines Betriebes von ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

6.4 Begleitung, Beratung und Unterstützung sicherstellen

Wenn man mehr als kleinräumige Versorgungseinheiten zur wohnortnahen Infrastrukturentwicklung und -ergänzung schaffen will, sondern stattdessen die Identifikation der Bevölkerung, die Beteiligung von Freiwilligen und Angehörigen und ein neues Miteinander von Professionellen, anderen beruflichen Akteuren und bürgerschaftlich Engagierten zu erreichen

sucht, verlangt dies nach einer intensiven Begleitung, Beratung und Unterstützung der Initiativen. Dies gilt sowohl für die Planungs- und Gründungsphase, aber in gewisser Weise auch für den Betrieb, da keineswegs gewährleistet werden kann, dass das "Prinzip der geteilten Verantwortung" bei veränderter Akteurskonstellation und stärkeren Institutionalisierungstendenzen weiter verfolgt wird. Vielmehr lässt sich ein Trend ausmachen, dass mit zunehmendem Alter von Wohngruppen Dominanzen einzelner Akteure und insbesondere der Rückzug von bürgerschaftlich Engagierten festzustellen ist. Das Hamburger Beispiel der WG-Begleiter, die Patenmodelle aus Berlin unterstreichen die Sinnhaftigkeit, aber auch die Notwendigkeit der aktiven Begleitungs-, Beratungs- und Unterstützungsform, die sich mitnichten allein auf rechtliche Beratung beschränken darf, so wichtig sie angesichts der komplizierten rechtlichen Gemengelage ist. Die hierfür entstehenden Regiekosten, die pre-opening-Kosten (so der Jargon für stationäre Pflegeeinrichtungen), müssen insbesondere auf der Landesebene mit reflektiert und auf kommunaler Ebene zur Verfügung gestellt werden können. Es bewähren sich dabei insbesondere Konzepte, in denen Peer-Counseling, das heißt in dem Betrieb, in der Gründung und in den "Krisen" erfahrene Akteure aus Gruppen in diesen Begleitungs-, Beratungs- und Unterstützungsprozess einbezogen werden. In die Beratung durch öffentliche Stellen, die auf der einen Seite als sinnvoll erscheint, sollten stets auch erfahrene Wohngruppenakteure einbezogen werden. Am erfolgreichsten agieren Institutionen, die in der Zivilgesellschaft, als NGO, verankert und gut ausfinanziert sind.

6.5 Governance auf Landesebene

Ambulant betreute Wohngemeinschaften müssen, wenn sie verantwortlich betrieben werden sollen und wollen, unterschiedlichste rechtliche und fachliche Anforderungen berücksichtigen. Die rechtlichen Anforderungen reichen vom Sozial- über das Heim- bis zum Bau- und Brandschutzrecht. Die fachlichen Anforderungen beschränken sich mitnichten allein auf pflegefachliche Anforderungen, sondern auch auf solche der Hauswirtschaft und des Freiwilligen- und Hybriditätsmanagement. Um die sozialleistungsrechtlichen, aber auch die anderen rechtlichen Anforderungen handhabbar zu gestalten, bedarf es eines vernetzten koordinierten Vorgehens auf der Landesebene. Das Beispiel Hamburg überzeugt in besonderer Weise, da hier schon in der Planungsphase bauordnungsrechtliche, sozialleistungsrechtliche aber auch heimrechtliche Fragen integriert in städtebauliche Zusammenhänge beraten werden und eine entsprechende Governancestruktur unabhängig vom Einzelfall aufgebaut wurde. Ein Laissez-faire-Stil einer nicht begleiteten, aber durch sozialleistungsrechtliche Anreize beförderten Wohngruppengründungskontur, wie etwa in Berlin, ist in der Lage, die Qualität von Wohngruppen in nicht unbeträchtlichem Maße zu gefährden. Insofern bedarf es klarer und verbindlich formulierter Anforderungsprofile für Wohngemeinschaften, die sich aus den unterschiedlichen rechtlichen und fachlichen Zusammenhängen ergeben. Hier können differenzierte Leitbilder eine wichtige Funktion übernehmen. Der Aufwand für die Erfüllung der unterschiedlichen Anforderungen darf nicht bei den Initiatoren hängen bleiben. Das verlangt nach entsprechender Koordinierung der staatlichen resp. kommunalen Stellen in ihrem jeweiligen administrativen Tätigwerden. Bezogen auf die Governance auf Landesebene ist in jedem Fall zu berücksichtigen, dass die Gründung und der Betrieb von Wohngruppen nicht wie eine stationäre Einrichtung von Strukturqualitätsmerkmalen geprägt werden, die einmal und dann für immer vorliegen. Vielmehr ist auf die Prozesshaftigkeit des Gründungsgesche-

hens, aber auch des Betriebes abzuheben. Dieser Aspekt wird etwa in Baden-Württemberg durch eine Überregulation und ein statisches Anforderungsprofil vernachlässigt. Die Verschränkung mit kommunaler Pflegeinfrastrukturplanung und dem Aufbau ambulant betreuter Wohngemeinschaften kann, wie das Beispiel Rheinland-Pfalz zeigt, intelligent miteinander verbunden werden.

6.6 Verlässliches, planungssicheres und flexibles Sozialrecht

Ambulant betreute Wohngemeinschaften werden nicht nur hybrid betrieben, sondern auch sozialrechtlich "hybrid" finanziert. Will man ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Fläche verankern und aufbauen, bedarf es dringend einer Weiterentwicklung des Sozialleistungsrechtes:

6.6.1 SGB XI

6.6.1.1 Häusliche Pflege gem. § 36 SGB XI

Die für ambulant betreute Wohngemeinschaften zentralen Leistungen der Pflegeversicherung sind die der häuslichen Pflege gemäß § 36 SGB XI. Die in den meisten Bundesländern vorgesehenen Module oder ausnahmsweise zeitbasierte Abrechnungsmodi können in den Wohngemeinschaften genutzt werden, treffen aber nicht die Besonderheiten dieser letztlich kollektiven Versorgungsform. Das in § 36 Abs. 5 SGB XI zugelassene Poolen löst nur eingeschränkt eine Passfähigkeit des Leistungsrechts für Wohngruppenkonstellation. Die herausragende Bedeutung fachpflegerischer Steuerung in Wohngruppen bei Einbeziehung von Assistenzdiensten, von An- und Zugehörigen und bürgerschaftlich Engagierten wird nicht hinreichend berücksichtigt. Auch wenn die meisten Wohngemeinschaften mit dem geltenden Leistungsrecht im Rahmen der häuslichen Pflege zurechtkommen, wäre es geboten, andere Finanzierungsoptionen im Leistungserbringungsrecht vorzusehen, seien es gesonderte Leistungskomplexe oder Sachleistungsbudgets.

6.6.1.2 Fördertatbestände für Wohngemeinschaften im SGB XI

(1) Der Wohngruppenzuschlag gemäß § 38a SGB XI reflektiert in seiner Ausrichtung und Begründung die angestrebte Hybridität und soll das Leitbild der geteilten Verantwortung stärken. In der Praxis bewährt sich der Wohngruppenzuschlag, misst man ihn an dieser Zielsetzung, nicht. Es bedarf einer klaren inhaltlichen Bestimmung, welche Aufgaben mit welchem Ziel mit dem Wohngruppenzuschlag wahrgenommen und gefördert werden sollen. Der § 38a sollte nach den Ergebnissen der Studie für das Management der Hybridität und für die Verfolgung des Ziels der geteilten Verantwortung eingesetzt werden. Seine Verwendung für betreuende Tätigkeiten verfängt ebenso wenig wie die Möglichkeit, hauswirtschaftliche Tätigkeiten über ihn mitzufinanzieren. Die inhaltliche Präzision und handwerkliche Ausgestaltung bedarf im § 38a SGB XI dringend der Überarbeitung. Der Wegfall des Merkmals der Wahlfreiheit hinsichtlich des jeweils zu beauftragenden Pflegedienstes hat sich unter dem Gesichtspunkt der Förderung der Hybridität nicht bewährt. Es sollte wieder aufgenommen werden, da es dazu dient, die Symmetrie zwischen den Beteiligten zu unterstützen. Auch wird

eine Harmonisierung zwischen Heim- und Sozialleistungsrecht durch den Wegfall des Merkmals erschwert.

(2) Die in § 45e SGB XI vorgesehene Anschubfinanzierung erfüllt ihre Ziele nicht und wird selten abgerufen. Die Ausgestaltung der Anschubfinanzierung reflektiert nicht die tatsächlichen Konstellationen bei Gründung ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Die vom Gesetzgeber intendierte Nutzung bestehenden Wohnraums und die Initiierung von Umbau/ Anpassungsmaßnahmen im Rahmen der Gründung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften erfolgt eher selten. Die vorgesehenen Mittel sollten ähnlich wie die Entlastungs- und Unterstützungsangebote gemäß § 45b über die Länder und Kommunen an hybrid organisierte Akteurskonstellationen überwiesen werden können, die ambulant betreute Wohngemeinschaften planen. Diese, insbesondere aber auch die bürgerschaftlich Engagierten, würden durch eine solche Vorgehensweise deutlich unterstützt und aufgewertet werden können. Auch die Mittel der Wohnumfeldverbesserung, die gemäß § 40 SGB XI für Wohngruppen zur Verfügung gestellt werden können, sollten in einem Gesamtfonds von Wohngruppen integriert werden, das zumindest für einen Zeitraum, bis Wohngruppen sich in der Versorgungslandschaft entsprechend etabliert haben.

6.6.2 SGB V

Die häusliche Krankenpflege gemäß § 37 SGB V ist eine der zentralen, die fachliche Qualität in Wohngruppen sichernde Sozialleistungen, die auf ärztliche Verordnung hin gewährt und in Wohngruppen mit entsprechender Verlässlichkeit, begrenzt auf notwendige Leistungen, zur Verfügung stehen muss. Durch eine gute Kooperation mit Hausärzten kann die pflegefachliche, aber auch die medizinische Qualität, bis hin zur Palliativversorgung durch die Häusliche Krankenpflege gefördert und gewährleistet werden.

Der Sonderfall der Beatmungs-Wohngemeinschaften, die in Deutschland sehr unterschiedlich verteilt und verbreitet sind, bedarf einer eigenen Betrachtung. Beatmungs-Wohngemeinschaften haben eine besondere Patientengruppe vor Augen, die nicht mehr im Krankenhaus versorgt werden muss oder kann, für die vollstationäre Einrichtungen der Langzeitpflege jedoch nicht geeignet sind. Hinzu kommt, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen angesichts der für sie wirkenden Einbeziehung der Behandlungspflege in die Leistungen gem. § 43 SGB XI unattraktiv für die Versicherten sind. Insofern lassen sich Beatmungs-Wohngemeinschaften auch als ein Symptom einer nicht gelösten sachgerechten Zuordnung von Versorgungskosten zwischen SGB V und SGB XI interpretieren. Beatmungs-Wohngemeinschaften sind bei den An- und Zugehörigen beliebt. Sie eignen sich grundsätzlich nicht für Formen der geteilten Verantwortung und der Hybridität. Sie werden faktisch von einem spezialisierten Pflegedienst verantwortet. In ihnen wird häufig eine qualitativ hochwertige Versorgung gewährleistet. Unter anderem vor dem Hintergrund, dass dies nicht immer und überall der Fall ist, bedarf es sozialleistungsrechtlich bei Beatmungs-Wohngemeinschaften Sondervereinbarungen, mit denen in einigen Bundesländern bereits Erfahrungen gemacht wurden.

6.6.3 SGB XII

Leistungen des SGB XII, der Sozialhilfe, sind für einkommensschwache Personen die Voraussetzung dafür, dass sie ambulant betreute Wohngemeinschaften nutzen können. Dort wo die Sozialhilfeträger die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften, etwa durch besondere Leistungskomplexe oder routinisierte Angemessenheitsprüfungen resp. Annahmen unterstützen, werden Wohngemeinschaften auch und gerade von sozialhilfeberechtigten Personen genutzt und dies, obwohl Wohngemeinschaften in der Tendenz eher eine mittelschichtorientierte Klientel ansprechen. In den Bundesländern, in denen die sozialhilferechtliche Gewährung von Leistungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften nicht routinisiert, sondern ggf. sogar grundsätzlich infrage gestellt wird, finden sich unter den Bewohnern von ambulant betreuten Wohngemeinschaften so gut wie keine Sozialhilfeberechtigten. Hier sind Anstrengungen der jeweiligen Sozialhilfeträger geboten. Klarstellungen im Leistungsrecht und förderliche Bedingungen im Leistungserbringungsrecht sind Voraussetzung dafür, dass Wohngemeinschaften nicht in sozialer Hinsicht selektiv wirken. Angesichts der Hybridität von ambulant betreuten Wohngemeinschaften scheiden grundsätzlich Leistungen an die Wohngemeinschaft selbst aus, resp. können Verträge gemäß § 75 SGB XI mit ihnen nicht geschlossen werden. Das gilt aber nicht für ambulante Dienste, die in ambulanten Wohngemeinschaften tätig werden.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Behinderungen stellen sich als besondere Kategorie von Wohngemeinschaften dar. Hier dominieren grundsätzlich Eingliederungshilfeleistungen und werden Leistungen der Hilfe zur Pflege resp. der Pflegeversicherung zur Sicherstellung der pflegefachlichen Versorgung einbezogen. Auch hier ist es erforderlich, dass die sozialleistungs- und leistungserbringungsrechtliche Voraussetzung für die Finanzierung von ambulant betreuten Wohngemeinschaften auf eine verlässliche Basis gestellt werden. Zahlreichen Bundesländern ist dies gelungen.

6.7 Heimrecht harmonisieren

Die zum Teil hoch divergente Rechtslage in den Landesheimgesetzen, bezogen auf die Voraussetzungen für den Betrieb ambulanter Wohngemeinschaften, sei es in der Form der selbstorganisierten oder der trägerorientierten, behindern die Verbreitung ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Es würde Sinn machen, Empfehlungen auf Bundesebene resp. der Heimrechtsreferenten der Länder, ähnlich wie in der Musterbauordnung, zu erarbeiten, in denen zunächst semantisch eine Vergleichbarkeit hergestellt wird. Ansonsten ergeben sich Probleme mit der Kompatibilität mit dem Sozialleistungsrecht. Auch im Heimrecht sollte die Hybridität als besonderes Qualitätsmerkmal und das Ziel der geteilten Verantwortung verankert werden. Es bietet sich an, auf den Begriff der Selbstbestimmung als Kriterium für die Qualifizierung von Wohngemeinschaften zu verzichten. Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner muss in jeder Versorgungsform und in jeder Wohnsituation sichergestellt werden. Artikel 2 Absatz 1 Grundgesetz kann in seinem Geltungsanspruch nicht abhängig gemacht werden von der Organisationsform der jeweiligen Einrichtung. Das Kriterium der Selbstverantwortung resp. der Selbstorganisation eignet sich am ehesten, um die Merkmale von Wohngruppen semantisch zu fassen, die auf bürgerschaftlicher resp. der Mitverantwortung von An- und Zugehörigen aufbaut. Allen landesrechtlichen Kodifizierungen sollte die

Prozesshaftigkeit der Gründung und des Betriebes von Wohngruppen bewusst sein. Prozessfördernde und begleitende Instrumente sollten in geeigneter Weise in das jeweilige Landesheimrecht aufgenommen werden, etwa wie in Bayern, in Nordrhein-Westfalen oder Niedersachsen. Wohngemeinschaften, die rechtlich und faktisch von einem Träger, von einem Pflegedienst verantwortet und betrieben werden, ohne dass in struktureller Weise die Selbstorganisation der Bewohner resp. ihrer Vertreter und in maßgeblicher Weise Merkmale der Hybridität erfüllt sind, verdienen keine Privilegierung, nimmt man den politischen Willen des Gesetzgebers ernst und auf, den er mit der Förderung ambulant betreuter Wohngemeinschaften verfolgte. Kleinräumige, auf eine kleine Bewohnerzahl hin ausgerichtete Wohngruppen machen Sinn, sie können infrastrukturpolitisch gefragt sein. Man kann die heimrechtlichen Anforderungen, wie dies in einigen Ländern (etwa Baden Württemberg) geschehen ist, auf diesen Typ von Versorgungsformen (Hausgemeinschaften) anpassen.

6.8 Qualität und Qualitätssicherung

Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind keine stationären Einrichtungen. Sie verdienen auch keine ähnlichen Kontrollinstrumente wie stationäre Einrichtungen. Das gilt etwa für MDK-Prüfungen, aber auch für Prüfungen der Heimaufsicht. Sie bedürfen jedoch einer guten fachlichen Begleitung und Kontrolle. In pflegfachlicher Hinsicht kann dies dadurch geschehen, dass die in ambulant betreuten Wohngemeinschaften tätigen ambulanten Dienste sowohl mit Anzeigepflichten versehen werden, aber auch mit einer Verantwortung für die Sicherstellung der pflegfachlichen Voraussetzung resp. der Einhaltung der diesbezüglichen Standards. Das zentrale Qualitätsmerkmal für ambulant betreute Wohngemeinschaften ist aber das der Hybridität, des Zusammenwirkens unterschiedlicher Akteure. Dies ist nicht pflegfachlicher Natur. Die Erfüllung und die Einhaltung resp. die Förderung derartiger Merkmale kann durch Beratungsinstitutionen auf der einen Seite, aber auch Prüfinstanzen auf der anderen Seite befördert und kontrolliert werden. Dabei reicht es unter heim- und ordnungsrechtlichen Gesichtspunkten aus, wenn neben einer Anzeigepflicht für ambulant betreute Wohngemeinschaften ein Tätigwerden auf Beschwerden hin vorgesehen ist und ansonsten Beratungsangebote und Beratungsstrukturen in den Vordergrund der angestrebten Qualitätsentwicklung gestellt werden.

Spezifische Anforderungen für die Qualität ambulant betreuter Wohngemeinschaften können nicht sinnvoll im Rahmen der gemeinsamen Selbstverwaltung auf Bundesebene bestimmt werden. Schon von der Zusammensetzung der Gremien, etwa gem. § 113 Abs. 2 SGB XI sind sie nicht geeignet, die besonderen Aspekte der Koproduktion und Hybridität aufzugreifen. Wohngemeinschaften sind gerade keine Leistungserbringer der Sozialleistungsträger, sie nutzen diese für die Gestaltung der Hilfen. Insofern sollten die Leistungen der Sozialleistungsträger ihrerseits stärker den Ort und das Setting der Leistungserbringung, die ambulant betreute Wohngemeinschaft, reflektieren, nicht aber die Wohngemeinschaft als solche mit eigenen Qualitätsanforderungen konfrontieren.

7 Literaturverzeichnis

- Amt für Statistik Berlin – Brandenburg (2013a): Statistischer Bericht. Bundestagswahl 2013 im Land Berlin. Vorwahldaten, Strukturdaten Berlin-Charlottenburg-Wilmersdorf. Potsdam.
- Amt für Statistik Berlin – Brandenburg (2013a): Statistischer Bericht. Bundestagswahl 2013 im Land Berlin. Vorwahldaten, Strukturdaten Berlin-Treptow-Köpenick. Potsdam.
- Bank für Sozialwirtschaft (2010): Ambulant betreute Wohngemeinschaften – Konzepte, Rechtsgrundlagen und Finanzierungsaspekte. BfS Arbeitshilfe. Köln.
- Beck, Ulrich (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Blinkert, Baldo (2016): Generation 55plus. Lebensqualität und Zukunftsplanung, Das KOSIS-Projekt "Aktives Altern" in den Städten Bielefeld, Freiburg, Karlsruhe, Moers, Villingen-Schwenningen und im Landkreis Mettmann, FIFAS-Schriftenreihe Bd. 13, Münster (LIT) 2016.
- BMFSFJ (i.E.): 7. Altenbericht der Bundesregierung. Sorge und Mitverantwortung in der Kommune – Aufbau und Sicherung zukunftsfähiger Gemeinschaften. Berlin.
- Bundeswahlleiter (2015): Wahlkreiseinteilung für die Wahl zum 18. Deutschen Bundestag. Online abrufbar unter: https://www.bundeswahlleiter.de/de/bundestagswahlen/BTW_BUND_13/wahlkreiseinteilung/ [letzte Sichtung am 09.02.2016].
- Buttler, Günter; Fickel, Norman (2002): Statistik mit Stichproben. 1. Aufl. Reinbek bei Hamburg: Rowolts Enzyklopädie.
- Büscher, Andreas; Klie, Thomas (2012): Qualität und Qualitätssicherung in der häuslichen Pflege. In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 43 (3), S. 70–80.
- Crößmann, Gunter (2004): Bestandsaufnahme und Erfahrungen der Praxis mit dem neuen Heimrecht. In: Beiträge zum Recht der sozialen Dienste und Einrichtungen 56, S.24-43.
- Dahlem, Otto; Giese, Dieter; Igl, Gerhard (2016): Das Heimrecht des Bundes und der Länder. Loseblattwerk. Köln: Heymann.
- Deutscher Bundestag (2013): Suche nach Ihrem Wahlkreis. Online abrufbar unter: <http://www.bundestag.de/bundestag/wahlen/wahlkreise13> [letzte Sichtung am 09.02.2016].
- Evers, Adalbert; Ewer, Benjamin (2010): Hybride Organisationen im Bereich sozialer Dienste. Ein Konzept, sein Hintergrund und seine Implikationen. In: Klatetzki, Thomas: Soziale, personenbezogene Dienstleistungsorganisationen. Soziologische Perspektiven. Wiesbaden, S. 103-128.
- FaWo - Fachstelle für ambulant unterstützte Wohnformen (Hg.) (2016): Bestandserhebung ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg 2015. URL: <http://www.kvjs.de/fileadmin/dateien/soziales/fawo/bericht-bestandserhebung-2015.pdf>, Abruf: 2.12.2016.
- Frey, Wolfgang; Klie, Thomas; Köhler, Judith (2013): Die neue Architektur der Pflege. Bausteine innovativer Wohnmodelle. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Grieb, Heinrich (2013): Wohngruppenzuschlag nach §38a SGB XI. In: Sozialrecht aktuell (SRa) (5), S.181-224.
- <http://www.statistik-nord.de/wahlen/wahlen-in-hamburg/bundestagswahlen/2013/#c4124> [letzte Sichtung am 09.02.2016].
- Iffland, Sascha; Duncker, Markus (2010): Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz, Kommentar. Hannover.
- Kauermann, Göran; Küchenhoff, Helmut (2011): Stichproben: Methoden und praktische Umsetzung mit R. 1. Aufl. Berlin, Heidelberg: Springer.
- Kleining, Gerhard (1982): Umriß zu einer Methodologie qualitativer Sozialforschung. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie 34 (4), S. 224–253.

- Klie, Thomas (1988): Heimaufsicht. Praxis, Probleme, Perspektiven : eine rechtstatsächliche Untersuchung zur Aufgabenwahrnehmung der Heimaufsicht nach dem Heimgesetz. Hannover: C.R. Vincentz. Online verfügbar unter <http://www.worldcat.org/oclc/24318039>.
- Klie, Thomas (2016): Ambulant betreute Wohngemeinschaften – von Pionieren zu Bausteinen pflegerischen Infrastruktur. In: Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften (5), S. 5-7.
- Klie, Thomas, Richter, Ronald (2014) In: Klie, Thomas; Krahmer, Utz; Plantholz, Markus (Hg.) : Sozialgesetzbuch XI - Soziale Pflegeversicherung. Lehr- und Praxiskommentar (LPK-SGB XI). 4. Aufl. Baden-Baden.
- Klie, Thomas; Rischard, Pablo; Ziller, Hannes (2015): Evaluation des Wohn- und Teilhabegesetzes des Landes Sachsen- Anhalt (WTG LSA). Abschlussbericht. Hg. v. Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt. AGP Sozialforschung. Freiburg.
- Klie, Thomas; Roß, Paul-Stefan (2005): Wie viel Bürger darf's denn sein!? Bürgerschaftliches Engagement im Wohlfahrtsmix - eine Standortbestimmung in acht Thesen. In: Dieter Döring (Hg.): Bürgerschaftliches Engagement. Unbegrenzte Möglichkeiten? Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit 36 (4). Berlin: Dt. Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, S. 20–43.
- Klie, Thomas; Schuhmacher, Birgit (2009): Wohngruppen in geteilter Verantwortung für Menschen mit Demenz. Das Freiburger Modell. Unter Mitarbeit von Andreas Hils, Kerstin Goll und Markus Strauch. Hg. v. Bundesministerium für Gesundheit, Referat Öffentlichkeitsarbeit. Berlin. Online verfügbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/Bericht_Wohngruppen_in_geteilter_Verantwortung_fuer_Menschen_mit_Demenz_-_Das_Freiburger_Modell.pdf.
- Klie, Thomas; Titz, Klaus (1993): Aufbruchstimmung in der Heimaufsicht? Materialien zum Standard und zur Qualitätssicherung in der stationären Altenhilfe. Studententagung „Aufbruchstimmung in der Heimaufsicht?“ März 1992, Deutscher Verein für Öffentliche und Private Fürsorge, Frankfurt a. M.
- Klie, Thomas; Vollmann, Jochen; Pantel, Johannes (2014): Autonomie und Einwilligungsfähigkeit bei Demenz als interdisziplinäre Herausforderung für Forschung, Politik und klinische Praxis. In: Informationsdienst Altersfragen 41 (4), S. 5–15.
- Kruse, A. (2005): Selbstständigkeit, bewusst angenommene Abhängigkeit, Selbstverantwortung und Mitverantwortung als zentrale Kategorien einer ethischen Betrachtung des Alters. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 38 (4), S. 273–287.
- Liesenfeld, Joachim et al. (2016): Wissenschaftliche Studie zu den Finanzierungsstrukturen ambulant betreuter Wohngemeinschaften. Abschlussbericht für das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA). URL: http://risp-duisburg.de/index.php?article_id=138&clang=0&prj_id=101, Abruf: 2.12.2016.
- Nussbaum, Martha (1999): Gerechtigkeit oder das gute Leben. Frankfurt/Main.
- Otto, Ulrich und Bauer, Petra (2004): Lebensweltorientierte Soziale Arbeit mit älteren Menschen. In: Thiersch, Hans und Grunwald, Klaus (Hg.): Praxis Lebensweltorientierter Sozialer Arbeit. Weinheim, München. S. 195-212.
- Pawletko, M. (2002) Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell kranke Menschen. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin: BMFSFJ.
- Riegraf, Birgit; Reimer, Romy (2014): Wandel von Wohlfahrtsstaatlichkeit und neue Care-Arrangements. Das Beispiel der Wohn-Pflege-Gemeinschaften. In: Brigitte Aulenbacher, Birgit Riegraf und Hildegard Theobald (Hg.): Sorge: Arbeit, Verhältnisse, Regime. (Soziale Welt. Sonderband, 20), S. 293–309.
- Röttger-Liepmann, Beate; Hopfmüller, Elisabeth (Hg.) (2002): Initiative zur Einrichtung einer „Enquête der Heime“. Dokumentation einer Tagung am 21.03.2002. Bielefeld, Oktober 2002.
- Schmidt, Benjamin (2015): Ambulant betreute Wohngruppen nach § 38a SGB XI. Rechtliche Problemstellungen. Masterarbeit zur Erreichung des akademischen Grads Master of Law, Kassel.
- Schwendner, Christine (2013): Bürgerschaftliches Engagement in ambulant betreuten Wohngemeinschaften für ältere Menschen. Dissertation zur Erlangung des akademischen Grades des Doktors der Philosophie. Alpen-Adria-Universität, Klagenfurt, Wien, Graz. Fakultät für Interdisziplinäre Forschung und Fortbildung.

-
- Statistisches Amt für Hamburg und Schleswig-Holstein (2013): Straßenverzeichnisse mit Angabe des Stadt- und Ortsteils. Wahlkreis 20 – Hamburg –Eimsbüttel. Online abrufbar über die Homepage des Statistischen Amtes für Hamburg und Schleswig-Holstein.
- Statistisches Amt Stuttgart (2013): Verzeichnis der Wahlkreise für die Bundestagswahl 2013. Stuttgart. Online abrufbar unter: http://service.stuttgart.de/lhs-services/komunis/documents/9841_1_Straßenverzeichnis_sortiert_nach_Wahlkreisen_bei_der_Bundestagswahl_2013.PDF [letzte Sichtung am 09.02.2016].
- Statistisches Bundesamt (2012): Bundestagswahlkreise 2013 mit ihren zugeordneten Gemeinden mit PLZ, Fläche und Bevölkerung am 31.12.2012 (4. Quartal). Online abrufbar unter: <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/LaenderRegionen/Regionales/Gemeindeverzeichnis/Administrativ/Archiv/GVAuszugQ/BTW20134Q2012.html> [letzte Sichtung am 09.02.2016].
- Thimm, Walter (1994): Das Normalisierungsprinzip: Eine Einführung., 5. Aufl. Lebenshilfe-Verlag, Marburg.
- Wolfensberger, W. (1986): Die Entwicklung des Normalisierungsgedankens in den USA und in Kanada, In: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e.V. (Hrsg.): Normalisierung – eine Chance für Menschen mit geistiger Behinderung; Marburg, S. 45-62.
- Wolf-Ostermann, Karin; Worch, Andreas; Meyer, S.; Gräske, J. (2013): Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflegebedarf. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 47 (583), 1-7.

Trendsetter in Gerontologie und Teilhabe

AGP Sozialforschung

Das Institut AGP Sozialforschung bietet eine umfassende Expertise auf den Feldern Soziale Gerontologie und Teilhabeforschung. Zentrale Grundlage ist die sozialwissenschaftlich empirische Forschung, darauf aufbauend Beratung und Weiterbildung in der Praxis sowie der Lehre. Im Kontext dieser Bereiche konstituieren sich die Arbeitsfelder des AGP: Kommunale (Altenhilfe-) Planung, Innovative Wohnkonzepte, Formelle und informelle Pflege, Gesellschaftliche Teilhabe, Bürgerschaftliches Engagement durch und für alte Menschen, Hospiz und Palliative Care, Case Management. In komplexen Projektzusammenhängen arbeitet AGP Sozialforschung mit bewährten Forschungsinstituten zusammen, die ergänzende Kompetenzen einbringen.

AGP Sozialforschung ist Teil des Freiburger Innovations- und Forschungsverbundes FIVE e.V. an der Evangelischen Hochschule. FIVE e.V., zu dem insgesamt fünf Teilinstitute gehören, ist gegenwärtig die größte sozialwissenschaftliche Forschungseinrichtung an Fachhochschulen im deutschsprachigen Raum.

AGP Sozialforschung wurde 1989 von Prof. Dr. Thomas Klie gegründet und wird seitdem von ihm geleitet.

info@agp-freiburg.de
www.agp-freiburg.de

Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V.

Die Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V. (HWA) ist das Bildungsinstitut der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt (AWO). An sieben Standorten in Bayern bietet die Akademie Aus-, Fort- und Weiterbildungen sowie Studienprogramme im Sozial- und Gesundheitswesen an und betreibt dazu ein Forschungsprogramm. Unsere Kernkompetenz ist die Verknüpfung von theoretisch fundiertem Wissen auf dem neusten Stand der Forschung mit den konkreten Anforderungen an die berufliche Praxis. Der fruchtbare Dialog zwischen Theorie und Praxis ist auch Leitgedanke unseres Forschungsprogramms.

Als Bildungsinstitut der Bayerischen Arbeiterwohlfahrt ist die HWA deren Zielen und Werten verpflichtet. Solidarität, Toleranz, Freiheit, Gleichheit und Gerechtigkeit sind handlungsleitende Prinzipien unseres Wohlfahrtsverbandes. In einer multikulturellen Gesellschaft wollen wir dazu beitragen, jedem Individuum gleiche Chancen und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu eröffnen. Jeder Mensch soll die Möglichkeit haben, sein Leben in Würde und Verantwortung selbstbestimmt zu gestalten.

Die HWA wurde 1981 von Berthold Kamm gegründet und ehrt mit der Namensgebung Hans Weinberger den ersten Vorsitzenden des Landesverbandes Bayern der Arbeiterwohlfahrt.

zentrale@hwa-online.de
www.hwa-online.de



BMG-STUDIE

Ambulant betreute Wohngruppen stärken

Erstmals bietet eine Studie bundesweit verlässliche Zahlen über Verbreitung, Typen und Qualitäten von Wohngruppen und liefert Erkenntnisse zu der Frage, was die Gründung von Wohngruppen fördert.

Ambulant betreute Wohngruppen sind für eine wachsende Gruppe von Menschen inzwischen Wohn- und Versorgungswirklichkeit geworden: Wohngruppen bieten Menschen mit Demenz, Behinderung oder Pflegebedarf eine alltags- und wohnortnahe Versorgung in kleinen Gemeinschaften und stehen damit für alternative Versorgungsformen in der Langzeitpflege und Teilhabe. Um dem damit verbundenen besonderen Qualitätsanspruch gerecht werden zu können, bedarf es auch weiterhin konzentrierter Anstrengungen, solche Wohnformen bundesweit und flächendeckend als einen Baustein in der Versorgungslandschaft zu etablieren.

Die von AGP Sozialforschung und der Hans-Weinberger-Akademie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit durchgeführte Studie stellt eine umfassende Bestandsaufnahme zu Wohngemeinschaften in Deutschland dar. Sie liefert erstmals verlässliche Zahlen über die bundesweite und bundeslandspezifische Verbreitung, über Typen und Qualitäten von Wohngruppen. Dabei lassen sich in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche Dynamiken und Rahmenbedingungen, auch abhängig von Förderungen, Rechtslage etc. für unterschiedliche Typen von Wohngemeinschaften identifizieren. Anhand der in der Studie gewonnenen Erkenntnisse wurde herausgearbeitet, an welchen Stellen und unter welchen Bedingungen bestehende Anreize zur Gründung von Wohngruppen ihre Wirkung entfalten oder veränderte bzw. weitere Anreize gefragt sind.