

Qualitätskriterien

für ambulant betreute Wohngemeinschaften
mit demenziell erkrankten Menschen

- eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe -

Verein für Selbstbestimmtes
Wohnen im Alter e.V.



An der Erstellung dieser Broschüre haben mitgewirkt:

Regina Berg	gesetzliche Betreuerin und Supervisorin
Karen Gebert	Sozialarbeiterin der Sozialstation Friedenau
Ulrike Jaeger	Koordinatorin des Wohngemeinschaftsprojekts 'Schönholzer Heide'
Elisabeth Kronseder	Leiterin der Koordinierungsstelle Rund ums Alter in Neukölln
Klaus-W. Pawletko	Geschäftsführer 'Freunde alter Menschen' – les petits frères des Pauvres e.V.
Regina Schreiber	Leiterin der UHW-Sozialstation Neukölln
Christina Wißmann	Sozialarbeiterin der Pflegestation Meyer & Kratzsch, Schöneberg
Irina Wotschke	Inhaberin der Sozialstation Impuls, Reinickendorf

und alle übrigen Mitglieder der *Arbeitsgruppe Qualität*

Überblick

Vorwort	3
Das Konzept ambulant betreuter Wohngemeinschaften Paradigmenwechsel im Verhältnis Pflegeanbieter–Kunde/Patient - Kosten und Finanzierung	5
Betreuung und Pflege Allgemeine Zielsetzungen - Umsetzung der Zielvorgaben	8
Voraussetzung für den Einzug	11
Die Wohnung Flächenbedarf - Flächenbedarf im Überblick - Raumaufteilung - Aus- stattung der Räume - Lage und Einbindung im Gemeinwesen	12
Die Mitarbeiter Personalausstattung und Verantwortlichkeit - Qualifikation der Mitarbeiter	19
Anhang 1: Informationen zum Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter	23
Anhang 2: Informationsmaterialien	25
Anhang 3: Kontaktadressen	26

Vorwort

Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte ältere Menschen sind noch relativ junge Gewächse in der sozialen Landschaft dieses Landes. In den letzten Jahren ist aber eine deutliche Zunahme des Interesses an dieser Wohnform festzustellen. Insbesondere Angehörige von Betroffenen fragen immer häufiger nach dieser Möglichkeit des Wohnens und der Betreuung ihres erkrankten Familienmitglieds. Allen uns bekannten Wohngemeinschaften ist gemeinsam, dass sie mit sehr großem Engagement aller Beteiligten ins Leben gerufen wurden und in der Regel ein – am Krankheitsbild gemessenes – hohes Wohlbefinden der dort lebenden Demenzkranken ermöglichen.

Um die Qualität dieser Wohnform auch in Zukunft zu sichern und um für neue Interessenten eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe anzubieten, hat der Verein *Selbstbestimmtes Wohnen im Alter* diese Handreichung erarbeitet. Neben dem beschriebenen Nutzen für zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaften soll sie auch dem Zweck dienen, Pflegeanbieter über die gewünschten Ansprüche zu informieren und last but not least 'schwarze Schafe' unter den Leistungsanbietern zu identifizieren. Dies soll vor allem dadurch geschehen, dass zukünftig bei allen Miet- und Pflegeverträgen, die mit Wohngemeinschaftsbewohnern geschlossen werden, diese Broschüre zur obligatorischen Beigabe wird. Insofern verstehen wir den vorliegenden Text auch – und vor allem – als Instrument des Verbraucherschutzes. Er soll Angehörige oder gesetzliche Betreuer von demenzkranken Menschen in die Lage versetzen, eine Wohngemeinschaft kompetent zu beurteilen und zu begleiten.

Wir haben dabei versucht, systematisch die Grundsätze, Inhalte und Rahmenbedingungen von Wohngemeinschaften mit demenziell erkrankten älteren Menschen (im folgenden kurz: 'Wohngemeinschaften' genannt) aufzulisten und zu beschreiben. Nach der Darstellung des Wohngemeinschaftskonzepts finden Sie zuerst eine Leistungsbeschreibung: Hier wird aufgeführt, was eine Wohngemeinschaft bieten kann und soll und wie die einzelnen Akteure - allen voran die beteiligten Pflegedienste - agieren müssen, um den optimalen Nutzen für die Bewohner/innen zu gewährleisten. Unter 'Einzugsvoraussetzungen' werden die Bedingungen beschrieben, die auf der Seite der Interessenten zu beachten bzw. zu erfüllen sind. Es folgt dann eine ausführliche Darstellung der räumlichen/architektonischen Rahmenbedingungen, die eine Immobilie erfüllen sollte, wenn sie für das gemeinschaftliche Wohnen von Demenzkranken geeignet sein soll. Schließlich werden die Qualitätsstandards beschrieben, die wir beim eingesetzten Personal für unumgänglich halten und die von den beteiligten Pflegediensten zu gewährleisten sind.

Wir hoffen, dass diese Broschüre dazu beiträgt, ambulant betreute Wohngemeinschaften als eine krankheitsangemessene und Lebensqualität sichernde Lebensform für Demenzkranke zu etablieren und zum Wohle der Betroffenen weiter zu entwickeln. Dazu bedarf es des dauernden und lebendigen Austauschs zwischen allen Beteiligten, bei dem vor allem die Angehörigen und gesetzlichen Betreuer der Demenzkranken eine entscheidende Rolle spielen.

Wir freuen uns über Anregungen und Kritik und stehen im Rahmen unserer Möglichkeiten auch gern für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Berlin, im Januar 2003

Das Konzept ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stellen eine Alternative zur herkömmlichen Versorgung demenziell erkrankter alter Menschen dar. Diese Wohngemeinschaften sind keine Einrichtungen, sondern es leben in der Regel sechs bis acht alte Menschen als ganz normale Mieter in einer geeigneten Wohnung zusammen und werden dort von einem selbst gewählten ambulanten Pflegedienst versorgt. Die dem Pflegebedarf der einzelnen Bewohner/innen entsprechenden Ansprüche auf Pflegeleistungen werden zusammengelegt¹ und von der Summe wird ambulante Pflege bei einem oder auch zwei² Pflegeanbietern 'eingekauft'. So wird eine 24-Stunden-Betreuung der Bewohner möglich, wobei tagsüber in der Regel zwei Pflegekräfte anwesend sind. Damit orientiert sich die Versorgung am tatsächlichen Pflegebedarf und es entsteht eine Pflegequalität, die beim Einzelwohnen nicht möglich wäre.

Voraussetzung und Grundlage der Finanzierung ist die *ambulante* Versorgung der Bewohner. Das heißt, die Bewohner/innen leben in einer gemeinschaftlichen, aber eigenen Häuslichkeit. Es gibt keinen Einrichtungsträger. Pflegeanbieter und Vermieter sind nicht identisch - andernfalls würde es sich um einen Heimbetrieb handeln mit allen Auflagen was Personal und räumliche Ausstattung betrifft.

Zur Vermeidung eines Heimstatus müssen drei Bedingungen gegeben sein:

1. Wohnraum- und Dienstleistungsangebot (Pflege und Betreuung) müssen von unterschiedlichen Anbietern bereitgestellt werden
2. Die Bewohner/innen haben Wahlfreiheit bezüglich der Pflegeanbieter. (mit der o.g. Selbstbeschränkung auf einen bzw. zwei Pflegedienste)

Vor dem Einzug in die Wohngemeinschaft müssen also zwei Verträge abgeschlossen werden: ein ganz normaler Mietvertrag mit dem Vermieter, der den Wohnraum zur Verfügung stellt und ein Pflegevertrag mit einem Pflegedienst.

3. Die Bewohner müssen (zumindest von den Bedingungen her) einen Haushalt führen können. Hierzu gehören die Möglichkeit zu

¹ Dieses Zusammenlegen geschieht allerdings nur virtuell. De facto rechnet jeder Wohngemeinschaftsbewohner individuell mit dem ausgewählten Pflegedienst ab.

² Die Beschränkung auf einen oder zwei Pflegedienste ist notwendig, um die Synergieeffekte beim Zusammenlegen der Ansprüche nutzen zu können.

kochen, zu waschen etc. Sind also weder Herd, Waschmaschine noch Putzgeräte zur Nutzung vorhanden, ist die eigene Häuslichkeit nicht gegeben.

Alle bisher mit dieser Betreuungsform gemachten Erfahrungen haben gezeigt, dass sich der Tagesablauf in einer Gruppe sowohl anregend als auch angstreduzierend auf die Kranken auswirkt, vorausgesetzt die Gruppe ist kontinuierlich von Pflegekräften begleitet, die den Tagesablauf strukturieren und entsprechende Angebote unterbreiten. Im Vordergrund bei diesen Angeboten steht die Organisation des Alltags, der an einem Ablauf im eigenen Haushalt orientiert ist. Dazu gehört die Beteiligung der demenzkranken Bewohner z.B. bei der Zubereitung des Essens, bei der Wäscheversorgung und beim Putzen, der Blumenpflege etc.

Hier noch einmal alle wichtigen Aspekte einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft im Überblick:

- Die Bewohner/innen der Wohngemeinschaften leben in einer familiären Atmosphäre zusammen und gestalten gemeinsam den Alltag
- Die Bewohner/innen leben in einer überschaubaren Gruppe und werden von einem festen Pflorgeteam versorgt
- Zwischen Pflegekräften und Bewohner/innen besteht ein vertrauensvolles Verhältnis (Bezugspflege)
- Alle Bewohner/innen haben ihr eigenes Zimmer, das mit privaten Möbeln und persönlichen Gegenständen ausgestattet ist. Bei Entscheidungen über die Ausstattung der Gemeinschaftsräume werden die Angehörigen/Betreuer beteiligt.
- Die Dauer des Aufenthalts richtet sich nach dem allgemeinem Mietrecht; dadurch ist in der Regel ein Verbleib bis zum Tod in der Wohngemeinschaft gesichert. Der oder die beteiligten Pflegedienste haben keinen formalrechtlichen Einfluss auf die Verweildauer.
- Die Bewohner/innen bzw. deren Vertreter entscheiden, wenn neue Mitbewohner ausgewählt werden.
- Auf die Ausführung der Betreuung und Pflege kann von den Bewohner/innen und deren Vertretern Einfluss genommen werden. So kann im Konfliktfall auch eine andere Sozialstation mit der Pflege beauftragt werden.
- Die Beteiligung von Angehörigen/ Betreuern bei der Gestaltung des Alltags ist ausdrücklich gewünscht; es gibt regelmäßige Angehörigentreffen

Ambulante Wohngemeinschaften - ein Paradigmenwechsel im Verhältnis Pflegeanbieter - Kunde/Patient

Im Vergleich zu stationären Angeboten für demenziell erkrankte Menschen leisten die Wohngemeinschaften Pionierarbeit für eine Personenorientierung auch in der Altenhilfe. Wie bei der ambulanten Pflege im Einzelhaushalt bestimmen die Wohngemeinschaftsbewohner bzw. ihre Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer, wer die Pflege und Betreuung bereitstellt, wie sie strukturiert sein soll, mit wem die Wohnung geteilt wird (keine Personenneutralität wie im Heim), wie die Wohnung ausgestattet wird, was gegessen und getrunken wird etc. Damit ist gleichzeitig auch eine der zentralen Bedingungen solcher ambulant betreuten Wohngemeinschaften angesprochen: das Vorhandensein engagierter Angehöriger und gesetzlicher Betreuer. Nur sie können Gewähr dafür bieten, dass das konstituierende Moment einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft - die Ausübung des Wahlrechts hinsichtlich des Pflegeanbieters - gewährleistet ist.

Kosten und Finanzierung

Die Kosten für Miete, Haushaltsgeld (Essen, Wäscheversorgung, Telefon, anteiligen Haushaltsbedarf, kleinere Anschaffungen in der Wohnung und Reparaturen) tragen die Bewohner/innen selbst. Die Finanzierung der notwendigen Pflegeleistungen geschieht analog der gängigen Regelungen für ambulante Pflege: die Pflegekasse stellt die sog. Sachleistung je nach Pflegestufe zur Verfügung. Ergänzende Leistungen tragen die Bewohner/innen selbst oder die zuständigen Sozialhilfeträger nach §§ 68/69 BSHG.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen kann von folgenden monatlichen Durchschnittskosten ausgegangen werden

- Miete (inkl. Nebenkosten) ca. 200 bis 250 Euro
- Haushaltsgeld ca. 200 bis 250 Euro
- Pflegekosten je nach persönlichem Pflegebedarf ca. 2500.- bis 3000.- Euro. Die Pflegekasse übernimmt davon den Anteil entsprechend der Pflegestufe (Stufe 2: 921 Euro, Stufe 3: 1432 Euro), den Rest bezahlen die Bewohner/innen selbst, bei geringem Einkommen das Sozialamt.³

³ Detaillierte Auskünfte über die tatsächlich entstehenden Kosten sollten im Einzelfall mit den jeweiligen Ansprechpartnern der Wohngemeinschaften geklärt werden.

Betreuung und Pflege

Allgemeine Zielsetzungen

Das inhaltliche Konzept der Wohngemeinschaften basiert auf dem Grundgedanken, dass eine kommunikative und gemeinschaftliche Rahmensituation, die der Isolation des Einzelnen entgegenwirkt, den fortschreitenden Prozess der Demenz aufhalten, verlorene Fähigkeiten punktuell reaktivieren und noch vorhandene Kompetenzen stabilisieren kann.

Ziel aller pflegerischen und betreuenden Leistungen und Maßnahmen ist es, die noch vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen weitgehend zu nutzen, zu fördern und Defizite möglichst auszugleichen. Diese Förderung gelingt vor allem dadurch, dass die Tagesstruktur der Bewohner/innen sich an den alltäglichen Verrichtungen und Arbeitsabläufen eines normalen Haushalts orientiert. Das Leben in einer überschaubaren Gruppe bietet darüber hinaus die Möglichkeit, den Tagesablauf den individuellen Wünschen und Erfordernissen der Einzelnen anzupassen. Auch der lebensgeschichtliche Kontext der Bewohner/innen kann in einer kleinen Gruppe ausreichend Berücksichtigung finden. Damit werden vorhandene Kompetenzen gestärkt und Überforderungen vermieden.

Umsetzung dieser Zielvorgaben

Kenntnis, Beachtung und Dokumentation der Biografie der einzelnen Bewohner/innen bilden die Basis für die Pflegeplanung und deren Umsetzung im Pflegeprozess. Hinsichtlich Zeitpunkt, Ablauf und Auswahl der pflegerischen Verrichtungen werden Gewohnheiten der Bewohner weitestgehend respektiert bzw. berücksichtigt. Die tagesstrukturierenden Maßnahmen (Einzel- und Gruppenaktivitäten) knüpfen an frühere Interessen und Aktivitäten der Bewohner/innen an und werden so für sie sinnvoll. Biografisches Arbeiten wirkt sich positiv auf emotionaler, kognitiver und sozialer Ebene aus. Auch die Beschäftigung mit persönlichen Erinnerungen (Fotos, Auszeichnungen, Briefen) gehört dazu. Die notwendigen Kenntnisse über die Bewohner und ihr Leben können v.a. in Gesprächen erworben werden. Da sie selber nur bedingt in der Lage sind, Auskunft zu geben, ist es wichtig Bezugspersonen einzubeziehen.

Die Beziehungsgestaltung und Pflegeorganisation berücksichtigt, dass Demenzkranke feste Bezugspersonen brauchen (Bezugspflege). Die Kommunikation ist den Fähigkeiten und Bedürfnissen der Bewohner/innen angepasst und wird unterstützt durch begleitende Methoden,

z. B. Angebote zur Verbesserung der Sinneswahrnehmung wie Musik, Düfte, Umgang mit Materialien, die durch Tasten erforscht werden können. Die Gesprächsführung ist durch Empathie, Echtheit und unbedingte Wertschätzung / Akzeptanz gekennzeichnet. Durch aktives Zuhören, das sich auch nonverbal ausdrückt (Augenkontakt, zugewandte Haltung, Körperkontakt, Mimik, Gestik) wird dem Gegenüber Zuwendung signalisiert. Eine validierende (wertschätzende) Grundhaltung der Mitarbeiter/innen des Pflegeteams wird in jeder Situation deutlich.

Die Mahlzeiten dienen in besonderer Weise dem Wohlbefinden. Spezifische Ernährungsgewohnheiten und –wünsche werden berücksichtigt. Die Beteiligung der Bewohner/innen an den Vorbereitungen fördert ihre Eigenständigkeit, das gemeinsame Essen verhindert den Rückzug in Isolation und Einsamkeit.

Zum Leistungsangebot der Pflegeanbieter gehören Grundpflege (Körperpflege etc.) und Behandlungspflege (vom Arzt verordnete Pflegeleistungen). Sie werden aktivierend und individuell erbracht. Pflgetempo und Pflegerhythmus sind den Bewohner/innen angepasst. Beständige, regelmäßige und transparente Pflegeabläufe bieten Sicherheit.

Der Medikamentenverbrauch - auch von Psychopharmaka - kann durch Prävention und Prophylaxe in der Regel erheblich reduziert werden. Durch Förderung von Aktivität und Bedürfnisbefriedigung können Verhaltensauffälligkeiten und Unruhezustände vermieden werden.

Zusätzliche Angebote wie Ergotherapie, Krankengymnastik, Logopädie, Einzelfallhilfe, ehrenamtliche Besuchsdienste u. ä. werden in die Pflege und Betreuung mit einbezogen.

Vernetztes Arbeiten mit anderen ambulanten Einrichtungen, niedergelassenen Ärzten, Therapeuten, Selbsthilfegruppen, Kirchengemeinden u. a. wird angestrebt. Die Integration der Wohngemeinschaft in die Nachbarschaft und das Gemeinwesen wird gefördert.

Sterbebegleitung ist möglich. Auf Wunsch werden ambulante Hospizdienste und Seelsorger hinzugezogen.

Angehörige/ Betreuer werden in die Pflege und Betreuung mit einbezogen. Eine enge Zusammenarbeit ist ausdrücklich erwünscht und wird gefördert durch Angebote für regelmäßige Treffen. Wenn gewünscht, wird auch die Mitarbeit von Angehörigen im Pflegealltag unterstützt und gefördert.

Bei der Auswahl neuer Mitbewohner wird Angehörigen/ Betreuern auf Wunsch Hilfestellung geleistet.

Diese Auflistung der wichtigsten Leistungsangebote einer Betreuung von Demenzkranken in Wohngemeinschaften basiert im wesentlichen auf den praktischen Erfahrungen der bereits existierenden Projekte. Sie ist im Einzelfall zu ergänzen oder spezifisch zu gewichten. Künftige Ergebnisse wissenschaftlicher Begleitforschung von Wohngemeinschaften und weitere praktische Erfahrungen zu der Thematik werden aufmerksam beobachtet und analysiert; dies kann gegebenenfalls zu einer Ergänzung dieser Zusammenstellung führen.

Voraussetzungen für den Einzug

Beim Einzug in eine Wohngemeinschaft (bzw. der Neugründung) sollen folgende Voraussetzungen auf Seiten der zukünftigen Bewohner/innen vorliegen:

- ein ungefährdetes Leben in der bisherigen häuslichen Umgebung ist nicht länger möglich, da die punktuellen Einsätze durch einen ambulanten Pflegedienst eine ausreichende Versorgung nicht mehr sicherstellen können
- eine gerontopsychiatrische Erkrankung sollte von einem Facharzt diagnostiziert worden sein
- Pflegestufe II sollte mindestens vorliegen, wenn ergänzende Sozialhilfeleistungen nach §§ 68,69 in Anspruch genommen werden müssen (zur wirtschaftlichen Absicherung)
- Bewerber/innen für eine Wohngemeinschaft sollen in der Lage sein, an der Gestaltung des Wohngemeinschaftslebens aktiv mitzuwirken (z.B. Beteiligung an der Haushaltsführung, Teilnahme an Gruppenaktivitäten), d.h. sie sollten noch mobil und kommunikationsfähig sein
- die Entscheidung über den Einzug erfolgt in Abstimmung mit den Bewohner/innen der Wohngemeinschaft und ihren Angehörigen/gesetzlichen Betreuern; die Mitarbeiter/innen des begleitenden Pflegedienstes werden bei Bedarf beratend hinzugezogen. Die Auswahl sollte dabei immer auf die jeweilige Gruppensituation abgestimmt werden
- wegen des Prinzips der gemeindenahen Versorgung sollten die Bewerber/innen möglichst aus dem Bezirk stammen, in dem sich die Wohngemeinschaft befindet. Dadurch werden auch Bezirke mit vielen Wohngemeinschaften finanziell nicht überproportional belastet
- bei Angehörigen und/oder Betreuern muss die Bereitschaft bestehen, bei der Gestaltung des Wohngemeinschaftsalltags und der Rahmenbedingungen aktiv mitzuwirken

Die Wohnung

Eine Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte ältere Menschen ist in erster Linie ein Ort des Wohnens. Hieran orientieren sich Lage, Grundriss und Ausstattung der Wohnung. Die Tatsache, dass dort auch Altenpflege im klassischen Sinne ausgeführt wird (Grundpflege, Inkontinenz-Bewältigung, Behandlungspflegen etc.), ist zwar nicht ohne Bedeutung, muss sich aber immer dem Wohnprinzip unterordnen. Das hat zur Folge, dass im Einzelfall Gegebenheiten der Wohnung nicht immer den Bedürfnissen des eingesetzten Pflegepersonals entsprechen. Wir haben es also mit einer konsequenten Umsetzung einer Bewohner-Orientierung zu tun, denn es ist ihr Zuhause. Es lassen sich aber fast immer tragbare Kompromisse zwischen einer 'pflegeleichten' und einer 'häuslichen' Gestaltung der Räumlichkeiten finden, wie im folgenden deutlich werden wird.

Die architektonischen Standards, die im folgenden angeführt werden, sollen eine Orientierung bieten für die Überprüfung einer Wohnung oder eines Hauses auf die Eignung für eine Wohngemeinschaft für Demenzkranke. Dabei kann es möglich sein, dass einzelne Merkmale weniger gut oder auch besser vorhanden sind. Wichtig ist, dass alle Beteiligten den Eindruck haben, dass sich die (zukünftigen) demenzkranken Bewohner/innen darin wohlfühlen (werden) und die Wohnung auch bei auftretenden körperlichen Beeinträchtigungen und/oder zunehmender Pflegebedürftigkeit noch funktional ist.

Flächenbedarf

Es ist ein Flächenbedarf von ca. 30 qm pro Person anzusetzen. Die Mindestgröße der einzelnen Bewohnerzimmer sollte 12 qm nicht unterschreiten und eine Größe von 20 qm nicht überschreiten. Die optimale Verteilung liegt bei einem Anteil von ca. 50% für Bewohnerzimmer und ca. 50% Gemeinschaftsflächenanteil, wobei letzterer im Zweifelsfall größer sein kann als der Bewohnerzimmeranteil. Das gilt allerdings nur dann, wenn die Gemeinschaftsfläche nicht überwiegend aus Verkehrswegen besteht.

Das zentrale Wohnzimmer sollte bei sechs Bewohner/innen eine Mindestgröße von ca. 30 qm haben, da sich hierin der größte Teil des Alltagslebens abspielt. Der Schnitt muss die Aufstellung eines langen Esstisches (für mindestens acht Personen bei sechs Bewohner/innen) ermöglichen und obendrein Platz lassen für eine gemütliche 'Sofa-Ecke'. Optimal ist eine zusätzliche Rückzugsmöglichkeit außerhalb des Wohnzimmers. Dies kann eine Ausbuchtung in der Flurfläche sein oder auch eine kleine Sitzecke in der Küche. Ein permanentes Beisammen

sitzen von sechs oder mehr Personen kann für Demenzkranke durchaus mit Stress verbunden sein, so dass eine Rückzugsmöglichkeit (ohne dass man seine Zimmertür hinter sich schließen muss) sehr vorteilhaft sein kann.

Die Küche sollte ausreichend Platz bieten, damit auch mehrere Personen darin arbeiten können (wenn z.B. Bewohner/innen mithelfen). Eine Einbauküche ist dringend anzuraten, denn der Bedarf an Stellfläche und Platz für Bevorratung ist groß. Wenn außerdem eine kleine Sitzkecke (es muss keine Ecke sein) integriert werden soll, wird man von einem Flächenbedarf von ca. 20 qm für die Küche ausgehen müssen.

Der Mindestbedarf an Nassräumen liegt bei zwei Bädern, von denen eines auf jeden Fall mit einer Dusche (ohne Kabine) ausgestattet sein muss. Das zweite Bad kann entweder eine Dusche oder eine Badewanne enthalten. Bei der Auswahl der Duschtasse ist darauf zu achten, dass es sich um ein möglichst flaches Modell handelt (eventuell Flachsiphon benutzen). Eine bodengleiche Dusche ist anzuraten, wenn bei dem betreuten Personenkreis Rollstuhlfahrer dabei sind.⁴ Bei mehr als sechs Bewohner/innen ist dringend eine zusätzliche Toilette (Besuchertoilette) anzuraten.

In den Bädern muss der Platzbedarf für Regale/Schränke berücksichtigt werden, der durch die Nutzung durch drei oder mehr Personen (pro Bad) entsteht. Gleiches gilt für Hakenleisten, Handtuchhalter etc.. Bei all diesen Anforderungen sollte eine Mindestgröße von mindestens 6 qm pro Badezimmer (besser 8) gegeben sein.

Sehr wichtig ist erfahrungsgemäß das Vorhandensein eines Wirtschaftsraumes, in dem die Waschmaschine und der Wäschetrockner (Kondensat-Prinzip) stehen kann. Wegen des hohen Wäschebedarfs und der damit verbundenen häufigen Waschvorgänge ist eine Waschmaschine in den Bädern nur zu akzeptieren, wenn es überhaupt nicht anders zu realisieren ist. Bei Elektroinstallationen ist darauf zu achten, dass ein sog. FI-Schutzschalter installiert wird. Wenn möglich, sollte der Wirtschaftsraum noch Platz für einen Tiefkühlschrank bieten. Auch hier sollte deshalb von einem Platzbedarf von mindestens 6 qm ausgegangen werden.

⁴ Wir empfehlen Haltegriffe erst dann zu installieren, wenn die Bewohner/innen eingezogen sind, da die Platzierung individuell sehr verschieden sein kann/muss. Außerdem sind diese sog. technischen Hilfsmittel als Verordnung über die Pflegekasse zu bekommen, fallen somit als Ausstattungsmerkmal weg.

Flure in der Wohngemeinschaft sind nicht nur Verkehrswege zu den einzelnen Zimmern oder Gemeinschaftsräumen. Eine optimale Funktion haben sie dann, wenn sie das 'Wandern' der Bewohner/innen ermöglichen und/oder mindestens eine Ausbuchtung haben, wo Bewohner/innen oder Besucher auch mal gemütlich verweilen können. Sie müssen in jedem Fall gut und schattenfrei ausgeleuchtet und für die Nacht mit Dämmerlicht ausgestattet sein.

Die Mitarbeiter der beteiligten Pflegedienste können sich eine Arbeits-ecke einrichten. Es sollte aber kein abgeschlossener Raum mit einer Tür sein, der gegenüber den Kostenträgern oder den Amtsgerichten (bei gesetzlicher Betreuung) schwer zu legitimieren wäre. Zudem widerspräche ein Mitarbeiterzimmer auch dem ambulanten Versorgungsprinzip in den Wohngemeinschaften. Empfehlenswert ist die Anschaffung eines kleinen Tresors, in dem das Wirtschaftsgeld und die persönlichen Wertgegenstände der Bewohner/innen aufbewahrt werden können.

Ein Freisitz (Balkon, Terrasse, Garten, Innenhof) sollte auf jeden Fall vorhanden sein.

Flächenbedarf im Überblick

Verhältnis Individual- / Gemeinschaftsbereich

Die optimale Verteilung liegt bei einem Anteil von 50% (= 15 qm) für das Einzelzimmer und 50% (= 15 qm) Gemeinschaftsflächenanteil, d.h. der Gesamtflächenbedarf pro Person beträgt ca. 30 qm.

Individualbereich

I. Bewohnerzimmer

Die Mindestgröße der einzelnen Bewohnerzimmer sollte 12 qm nicht unterschreiten (nur im Ausnahmefall möglich) und eine Größe von 20 qm nicht überschreiten.

Gemeinschaftsbereich

II. Wohnzimmer

Das zentrale Wohnzimmer sollte eine Mindestgröße von ca. 30 qm aufweisen und multifunktional nutzbar sein.

III. Küche

Hier sollte von einem Flächenbedarf von ca. 20 qm ausgegangen werden.

IV. Rückzugsmöglichkeit

Eine halböffentliche Rückzugsmöglichkeit, als Ausbuchtung in der Flurfläche oder als kleine Sitzecke in der Küche, sollte vorhanden sein.

V. Flur/e

Flure sollten in einer Wohngemeinschaft mehrere Funktionen erfüllen und nicht nur Verkehrsweg zu den einzelnen Zimmern oder Gemeinschaftsräumen sein. Sie sollten das Wandern der Bewohner aber auch ein gemütliches Verweilen (Nische) ermöglichen.

Sanitärbereich

VI. Bäder

Für eine Wohngemeinschaft mit sechs Personen sind mindestens zwei Bäder vorzuhalten. Pro Bad sollten 6 qm, besser 8 qm veranschlagt sein. Bei mehr als sechs Bewohner/innen ist eine zusätzliche Toilette (Besuchertoilette) anzuraten.

Zusätzlicher Raumbedarf

VII. Wirtschaftsraum

Es sollte von einem Platzbedarf von mind. 6 qm ausgegangen werden.

VIII. Raum für Mitarbeiter

Die Mitarbeiter der beteiligten Pflegedienste können sich eine Arbeits-ecke einrichten. Es sollte kein abgeschlossener Raum sein, der gegenüber den Kostenträgern oder den Amtsgerichten schwer zu legitimieren wäre. Zudem widerspräche ein Mitarbeiterzimmer auch dem ambulanten Versorgungsprinzip in Wohngemeinschaften.

IX. Freisitz

Ein Freisitz in Form eines Balkons, Terrasse, Gartens oder Innenhofs sollte auf jeden Fall vorhanden sein.

Raumaufteilung

Von großer Bedeutung ist die Lage der Küche entweder gleich neben dem Wohnzimmer (mit direktem Zugang oder einer großen Durchreiche) oder direkt gegenüber. Die Bewohner sollen die Küche als integralen Bestandteil ihres Wohnbereiches verstehen und nutzen.

Das Ensemble Wohnzimmer-Küche ist möglichst zentral in der Wohnung anzusiedeln, sozusagen als Mittelpunkt der Wohnung. Wichtig ist auch ein einladender Eingang zum Wohnzimmer - optimal ist eine Doppelflügeltür, die platzsparend auch permanent offengehalten werden kann.

Die beiden Bäder sollten - wenn möglich - an verschiedenen Enden der Wohnung angesiedelt (kurze Wege) und deutlich als solche gekennzeichnet sein.

Der Schnitt der Bewohnerzimmer ist an keine besonderen Vorgaben gebunden, sollte aber die Aufstellung eines Pflegebettes, das bei Bedarf auch von beiden Seiten zugänglich ist, ermöglichen. Sehr schmale Räume würden dies erschweren.

Ausstattung der Räume

Eine Wohngemeinschaft ist keine Behinderten-Einrichtung. Die Ausstattung sollte sich deshalb in erster Linie an zwei Prämissen orientieren: Normalität und Funktionalität. Normalität bedeutet, die Wohnung weitgehend so auszustatten, wie es die alten Menschen auch selbst tun würden. Das heißt, es darf auch der röhrende Hirsch über dem Sofa sein.

Zur Gewährleistung der Funktionalität bei der Ausstattung ist Folgendes zu beachten:

Alle Türen – Wohnungseingangs- wie Zimmertüren – sollten mindestens 90 cm breit sein.

Bei der Möblierung der Gemeinschaftsräume ist auf stabile, kippsichere Stühle und Tische Wert zu legen. Stühle sollten möglichst Armlehnen haben.

In der Küche ist bei der Aufstellung der Elektrogeräte darauf zu achten, dass sowohl Kühlschrank als auch Backofen in Augenhöhe platziert

werden können, wenn es die Einbauküche (und der Geldbeutel) erlauben.

Wenn sich die Angehörigen oder gesetzlichen Betreuer zur entsprechenden Kostenübernahme bereit erklären, sollten die Gemeinschaftsflächen (Wohnzimmer, Flure) mit einem Spezial-Teppichboden ('Flotex' o.ä.) oder hochwertigem Linoleum ausgelegt werden. Das sieht nicht nur gemütlich aus, sondern vermindert außerdem Verletzungsgefahren bei Stürzen der Bewohner/innen, die sich ja nicht 100%ig vermeiden lassen. Dieser Belag ist allerdings nicht billig; man muss (inklusive Verlegung) von einem Quadratmeterpreis von ca. 40,- € ausgehen.

Im Flurbereich sollte mindestens ein Ganzkörper-Spiegel angebracht sein (Ausnahme: einzelne Bewohner reagieren ängstlich auf das Spiegelbild).

In den Nassräumen sollten ganz normale (Standard-) Toilettenbecken gewählt werden. Diese sind jederzeit über sog. Toilettensitzerhöhungen - mit Armlehnen - entsprechend anzupassen. (über individuelle Hilfsmittelverordnung der Pflegekasse). Bei den Toilettenbecken sollte ein seitlicher Wandabstand eingehalten werden, der Hilfestellung von zwei Seiten her möglich macht. Die Türen der Bäder sollten nach außen aufgehen und mit einer Drückergarnitur ausgestattet sein, die die Öffnung von außen z.B. mit einer Münze ermöglicht.

Bei der Beleuchtung sollte warmes Licht (normale Glühlampen oder Leuchtstoffröhren mit Tageslichtspektrum) zum Einsatz kommen, wobei darauf zu achten ist, dass die Lichtquellen - besonders im Flur - keine scharfen Schatten werfen. Es ist ratsam, für die Nachtstunden sog. Dämmerlichtstecker zu verwenden, die sich automatisch bei Dunkelheit einschalten und wenig Strom verbrauchen. Die Beleuchtung in den Bädern/Toiletten sollte nachts immer brennen.

Bei Designs (Teppichboden, Tischdecken etc.) ist darauf zu achten, dass sie entweder einfarbig gehalten sind oder klare Strukturen aufweisen. 'Wilde' Melangen erwecken bei Demenzkranken häufig den Eindruck von Unordnung und sie wollen die vermeintlichen Krümel auf der Tischdecke dauernd wegwischen.

Die Ausstattung der Bewohnerzimmer bleibt diesen, bzw. ihren Angehörigen/Betreuern vorbehalten. Es sollte allerdings darauf hingewirkt werden, dass als Teppich keine normale Auslegware verwendet wird, da es hierbei sehr schnell zu Geruchsbelästigungen kommen kann und die Reinigung sehr arbeitsintensiv ist.

Beim Freisitz ist eine ausreichende Beschattung (Markise, Sonnenschirme) zu installieren.

Lage und Einbindung im Gemeinwesen

Eine Wohngemeinschaft für demenziell erkrankte Menschen sollte immer ins Gemeinwesen eingebunden sein. Dazu gehören sowohl eine ganz normale Nachbarschaft als auch Infrastrukturbedingungen, die die Befriedigung alltäglicher Bedürfnisse wie Einkaufen, Friseur, Arzt, Apotheke etc. in fußläufiger Entfernung ermöglichen.

Die Nachbarschaft sollte durchaus realisieren, welche Art von Menschen in dieser Wohngemeinschaft wohnen. Die Demenzkranken sollen nicht versteckt werden, was insbesondere bei Weglauftendenzen einzelner Bewohner, was man niemals gänzlich unterbinden kann, von enormem Vorteil sein kann. Es ist anzuraten, die direkten Wohnungsnachbarn in die Wohngemeinschaft einzuladen, damit Ängste - z.B. vor Lärm, Brandgefahr etc. - gar nicht erst aufkommen.

Die Mitarbeiter

Die Verantwortung für die Pflege und Betreuung der Bewohner/innen einer Wohngemeinschaft (Leistungen nach SGB XI und SGB V) liegt bei der Pflegedienstleitung und der/dem Qualitätsbeauftragten des personalentscheidenden Pflegedienstes.

Der Einsatzplan (Tourenplan) der Pflege- und Betreuungskräfte wird von der Pflegedienstleitung nach den allgemein geltenden Richtlinien für Dienstplangestaltung erstellt und überwacht.

In der Betreuung und Pflege der Bewohner/innen muss sich das Pflegeleitbild des Pflegedienstes widerspiegeln. Dabei ist Grundvoraussetzung, dass alle Mitarbeiter/innen den besonderen Charakter dieser Wohnform und die Zielsetzung der Betreuungs- und Unterstützungsarbeit kennen und akzeptieren.

Personalausstattung und Verantwortlichkeit

In der Wohngemeinschaft wird eine tägliche Personalpräsenz gewährleistet, die dem tatsächlichen Pflegebedarf der dort lebenden alten Menschen entspricht. Dieses kann de facto eine Rund um die Uhr Betreuung bedeuten. Zusätzlich werden - wenn möglich und angeraten - per ärztlicher Verordnung Ergotherapeuten, Logopäden und Physiotherapeuten einbezogen.

Die Pflegedienste sind gehalten, ihr Personal so zu koordinieren, dass in der Regel die Anwesenheit von zwei Pflege-/Betreuungskräften in der Wohngemeinschaft gewährleistet ist. Die formale Qualifikation der Anwesenden kann dabei unterschiedlich sein. Die ständige Erreichbarkeit einer 3-jährig examinierten Krankenpflegekraft im Hintergrund muss - auch in den Nachtstunden - gewährleistet sein.

Maßstab für Beginn und Ende von pflegerischem und hauswirtschaftlichem Handeln sind die Bedürfnisse der Bewohner und ihre Alltagsgewohnheiten (Aufsteh- und Zubettgehzeiten etc.). Die Arbeitszeiten der Mitarbeiter/innen sind daher variabel - im Rahmen der für die jeweilige Sozialstation geltenden Arbeitszeitregelungen - und werden gegebenenfalls z.B. beim Einzug neuer Bewohner/innen angepasst.

Um zu verhindern, dass die Bewohner/innen einer Wohngemeinschaft mit ständig wechselndem Personal konfrontiert werden, bilden die eingesetzten Pflegekräfte ein Pflegeteam, das dauerhaft in der Wohngemeinschaft eingesetzt ist.

Teamstruktur, Kompetenz- und Aufgabenverteilung sowie die Aufbau- und Ablauforganisation sind für alle Beteiligten (Bewohner, Angehörige und Betreuer) transparent.

Das vertrauensvolle Zusammenwirken zwischen den Angehörigen/Betreuern der Bewohner/innen und dem Pflorgeteam ist Grundlage des Gemeinschaftslebens. Die Pflegekräfte akzeptieren ihren Status als Besucher in der Häuslichkeit der alten Menschen und fördern die Mitarbeit von Angehörigen und Betreuern.

Qualifikation der Mitarbeiter

Die beteiligten Pflegedienste entsenden Personal mit unterschiedlichen Qualifikationen: Pflegefachkräfte (Altenpfleger/innen, Krankenschwestern, Heilerziehungspfleger), Hauspflegerinnen sowie Zivildienstleistende und Helfer/innen des freiwilligen sozialen Jahres. Nachtdienste - sofern gewünscht oder notwendig - können auch von studentischen Aushilfen mit pflegerischen Erfahrungen abgedeckt werden.

Erfahrungen im Alltag zeigen, dass Pflegekräfte trotz ihrer Fachlichkeit nicht automatisch in der Lage sind, Menschen mit Demenz angemessen zu betreuen. Deshalb kommt neben den fachlichen Kompetenzen der persönlichen Kompetenz eine entscheidende Bedeutung zu. Ruhe, Geduld, eine gute Beobachtungsgabe und Kreativität gehören dabei zu den wichtigsten Eigenschaften. Alle Mitarbeiter/innen sollen in Gesprächsführung geübt sein.

Die Pflegekräfte verfügen über Kenntnisse in der Grundpflege (Pflegefachkräfte auch in der Behandlungspflege) und sind in der Lage, einen Haushalt zu organisieren und bei dessen Führung zu assistieren. Eine begleitende/fördernde Haltung gegenüber den Bewohner/innen der Wohngemeinschaft ist der Maßstab des Handelns.

Die Pflegekräfte kennen das nachbarschaftliche Umfeld der Wohngemeinschaft, die Infrastruktur im Wohngebiet und unterstützen die Bewohner/innen, diese Ressourcen zu nutzen und in ihren Lebensraum einzubeziehen.

Die Mitarbeiter/innen sind in der Lage, die Betreuung und Pflege für jeden einzelnen Bewohner, aber auch für die Gruppe zielgerichtet zu planen, durchzuführen und die Ergebnisse zu evaluieren. Vorrangig dabei ist, dass alle Bewohner/innen mit ihrer Geschichte, ihren momentanen

Lebensbedürfnissen und ihrer Eigenart anerkannt werden und ihnen dementsprechend bei der Bewältigung des Alltags und der Befriedigung

ihrer Bedürfnisse assistiert wird. Die Pflegeplanung und -dokumentation umfasst die in den Rahmenvereinbarungen mit den Pflegeversicherungsträgern vorgesehenen Bestandteile (AEDL o.a.)⁵.

Eine gerontopsychiatrische Zusatzausbildung von mindestens 120 Stunden Umfang wird für alle eingesetzten Mitarbeiter/innen angestrebt. Hauspflegekräfte sollten mindestens die Basisqualifikation für Hauspflege (200 Std.) absolviert haben.

Die Teilnahme aller Mitarbeiter/innen an Fortbildungsmaßnahmen ist verpflichtend, die Möglichkeit der Supervision wird gewährleistet.

⁵ AEDL: Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des täglichen Lebens

Informationen zum Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Seit 1995 haben sich in Berlin ambulant betreute Wohngemeinschaften als eine neue Form des Wohnens und der Versorgung von demenziell erkrankten älteren Menschen etabliert. Mit zunehmender Akzeptanz dieser Wohnform - auch bei Kostenträgern und Aufsichtsbehörden - ist seit 2001 eine große Anzahl von Neugründungen solcher Wohngemeinschaften zu verzeichnen. Um die gute Reputation dieses Modells auch in Zukunft zu gewährleisten und eine Orientierung für Interessenten zu bieten, haben einige Pioniere dieser Wohnform im Mai 2001 den Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA) ins Leben gerufen.

Ziel des Vereins ist insbesondere die Formulierung und Weiterentwicklung von Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften. In diesem Sinne versteht sich der Verein zum einen als Instanz der freiwilligen (Qualitäts-) Selbstkontrolle, zum anderen als Verbraucherschutz-Instanz, die vor allem Angehörigen von demenziell Erkrankten bzw. deren gesetzlichen Betreuern Information und Orientierung in der immer komplexer werdenden Versorgungslandschaft bieten will.

Ein weiteres Ziel ist, sich allgemein für die Interessen demenziell Erkrankter einzusetzen und Projekte, Wohn- und Betreuungsformen zu unterstützen und bekannt zu machen, die dazu dienen, diesen Menschen ein würdiges und ihrer Situation angemessenes Leben zu ermöglichen.

Im Verein SWA sind alle Gruppen, die bei einer Wohngemeinschaftsinitiative beteiligt sind, vertreten:

- Angehörige von demenziell Erkrankten
- Gesetzliche Betreuer/innen
- Ambulante Pflegedienste,
- Vermieter von Gemeinschaftswohnungen
- Institutionen, die schwerpunktmäßig mit demenziell Erkrankten arbeiten, bzw. beratend und unterstützend tätig sind

Um seine Ziele zu erreichen ist der Verein vor allem in zwei Bereichen aktiv:

- Erstellen von Materialien zur Sicherung des Qualitätsstandards
- Vermittlung von Wohngemeinschaftsplätzen über die 'Platzbörse'

Der Verein hat unter dem Titel 'Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften' die vorliegende Broschüre als Orientierungshilfe erstellt, die auf allen Ebenen der Organisation die wünschenswerten und erforderlichen Bedingungen beschreibt. Diese Broschüre ist in erster Linie ein Verbraucherschutzinstrument für Angehörige von demenziell Erkrankten und deren gesetzliche Betreuer, anhand dessen sie in die Lage versetzt werden sollen, eine Wohngemeinschaft fachkundig zu beurteilen. Für Pflegeanbieter ist sie wichtige Orientierungshilfe bei Pflegeplanung und Organisation des Wohngemeinschaftsalltags

Es ist geplant für Mitarbeiter von Pflegediensten, die in Wohngemeinschaften betreuen und pflegen und für Wohnungsanbieter Arbeitshilfen zu verschiedenen Themenbereichen zu erstellen, z.B. Abrechnung des Haushaltsgeldes, Mietvertragsgestaltung etc. Dazu sollen bei Bedarf auch Fortbildungen im Sinne von Praxisberatung angeboten werden.

PLATZBÖRSE

-Zentrale Anlaufstelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften

Der zweite Arbeitsschwerpunkt des Vereins ist das Zusammentragen und Weiterleiten von Angebot und Nachfrage nach Wohngemeinschaftsplätzen. Diese Aufgabe wird in Kooperation mit der Koordinierungsstelle Rund ums Alter in Neukölln wahrgenommen (s. KONTAKTADRESSEN).

Die zentrale Anlaufstelle

- berät Interessenten (Angehörige, Betreuer) über diese Wohnform und hilft bei der Suche nach einem freien Platz
- vermittelt an die Wohngemeinschaften, die neue Mitbewohner suchen
- unterstützt Angehörige und Betreuer von demenziell Erkrankten, die eine neue Wohngruppe gründen wollen
- informiert professionelle Helfer und Institutionen über diese Wohnform

Informationsmaterialien

DEUTSCHE ALZHEIMERGESELLSCHAFT (2002)
Technische Hilfen für Demenzkranke.

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT (2000)
Ratgeber in rechtlichen und finanziellen Fragen für Angehörige von Alzheimer-Patienten, ehrenamtliche und professionelle Helfer.

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT (2001)
Stationäre Versorgung von Alzheimer-Patienten. Leitfaden für den Umgang mit demenzkranken Menschen.

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND/ KLAUS-W.PAWLETKO (2002)
Ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell erkrankte Menschen.

BUNDESMINISTERIUM FÜR GESUNDHEIT/ KURATORIUM DEUTSCHE ALTERSHILFE (2000)
Hausgemeinschaften – die 4.Generation des Altenpflegeheimbaus (Band 8 der Reihe: BMG Modellprojekte)

FUHRMANN, GUTZMANN, NEUMANN, NIEHMANN-MIRMEHDI (1996)
Abschied vom Ich – Stationen der Alzheimer-Krankheit. Herder

NIEMANN-MIRMEHDI, RICHERT, NEUMANN (1998)
Leben mit Alzheimer. Falkenverlag. (Schwerpunkt: Soziale Hilfen und rechtliche Aspekte)

Kontaktadressen

ALZHEIMER ANGEHÖRIGEN-INITIATIVE E.V.

Reinickendorfer Straße 61, 13347 Berlin, Frau Drenhaus-Wagner

Tel.: 030 / 47 37 89 95, Fax 030 / 47 37 89 97

E-Mail: info@alzheimerforum.de

www.alzheimerforum.de

- Selbsthilfegruppen in vielen Berliner Bezirken mit gleichzeitiger Betreuung des Kranken, Beratung, Besuchsdienste, Kurse für pflegende Angehörige

ALZHEIMER GESELLSCHAFT BERLIN E.V.

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Tel.: 030 / 89 09 43 57, Fax 25 79 66 96

E-Mail: alzheimer-berlin@onlinehome.de

www.alzheimer-berlin.de

- Beratung und Information für Betroffene, Angehörige, ehrenamtlich und beruflich Engagierte

ALZHEIMER FORUM DER ALZHEIMER ANGEHÖRIGEN INITIATIVE E.V.

Homepage: <http://www.alzheimerforum.de>

- Internetplattform zum Thema; Alzheimer-Bibliothek; Diskussionsforum etc.

DEUTSCHE ALZHEIMER GESELLSCHAFT E.V.

Friedrichstraße 236, 10969 Berlin

Tel.: 030 / 259 37 95-0, Fax 259 37 95 – 29

E-Mail: info@deutsche-alzheimer.de

www.deutsche-alzheimer.de

BUNDESWEITES ALZHEIMER TELEFON:

Tel. 01803/17 10 17

- Fachleute beantworten Fragen zur Alzheimer Krankheit, 0,09 Euro pro Minute

BESIZ– BERLINER SERVICE- UND INFORMATIONSZENTRUM FÜR ANGEHÖRIGENARBEIT
Senftenberger Ring 29, 13435 Berlin
Tel.: 030 / 40 71 01 06, Fax 030 / 40 71 01 08
E-Mail: info@besiz.de
www.besiz.de

- Information über Beratungsangebote für Angehörige in Berlin, Unterstützung beim Aufbau von Gesprächsgruppen

FREUNDE ALTER MENSCHEN E.V.

Hornstr.21 10963 Berlin, Tel.: 030 6911883 Fax.: 030/ 6914732
E-Mail: fam@petits-freres.org
Homepage: <http://www.freunde-alter-menschen.de>

- Deutscher Zweig der Fédération internationale des petits frères des pauvres'. Pionier bei der Entwicklung von ambulanten Wohngemeinschaften und Pflegemodellen für Demenzkranke. Beratung und Unterstützung für Angehörige und Pflegedienste.

KOORDINIERUNGSSTELLE RUND-UMS-ALTER NEUKÖLLN / PLATZBÖRSE

Werbellinstr.42, 12053 Berlin, Tel: 030-689700 Fax: 030-68977020
E-mail: neukoelln@rund-ums-alter.de; <http://www.rund-ums-alter.de>

- Platzbörse für ambulant betreute Wohngemeinschaften für demenziell Erkrankte in Berlin: Informiert über freie Plätze und Ansprechpartner in den Wohngemeinschaften

PFLEGE IN NOT

Zossener Straße 24, 10961 Berlin
Tel. 030 / 69 59 89 89, Fax 030 / 69 46 99 4
E-Mail: pflege-in-not@dw-stadtmitte.de

- Unterstützung durch telefonische Krisenberatung (auch anonym) persönliche Gesprächstermine und Gesprächsgruppen
telefonische Beratungszeiten:
Montag - Freitag von 10.00 – 12.00 Uhr

SELBSTBESTIMMTES WOHNEN IM ALTER (SWA) E.V.

c/o Annette Schwarzenau, Grunewaldstr.56, 10825 Berlin
E-Mail: Verein@SWA-Berlin.de
Homepage: <http://www.swa-berlin.de>

- Dachorganisation von Initiatoren von ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Berlin. Organ der freiwilligen Selbstkontrolle.

Impressum

Herausgeber: Verein für Selbstbestimmtes Wohnen im Alter
SWA e.V.
Vorsitzende Annette Schwarzenau
Grunewaldstraße 56, 10825 Berlin
eMail: verein@swa-berlin.de
www.swa-berlin.de

Bestellungen bei: Koordinierungsstelle Rund ums Alter
Werbellinstraße 42, 12053 Berlin
Telefon 0 30 – 68 97 70 – 0
Fax 0 30 – 68 97 70 – 20
email neukoelln@rund-ums-alter.de
oder
Freunde alter Menschen e.V. Klaus Pawletko
Hornstraße 21, 10963 Berlin
Telefon 0 30 – 6 91 18 83
Fax 0 30 – 6 91 47 32
email kpawletko@famev.de

Spendenkonto: Annette Schwarzenau/ SWA e.V.
Postbank Berlin
BLZ 10010010
Kto.Nr. 834301-107

Redaktion: Regina Berg, Elisabeth Kronseder
Druck Druckerei Bunter Hund, Berlin
Foto: Agentur Argum, München