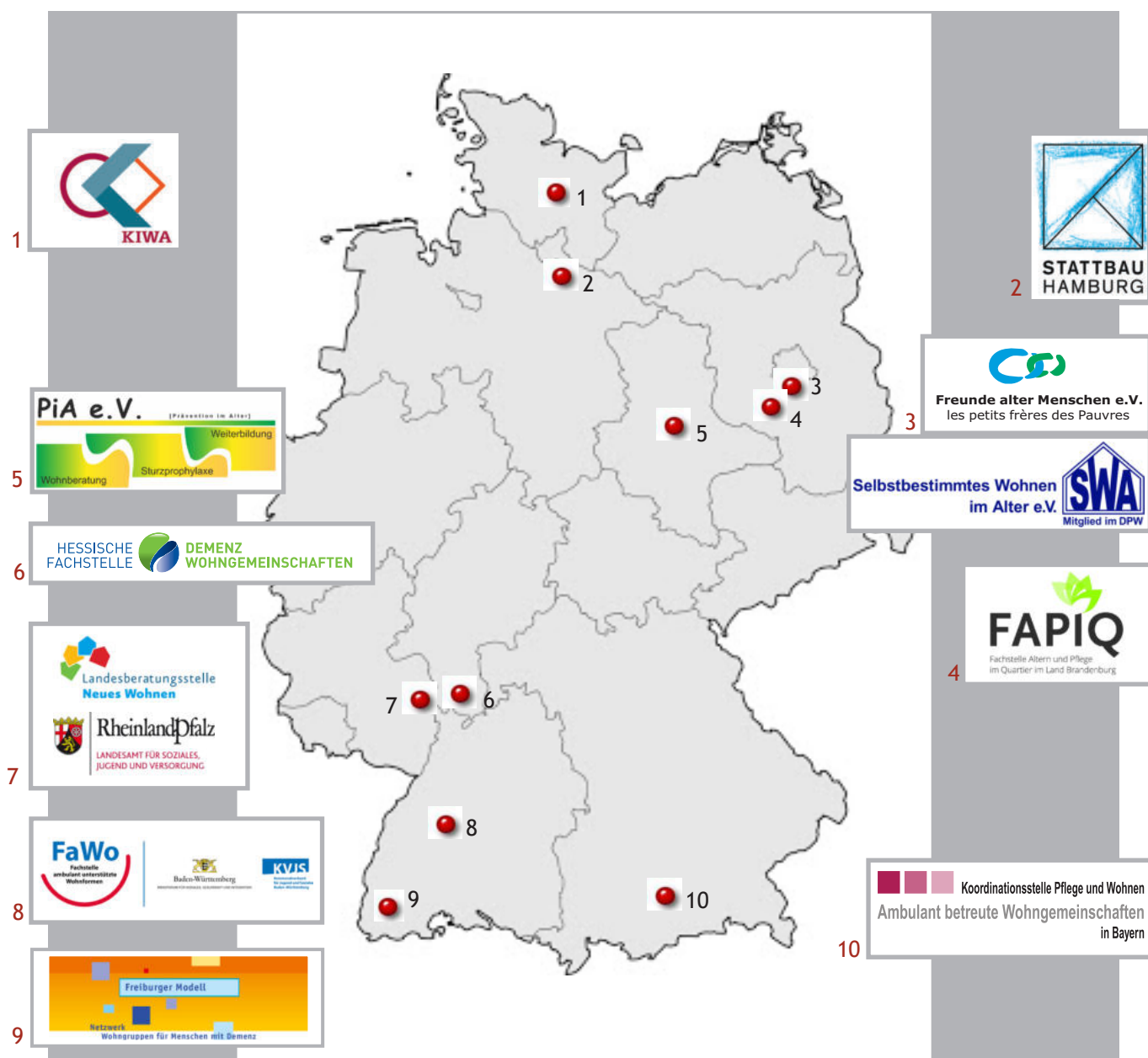


Bundesweites *Journal* für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 9 Dezember 2021

im Fokus

Qualität in Wohn-Pflege-Gemeinschaften:
Gut versorgt Wohnen - Balance zwischen Sicherheit und
Selbstbestimmung



Bundesweites Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 9, Dezember 2021

Herausgeber:

Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

Telefon.: 040 - 43294223

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.stattbau-hamburg.de

KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

im Nordkolleg

Raiffeisenstraße 1-3, 24768 Rendsburg

Telefon: 04331/ 14 38 63

E-Mail: post@kiwa-sh.de

Website: www.kiwa-sh.de

Redaktion:

Mascha Stubenvoll und Ulrike Petersen

*Für den Inhalt ihrer Texte sind grundsätzlich die
Autorinnen und Autoren verantwortlich.*

Gestaltung:

Mascha Stubenvoll

Druck:

a&c Druck und Verlag GmbH, Hamburg

Auflage:

500 Stück

Das bundesweite Journal für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
erscheint in gedruckter Form und als Online-Information.
Die aktuelle Ausgabe liegt in den Koordinationsstellen aus.

Versandverfahren

Bei Interesse können Sie dieses Journal in Druckform erhalten.
Bitte senden Sie für eine Broschüre einen mit 1,60 € frankierten
und adressierten DIN A4 Umschlag an:

STATTBAU HAMBURG

Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Sternstraße 106

20357 Hamburg

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Weitere Informationen:

Die Website **WG-Qualität.de** bietet eine Plattform für die Qualitätsdiskussion rund um ambulant betreute Wohngemeinschaften nicht nur für Menschen mit Demenz. Außerdem finden Sie spezifische Informationen zu Wohn-Pflege-Gemeinschaften für die einzelnen Bundesländer auf sogenannten Länderseiten. Diese Seiten können Sie abrufen unter www.wg-qualitaet/laender.

Vorwort	4
Leitartikel	
Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Stresstest <i>Prof. Dr. habil. Thomas Klie</i>	5
Position des Arbeitskreises BAG WG-Qualität zur Reduzierung der Zuzahlungen zur stationären Pflege im Rahmen des geplanten Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GWVG) <i>AK BAG</i>	8
Kontext Konzepte, Impulse und Entwicklungen	
Kasernierung alter Menschen in Zeiten von Corona. Eskalation eines alten Musters <i>Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt</i>	10
Altern in Zeiten von Corona - Anmerkungen zum Verhältnis von Person und Wohnumwelt zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung <i>Prof. Dr. Frank Oswald</i>	12
Corona und die Folgen für Menschen, die in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft (WPG) leben <i>Andrea von der Heydt</i>	17
Pflege zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung - Lösungsmöglichkeiten in Wohn-Pflege-Gemeinschaften unter Pandemiebedingungen in Brandenburg <i>Beate von Zahn und Andrea Kaufmann</i>	22
Trotz Corona in Verbindung bleiben! Digitalisierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aus Sicht einer Angehörigen <i>Brigitta Neumann</i>	25
Wahrhaftig ein starkes Stück Menschlichkeit - Kollektiv in Quarantäne oder wie eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz die Coronakrise übersteht <i>Ulrike Petersen</i>	28

Konkret Neues aus Projekten	
Nicht daheim, aber doch zu Hause <i>Ferdinand Hirsch</i>	31
Anders als gewohnt: Die Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaft Pergolenviertel für Menschen mit Demenz in der Lebensmitte <i>Ulrike Petersen</i>	33
Projekt Andersrum-WGs und Betreuung in Hamburg <i>Herbert Villauer</i>	35
Wissenswertes	
Soziale Unterstützung unter Bewohner*innen ambulant betreuter Wohngemeinschaften <i>Dipl.-Soz. Lilo Dorschky, Dipl.-Soz. Petra Schneider-Andrich, Prof. Irén Horváth</i>	37
DemWG: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilnahme an der DemWG-Studie zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften <i>Dr. Jennifer Scheel, Susanne Stiefler, Anna-Carina Friedrich, Dr. André Kratzer, Annika Schmidt, PD Dr. Carolin Donath, Prof. Dr. Elmar Gräbel, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann</i>	41
Autonomie durch gegenseitige Hilfe - Wie kann das gelingen? <i>Annie Le Roux</i>	44
Wie sorgen Menschen in gemeinschaftlichen Wohnprojekten füreinander? <i>Sandra Eck und Dr. Katrin Roller</i>	46
Literatur	49
Archiv	50
Die letzte Seite	51

Liebe Leserin und lieber Leser!

„Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Stresstest“ überschreibt Professor Dr. Thomas Klie seinen Beitrag in diesem Journal. In der Tat standen Akteure in und um ambulant betreute Wohngemeinschaften in den vergangenen Monaten vor großen Herausforderungen.

Dass sich die Akteure im Sinne des Prinzips der geteilten Verantwortung beständig abstimmen und gut kommunizieren ist eine Grundvoraussetzung für das Gelingen des Alltagslebens in ambulant betreuten Wohngemeinschaften. Auch der gemeinsame Diskurs und das Ringen um eine gemeinsame Haltung zu grundsätzlichen Fragestellungen rund um Aspekte der Selbstbestimmung und Lebensqualität der Bewohnenden gehört selbstverständlich dazu.

Unter pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen immer wieder neue Strategien zum Schutz aller Beteiligten oder auch zum Umgang mit Coronabetroffenen in und um die jeweilige Wohngemeinschaft zu entwickeln, zu kommunizieren und umzusetzen und gleichzeitig ethische Aspekte wie etwa die der Balance zwischen dem Schutzbedarf und den Freiheitsrechten der Bewohnerschaft zu bedenken und abzustimmen - keine leichte Aufgabe!

Neben den entsprechenden kritischen Analysen von Professor Dr. Frank Oswald, Professor Dr. Frank Schulz-Nieswandt und Andrea von der Heydt berichten in dieser Ausgabe des Journals auch Pflegewohngemeinschaften in Hamburg und Potsdam über die von ihnen entwickelten kreativen Lösungen für den Alltag in ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Zeiten von COVID-19.

Die auskömmliche Finanzierung ambulant betreuter Pflegewohngemeinschaften steht schon deutlich länger in der Diskussion als die Corona-Pandemie. Finanzielle Fragestellungen sind für viele Wohngemeinschaften ein Dauerthema. Durch die von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn vorgestellten Eckpunkte für eine Pflege-reform gewann das Thema im Frühjahr 2021 erheblich an Brisanz. Denn der Entwurf des Bundesgesundheitsministers sah eine Deckelung der pflegebedingten Eigenanteile und dadurch eine finanzielle Entlastung ausschließlich für Bewohnende stationärer Einrichtungen vor. Eine entsprechende Entlastung für auf Pflege angewiesene Menschen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften war nicht vorgesehen. Das Positionspapier zu den Reformüberlegungen vom Arbeitskreis Bundesarbeitsgemeinschaft Qualität in ambulant betreuten Wohngemeinschaften ist ebenfalls in diesem Journal abgedruckt.

Es bleibt zu hoffen, dass der politische Diskurs in der neuen Legislaturperiode der Tatsache Rechnung trägt, dass Wohn-Pflege-Gemeinschaften als ergänzende Elemente der Pflegeinfrastruktur und erwünschte Alternative zum stationären Setting zunehmend an Bedeutung gewinnen. Zumal sie die Möglichkeit bieten, zivilgesellschaftliche Potentiale einzubinden, Pflegefachkräfte sowie Assistenz- und Hauswirtschaftskräfte gezielter einzusetzen und zudem dem Wunsch pflegebedürftiger Menschen nach wohnortnahen und kleinteiligen Wohn- und Versorgungsangeboten im Quartier zu entsprechen.

Christiane Biber

Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Stresstest

Prof. Dr. habil Thomas Klie

Ambulant betreute Wohngemeinschaften stehen für konzeptionelle, kulturelle und in demokratische Sordediskurse eingebettete Bilder teilhabeorientierter Sorge und Pflege. Es sind zum Teil aufwändige Prozesse, aus denen heraus sich ambulant betreute Wohngemeinschaften vor Ort etablieren, Unterstützung der Zivilgesellschaft erfahren und mithilfe von pflegepolitisch engagierten Kommunen Teil der örtlichen Infrastruktur werden. Sie lassen sich nicht vom Reißbrett planen, wie vollstationäre Pflegeeinrichtungen, sie versprechen keine großen Renditen, wie etwa sogenannte Stambulant-Konzepte, in denen ambulante Leistungen „gestapelt“ werden: Betreutes Wohnen plus Tagespflege.

Sie werden von Aufsichtsbehörden zum Teil argwöhnisch begleitet, bisweilen aber auch unterstützt. Sie stehen aktuell im Stresstest: Pflegekassen verweigern den Wohngruppenzuschlag, wenn aus ihrer Sicht das Konzept nicht stimmt. Hier hat immerhin das Bundessozialgericht klärende Worte gesprochen. In der Coronapandemie wurden und werden sie weitgehend alleingelassen oder dem Hygieneregime der Heime unterworfen. In den nunmehr veröffentlichten Eckpunkten des Bundesgesundheitsministers Spahn zu einer Reform der Pflegeversicherung werden sie nicht nur vernachlässigt, sondern in ihrer Konkurrenzfähigkeit gegenüber stationären Einrichtungen, was ihre finanzielle Ausstattung anbelangt, gefährdet. Diesen drei Stressoren soll in diesem Beitrag nachgegangen werden.

Ambulant betreute Wohngruppen erfreuen sich in der deutschen Bevölkerung recht großer Resonanz. Sie werden, glaubt man demoskopischen Umfragen, deutlich mehr präferiert als Pflegeheime – auch wenn es sie bundesweit betrachtet kaum in einer für alle Interessierten ausreichender Weise und Zahl gibt. Gerade die Coronakrise hat Pflegeheime noch einmal mit all ihren Hospitalisierungsgefahren ins Bewusstsein der Bevölkerung gerückt. Dass häusliche Pflegearrangements häufig an ihre Grenze kommen, gehört inzwischen auch zum Allgemeinwissen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften können einen interessanten Beitrag zur Entwicklung einer wohnortnahen und mit der Kommunalpolitik verwobenen pflegerischen Infrastruktur darstellen.

Auch sind sie, wenn sie konzeptionell gut und so ausgerichtet sind, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hat, Orte, in denen das Prinzip der geteilten Verantwortung in der Pflege und Sorge, wie der Siebte Altenbericht der Bundesregierung herausgestellt hat, am ehesten verwirklicht werden kann: An- und Zugehörige bleiben in der Mitverantwortung, Professionelle steuern den Pflegeprozess und verantworten ihn, Assistenz- und Hauswirtschaftskräfte gestalten den Alltag und sorgen für entsprechende Präsenz. Das ist das „Idealbild“ einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft.

Stresstest 1: Wohngruppenzuschlag

Genau dieses Bild hatte der Gesetzgeber vor Augen als er § 38a SGB XI als zusätzliche Finanzierungsquelle für ambulant betreute Wohngemeinschaften schuf: Das alles will koordiniert sein, das Miteinander der genannten Beteiligten, die alltägliche Organisation der geteilten Verantwortung, die Gewinnung von Freiwilligen, die verantwortliche Einbeziehung von An- und Zugehörigen, die Besorgung des Alltags bis zum Einkauf der Lebensmittel. Nun ist § 38a SGB XI regelungstechnisch ziemlich missglückt. So haben eine Reihe von Verbänden versucht Einfluss zu nehmen und das besondere Profil des Wohngruppenmanagements schlicht auf eine Präsenzkraft mit besonderen Aufgaben hin verschoben.

Immerhin sind einige, in der Praxis allerdings schwer zu realisierende Anforderungen, übriggeblieben, etwa die Bestimmung des Wohngruppenmanagements durch die Bewohner*innen respektive ihre Vertreter*innen. Das hat manche Kassen aber auch Beihilfestellen in ihrer Skepsis gegenüber ambulant betreuten Wohngemeinschaften dazu veranlasst, den Wohngruppenzuschlag dort zu versagen, wo die ausdrückliche und nachvollziehbare Wahl des Wohngruppenmanagements durch die Bewohner*innen nicht geregelt und nicht nachvollziehbar war. Und in der Tat: Viele ambulant betreute Wohngemeinschaften, wahrscheinlich die meisten, werden allein von Pflegediensten „betrieben“. Sie übernehmen alle Aufgaben, auch die des Wohngruppenmanagements.

Es ist eine Minderheit von Wohngemeinschaften, die so betrieben werden, wie der Gesetzgeber es sich gedacht und wie die landesheimrechtlichen Regelungen es für die Kategorie der vollständig selbstverantworteten oder -organisierten Wohngemeinschaften vorsehen. Will man den Willen des Gesetzgebers, der sich in der Gesetzesbegründung zu § 38a SGB XI niederschlägt, ernstnehmen, wird man auf der einen Seite die Autonomie der Bewohner*innen in ihrer Auswahl des Wohngruppenmanagements achten und fördern müssen. Sonst tendieren ambulant betreute Wohngemeinschaften in der Tat in Richtung Kleinstheime, die keine besondere Privilegierung durch den Gesetzgeber verdienen. Allerdings muss auch sichergestellt werden, dass ambulant betreute Wohngemeinschaften im Alltag funktionieren.

Da ist die Vorstellung, eine Person könne allein das Wohngruppenmanagement gewährleisten, realitätsfern. Wir wollen ja keine Herbergsmütter, die rund um die Uhr und ohne Urlaub zu Verfügung stehen. Das hat das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 07.10.2020¹ erkannt und lässt durchaus zu, dass die Bewohner*innen sich darauf verständigen, einer Organisation die Rolle des Wohngruppenmanagements zuzuordnen - mit dem Recht und der Möglichkeit die hierfür zuständigen Personen entsprechend zu benennen. Wichtig ist nur: Die Aufgaben, die mit dem Wohngruppenzuschlag finanziert werden sollen, das hier als Wohngruppenmanagement bezeichnet wird, muss in den Verträgen explizit genannt und inhaltlich bestimmt werden. Auch muss gewährleistet werden, dass diese Aufgaben unabhängig wahrgenommen und nicht integriert werden in die Betriebsabläufe eines ambulanten Pflegedienstes. So war das nicht gemeint mit dem Wohngruppenzuschlag. Er dient dazu, das Prinzip der geteilten Verantwortung (mit-) zu unterstützen und zu befördern.

Verschiedene Optionen werden in der Praxis dazu umgesetzt: Bei Trennung zwischen Pflege- und Assistenzdienst wird dem Assistenzdienst die Rolle des Wohngruppenmanagements zugeordnet und hier bestimmten Personen. Auch sind Beispiele bekannt, in denen mit den Wohngruppenzuschlägen eine halbe bis dreiviertel Stelle Sozialarbeit finanziert wird, angestellt in einem Förderverein, der diese Aufgaben inklusive der Präsenz gegebenenfalls für eine oder mehrere Wohngemeinschaften wahrnimmt.

Und dann gibt es das Wohngruppenmanagement, das vom Pflegedienst selbst, der all-inclusive alle Leistungen erbringt, gewährleistet wird. Hier ist nur Vorsicht geboten: Die Wahlfreiheit hinsichtlich des Pflegedienstes muss den Bewohner*innen erhalten bleiben. Sonst handelt es sich heimrechtlich nicht um eine ambulant betreute Wohngemeinschaft. Darum braucht es in jedem Fall bestimmte Konfliktregelungsmechanismen, die auch verbindlich niedergelegt werden müssen, wie bei Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Pflegedienst und den Bewohner*innen respektive der Auftragsgebergemeinschaft auf Lösungen hingearbeitet werden kann, die interessensgerecht sind. In Brandenburg haben sich hier Schiedspersonen bewährt. Die LABEWO, die Landesarbeitsgemeinschaft ambulant betreuter Wohngemeinschaften in Baden-Württemberg, hat eigene Qualitätskriterien formuliert, die auch und gerade die Aufgaben des Wohngruppenmanagements adressieren.

Stresstest 2: Corona

Ambulant betreute Wohngemeinschaften, die dem Leitbild der geteilten Verantwortung folgen, kommen ohne Ehrenamtliche und An- und Zugehörige nicht aus. Sie waren in Zeiten der Besuchsverbote in ihren alltäglichen Betrieb extrem gefährdet. Manche Pflegedienste, die ambulant betreute Wohngemeinschaften „betreiben“ oder verantworten, haben Besuche unterbunden.

In vollständig selbstorganisierten Wohngemeinschaften wurden höchst unterschiedliche Lösungen gefunden. In keinem Fall wurde ambulant betreuten Wohngemeinschaften die Aufmerksamkeit zuteil, die den Heimen galt. Sicher: Das Infektionsschutzrisiko hielt sich zumindest zahlenmäßig in Grenzen. Gleichwohl waren und sind vor allen Dingen in der Zukunft auch in ambulant betreuten Wohngemeinschaften all die Schutzvorkehrungen staatlicherseits zu unterstützen, die das Infektionsrisiko begrenzen und gleichzeitig die Teilhabe der Wohngemeinschaftsgäste sichern helfen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften im Hygieneregime Heimen gleichzustellen, was manche Heimaufsichtsbehörden getan haben, war von den Coronaverordnungen nicht gedeckt. Durch entsprechende Hygienekonzepte, die regelmäßig in die Sorge und Pflege einbezogene An- und Zugehörige aber auch Ehrenamtliche wie Mitarbeiter*innen qualifizierten, konnten Konzepte der geteilten Verantwortung weiter praktiziert werden.

¹ Vgl. BSG-Urteil vom 07.10.2020 zum Az: B 3 P 1/20 R

In vielen ambulant betreuten Wohngemeinschaften wurde allerdings auch zu einem Notbetrieb umgestellt - mit zum Teil erheblichen Grundrechts- und Freiheitseingriffen für die Bewohner*innen. Sie waren allerdings nicht wie viele Heime bereit, einen quasi militärischen Habitus anzunehmen: Ihre konsequente Einbindung in das lokale Umfeld, die kulturelle Etablierung von Aushandlungsprozessen machte sie insofern – nicht überall aber oftmals – resilienter. Im Stresstest waren und sind sie allerdings gleichwohl. Der Umgang mit den Hygieneanforderungen war auch in WGs umstritten – unter den Angehörigen, zwischen Pflegedienst und Angehörigenvertretungen. Insofern macht es Sinn, für ambulant betreute Wohngemeinschaften spezifische Hygienekonzepte, die örtlich in vorbildlicher Weise entwickelt wurden, zu etablieren. Auch müssen die staatlichen Stellen ihren Beitrag zu Hygieneschutzmaßnahmen leisten und dort, wo Quarantäne angeordnet wird, für eine entsprechende Bereithaltung von Einrichtungen Sorge tragen. Wie Schulz-Nieswandt² deutlich gemacht hat: Ambulant betreute Wohngemeinschaften haben sich wenig aufgeregt mit den An- und Herausforderungen der Coronasituation arrangiert – so zumindest die Berichte von zahlreichen WGs.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften können ein hochinteressantes und die örtliche Sorgepolitik bereicherndes Infrastrukturelement sein – aber nur dann, wenn sie nicht vornehmlich betriebswirtschaftlichen Maßgaben unterworfen, sondern gemeinwirtschaftlich betrieben werden: eben in geteilter Verantwortung. Gerade COVID-19 hat gezeigt: Nur im Zusammenwirken von Profis, An- und Zugehörigen und der Zivilgesellschaft werden wir die zukünftigen Herausforderungen in der Langzeitpflege bestehen. Ambulant betreute Wohngemeinschaften sind in diesem Zusammenhang interessante Lernwerkstätten für das Zusammenwirken. – auch in Zeiten der Pandemie.

Stresstest 3: GWVG

Lange angekündigt waren sie, die Eckpunkte für eine Pflegereform des Bundesgesundheitsministers Spahn.

Nur teilweise wurden sie im kurz vor Ende der Legislaturperiode verabschiedeten Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GWVG) berücksichtigt. Sie bezogen sich ganz wesentlich auf die finanziellen Herausforderungen, die den Bewohner*innen von Pflegeheimen ins Haus stehen.

Die Pflegesätze wurden erhöht, die Bezahlung der Pflegekräfte wird verbessert, die Qualitätsanforderungen nehmen stetig zu. Weder in der Bevölkerung, noch bei den Sozialhilfeträgern ist die Akzeptanz für weitere Zuzahlungen gegeben. Sie sollen gedeckelt werden. Auch wenn von dem Wirtschaftsflügel der CDU lange vehement bekämpft: Das Tabu eines Steuerzuschusses für die Pflegeversicherung ist gebrochen. Es ist im Wesentlichen eine „Luft raus“-Reform, die der Bundestag vor der Wahl verabschiedet hat. Sie ist weder strategisch ausgerichtet, noch berücksichtigt sie die Breite der Pflegelandschaft und die Bedarfe auf Pflege angewiesener Menschen.

Die großen Trägerverbände sind angetan: Ihre stationären Einrichtungen werden ökonomisch attraktiver. Für ambulant betreute Wohngemeinschaften allerdings ist das GWVG ein Desaster. Sie werden nicht einbezogen in den Deckel. Zwar sollen ambulante Leistungen ausgeweitet und flexibilisiert werden. Damit wird es aber nicht getan sein. Es bleibt zu hoffen, dass die neue Bundesregierung die dringend gebotene grundlegende Finanz- und Strukturreform der Pflegeversicherung auf ihre Agenda nimmt, die die Sektorengrenzen überwindet, echte Wahloptionen für die Bürger*innen schafft, Welfare Mix-basierte Versorgungsformen wie ambulant betreute Wohngemeinschaften systematisch unterstützt. Hier sind die Initiativen ambulant betreuter Wohngemeinschaften auch politisch gefordert. Die eingangs erwähnte Präferenz der Bevölkerung für neue innovative Wohnformen, die eine wohnortnahe Versorgung sicherstellen, sie unterstützt sie. Ob und wie sie sich mit seinen gut organisierten Interessen gegen das korporatistische System durchzusetzen vermögen, wird sich zeigen.

Das Thema „Pflege“ war kein Wahlkampfthema im Bundestagswahlkampf 2021. Auch daher fordert eine breit aufgestellte Pflegeallianz einen Pflegegipfel zu Beginn der neuen Legislaturperiode.

Prof. Dr. habil Thomas Klie

Evangelische Hochschule Freiburg

E-Mail: Klie@eh-freiburg.de

Website: www.eh-freiburg.de

² Schulz-Nieswandt, Frank (2020): Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. Zur affirmativen Rezeption von Corona in Kultur, Geist und Seele der "Altenpolitik". Hg. v. Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA). Berlin.



Bundesarbeitsgemeinschaft für
ambulant betreute Wohngemeinschaften

Position des Arbeitskreises BAG WG-Qualität zur Reduzierung der Zuzahlungen zur stationären Pflege im Rahmen des geplanten Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung (GWVG)

Die bundesweit tätigen Fach- und Koordinationsstellen der Länder begrüßen die Absicht der geplanten Pflegereform, die Eigenanteile an pflegebedingten Kosten für vollstationäre Pflegeeinrichtungen zu reduzieren. Dies ist auch mit Blick auf die Beschlüsse im Zusammenhang mit der Konzertierte Aktion Pflege sinnvoll und notwendig. Denn so werden Verbesserungen in der pflegerischen Versorgung möglich und pflegebedürftige Menschen finanziell entlastet.

Die im derzeit diskutierten Entwurf des GWVG vorgesehene Reduzierung der Eigenanteile am pflegebedingten Aufwand nur für Bewohnerinnen und Bewohner vollstationärer Pflegeeinrichtungen würde allerdings zu einer existenziellen Benachteiligung von ambulanten Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPGen) führen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind als ambulante Wohn- und Versorgungsform eine von vielen Menschen gewünschte Alternative zur Versorgung im stationären Setting. Die Bewohner*innenstruktur von ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften (Altersgruppen, Pflegegrade usw.) ist vergleichbar mit der Bewohner*innenstruktur vollstationärer Pflegeeinrichtungen.

Die Finanzierung ambulant betreuter Wohn-Pflegegemeinschaften war und ist herausfordernd.

Denn

- es handelt sich um eine kleinteilige Wohnform in der Regel mit einer Betreuung rund um die Uhr
- die Finanzierung ist komplex und setzt sich aus mehreren Bausteinen zusammen
- die Übernahme der Kosten durch den Sozialleistungsträger stellt sich in der Praxis aufgrund geltender Rechtslage problematisch dar.

Für Personen, die in Wohn-Pflege-Gemeinschaften leben, sind neben den Kosten für das Wohnen, das Haushaltsgeld und die von der Pflegekasse nicht gedeckten Pflegekosten, aber auch vor allem die Kosten für die Haushaltsführung und die Betreuungsleistungen im Alltag (= Eigenanteil) zu finanzieren. Die Höhe der Eigenanteile differiert bundesweit auch wegen länderspezifischer Regelungen oder regionaler Gegebenheiten.

Es ist aber eindeutig festzustellen, dass die Eigenanteile in der Regel mindestens in der gleichen Höhe anfallen, wie bei entsprechender Versorgung in stationären Einrichtungen.

Die geplante einseitige Reduzierung der pflegebedingten Eigenanteile im stationären Bereich vergrößert absehbar das Kostendelta zwischen den beiden Wohn- und Versorgungsformen. Eine Folge hiervon wäre etwa eine de facto Einschränkung des Wunsch- und Wahlrechts insbesondere für Menschen, die auf Sozialhilfeleistungen angewiesen sind, da der zuständige Sozialhilfeträger aufgrund des Mehrkostenvorbehalts auf eine stationäre Versorgungsform drängen könnte. Dies wiederum würde auch dem Grundsatz ambulant vor stationär widersprechen.

Wohn-Pflege-Gemeinschaften sind politisch gewollt und wurden in den letzten Jahren auch mit Blick auf den Grundsatz ambulant vor stationär verstärkt beworben und realisiert.

Zudem entsprechen sie dem Wunsch pflegebedürftiger Menschen nach wohnortnahen, kleinteiligen und individuellen Pflegesettings.

WPGen sind als bedeutsame bedarfsorientierte Elemente der Entwicklung kommunaler Pflegeinfrastruktur zu betrachten, die es ermöglichen, informelle Netzwerke und zivilgesellschaftliche Potentiale einzubinden.

Da die Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag in WPGen überwiegend durch Personen aus Berufsgruppen mit betreuendem und hauswirtschaftlichem Schwerpunkt erfolgen kann, wird außerdem ein gezielter Einsatz von Pflegefachkräften möglich. Mit Blick auf den Fachkräftemangel in der Pflege ist auch dies ein wichtiger Aspekt.

Aus Sicht der Fach- und Koordinationsstellen ist neben der geplanten Reduzierung der Eigenanteile in stationären Einrichtungen eine ausdrückliche Berücksichtigung der ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften in einer Pflegereform erforderlich. Es bedarf entsprechender Instrumente und leistungsrechtlicher Regelungen, um diese Wohnform bei gleichbleibend hoher Qualität nachhaltig finanzierbar und für alle Interessierten zugänglich zu machen. Denkbar wäre etwa eine Anpassung des Wohngruppenzuschlags nach § 38a SGB XI oder die Verankerung von ergänzenden spezifischen leistungsrechtlichen Regelungen zur Deckung von Betreuungskosten in ambulant betreuten Wohngemeinschaften.

Ergänzend halten wir eine Verbesserung der Studienlage zur Wirksamkeit von WPGen sinnvoll und notwendig: Aktuell vorliegende sowie ältere Studien¹ reflektieren zum Beispiel strukturelle Unterschiede, identifizieren Mängel zwischen Anspruch und Wirklichkeit einer WPG oder geben allgemeine Hinweise zur Verbesserung von Qualität.

Wünschenswert wären Studien² mit konkreten Forschungsdesigns bzgl. Lebens-, Wohn- und Versorgungsqualität in WPGen. Analog sei an dieser Stelle zum Beispiel verwiesen auf Studien, die belegen, dass „Psychische Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeitenden“ in WPGen deutlich geringer sind als in stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Empfehlungen der Autoren weisen darauf hin, dass dieses Versorgungssegment nicht nur den Mitarbeitenden im Anspruch auf personenbezogenes Arbeiten mehr Zufriedenheit verschafft, sondern auch, dass die Lebens- und Versorgungsbedingungen in WPGen bei den Bewohnenden zu großer Zufriedenheit führen.

Angesichts der in allen Bundesländern wachsenden Bedeutung und der steigenden Anzahl von WPGen als alternative Wohn- und Versorgungsform für Menschen mit Pflegebedarf halten wir eine stärkere Berücksichtigung sowohl in der geplanten Pflegereform als auch in der Forschung für notwendig und angemessen.

Berlin, 11.05.2021

Fussnote

¹ - Franken, G. (2017). Wohnen im Alter. Wohnpräferenzen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Herausgeber: Universität Witten/Herdecke; Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD). Witten.

- Klie, T., Heislbetz, C., Schuhmacher, B. et. al (2017). Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. Herausgeber: Bundesministerium für Gesundheit. Bonn.

- Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. (2018). Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen nach § 45f SGB XI. Konzeptionelle Grundlagen und methodische Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung. Kuratorium Deutsche Altershilfe; Prognos AG. Freiburg/Köln.

- Rothgang, H., Wolf-Ostermann, K., Schmid, A., Domhoff, D., Müller, R., Schmidt, A. (2017). Ambulantisierung stationärer Einrichtungen und innovative ambulante Wohnformen. Endbericht. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn.

- Wolf-Ostermann, K., Gräse, J., Worch, A., Meyer, S. (2015). Expertise zur Bewertung des Versorgungssettings ambulant betreuter Wohngemeinschaften unter besonderer Berücksichtigung von Personen mit eingeschränkter Alltagskompetenz. Alice Salomon Hochschule Berlin.

- Wolf-Ostermann, K., Kremer-Preiß, U., Hackmann, T. et.al (2018). Entwicklung und Erprobung eines Konzeptes und von Instrumenten zur internen und externen Qualitätssicherung und Qualitätsberichterstattung in neuen Wohnformen nach § 113b Abs. 45 SGB XI. Abschlussbericht. Hrsg.: Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP); Kuratorium Deutsche Altershilfe; Prognos AG. Bremen/Köln/Freiburg.

² Vgl.: Werner, B. & Leopold, D. (2020). Psychische Belastungen und Beanspruchungen der Mitarbeitenden in der Langzeitpflege Demenzkranker. Mental stress and strain of employees in long-term nursing of dementia patients: Ambulant betreute Demenz-Pflegewohngemeinschaften vs. segregative Demenz-Wohnbereiche in der stationären Altenpflege. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie (52).

Kasernierung alter Menschen in Zeiten von Corona. Eskalation eines alten Musters

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Ich fokussiere zuspitzend in diesem kurzen, dichten Text auf die Situation hochaltriger Menschen im Pflegeheim als ein Ort des Wohnens und widme mich der Frage, was in der Corona-Krise an und mit diesen Menschen geschah. Pflegeheime sollen eigentlich Orte des alltäglichen Lebens und normalen Wohnens sein, de facto aber bestimmen mehr denn je Schutz und Sicherheit statt sozialer Kontakte die Wirklichkeit der Bewohner*innen.

In den Pflegeheimen wird der alte Mensch zur Verschluss Sache. Dieses Phänomen ist nun jedoch zu verstehen als Eskalation eines ohnehin traditionellen, also lange schon wirksamen, Strukturproblems des Pflegesektors unter Corona-Bedingungen. Corona hatte die Dichteform der Isolierung des Wohnens in stationären Settings in gesteigerter Form auf die Spitze getrieben. Die aktuelle Krise hält uns als Gesellschaft den Spiegel vor, dass die Transformation der Wohnformen im Alter als Normalisierung der Form des sozialen Daseins mit den Dimensionen von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe nicht gelungen ist.

Grundrechtsverletzungen im Pflegeheimsektor und ihre Eskalation unter Corona-Bedingungen

Normalität meint hier ein Verständnis von Wohnen als Ort des alltäglichen Lebens, das die moderne Gesellschaft in einem normativen Sinne für sich selbst reklamiert. Diese Normalitätsvorstellung ist geprägt von der Haltung, Autonomie und der Partizipation als Merkmale dieses Lebens seien uns wichtig, mit guten Gründen geradezu heilig: Gemeint ist die Würde der Person, mit Blick auf die praktische Erlebbarkeit definiert über die Dimensionen von Selbstbestimmung, Selbständigkeit und Teilhabe. Diese Auffassung ist grundrechtstheoretisch fundiert und mehrschichtig verankert und verschachtelt im Völkerrecht der UN, in der Grundrechtscharta der Unionsbürgerschaft in der EU, im bundesdeutschen Verfassungsrecht in Art. 1 und 2 GG, in den Sozialgesetzbüchern (vgl. § 1 SGB I) und in den Gesetzgebungen der Länder, dort in den Wohn- und Teilhabegesetzen.

Die COVID-19-Pandemie (Sars-CoV-2) bringt die Gesellschaft in einen fundamentalen Zielkonflikt. Einerseits gilt die Sorge explizit dem Schutz vulnerabler Gruppen und insbesondere dem hohen Alter. Die bedeutsame Wertigkeit dieser Dimension des sozialen Geschehens steht außer Frage! Andererseits jedoch werden Menschen im hohen Alter, zuge spitzt, aber deshalb nicht falsch formuliert, in den Pflegeheimen verstärkt dem »sozialen Tod« infolge von sozialen Ausgrenzungen ausgesetzt.

Die Vermeidung des biologischen Todes wird teuer erkaufte mit dem sozialen Tod. Die soziale Wirklichkeit, trotz der seit längerer Zeit beobachtbaren Differenzierung und der sich langsam, und eben auch widerspruchsvoll herausbildenden Vielfalt der Lebenswelt „Heim“, sieht oftmals anders aus als die Normvorstellungen unserer Rechtswelt es vorsehen. Es geht daher um die Erfahrung einer im Lichte des Gerechtigkeitsempfindens schmerzhaften Differenz, auf die sich bereits die lange Geschichte des Rückbaus „totaler Institutionen“ der anstaltsförmigen Orte der sozialen Ausgrenzung als kritische Reflexion der Institutionalisierung und Hospitalisierung bis heute bezieht.

Die in der Corona-Situation nochmals in gesteigerter Form praktizierte pauschale Stigmatisierung der Schutzbedürftigkeit der vulnerablen Gruppe der „Alten“ kappt die gerade erst im langsamen und widerspruchsvollen Wachstum befindliche Sozialraumöffnung der Heime, die an das normale Wohnen und Leben im Quartier und somit im Kontext von Nachbarschaft als lokale sorgende Gemeinschaften anknüpft.

Abgründige Hintergründe?

Was treibt diese Verfehlung der Normalität im Heimleben an? Ist es eine von den Affektordnungen der Angst und des Ekels geprägte Kultur des Umgangs mit dem hohen Alter? Wird das hohe Alter wahrgenommen als dem Tod geweihter Verfall von Geist und Körper? Geht es um Andersheit und Fremdheit? Um das Monströse? Geht es um Geruch? Um Hässlichkeit? Befremdet uns die an die übliche Sprache gebundene Unverstehbarkeit des Menschen mit Alzheimer-Demenz? Wird der alte Mensch vielleicht selbst als gefährlicher Keimträger stigmatisiert?

In unserer Zivilisationsstufe hat sich auch schon längst und unabhängig von Corona im Umgang mit dem alten Menschen ein Muster sozialer Ausgrenzung herausgebildet, wodurch Altenheime an einem panoptischen Quarantänemodell orientiert erscheinen. Nun kam Corona als eine neue Stufe dieser alten Herausforderung ins Spiel.

Das Risikomanagement von Corona läuft nicht wie im Fall des normalen Alltags der informell (familiar, nachbarschaftlich, bürgerschaftlich) und formell/professionell (infrastrukturell) vernetzten privaten Häuslichkeiten und gemeinschaftlichen Formen privaten Wohnens ab.

Versäumnisse, Schuld, Verantwortung

Die »Schuld« der Gesellschaftspolitik – und damit aller Bürger*innen, nicht nur, ihrer Träger – liegt in der über lange Zeit nicht wirklich gewollten Transformation der Wohnformen im Alter als Normalisierung der Form des sozialen Daseins. Das ist die Schuld des Versäumnisses. Denn die Gesellschaft ist in Bezug auf die Würde des älteren und alten Menschen nicht wirklich gut aufgestellt.

Die durchaus vermeidbare oder zumindest reduzierbare Schuld liegt vielmehr in dem angesprochenen »Versäumnis« mit Blick auf die über lange Zeit scheinbar nicht ernsthafte gewollte oder auch nicht gekonnte Transformation der Wohnformen im Alter als Normalisierung der Form des sozialen Daseins. Corona hat die Dichteform der Kasernierung der „Alten“ eskalierend nur noch in gesteigerter Form auf die Spitze getrieben. Auf die Zukunft gerichtet kristallisiert sich eine »Verantwortung« heraus: Das Versäumte muss nachgeholt werden. Der sozialen Wirklichkeit der Pflegelandschaft im Alter ist ein anderer Geist einzuhauchen, damit ihre kranke Seele gesundet.

Literatur

Schulz-Nieswandt F (2020) Zur Bedeutung der Psychodynamik für die Sozialpolitik des Alter(n)s in Forschung und reflexiver Praxis. *Psychotherapie im Alter* 17 (3): 355-365.

Schulz-Nieswandt F (2021) Kommunale Pflegepolitik als sozialraumorientierte Daseinsvorsorge. Konturen einer Vision. In Jacobs K u. a. (Hrsg) *Pflege-Report 2021*. Springer, Berlin: S. 219-229.

Schulz-Nieswandt F (2021) Die Würde der Person: als Naturrecht tabu, empirisch vulnerabel. *Case Management* 18 (2): S. 57-65.

Schulz-Nieswandt (2021) Abschied von der „Kasernierung“ Ein Kulturwandel in der Langzeitpflege ist nötig. *Dr. med. Mabuse* 253 (Sept./Okt.): 28-30.

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt

Universität zu Köln

E-Mail: schulz-nieswandt@wiso.uni-koeln.de

Website: www.uni-koeln.de

Altern in Zeiten von Corona - Anmerkungen zum Verhältnis von Person und Wohnumwelt zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung

Prof. Dr. Frank Oswald

Dieser Beitrag basiert auf einem Text zu Austauschprozessen zwischen älter werdenden Menschen und ihren räumlich-sozialen Umwelten während der COVID-19-Pandemie (Oswald, 2020). Dem zugrunde liegt eine langjährige Beschäftigung mit dem Verhältnis von Person und sozial-räumlicher Umwelt im höheren Alter aus Sicht der ökologischen Gerontologie und insbesondere neueren Zugängen daraus (z.B. Chaudhury & Oswald, 2019; Oswald & Wahl, 2019; Wahl & Oswald, 2016).

Alte Menschen verbringen im Durchschnitt zwar viel Zeit in ihren Wohnungen und im unmittelbaren Umfeld, wenngleich es individuelle Unterschiede und Kohorteneffekte gibt. Dies darf aber nicht vorschnell als Rückzug ins Private gedeutet werden. Vielmehr muss Wohnen eingebettet in Nachbarschaft, Quartier und kommunale Kontexte betrachtet werden und ist damit auch Ausdruck intergenerationaler Partizipation. Zudem soll ausdrücklich darauf verwiesen werden, dass Wohnen nicht auf Formen des Privatwohnens begrenzt werden darf, sondern auch bedeutsam ist für ein Leben im institutionellen Kontext (z.B. Claßen et al., 2014; Oswald & Wahl, 2016).

1. Anmerkungen zum veränderten Person-Umwelt-Verhältnis in Zeiten von Corona

Veränderungen im Verhältnis zwischen älteren Menschen und ihrer sozial-räumlichen Umwelt während der Pandemie müssen differenziert betrachtet werden, zum einen mit Blick auf den Verlauf der Pandemie, zum anderen hinsichtlich der vielfältigen Austauschprozesse und Folgen. Einerseits waren ältere Menschen von pandemiebedingten Einschränkungen zunächst besonders betroffen. Da Ältere eine deutlich höhere Vulnerabilität für eine SARS-CoV-2-Infektion aufweisen, war ihre wirksame Abschirmung vor Ansteckungsrisiken ein Kernbestandteil des Krisenmanagements vieler Länder (Armitage & Nellums, 2020). Früh gab es auch bereits Hinweise auf mögliche gesundheitliche Folgewirkungen, insbesondere psychische Erkrankungen (wie Depressionen und Angststörungen), infolge von sozialer Isolation und Einsamkeit (Huxold & Tesch-Römer, 2021; Seifert & Hassler, 2020; Thomas & Kim, 2021), vor allem bei alleinlebenden älteren Menschen (Fingerman et al., 2021).

Allerdings wurde auch von Beginn an vor einer vorschnellen und pauschalen Stigmatisierung gewarnt (Ayalon et al., 2020; Schwedler et al., 2020). Mittlerweile wird dies grundsätzlich für alle Lebenskontexte auch als mögliche Bedrohung von Menschenrechten älterer Menschen angesichts der COVID-19-Pandemie diskutiert (Pantel, 2021). Mit dem weiteren Verlauf der Pandemie änderte sich zum einen die empirische Datenlage (z.B. Gaertner et al., 2021), zum anderen aber auch die Perspektive auf Menschen im höheren Alter, weg vom Blick durch die Brille der Risikogruppe hin zum intergenerationalen Austausch. So zeigen Befunde zu Belastungen und Resilienz älterer im Vergleich zu jüngeren Menschen eine relativ größere Belastung in jungen Jahren (z. B. Andresen et al., 2020) und Formen adaptiver Anpassungsstrategien im höheren Alter (z. B. Fuller & Huseth-Zosel, 2021). Zudem verweist u. a. der Zukunftsreport Wissenschaft „Forschung für die gewonnenen Jahre“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften ‚Leopoldina‘ darauf, dass das „disruptive Element der Pandemie“ auch Chancen birgt, weil „Routinen und Gewissheiten infrage gestellt und neue gestalterische Kräfte im gesellschaftlichen, wissenschaftlichen und politischen Raum mobilisiert werden“ (Beilage Covid-19 zum Bericht 2020, S.1; Sattersten et al., 2020).

Die Pandemie kann mit Blick auf das Person-Umwelt-Verhältnis als Anlass eines Perspektivwechsels verstanden werden. Ausgang des Perspektivwechsels ist die Konfrontation mit extern bedingten Veränderungen von Gewohntem, sicher Geglaubtem, als unverrückbar Angenommenem im Verhältnis zwischen der eigenen Person und der sozial-räumlichen Welt, ja sogar im Verhältnis zur eigenen Leiblichkeit. Lebenslang eingeübte Praktiken und teilweise liebgegewonnene, automatisierte und „verleiblichte“ Handlungsroutinen müssen geändert werden. Dies reicht vom unmittelbaren Bereich der Mikro-Umwelt des eigenen „Personal Space“ oder des „peripersonalen Raums“, einer persönlichen Pufferzone um den Körper herum, über die Nahumwelt der eigenen vier Wände bis hin zur Meso- oder Makro-Umwelt des nachbarschaftlichen Quartiers und darüber hinaus.

Veränderungen im Umgang mit dem eigenen Körper

Menschen jeden Alters mussten Verhaltensroutinen der Körperreinigung und Hygiene umlernen. Richtiges Händewaschen und richtiges Niesen oder Husten in die Armbeuge betreffen Routinen in der Beziehung zur Leiblichkeit. Das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes findet im „Personal Space“ statt und verändert das Gesicht, das Aushängeschild der Persönlichkeit, verhindert die Sichtbarkeit von Emotionen (wie Lächeln), entstellt die eigene Stimme und erschwert die Kommunikation. Daneben treten im neuen Distanz-Alltag aber auch Gewöhnungseffekte ein, bahnen sich neue, teilweise kollektive Routinen an im Umgang mit „Masken“ und neuen Anlässen für Gespräche auf Abstand in der Schlange vor der Eisdielen, im Supermarkt, oder an der Haltestelle.

Veränderungen im „Personal Space“ infolge einer Covid-19 Erkrankung sind, ebenfalls unabhängig vom Lebensalter, aber besonders häufig bei Personen im sehr hohen Alter, ungleich drastischer bis hin zum Tragen von Atemmasken und womöglich Körpergrenzen überschreitenden Eingriffen wie Intubation und Beatmung, die bewusst nicht zu ertragen ist und deren psychische Folgen neben den körperlichen langwierig sind, von derzeit unabsehbaren Folgen von „Long Covid“ ganz zu schweigen.

Veränderungen im Umgang mit anderen Menschen

Von den vielen alltäglichen Veränderungen im Verhältnis zu Anderen, dem sogenannten „Social“, eigentlich besser „Physical Distancing“, den neuen Regeln sozialen Miteinanders, sei das Thema der fehlenden körperlichen Berührung herausgegriffen. Wie z.B. Jean-Luc Nancy schon früh in der Pandemie in einem Interview betont, ist Berührung „nie nur körperlich. Sie ist auch seelisch oder spirituell.“ (Nancy, 2020). Anders als das Sehen spielt sich das Fühlen in der Nähe, im Kontakt ab und verbindet sich mit allen anderen Sinnen. Sehen ohne Fühlen, so Nancy, bleibt leer. Gesellschaftliches Überleben hängt seiner Ansicht nach letztlich sogar davon ab, ob wir Orte der Nähe und Berührung schaffen, oder, angesichts von Corona, erhalten und uns nach der Pandemie wieder zurückerobern (vgl. auch Thomas & Kim, 2021). Menschliche Berührung kann auch bedrohlich sein (s. dazu weiter unten), in der Regel aber ist sie, z.B. als Händedruck oder Umarmung, Ausdruck gelebter Beziehung, von Nähe, Zuneigung, Trost, Freude, Anerkennung und somit lebensnotwendig.

Gewohnte Formen alltäglicher Berührung und sozialer Nähe sind aber nicht mehr selbstverständlich, sondern zumindest temporär verbannt aus unserem lebenslang eingeübten Handlungsrepertoire oder auf den Haushalt beschränkt. Alltägliches Handeln und Erleben im Kontext sozialer und räumlicher Umwelt verändert sich und folgt neuen Regeln. Manche halten es besser aus, manche schlechter, insbesondere alleinlebende ältere Menschen (Fingerman et al., 2021) und besonders alleinlebende Menschen in Heimen und/oder mit kognitiven Einbußen leiden und die Folgen körperlicher Isolation und fehlender Zuwendung waren auch vor Corona bereits gut belegt (Spitzer, 2018). Die Abwägung des Schutzes vor viraler Bedrohung und des Schutzes vor Folgen durch Isolation muss aber weit über eine ökogerontologische Perspektive hinaus diskutiert werden (z.B. Schulz-Nieswandt, 2020).

Veränderungen im Umgang mit der sozialräumlichen Umwelt

Schließlich verändert die Distanzregel sozial-räumliche Dichte in Alltagssituationen. Als Beispiel seien verändert wahrgenommene Raumqualitäten genannt – was empfinden wir als eng und voll, was als angemessen? Begegnungen im öffentlichen Raum werden neu „bemessen“ und Distanzen bewusst eingehalten oder je nach aktueller Regelung hergestellt oder renitent unterschritten. Vergleichbar besonders vulnerablen, häufig älteren Menschen mit Mobilitätseinbußen im dichten öffentlichen Raum finden wir uns plötzlich alle in einem potentiellen Bedrohungsszenario wieder, in dem wir anderen, uns entgegenkommenden Menschen begegnen. Mit Zurücknahme der Distanzregeln werden Abstände wieder unsicher und wer die Distanzen einhalten möchte larviert mitunter etwas „zwanghaft“ durch die Fußgängerzonen. Temporäre öffentliche Arrangements, wie Stadien, Konzerte oder Wochenmärkte, zeigen, wie wandlungsfähig stabil geglaubte Ordnungen sind. Neue räumliche Distanzen im öffentlichen Leben wirken ambivalent, einerseits schwer erträglich durch fehlende Enge und Stimmung, andererseits angenehm aufgrund von Geräumigkeit.

2. Wohnen im Alter in Zeiten von Corona bei guter Gesundheit und bei Unterstützungsbedarf

Die eigene Häuslichkeit und das Wohnquartier sind Orte, an denen ältere Menschen, ganz unabhängig von ihrem Gesundheitszustand, im Durchschnitt ohnehin viel Zeit verbringen. Der uns allen zunächst auferlegte Rückzug ins Private passte daher für Menschen höheren Alters, so wurde argumentiert, eigentlich gut zum gewohnten Alltagsrhythmus, anders als bei Kindern das Home-Schooling oder bei Menschen im Erwerbsleben das Home-Office. Räume wie Balkone oder Hausflure erfuhren eine veränderte Wahrnehmung als sichere Räume für selbstbestimmte soziale Partizipation auf Distanz. Aber nicht jede Wohnung war und ist groß genug, um sich darin lange Zeit aufzuhalten.

Wer allerdings im höheren Alter über genügend Raum als Ressource – neben anderen Ressourcen wie Gesundheit, Finanzen, einem sozialen Netzwerk – verfügt, kann und kommt mit der Pandemie im Alltag womöglich sogar besser zurecht, als zunächst vermutet. Frühe Befragungen, wie jene vom Mai 2020 in der deutschsprachigen Schweiz zeigte bereits, dass sich unter den knapp 9000 befragten Personen, jene im Alter ab 65 Jahren im Vergleich zu jüngeren Menschen als weniger vulnerabel und psychisch stabiler erwiesen (<https://www.tagesanzeiger.ch/wer-am-staerksten-unter-der-krise-litt-265227725158>).

Forschende der Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz führen dies u.a. darauf zurück, dass Ältere mehr Erfahrung mit Ausnahmesituationen haben, die Jüngeren fehlen. Zurückgeworfen zu sein auf das Private kann aber im Falle von Ressourcenarmut auch bedeuten, der Angst vor Ansteckung und der Isolation gleichermaßen ausgesetzt zu sein. Insbesondere für hochbetagte alleinlebende ältere Menschen erhöhte sich das Risiko von Einsamkeit und Depressivität (Huxold & Tesch-Römer, 2021; Stiftung Deutsche Depressionshilfe, 2021). Und auch wenn eine Meta-Analyse mit Daten aus 21 Ländern belegen konnte, dass die Suizidrate in den ersten Monaten der Pandemie nicht systematisch anstieg, so warnen die Autoren dennoch gleichzeitig vor Spätfolgen in dieser Hinsicht wenn sie postulieren „We need to remain vigilant and be poised to respond if the situation changes as the longer-term mental health and economic effects of the pandemic unfold.“ (Pirkis et al., 2021).

Mit Blick auf das Verhältnis von Hilfebedarf und Unterstützungsangeboten veröffentlichte die Körber-Stiftung im April 2020 im Online-Magazin Kommunal.de, dass Hilfsinitiativen für ältere Menschen oft damit konfrontiert sind, dass viele der vermeintlichen Adressaten*innen diese gar nicht haben wollten (<https://kommunal.de/corona-senioren>).

Zahlreiche Beispiele zeigten, dass kommunale Strukturen besonders dann gut funktionierten, wenn sie bereits vorher etabliert, niedrighschwellig, zugehend, kleinteilig und quartiersbezogen verankert waren. Dass ältere Menschen zu Hause bleiben mussten hatte aber nicht nur Folgen für sie selbst, es machte auch die Leistungen sichtbar, die sie ansonsten für die Gesellschaft erbringen – von der Enkelbetreuung bis zum ehrenamtlichen Engagement. Ungefähr ein Drittel der Tafeln (jedenfalls in Hessen) wurde geschlossen, weil der Großteil der ehrenamtlichen Helfenden als „ältere Menschen“ zur Risikogruppe gehört. Zudem ergeben sich Herausforderungen im Austausch mit anderen Generationen. Dazu gehört neben der Organisation nachbarschaftlicher Hilfe die Aufgabe, soziale Nähe durch Technik auf Distanz herzustellen (Seifert et al., 2020).

Ein weiteres wichtiges Thema der Sicherheit, bereits lang vor Corona, war und ist die möglichst frühe Vermeidung von Gewalt in der häuslichen Pflege. Dazu liegen aus einem Projekt der Goethe-Universität Empfehlungen für Praxis und Gesetzgebung vor (Konopik et al., 2021; Schwedler et al., 2020). Kritische häusliche Pflegesituationen verschärften sich aber nochmals durch die Begrenztheit auf das Private, ohne dass angemessen geholfen wurde. Schwierig ist dies auch, weil die häusliche Pflege weitgehend abgeschirmt erfolgt. Zusätzlich erlassene Kontaktsperrungen führten mutmaßlich zu einem weiteren Rückgang vorhandener Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Beratungsangebote, Pflegeberatungseinsätze, Einstufung der Pflegebedürftigkeit) und zu einer weitergehenden Isolierung der Betroffenen. Diese einschränkenden Maßnahmen führen sowohl für die pflegenden Angehörigen als auch für die Pflegebedürftigen zu einer erheblichen Einbuße im alltäglichen Leben. Für den pflegenden Angehörigen ist dies unter Umständen kaum zu ertragen. Der Kontakt zur Außenwelt stellt nämlich einen wichtigen Schutzfaktor im Umgang mit schwierigen Pflegesituationen dar, da der Kontakt zu Anderen ein Ventil für den Umgang mit schwierigen Pflegesituationen bieten kann.

Da nun alle diese Möglichkeiten wegfallen, wohl-gemerkt zum Schutz der Betroffenen, können eben diese „Schutzmaßnahmen“ auch zum Gegen-teil führen. Zu den genannten Empfehlungen der Autoren*innen gehören die Einleitung öffentlicher Kampagnen zum Schutz vor Gewalt, die Bekannt-machung von Pflegenotrufnummern oder die Inan-spruchnahme von entlastenden Hilfen.

Auf den Bereich des Wohnens im Heim wurde an anderer Stelle ausführlich eingegangen (z.B. Ben-zinger et al., 2021; Pantel, 2021). Hier spitzte sich die Lage zunächst extrem zu durch Aufnahme-stopps, Segregation und mangelhafte Ausrüstung sowie durch Hilflosigkeit im Umgang mit Isolation und Einsamkeit am Lebensende. Erschwerend war zudem, dass sich Menschen mit Demenz die Not-wendigkeit einer körperlichen Distanzierung nicht erschließt und sie Zuwendung brauchen.

Ganz zu schweigen von zunächst fehlenden (ethi-schen) Regelungen zu Nähe und Distanz am Le-bensende bei an Covid-19 Sterbenden. So wurden über viele Jahre mühsam erkämpfte Bestrebun-gen nach Autonomie und Selbstbestimmung auch im Heimkontext häufig vorschnell dem Primat des Schutzes vor der Virusgefahr untergeordnet und die damit einhergehende enorme und ebenfalls lebens-bedrohliche Isolationsgefahr in Kauf genommen (Pantel, 2021).

Umso erstaunlicher sind die Befunde einer Be-fragung zum Alltagserleben und zur Zukunftsbe-wertung von Bewohnerinnen und Bewohnern aus zwei Frankfurter Pflegeheimen während der ersten strengen sechswöchigen Kontaktsperre der Pande-mie. Ihre Berichte spiegeln eine Vielfalt und Diffe-renziertheit des Erlebens wider, die erst vor dem Hintergrund weiter zurückliegender eigener biogra-phischer Erlebnisse verständlich werden. Aus ihren Antworten geht zudem hervor, wie wichtig die ers-ten Lockerungen der Kontaktsperre für ihr Alltags-erleben waren, wo und wie sie gegen Regelungen zur Eindämmung der Pandemie vorgingen, aber auch, wie sie ihre Wünsche für die Zukunft jen-seits ihrer eignen Bedürfnisse und gesundheitlichen Einbußen in Bezug auf nachfolgende Generationen formulierten (z.B. globaler Frieden, Umweltschutz) (Leontowitsch et al., 2021).

Literatur

Andresen, S., Lips, A., Möller, R., Rusack, T., Schröer, W., Thomas, S., & Wilmes, J. (2020). Erfahrungen und Perspektiven von jungen Menschen während der Co-rona-Maßnahme. Erste Ergebnisse der bundesweiten Studie JuCo. Universitätsverlag Hildesheim: Eigenver-lag. doi: 10.18442/120

Armitage, R., Nellums, L.B. (2020): COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health* 5.

Ayalon, L., Chasteen, A., Diehl, M., Levy, B. R., Neu-pert, S. D., Rothermund, K., Tesch-Römer, C., & Wahl, H.-W. (2020). Aging in times of the COVID-19 pande-mic: Avoiding ageism and fostering intergenerational solidarity. *The Journals of Gerontology: Psychological Sciences*, XX, 1-4. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa051>

Benzinger, P., Kuru, S., Keilhauer, A., Hoch, J., Prestel, P., Bauer, J. M., & Wahl, H. W. (2021). Psychosoziale Auswirkungen der Pandemie auf Pflegekräfte und Be-wohner von Pflegeheimen sowie deren Angehörige – Ein systematisches Review. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 54(2), 141–145. <https://doi.org/10.1007/s00391-021-01859-x>

Chaudhury, H., & Oswald, F. (2019). Advancing under-standing of person-environment interaction in later life: One step further. *Journal of Aging Studies*, 51, XXX-XXX. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100821>

Claßen, K., Oswald, F., Doh, M., Kleinemas, U., & Wahl, H.-W. (2014). *Umwelten des Alterns: Wohnen, Mobilität, Technik und Medien*. In der Reihe „Grundriss Geronto-logie“. Stuttgart: Kohlhammer.

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e.V. (Hrsg.) (2020). *Zukunftsreports Wissenschaft: For-schung für die gewonnenen Jahre. Zukunft der Alterns-und Lebensverlaufsforschung*.

Fingerman, K. L., Ng, Y. T., Zhang, S., Britt, K., Colera, G., Birditt, K. S., & Charles, S. T. (2021). Living alone during COVID-19: Social contact and emotional well-being among older adults. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 76(3), e116–e121, DOI: <https://10.1093/geronb/gbaa200>

Fuller, H. R., & Huseth-Zosel, A. (2021). Lessons in Resilience: Initial coping among older adults during the COVID-19 pandemic. *Gerontologist*, 61(1), 114-125, doi: 10.1093/geront/gnaa170

Gaertner, B., Fuchs, J., Möhler, R., Meyer, G., & Scheidt-Nave, C. (2021). Zur Situation älterer Men-schen in der Anfangsphase der COVID-19-Pandemie: Ein Scoping Review. *Journal of Health Monitoring*, 6(S4), 2-39. DOI: <https://10.25656/7856>

Huxhold, O., & Tesch-Römer, C. (2021): Einsam-keit steigt in der Corona-Pandemie bei Menschen im mittleren und hohen Erwachsenenalter gleichermaßen deutlich. DZA Aktuell 4/2021

Prof. Dr. Frank Oswald

Interdisziplinäre Alternswissenschaft (IAW)

Goethe-Universität Frankfurt am Main

E-Mail: oswald@em.uni-frankfurt.de

Website: www.uni-frankfurt.de

Konopik, N., Schwedler, A., Oswald, F., Wellenhofer, M., Zenz, G., & Salgo, L. (2021). Menschenrechtsverletzungen bei Pflegebedürftigkeit - Empfehlungen an den Gesetzgeber zum Schutz vor Gewalt aus dem interdisziplinären Forschungsprojekt VERA. *Psychotherapie im Alter „Menschenrechte“*, 18 (1), 83-97. <http://dx.doi.org/10.30820/1613-2637-2021-1-83>

Leontowitsch, M., Oswald, F., Schall, A., & Pantel, J. (2021). Doing time in care homes: Insights into the experiences of care home residents in Germany during the early phase of the COVID-19 pandemic. *Ageing & Society*, 1-19. <https://doi.org/10.1017/S0144686X21001161>

Nancy, L. (2020, 25. Mai). Der Körper als Seele. TAZ. <https://taz.de/Philosoph-ueber-den-Sinn-der-Beruehrung/!5687500>

Oswald, F. (2020). Zum Verhältnis von Person und Wohnumwelt in Zeiten von Corona - Anmerkungen aus der Perspektive einer ökologischen Gerontologie. *ProAlter* 03(20), 15-18.

Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2019). Physical contexts and behavioral aging. In Oxford Research Encyclopedia of Psychology. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190236557.013.399>

Oswald, F., & Wahl, H.-W. (2016). Entwicklung, Implementierung, Evaluation und Verstetigung eines Instruments zur praxisnahen Erfassung von Lebensqualität im stationären Kontext: Das Projekt INSEL. In M. Hoben, M. Bär, & H.-W. Wahl (Hrsg.), Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung - Ein Handbuch, Kapitel 16 (S. 298-307). Stuttgart: Kohlhammer.

Pantel, J. (2021). Bedrohung der Menschenrechte älterer Personen im Kontext der Corona-Krise. Ein Advocacy Review. *Psychotherapie im Alter „Menschenrechte“*, 18(1), 23-42. <https://doi.org/10.30820/1613-2637-2021-1-23>

Pirkis, J. et al. (2021). Suicide trends in the early months of the COVID-19 pandemic: an interrupted time-series analysis of preliminary data from 21 countries. *Lancet (Psychiatry)*, online April 13, 2021, [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00091-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00091-2)

Schulz-Nieswandt, F. (2020). Gefahren und Abwege der Sozialpolitik im Zeichen von Corona. KDA, Berlin: Eigenverlag.

Schwedler, A., Oswald, F., Wellenhofer, M., & Zenz, G. (2020). Häusliche Pflege im Alter unter Covid-19. *Zeitschrift für das gesamte Familienrecht (FamRZ)*, 11, 824-826.

Seifert, A., Cotten, S. R., & Xie, B. (2020). A double burden of exclusion? Digital and social exclusion of older adults in times of COVID-19. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, XX, 1-5, doi: 10.1093/geronb/gbaa098

Seifert, A. & Hassler, B. (2020). Impact of the COVID-19 Pandemic on Loneliness Among Older Adults. *Front. Sociol.* 5:590935. doi: 10.3389/fsoc.2020.590935

Settersten Jr., R.A., Bernardi, L., Härkönen, J., Antonucci, T.C., Dykstra, P.A., Heckhausen, J., Kuh, D., Mayer, K.U., Moen, P., Mortimer, J.T., Mulder, C.H., Smeeding, T.M., van der Lippe, T., Hagestad, G.O., Kohli, M., Levy, R., Schoon, I., Thomson, E. (2020). Understanding the effects of Covid-19 through a life course lens. *Advances in Life Course Research*, 45, 100360. doi: 10.1016/j.alcr.2020.100360.

Spitzer, M. (2018). Einsamkeit - die unerkannte Krankheit: schmerzhaft, ansteckend, tödlich. München: Droemer.

Stiftung Deutsche Depressionshilfe (2021). Auswertung und Pressemitteilung zur Sondererhebung des „Deutschland-Barometer Depression“ zur Befragung vom Februar 2021.

Thomas, P. A., & Kim, S. (2021). Lost touch? Implications of physical touch for physical health. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 76(3), e111-e115, doi: <https://10.1093/geronb/gbaa134>

Wahl, H.-W., & Oswald, F. (2016). Theories of Environmental Gerontology: Old and new avenues for person-environmental views of aging. In V. L. Bengtson & R. A. Settersten (Eds.), *Handbook of Theories of Aging* (pp. 621-641). New York: Springer.

Corona und die Folgen für Menschen, die in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft (WPG) leben

Andrea von der Heydt

WPGen – Betreuungs- und Versorgungsraum

Alternative Wohnformen sind ein bundesweit wachsendes Segment in der Versorgung alter und pflegebedürftiger Menschen. Darunter spielen Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPGen) eine nicht unbedeutende Rolle. Inzwischen gibt es bundesweit ca. 4.000 WPGen mit ca. 31.000 Wohnplätzen (Rothgang & Müller, 2019, S. 133).

WPGen sind kleine Gemeinschaften (3-12 Personen), die gemeinsam in einer Wohneinheit leben und (in Abgrenzung zum WBG¹) Vertragsautonomie (getrennte Miet- und Pflege- bzw. Betreuungsverträge) haben. Sie versprechen größtmögliche Selbst- und Mitbestimmung bei gleichzeitiger professioneller Sicherheit und Versorgung, eine familiäre Atmosphäre, „kieznahe“ Strukturen und möglichst individuelle Begleitung - um einige Aspekte zu nennen (vgl. SWA, 2016; Kremer-Preiß et al., 2021, S.117-128).

Trotz kritischer Aspekte in Bezug auf WPGen, die in der Praxis durchaus eine Herausforderung darstellen (vgl. Wolf-Ostermann et al., 2012; Klie et al., 2017; Rothgang & Müller, 2019, S. 132-148), kommen die Versprechen dieser alternativen Wohnform dennoch in hohem Maße dem nahe, was sich Menschen im Falle der eigenen Pflegebedürftigkeit wünschen (vgl. Franken, 2017; Kremer-Preiß et al., 2021).

Damit sind WPGen auch Versorgungsmodelle, die in der Theorie dem Anspruch auf Aktivierung (vgl. z.B. Walker, 2002; BMFSFJ, 2007; WHO, 2020), Selbstbestimmung, Privatheit (s.a. Pflege-Charta, 2005), Individualisierung und Enthospitalisierung („ambulant vor stationär“) von alten pflegebedürftigen Menschen entsprechen.

WPGen sind ein komplexes Gefüge: Vom Selbstverständnis und im sozial- sowie ordnungsrechtlichen Kontext sollen WPGn faktisch von mehreren Akteuren gestaltet werden².

Neben der gesetzlich verankerten Wahlfreiheit von Leistungsangeboten (vgl. § 8 SGB IX, § 2 SGB XI) gelten die Prämissen, dass die WPG-Bewohner*innen und deren An- und Zugehörige³ das „Zusammenleben ... selbstbestimmt [gestalten], gemeinsam die Haushaltsführung organisieren⁴ und Pflege- und Betreuungsleistungen sowie die Zusammensetzung der WPGen zumindest „mitbestimmen“ sollen.

Angelehnt an das Konstrukt „Mensch – Umwelt – Konfiguration“ (Preis & Thiele, 2014, S. 42-46) lassen sich zwei exemplarische Aspekte knapp beschreiben: die interpersonellen und die sozialräumlichen Bezüge.

Der Mensch, der in einer WPG lebt, ist meist pflegebedürftig und (in Berlin mit über 80%) dementiell erkrankt. Während die intrapersonellen Kontexte naturgemäß so verschieden sind, wie es Menschen gibt, lassen sich die interpersonellen Kontexte am Beispiel Berlin⁵ konkreter skizzieren: Die Daten zeigen, dass ca. 60% der Menschen in einer WPG von Berufsbetreuer*innen und nur ca. 40% von engeren An- und Zugehörigen begleitet werden. Von ca. 71% der WPG-Bewohner*innen werden ehrenamtliche Besuchsdienste in Anspruch genommen, 50 – 80% erhalten therapeutische Unterstützung (z.B. Bewegungstherapie ca. 80%, Musiktherapie ca. 50%) und mehr oder weniger regelmäßig finden Kontakte zu Ärzt*innen⁶ statt.

Die vertraute Wohnung ist das „sozialräumliche Zentrum“. Je nach individueller Biografie, Interessen, Mobilität und dem Engagement des interpersonellen Rahmens hat auch der Sozialraum eine wichtige Bedeutung im Alltag – meist jedoch reduziert durch die Einschränkungen der Erkrankungen.

³ Dazu zählen auch die Berufsbetreuer*innen.

⁴ Auszug aus dem Berliner Wohnteilhabegesetz (WTG 2018, WTG § 4). Ähnliche Formulierungen finden sich in den entsprechenden Gesetzen und Verordnungen der Länder.

⁵ Daten aus Berliner Studie (Wolff-Ostermann & Schmidt, 2016, S. 89-92)

⁶ Vor allem Hausärzte (Allgemeinmediziner oder Internisten), Fachärzte sind eher selten für Hausbesuche zu gewinnen.

¹ WBG: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (2009)

² Klie spricht von „Hybridität“ (Klie, 2017, S. 26-28)

Die Nutzung der sozialräumlichen Peripherie ist aber eben auch stark vom interpersonellen Kontext abhängig, d.h. der Weg zum Bäcker, zur Kirche oder zum Friseur um die Ecke ist wahrscheinlicher als die individuelle Teilnahme an einem Konzert am anderen Ende der Stadt.

An dieser Stelle sollte kurz aufgezeigt werden, dass der interpersonelle und der sozialräumliche Kontext die wichtigsten und damit auch die fragilsten Lebensbezüge für Menschen sind, die in einer WPG leben.

Corona-Pandemie

Die Corona-Pandemie war und ist eine Herausforderung für die Versorgung alter pflegebedürftiger Menschen (mit Demenz) und hat, wie in vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen, deutlich gemacht, wo strukturelle Schwächen und Defizite, aber auch Stärken und Chancen liegen. Davon sind WPGn nicht ausgenommen.

Erste Welle der Corona-Pandemie

In der sog. ersten Welle der Pandemie reagierte die Politik zunächst nicht oder nur sehr zögerlich in Bezug auf WPGn, hingegen sehr schnell und strikt in Bezug auf stationäre Einrichtungen. Hinzu kam erschwerend, allseits bekannt, dass viel zu wenig Schutzmaterial zur Verfügung stand und die Priorität hier (auch verständlich) bei der Versorgung der Krankenhäuser lag. Vor dem Hintergrund, dass die Corona-Pandemie die ganze Welt in Panik versetzte

und nur wenig Wissen verfügbar war, gab es in der Bevölkerung ein gewisses Verständnis dafür, dass WPGn⁷ sich selbst überlassen schienen.

Auch die formulierte Prämisse der Politik, alte und pflegebedürftige Menschen prioritär (vor der hohen Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung mit Todesfolge) zu schützen, wurde zwar im Rahmen der geeigneten Maßnahmen diskutiert, war aber im gesellschaftlichen Kontext wenig umstritten.

Dass WPGn privater Raum (also keine Einrichtungen) sind, war Chance und Risiko zugleich: Dass es in den ersten Infektionsschutzverordnungen⁸ in Bezug auf WPGn eher allgemeingültige Anordnungen zur „Kontaktreduzierung“ gab, überließ es daher häufig den Akteuren einer WPG, zu entscheiden, wie die Menschen in einer WPG angemessen zu schützen sind.

Je nach Aufstellung einer WPG (Personal, Q-Management) und sehr abhängig von den Einschätzungen, der Verfasstheit (psychisch) und dem Engagement einzelner Akteure fielen auch die Entscheidungen, bzw. Maßnahmen entsprechend unterschiedlich aus: Von totalen „Shutdowns“ (d.h. Abschotten nach außen - analog zu den Vorgaben für stationäre Einrichtungen) bis hin zu hybriden Modellen (gut kommunizierte Besuchsregelungen und Gemeinschaftsanstrengungen bzgl. Pflege und Versorgung sowie kreative Strategien zum Schutz) waren (und sind) die Pandemie-Realität in WPGn.

Tatsächlich gab und gibt es zwei Hauptentwicklungen in den WPGn (vgl. Tabelle):

Modell A	Modell B
Aktive An- und Zugehörige und/oder Pflegedienste, die ein entsprechendes Menschenbild vertreten, haben während der gesamten Pandemiezeit versucht, Kontakte aller Art zu ermöglichen und auch auftretende Krisen (z.B. Corona-Erkrankungen) gemeinsam zu bewältigen.	WPGn, die eher von verunsicherten Pflegediensten und/oder verängstigten An- und Zugehörigen begleitet werden, neigten zu teils sehr strikten Verbotsregelungen, wie sie streckenweise in stationären Einrichtungen durchgeführt wurden. In diesen Fällen wurden weitreichende Kontaktverbote und -beschränkungen meist vom versorgenden Pflegedienst „bestimmt“ und von den An- und Zugehörigen (mehr oder weniger) hingenommen.

⁷ Im Grunde der ganze Bereich „ambulante Pflege“.

⁸ In manchen Bundesländern wird unterschieden zwischen sog. „selbstverantworteten (-organisierten)“ und „anbieter- oder trägerverantworteten (-organisierten)“ WPGn. Anbieterverantwortete (-organisierte) WPGn kommen rechtlich eher einer stationären Einrichtung nahe und waren daher in manchen Infektionsschutzverordnungen der Länder mit geregelt.

In der Praxis stellte sich das wie folgt dar: Während es kein Problem war, Lieferanten etc. den direkten Zugang zu den WPGn zu verwehren, war das in Bezug auf An- und Zugehörige, Ärzte, Therapeut*innen sowie Besuchsdienste schwieriger. Da das Pflegepersonal die konstante Versorgung in den WPGen sicherstellt, galt sie jedoch schnell als die wichtigste Gruppe, deren Zugang zur WPG unerlässlich war.

Im Laufe der Zeit wurden die beschriebenen (grundlegenden) Maßnahmen flankiert durch einzelne Hilfsmaßnahmen bzw. durch verbesserte medizinische Produkte.

Während in Modell A (soweit allgemein möglich) Therapeut*innen, Besuchsdienste und natürlich An- und Zugehörige versuchten, ein weitgehend normales Leben in den WPGen aufrecht zu erhalten, veränderten sich in Modell B die interpersonellen und die sozialräumlichen Bezüge teilweise dramatisch – mit oft unmittelbaren Auswirkungen auf die individuelle Verfasstheit der WPG-Bewohner*innen. Konkret hatten und haben die Ein- und Beschränkungen enorme Auswirkungen auf Mobilität (mit Folgen für physische Fähigkeiten), auf die Gesundheit allgemein (z.B. durch mangelnde Bewegung), auf kognitive Fähigkeiten (Reduzierung der Angebote, Reize, Kommunikation u.a.) und vor allem auch auf die psychische Verfasstheit (Trauer, Angst, Einsamkeit, Depressionen u.a.m.) der WPG-Bewohner*innen. Auch innerhalb des „sozialräumlichen Zentrums“ (der Wohnung) fand teilweise eine Entfremdung statt (Begrenzung des Bewegungsradius). Das heißt, die Restriktionen bewirkten erhebliche Defizite in Bezug auf soziale Teilhabe, die psychische Gesundheit sowie medizinische Rehabilitation und verhinderten im worst case auch würdevolles Sterben.

Ob das Pflegepersonal die fehlenden interpersonellen Kontakte (Besuchsdienste, An- und Zugehörige) oder therapeutischen Interventionen (Musizieren, Physiotherapie, Ergotherapie etc.) kompensieren konnte oder kann, ist zumindest fraglich.

Selbst wenn einige Interventionstechniken in den WPG-Alltag integriert sind (Wolff-Ostermann, 2016, S. 72-74) und dem Gros des Pflegepersonals ein außergewöhnliches Engagement, hervorragende Teamarbeit und im Rahmen der Tätigkeit überdurchschnittlich emotionale Zuwendung zu konstatieren ist, bedeutet die Pandemie für das Pflegepersonal aber auch eine nicht zu unterschätzende zusätzliche physische und vor allem psychische Belastung.

Es ist daher anzunehmen, dass es nicht ausreichend kompensatorische Angebote hinsichtlich Bewegung, emotionaler und psychischer Stabilisierung oder/und Freizeitbeschäftigung sowie sozialer Kontakte innerhalb und außerhalb der WPGen gab.

Zweite Welle der Pandemie bis heute

Im Laufe der Pandemie veränderten sich einige Faktoren: Zum einen gab es mehr Wissen in Bezug auf den Virus, zunehmend mehr und angemessenes Schutzmaterial, klarere Verhaltensregeln sowie von mehreren Stellen einen (meist sehr kritischen) Diskursbeitrag zu den psycho-sozialen Bedarfen alter, pflegebedürftiger und/oder dementiell erkrankter Menschen (u.a. Pflegebevollmächtigter 2020; BIVA, 2020; Klie, 2020; DGGG, 2020).

Es gab in der sog. zweiten Welle der Pandemie also nicht nur mehr Erfahrung, mehr Material und angepasste Konzepte, auch war die Politik in manchen Bundesländern zum Mit-Gestalter⁹ geworden, so dass es m. E. spätestens seit dem Herbst 2020 möglich und notwendig gewesen wäre, die persönlichen Räume (wieder) zu erweitern.

Dies gilt jetzt und für den kommenden Winter (der möglichen sog. vierten oder fünften Welle) umso mehr, als die Möglichkeit zur Impfung ausreichend Schutz bieten sollte.

⁹ Zum Beispiel: Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (Hrsg.) (2020).

<https://www.pflegebevollmaechtigter.de/details/besuche-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen-sicher-ermoeglichen.html> (zuletzt abgerufen am 16.02.2021)

Fazit

Auch wenn die Diskussion angesichts der pandemischen Katastrophe für alle Gesellschaften und Menschen dieser Erde (wenn auch in sehr unterschiedlichem Ausmaß) müßig scheint, inwieweit Maßnahmen zur Sicherung des Lebens sog. vulnerabler Gruppen⁹ die Achtung der Selbst- und Fremdbestimmung von Individuen sowie deren Freiheit und Würde tangieren, halte ich sie dennoch für notwendig.

Das heißt, auch wenn die Persönlichkeitsrechte und die Freiheiten aller Menschen (mehr oder weniger) beschränkt wurden und sind, muss doch die Frage gestellt werden, wieviel Selbstbestimmung auch in einer solchen Situation für alte und pflegebedürftige Menschen nicht nur gewünscht, sondern vielmehr notwendig ist.

Während relativ gesunde, im Leben stehende Menschen meist die Wahl zwischen Alternativen haben, sind alte und pflegebedürftige und besonders demenziell erkrankte Menschen, die in einer Einrichtung leben (und sei es auch einer WPG), in hohem Maße fremdbestimmt.

Wenn, wie skizziert, das Eingreifen (verstanden als der Versuch, Menschen vor Erkrankung mit möglicher Todesfolge zu schützen durch eine „Macht von außen“, v.a. Politik, begleitende Pflegedienste und/oder An- und Zugehörige) massiv schädigende und negative Nebenfolgen in vielerlei Hinsicht bedeuten kann, dann scheint dieses Eingreifen nicht mehr verhältnismäßig und dem Menschenrecht beinahe zuwider zu laufen (s.a. ICN-Ethikkodex für Pflegende, 2012; Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, 2014).

Andrea v. d. Heydt

Selbstbestimmtes Wohnen im Alter – SWA e. V.

E-Mail: a.vonderheydt@swa-berlin.de

Website: www.swa-berlin.de

Von den Rechten auf „Würde, körperliches und geistiges Wohlbefinden, Freiheit und Sicherheit“ (EU-Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, 2014, S. 6) bleibt, zugespitzt formuliert, dann nur der Aspekt „Sicherheit“ übrig. Bedeutet dies letztlich, dass eine (zugegeben noch nie da gewesene) zivilisatorische Krise eine Rechtfertigung dafür sein kann, dass wir alte Menschen abschotten, wieder auf „Satt und Sauber“ reduzieren und grundlegender Persönlichkeitsrechte berauben?

Dem Anspruch, dem Menschen (auch dem alten und pflegebedürftigen) in seiner Ganzheit gerecht zu werden, sind wir nach erster Prüfung der Sachlage im Großen und Ganzen nur da ein wenig gerecht geworden, wo die betroffenen Menschen in die sie betreffenden Entscheidungen einbezogen wurden, das heißt, in ihrem Recht auf Ganzheit gesehen und respektiert wurden.

Um mit einem Zitat von Albert Einstein zu schließen: „Der Zivilisationsgrad einer Gesellschaft wird daran gemessen, wie sie mit ihren Betagten umgeht!“ (Albert Einstein, 1879-1955).

Literatur

BIVA Pflegeschutzbund (Bundesinteressenvertretung für alte und pflegebetroffene Menschen e. V.) (Hrsg.) (2020). Corona im Pflegeheim – Abwägung zwischen Schutz und Menschlichkeit. Online-beitrag vom 02.10.2020. Bonn. <https://www.biva.de/corona-im-pflegeheim-abwaegung-zwischen-schutz-und-menschlichkeit>

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BFSFJ) (Hrsg.) (2007). Chancen erkennen und nutzen. Alternde Gesellschaften im internationalen Vergleich. Berlin.

Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (Hrsg.) (2020). Besuche sicher ermöglichen. Besuchskonzepte in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege während der Corona-Pandemie. Handreichung, Dezember 2020, Berlin. <https://www.pflegebevollmaechtigter.de/details/besuche-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen-sicher-ermoeneglichen.html>

⁹ Zum Beispiel: Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege (Hrsg.) (2020).

<https://www.pflegebevollmaechtigter.de/details/besuche-in-stationaeren-pflegeeinrichtungen-sicher-ermoeneglichen.html> (zuletzt abgerufen am 16.02.2021)

¹⁰ Dies trifft im Grunde auf die Schwächsten jeder Gesellschaft (Kinder, Kranke etc.) zu.

DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.) Hrsg. (2020). Teilhabe und Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf in Zeiten von Corona und darüber hinaus. Gemeinsames Statement der Sektionen Sozial- und Verhaltenswissenschaftliche Gerontologie (III) und Soziale Gerontologie und Altenarbeit (IV) der DGGG vom 10.05.2020. https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200510_DGGG_Statement_Sektionen_III_IV_Menschen_mit_Pflegebedarf.pdf

Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen (2014). Herausgeber: BIVA e.V., Bonn. <https://www.biva.de/2010-charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-pflege-charta/#gallery>

Franken, G. (2017). Wohnen im Alter. Wohnpräferenzen von Menschen in der zweiten Lebenshälfte. Herausgegeben von der Landesinitiative Demenz-Service NRW 2017 & Private Universität Witten/Herdecke gGmbH, Department Pflegewissenschaft, Dialog- und Transferzentrum Demenz (DZD, Witten).

International Council of Nurses ICN (2012). ICN-Ethikkodex für Pflegenden, Genf. https://www.wege-zur-pflege.de/fileadmin/daten/Pflege_Charta/Schulungsmaterial/Modul_5/Weiterfu%CC%88hrende_Materialien/M5-ICN-Ethikkodex-DBfK.pdf

Klie, T., Heislbeitz, 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.). Berlin: Bundesministerium für Gesundheit. Berlin.

Klie, T. (2020). Recht auf Demenz – in Zeiten von Corona. Coronavirus, Demenz, Pflege, Politik & Wirtschaft – ein Kommentar vom 13.05.2020. https://www.medhochzwei-verlag.de/News/Details/79194?utm_source=

Pflege-Charta (2005). Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Herausgeber: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin. <https://www.bmfsfj.de/blob/94456/4b96ce5d14fbc-21a9201d1682c3c8ef4/pflege-charta-plakat-data.pdf>

Preis, W., Thiele, G. (2014). Sozialräumlicher Kontext Sozialer Arbeit: Eine Einführung für Studium und Praxis. Berlin: RabenStück Verlag.

Rothgang, H., Müller, R. (2019). Pflegereport 2019. Ambulantisierung der Pflege. Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse – Band 20. Herausgeber: Barmer, Berlin.

Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter (SWA e.V.) (2016). Qualitätskriterien für ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz - eine soziale Herausforderung! - Orientierungs- und Entscheidungshilfe -, 4. vollständig überarbeitete Auflage. Berlin.

Walker, A. (2002). A strategy for active ageing. International Social Security Review, 55(1): 121-139. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/1468-246X.00118>

Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2020). Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln. Herausgeber: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik, Wien.

Wolf-Ostermann, K., Worch, A. (2012). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz: Entwicklung, Struktur und Versorgungsergebnisse. Berliner Beiträge zu Bildung, Gesundheit und sozialer Arbeit, Band 11. Berlin, Milow. Strasburg: Schibri-Verlag.

Wolf-Ostermann, K., Schmidt, A. (2016). Berliner Studie zur Weiterentwicklung der Qualität in Wohngemeinschaften für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf. Bremen: Institut für Public Health und Pflegewissenschaft, Universität Bremen.

Kremer-Preiß, U., Maetzel, J., Huschik, G. (2021). Neue Wohnformen für Pflegebedürftige – Mehrwert oder bloß Mehraufwand? In: Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S., Klauber, J., Schwinger, A. (Hrsg.): Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen. Berlin: Springer-Verlag GmbH. S. 117 - 128

**Pflege zwischen Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung
 - Lösungsmöglichkeiten in Wohn-Pflege-Gemeinschaften
 unter Pandemiebedingungen in Brandenburg**

Beate von Zahn und Andrea Kaufmann

In Wohn-Pflege-Gemeinschaften (WPG), die in „geteilter“ Verantwortung geführt werden, sind Angehörige und Ehrenamtliche unverzichtbare Akteure, die zum Gelingen dieser kleinteiligen, familiären Wohnform beitragen. Gleichzeitig erfolgt die professionelle Versorgung durch einen ambulanten Pflegedienst. Dieses Miteinander ermöglicht den Bewohner*innen eine größtmögliche Selbst- und Mitbestimmung.

Die Pandemielage hat dieses Organisationskonstrukt vor große Herausforderungen gestellt. Selbstverständlich musste die professionelle Versorgung durch den ambulanten Pflegedienst aufrechterhalten bleiben. Andererseits bestand die Aufgabe, die unverzichtbare Beteiligung der Angehörigen zu gestalten, wenn unter den unumgänglichen Hygieneauflagen der direkte Kontakt zu der WPG auf ein geringstmögliches Maß reduziert werden muss.

Inwieweit kann das Konzept der geteilten Verantwortung zwischen Bewohner*innen, Angehörigen und Pflegedienst in ambulant betreuten WPGen unter den Herausforderungen der Pandemie diesem Anspruch gerecht werden? Antworten dazu kann der Blick in die Praxis geben. In dem Beitrag gehen wir der aufgeworfenen Problematik nach, wie der Spagat zwischen der Vereinbarkeit von Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung bei bestehendem Besuchsverbot in den WPGen aufrechterhalten werden konnte. Zu dieser Fragestellung hat FAPIQ vier WPGen in Brandenburg im Mai 2020 während der ersten Infektionswelle befragt. Die verwendeten Beispiele zeigen Lösungsansätze auf, welche als Möglichkeiten zu verstehen sind. Sie haben keinen Anspruch auf Allgemeingültigkeit.

Die Verunsicherung in den WPGen war bei allen Befragten angesichts der unbekannten Situation groß und stellte diese vor große Herausforderungen. Es mussten schnellstmöglich Lösungen gefunden werden, um weiterhin den Kontakt zwischen Bewohner*innen und Angehörigen sowie das Zusammenwirken von Angehörigen und Pflegedienst aufrecht zu erhalten.

Schlussendlich ging es um eine Entlastung der Pflegedienstmitarbeiter*innen, die zusätzlich zu ihren Pflege- und Betreuungsaufgaben, einen Teil der Arbeit der Angehörigen übernehmen mussten. Alle WPGen haben sehr schnell auf die Pandemielage reagiert. Als ersten Schritt durften umgehend Menschen, die nicht pflege- bzw. betreuungsrelevant waren, die WPGen nicht mehr betreten.

Für die Bewohner*innen bedeutete dies, dass viele soziale Kontakte - von nun auf jetzt - nicht mehr stattfanden. Allerdings konnte festgestellt werden, dass die meisten Bewohner*innen auf Grund ihrer demenziellen Erkrankung die Situation nicht in ihrer Gänze erfassen konnten.

Der Alltag wurde durch die Pflege- und Betreuungskräfte in Abstimmung mit den Bewohner*innen und Angehörigen gut strukturiert. Es wurden nach Möglichkeit durchgehend Beschäftigungen (basteln, vorlesen, Konzert- und Filmeabende etc.) angeboten, um die fehlende Ablenkung durch Besuche abzufedern.

Ein wichtiges Anliegen aller Beteiligten war, dass weiterhin Spaziergänge stattfanden. Interessant zu erwähnen ist, dass sich eine WPG als Familienverband verstand und auf Nachfrage, z. B. durch das Ordnungsamt, auch dementsprechend argumentierte. Somit waren ihr auch Spaziergänge in der näheren Umgebung möglich, während andere WPGen sich ausschließlich auf die Nutzung von Gärten, Balkon oder Terrasse beschränkten.

Allen Angehörigen fiel es sehr schwer, von heute auf morgen keinen persönlichen Kontakt mehr mit den Bewohner*innen haben zu können. Je höher das Engagement des einzelnen Angehörigen in der WPG bislang gewesen war, desto schwieriger war die oft sehr plötzliche Kontaktunterbindung. Der „Hauptpart“ der Aufrechterhaltung des Alltags der WPG fiel so den ambulanten Pflegediensten zu. Die Gefahr in die Strukturen stationärer Einrichtungen zu fallen, war somit groß. Viel hing von der Initiative und dem Engagement der Pflege- und Betreuungskräfte ab, damit der Kontakt und Austausch zu den Angehörigen weiterhin erhalten blieb.

In allen WPGen konnte diesen Unsicherheiten entgegengewirkt werden, weil ein konstanter Austausch zwischen allen durch die Pflegedienstmitarbeiter*innen aufrechterhalten wurde.

Über persönliche Geräte der Pflege- und Betreuungskräfte wurde entweder per Videokonferenz oder WhatsApp-Gruppe der Kontakt, z.B. durch Berichte über den Alltagsablauf (Fotos, Videos etc.), ermöglicht. Somit war auch der organisatorische Austausch auf diesem Weg gewährleistet. Diese Möglichkeiten wurden auch von den Bewohner*innen sehr gut aufgenommen und gerne genutzt. Zusätzlich wurde durch Distanzbesuche über Balkon und Terrasse der direkte Kontakt mit Besuchern ermöglicht.

Die vorgenannten Möglichkeiten trugen sowohl bei den Bewohner*innen als auch bei den Angehörigen sehr zur Beruhigung bei.

Durch die schnelle Reaktion auf die Pandemielage und die Verlässlichkeit der Pflegedienste wurde das Vertrauensverhältnis zueinander gestärkt und die WPG von den Angehörigen als durchaus „schützende Enklave“ für die Bewohner*innen empfunden.

Die ambulanten Pflegedienste übernahmen in den WPGen während der Pandemielage notgedrungen Aufgaben, die eigentlich in die Aufgabenbereiche der Angehörigen, Ehrenamtlichen oder Dienstleister fielen. Die Situation führte damit zu einem Mehraufwand für die Betreuungs- und Pflegekräfte. Es wurden Aufgaben übernommen, wie z. B. Haare schneiden oder die Zimmerreinigung, die nicht zum Arbeitsbild gehörten. Dieses bedeutete weniger Zeit zu Lasten der Bewohner*innen und Arbeit über das Arbeitsvoll hinaus. Der daraus resultierende Mehraufwand wurde nicht in Rechnung gestellt.

Ein Teil der Angehörigen empfand die Übernahme ihrer Aufgaben durch den Pflegedienst als Entlastung, da sie damit von Verpflichtungen entbunden waren.

Wohingegen der Handlungszwang in einer WPG für alle Angehörigen bestand. Konstant engagierte Angehörigen empfanden dieses als positiv, da nun auch Angehörige gefordert waren, die sich wenig bis gar nicht in die Mitarbeit eingebracht haben.

Die daraus entstandenen Initiativen der Angehörigen wie z. B. Einkaufsdienst oder Essen aus dem Restaurant (um nicht kochen zu müssen), Organisation von Konzerten vor dem Balkon etc. brachten Abwechslung, bereicherten somit den Alltag aller in der WPG und entlasteten nicht zuletzt die Pflegedienstmitarbeiter.

Die mehr oder weniger alleinige Verantwortung für die Bewohner*innen, wurde von den Pflege- und Betreuungskräften durchweg angenommen. Daraus resultierte oftmals eine sehr kooperative und disziplinierte Arbeit. Dieses führte z. B. bei einer WPG, bei der zuvor Unstimmigkeiten zwischen Pflegedienst und Angehörigen bestanden, zum Aufbau eines guten Vertrauensverhältnisses. In einer anderen WPG zogen die Pflegedienstmitarbeiter in die WPG mit ein, um den Kontaktkreis möglichst gering zu halten. Dieses ermöglichte die Aufstellung eines Notfallplans mit Beteiligung der Angehörigen, um gegebenenfalls krankheitsbedingte Personalengpässe beim Pflege- und Betreuungspersonal abfedern zu können. Eine weitere WPG wollte über eine solche Planung nachdenken.

Wie in den bisherigen Ausführungen ersichtlich, ist ein wesentliches Merkmal von WPGen das Zusammenwirken von unterschiedlichen Institutionen, Professionen und Personen. Diese Hybridität erfordert von Beginn an gut moderierte Abstimmungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse zwischen den unterschiedlichen Interessenslagen. Diese Prozesse gewannen in der Pandemie noch mehr an Bedeutung.

Neben den Angehörigen und dem Pflegedienst spielten in der Pandemiesituation auch die Nachbarschaft und die Akteure im Quartier eine wichtige Rolle, ebenso wie die Unterstützung durch Pflegekassen und Kommunen.

Je nachdem wie die WPG bereits in die Nachbarschaft integriert war und wie sichtbar die WPG nach außen hin war, nahm die Nachbarschaft Anteil an deren Situation.

Diese Sichtbarkeit entstand in der Pandemiezeit in einer WPG z.B. über einen Blog und einen offiziellen Hilferuf. Es erfolgten Nachfragen aus der Nachbarschaft, welche Bedarfe in der WPG bestanden.

Es wurden daraufhin Masken genäht oder Geld gespendet und kulturelle Darbietungen angeboten. Auch kam der Wunsch auf, weiterhin in Kontakt mit der WPG zu bleiben. Weitere Akteure aus dem Quartier boten eine komplette Hausreinigung in einer WPG nach einer Quarantäne an und eine Kfz-Werkstatt spendete eine Feuertonne zur abendlichen Entspannung der in der WPG wohnenden Pflegedienstmitarbeiter*innen.

Es entstand in dieser WPG eine neue Geben- und Nehmen-Kultur mit der Nachbarschaft sowie eine Verantwortungsgemeinschaft mit den Akteuren im Quartier.

Auf Landkreis- und Stadtebene wurde in Brandenburg schnell auf die Situation reagiert und unbürokratisch Schutz- und Hygienematerial zur Verfügung gestellt.

Allerdings entstand die Frage der Lohnkostenübernahme für die Mitarbeiter*innen der Pflegedienste bezüglich ihrer geleisteten Mehrarbeit. Hier wurde der Wunsch an die Pflegekassen geäußert, unbürokratischer auf die Erfordernisse zu reagieren und Kosten zu übernehmen.

Fazit

Die erforderlichen Abstimmungs-, Aushandlungs- und Entscheidungsprozesse verliefen in den befragten WPGen sehr zielgerichtet, da die Bedürfnisse der Bewohner*innen als auch der Mitarbeiter*innen im Mittelpunkt standen. Der durch die WPGen gewollte Perspektivwechsel von der Trägerorientierung zur Bewohnerzentrierung wurde durch die Herausforderungen der Pandemie auf die Probe gestellt. An vielen Stellen waren die Bedürfnisse der Wohngemeinschaftsmitglieder Richtschnur der Maßnahmen, in einem steten Abwägungsprozess zwischen Häuslichkeit und Gemeinschaft sowie Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung.

Im Ergebnis kann gesagt werden, dass jede WPG so individuell wie sie organisiert ist, ebenso individuell auf die Situation reagiert hat.

Selbstbestimmt zu leben ist ein individuelles Bedürfnis des Menschen bis ins hohe Alter, unabhängig von der jeweiligen Lebenssituation. Selbstbestimmung ist von großer Bedeutung für die empfundene Lebensqualität, sowie für die soziale Zugehörigkeit. Sie ist somit eine Voraussetzung für gelingende Beziehungen.

Die Fürsorgepflicht in Form von Schutzmaßnahmen für die Bewohner*innen, kann zu Lasten der Selbstbestimmung im Sinne der Mitgestaltung gehen. Das Dilemma der Vereinbarkeit von Fürsorgepflicht und Selbstbestimmung im Pflegealltag wurde durch die Pandemiebedingungen der letzten Monate überdeutlich und zeigte die Grenzen der traditionellen Pflegestrukturen auf.

In keiner der befragten WPGen gab es während der ersten Pandemiewelle COVID-19 Infektionen unter den Bewohner*innen.

Beate von Zahn

Referentin für altersgerechtes Wohnen

Andrea Kaufmann

Referentin für sozialräumliche pflegerische Versorgungsinfrastruktur

Fachstelle Altern und Pflege im Quartier
Brandenburg (FAPIQ)

E-Mail: vonzahn@fapiq-brandenburg.de

E-Mail: kaufmann@fapiq-brandenburg.de

Website: www.fapiq-brandenburg.de

Trotz Corona in Verbindung bleiben! Digitalisierung einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz aus Sicht einer Angehörigen

Brigitta Neumann

Potsdam 2020-2021:

Seit Ausbruch des Corona-Virus und der wochenlangen Kontaktsperre mussten wir die Angehörigen, Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen des ambulanten Pflegedienstes, und uns ganz neu aufstellen. Schon im ersten Lockdown ist erkenntlich gewesen, dass für die Bewohner*innen der Wohngemeinschaft (WG) zur Förderung des Wohlbefindens, der Alltagsgestaltung, dem Entgegenwirken des „Fähigkeitenabbaus“ und der sozialen Teilhabe etwas getan werden muss. Dafür sollten neue kreative und digitale Wege gefunden werden.

Dabei standen die soziale und kulturelle Teilhabe für die Bewohner*innen im Zentrum, da beides für Menschen mit Demenz zentrale Lebenshilfe bedeutet. Nur durch das gemeinsame Erleben eines sinngebenden Tagesablaufes und der Wertschätzung untereinander, gelingt ein besserer Umgang miteinander und der Gewinn von Lebensqualität. Dieses versuchen wir täglich in unserer - in geteilter Verantwortung organisierten - Wohngemeinschaft für die acht Bewohner*innen mit Demenz (Pflegerad 3-5) umzusetzen. Tagsüber sind in jeder Schicht mindestens zwei Mitarbeiter*innen, in der Nacht eine*n Mitarbeiter*in in der WG anwesend. Zudem haben wir zur Entlastung, Aktivierung und Teilhabe (wie gemeinsame Spaziergänge, Einkaufen etc.) noch eine Betreuungskraft mit 20 Std. wöchentlich hinzugewinnen können.

Unseren Anspruch eine hochwertige Pflege und soziale Teilhabe auch während der Lockdown-Zeit zu gewährleisten, wollten wir nicht aufgeben. Um die soziale Teilhabe zu ermöglichen, planten wir deshalb für die WG einen interaktiven Zugang über einen großen internet- und mediathekfähigen Fernseher. Zum Austausch und der Abstimmung untereinander (Angehörige, Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen), zur Durchführung von interaktiven, digitalen Foren und zur sozialen Teilhabe sollte ein iPad angeschafft werden.

Um den, während der COVID 19 Pandemie verbundenen Kontaktbeschränkungen zu begegnen, haben wir uns folgende Ziele gesetzt, die wir mit den digitalen Möglichkeiten erreichen wollen:

- Den Alltag von Menschen mit Demenz erleichtern, sowie Teilhabe und Selbständigkeit fördern.
- Den Austausch zwischen Angehörigen, Mitarbeiter*innen des Pflegeteams und den Bewohnern herstellen.
- Die Kommunikation und die Abstimmung in wichtigen Fragen des Umgangs miteinander ermöglichen.
- Den Haushaltseinkauf digitalisieren.

Um die Voraussetzungen für die Digitalisierung und virtuelle Kommunikation in der Wohngemeinschaft zu ermöglichen, mussten Anschaffungen im Umfang von ca. 3.000 € getätigt werden. Da der Verein über keine eigenen Einnahmen verfügt, haben wir uns im Sommer/Herbst 2020 an dem Wettbewerb der Wohnungsgenossenschaft Pro Potsdam „Gemeinsam für Potsdam“ beteiligt und uns bei der Mittelbrandenburgischen Sparkasse um Spenden bemüht. Mit dem Gewinn des „Jurypreises“ im Wettbewerb von Pro Potsdam zu dem Thema „Digitalisierung“ (1.000 €) und durch eine Zuwendung der Mittelbrandenburgischen Sparkassen (1.000 €) konnten zumindest ein Teil der Kosten gedeckt werden.

Die Teilnahme an dem Wettbewerb war zwar anstrengend, hat sich aber letztlich gelohnt und bezahlt gemacht, so dass wir unser Vorhaben im Herbst/Winter 2020/2021 realisieren konnten.

Die Einführung des großen internet- und mediathekfähigen Fernsehers brachte viel Freude in die WG. Seit Spätsommer 2020 setzt das Pflegeteam gezielt Anregungen damit in ihrer Begleitung ein.

Die Angebote werden auch zur Strukturierung des Tages eingesetzt. Vormittags wird auf Wunsch Klassikradio gehört, welches eine wunderbare beruhigende Stimmung erzeugt und für allgemeines Wohlbefinden sorgt.

Am Nachmittag wird nach dem Kaffeetrinken der YouTube Kanal ausgewählt, um gemeinsam und mit Begleitung der Mitarbeiter*innen, alte Schlager, Volks-, Seemanns- und Weihnachtslieder, Rock- und Pop-Lieder etc. zu hören und mitzusingen. Fast alle singen aus voller Kehle mit, auch diejenigen, deren Sprachfähigkeit durch die Demenz schon sehr eingeschränkt ist. Es hört sich dann an wie in einer kleinen Karaoke-Bar.

Tierfilme oder Dokumentationen zu Städten und bekannten Gegenden wurden gezielt von Mitarbeiter*innen eingesetzt. Sie trugen zum Wohlbefinden der Bewohner bei und entlasteten damit auch den Alltag der Mitarbeiter*innen.

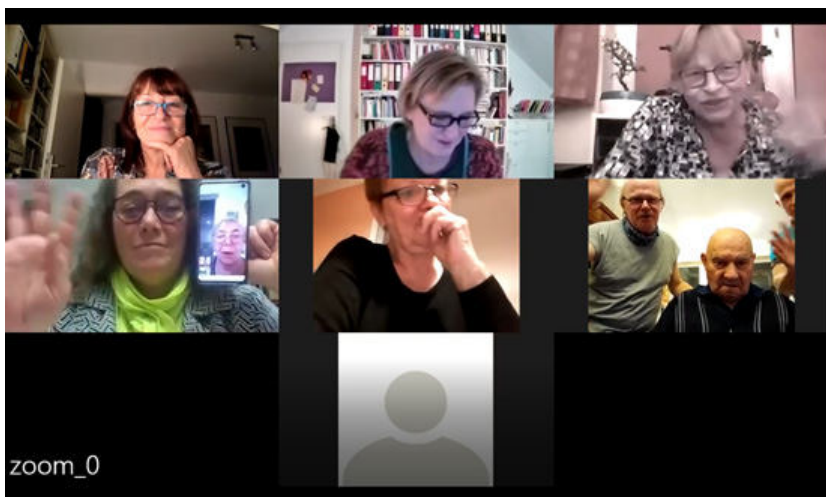
Viele weitere Angebote im Internet und den der Mediatheken, z. B. Gedichte hören und aufsagen lassen fördern die Kompetenzen der Bewohner. Gymnastikrunden und musiktherapeutische Angebote motivieren alle. Wenn diese Möglichkeiten der sozialen Teilhabe gezielt, in klaren zeitlich limitierten Alltagsangeboten von Mitarbeiter*innen eingesetzt werden, bereichert dies das Leben in der WG.

Durch das große iPad gelingt es, die Bewohner direkt mit ihren Vorlieben anzusprechen und gesonderte Angebote zu machen. Durch das Anschauen von z. B. Fotos, Bilder aus der Heimatstadt, Filmschauspieler oder Sportler zu denen biografisch ein Zugang besteht, kann damit die Kommunikation und die Identität gefördert werden.

Schnell wurde von Mitarbeiter*innen umgesetzt, Fotos mit dem iPad zu machen und die Angehörigen über die Tagesaktivitäten per E-Mail zu informieren und den Bewohnern abends zu zeigen, was sie erlebt und geleistet haben. Das kommt jedes Mal sehr gut an und zeigt, wie wichtig jeder ist.

Das iPad hat es zudem ermöglicht, dass in Verbindung mit dem Fernseher und der Kamera gemeinsame „Zoomtreffen“ mit Angehörigen, Bewohnern und Mitarbeiter*innen organisiert werden konnten. Die Möglichkeit, mittels dieser Geräte kommunizieren und in Verbindung bleiben zu können, hat erheblich dazu beigetragen, dass die WG die Coronakrise bis jetzt gut bewältigen konnte. Auch zukünftig sollen diese Formate weiter genutzt werden. Ab November 2020 konnten dann digitale Austauschtreffen mit Angehörigen, den Bewohner und den Mitarbeiter*innen gemeinsam stattfinden. Viele Fragen zum Umgang mit Corona mussten vor allem im Dezember und Januar ausgetauscht und gemeinsame Lösungen vereinbart werden. Die Chance, dies nun digitalisiert umsetzen zu können, war eine große Erleichterung.

Im zweiten Lockdown wurden die Angehörigen und Pflegedienstmitarbeiter*innen per E-Mail über eingeschränkte Besuchsregeln, der grundsätzlichen Ankündigung von Besuchen und deren zeitliche Koordinierung informiert. Um aber eine gemeinsame Zielstellung zu verabreden, musste noch viel Überzeugungsarbeit geleistet werden.



Das konnte sehr gut in den Zoomtreffen abgestimmt werden. Bewährt hat sich die Nutzung dieses Format auch für die Unterrichtung aller zum Beispiel über die Einführung von Schnelltests für Besucher und Pflegedienstmitarbeiter, die Koordinierung von Terminen und letztendlich auch die Organisation der frühe Impfung aller Bewohner*innen.

Auch dadurch konnte erreicht werden, dass kein Bewohner, Mitarbeiter oder Angehöriger von einer Corona-Erkrankung betroffen war.

Der digitale Zugang in die WG, die Teilnahme an den WG-Aktivitäten machte alle Angehörigen sehr glücklich. So konnten sie live sehen, wie es ihren demenzerkrankten Angehörigen ging und an deren Alltag teilhaben.

Es hat sich gezeigt, dass es sich für unsere WG für Menschen mit Demenz gelohnt hat, den Weg der Digitalisierung zu gehen und damit die Kommunikation zu erleichtern. Wir konnten zeigen, dass wir trotz der Corona-Krise zusammenhalten, uns gemeinsam kümmern und Krisen bewältigen können, wenn wir nur nach Lösungen suchen! Das ist eine Haltung, die andere motivieren kann und auffordern soll, Gleiches zu tun.

Über die für uns jetzt möglichen digitalen Geräte die soziale Teilhabe zu fördern, den gemeinsamen Austausch, die Kommunikation mit Angehörigen und Mitarbeiter*innen entscheidend zu verbessern, hat unser gemeinsames Leben, insbesondere in der Coronakrise, erheblich erleichtert.

Aber auch nach der COVID-19 Pandemie sind für die zukünftigen Aufgaben die neuen digitalen Möglichkeiten für alle Beteiligten sehr nützlich:

- Zur Alltagsgestaltung und Anregung (YouTube Singen, Gedichte hören und mitaufsagen, Musik hören und raten etc.)
- Für schnelle Verständigungen zwischen Mitarbeiter*innen und Angehörige zu Fragen der Gesundheit, Problemen etc.
- Zum Zeigen von Problemen mit der Ausstattung und Weiterleitung an Handwerker etc.
- Mit Weiterleitung von schönen Ereignissen in der WG
- Ggf. für Fortbildungen für Angehörige ... und für vieles andere mehr.

Potsdam, den 17.08.2021

Brigitta Neumann

Vorsitzende

Leben wie ich bin - Selbstbestimmtes Wohnen
für Menschen mit Demenz e.V., Potsdam

Website: www.leben-wie-ich-bin.de

Wahrhaftig ein starkes Stück Menschlichkeit - Kollektiv in Quarantäne oder wie eine Wohngemeinschaft für Menschen mit Demenz die Coronakrise übersteht

Ulrike Petersen

Altwerden in Gemeinschaft: Unter diesem Motto wurde 2005 die Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften unter dem Dach von STATTBAU HAMBURG installiert.

Als öffentlich geförderte und unabhängige Service-stelle steht sie BürgerInnen und Institutionen mit Rat und Tat zur Seite, wenn es um innovative Wohn-formen für Menschen mit Pflege- und Assistenzbe-darf geht. 15 Jahre Hamburger Koordinationsstel-le.... eigentlich war in diesem Jahr Jubiläum ange-sagt, aber dann kam Corona! Aus diesem Grunde wird hier nicht von den Erfolgen und Stolpersteinen der Planung und Praxis kollektiver Wohn- und Hausgemeinschaften berichtet, sondern von einem „wahrhaftig starken Stück Menschlichkeit!“

März 2020 -

Die Allgemeinverfügung tritt in Kraft

Am 15. März 2020 trat in Hamburg die Allgemein-verfügung zur Eindämmung des Coronavirus in Kraft. Im Laufe der folgenden Wochen und Monate, in denen Zusammenkünfte wie z. B. das WG-Angehörigenforum, das seit 2007 gemeinsam mit Alzheimergesellschaft Hamburg e.V. durchgeführt wird, nicht mehr analog möglich waren, wurde der Aus-tausch im WG-Netzwerk digital aufrechterhalten. In diesem Kontext sind zwei Interviews entstanden, die über die Landesgrenzen hinaus beeindruckten.

Im Folgenden wird das erste Interview mit der An-gehörigensprecherin der WG abgedruckt. Das zwei-te Interview, an dem auch ein Teammitglied des ambulanten Pflegedienstes teilgenommen hat, fin-den Sie auf der Seite der Hamburger Koordinations-stelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften unter www.koordinationsstelle-pflege-wgs-hamburg.de.

Mai 2020 - 1. Interview mit der Angehörigen-sprecherin einer WG für Menschen mit De-menz

Wann und wie haben Sie festgestellt, dass die WG von dem Coronavirus betroffen war?

Wir haben schon Anfang März gemerkt, dass mit einigen Bewohnern etwas nicht stimmt. Es kamen alle Symptome vor, die man mittlerweile kennt. Wir hatten durchgehend recht schnell sieben Bewohner und vier Mitarbeiter vom Pflegedienst, die vom Vi-rus betroffen waren.

Wie groß waren Ihre Sorgen und Ängste?

Wir hatten sehr große Angst, da alle betroffenen Bewohner einen schweren Verlauf hatten. Es war furchtbar, dass wir als Angehörige nichts tun und nur hoffen konnten.

Hatten Sie sich mit dem Pflegeteam auf die Pandemie im Vorfeld vorbereitet?

Wir haben uns schon im Februar erstmalig mit dem Thema auseinandergesetzt und ein Worst-Case-Szenario mit dem Pflegedienst diskutiert und dann so auch umgesetzt. Der Pflegedienst hatte zum Glück vorsorglich mit Vorausschau auf die Ereig-nisse Schutzkleidung und Desinfektionsmittel aus-reichend für alle beschafft. Und sich rechtzeitig um Testmaterial gekümmert.

Was wurde entschieden und praktisch unter-nommen, als bekannt wurde, dass die WG von Corona betroffen ist?

Unsere Angehörigengruppe und der Pflegedienst waren sich sofort einig, dass wir hier alle Maßnah-men ergreifen müssen, die auch in einem Pflege-heim ergriffen wurden. Sofortiger Besucherstopp und Schutzkleidung für den Pflegedienst.

Wie lief die Kommunikation unter den Angehörigen und mit dem Pflegedienst?

Wir haben die dringende Kommunikation direkt per WhatsApp gemacht. Das machen wir auch sonst. Angehörige und Pflegedienst.

Jeden Abend bzw. auch mehrmals am Tag falls notwendig, eine Nachricht per WhatsApp und in der schwierigen Zeit mit Anrufen durch die Teamleitung, durch die Pflegedienstleitung und auch die Geschäftsführung des Pflegedienstes.

Haben Ärzte, das Gesundheitsamt und eventuell andere Personen/Institutionen von außen unterstützt?

Ja, da dies meldepflichtig ist, hatten wir sofort Kontakt zum Gesundheitsamt und entsprechenden Ärzten, welche uns sehr gut begleitet haben. Alle wichtigen Abstimmungen mit dem Gesundheitsamt hat die Geschäftsführung unseres Pflegedienstes für uns übernommen. Das lief alles sehr professionell ab. Und wir bekamen als Angehörige sofort alle notwendigen Informationen.

Zwei Wochen gemeinsame Quarantäne mit dem Pflorgeteam: Wie sah der Alltag in der WG aus?

Unser großes Glück ist unser Pflorgeteam. Sie sind einfach in die WG eingezogen. Da auch sie betroffen waren, entschied das Team seine Quarantäne in der WG durchzuführen. Sie hätten es zu Hause nicht ausgehalten, wenn sie ihre Bewohner alleine gelassen hätten. Da unser Pflege-Team zum Glück nur leichte Symptome hatte bzw. auch negativ getestet wurde, konnten sie unsere betroffenen Bewohner weiterhin pflegen und versorgen. Und es wurde nicht notwendig mit Notbesetzungen (fremde Menschen und unsicheres Umfeld) zu arbeiten.

Wie haben Sie es zusammen mit dem Pflegedienst geschafft, die alltägliche Versorgung aufrecht zu erhalten?

Wir haben in den ersten Tagen in der Angehörigengruppe alle Einkäufe übernommen, um den Pflegedienst vor Außenkontakt zu schützen. Dann haben wir zusätzlich ein kleines Bistro beauftragt, das Essen für alle zu kochen. Für alle weiteren Einkäufe haben wir einen Lieferdienst gefunden, der uns auch als „kleinen Kunden“ belieferte und das nun auch weiterhin tut.

Wie ist es den erkrankten WG-Mitgliedern und den PflegemitarbeiterInnen gesundheitlich ergangen?

Es war eine sehr harte Zeit. Da es unseren Bewohnern sehr schlecht ging durch den schweren Verlauf, mussten wir täglich mit allem rechnen.

Ein Auf und Ab im Zustand der Bewohner und in der Hoffnung auf ein gutes Ende. Wir haben ca. 5 Wochen durchgehend gegen das Virus gekämpft. Das Pflorgeteam hat 24 Stunden die Bewohner durch diese Zeit begleitet und sie wieder gesund gepflegt.

Gab es bedrohliche Situationen?

Ja, denn die Bewohner wurden immer schwächer und hatten nicht mehr viel entgegenzusetzen.

Musste jemand ins Krankenhaus?

Nein, zum Glück nicht, denn wir brauchten bei keinem eine künstliche Beatmung.

Fazit: Was hat geholfen, was war wirklich gut und wichtig, um diese Krise zu meistern?

Wir haben es unserem Pflorgeteam zu verdanken, dass es alle geschafft haben. Sie haben unermüdlich unsere Lieben betreut, als wenn es ihre eigenen Mütter oder Väter wären. Es wurde geweint und gelacht. Aber durch das Menschbleiben in Krisenzeiten sind alle gut durch diese Zeit gekommen. Wir glauben, dass wir ohne dieses Pflorgeteam unsere Lieben verloren hätten. Uns hat auch geholfen, dass wir als Angehörige zusammengehalten und ohne Diskussionen funktioniert haben.



Wenn Aufgaben zu erledigen waren, haben wir innerhalb von Minuten die Lösung auf den Weg gebracht. Des Weiteren haben wir uns gegenseitig durch viele Telefonate miteinander gestützt und aufgebaut. Wir haben dadurch die Hoffnung nicht verloren und es war tröstlich zu wissen, dass wir uns aufeinander verlassen können. Und unsere Lieben von ihrem vertrauten Pflorgeteam betreut und versorgt werden.

Was würden Sie anderen WGs empfehlen?

Man muss die eigenen Bedürfnisse zurückstecken und vertrauen. In diesen Zeiten helfen nur klare Kommunikation und Handeln ohne Diskussion. Jede Verzögerung kann den Bewohnern schaden. Offenheit und Austausch über jede kleine Veränderung ist ein Muss. Unterstützt euren Pflegedienst mit allem, was von außen zu bewerkstelligen ist. Alle Aufgaben, die von der Pflege abhalten und Zeit kosten, delegieren. Und Zusammenhalten. Nur als Team schafft man das.

Wie geht es den Menschen in der WG jetzt?

Es geht allen gut. Wir halten uns noch immer an die Regeln und schützen, wo wir können. Es gibt noch Negativfälle, die wir nicht gefährden wollen. Letztendlich wissen wir ja nicht, ob es nun eine Immunität gibt oder wir wieder ansteckend sind. Kein Risiko eingehen ist unsere Devise!

September 2020 – Das Angehörigenforum findet wieder statt

Mit gebührendem Abstand fand im September 2020 das Forum der An- und Zugehörigen endlich wieder analog statt. Selbstredend ging es - auch - um das Thema Corona, um die guten und weniger guten Erlebnisse, um kritische Ereignisse und die Bewältigung praktischer Alltagsfragen und die enormen psychosozialen Belastungen auf Seiten der Familien und der Pfleger*innen. Was lernen wir daraus? Wohlwissend, dass die Infektionsgefahr noch nicht überstanden ist, wird die Koordinationsstelle gemeinsam mit den Beteiligten des WG-Netzwerkes diese Erfahrungen in den kommenden Monaten aufarbeiten und praxisbasierte Empfehlungen veröffentlichen.

Ulrike Petersen

Hamburger Koordinationsstelle
für Wohn-Pflege-Gemeinschaften
Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de
Website: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

Nicht daheim, aber doch zu Hause

Ferdinand Hirsch

„**Hallo, Oma!**“ diesen Gruß ruft die Enkelin auf ihrem Schulweg ihrer Oma, die im Obergeschoss eines bescheidenen Hauses wohnt, zu.

Sie ist glücklich zu wissen, dass es dort oben eine Oma gibt, die sie sehr liebt und die sich über jeden ihrer Besuche freut.

„**Hallo, Mama!**“ sagt die Tochter, wenn sie nach einem anstrengenden Dienst ihre Mutter aufsucht, um ihre Wohnung aufzuräumen, das Mittagessen für den nächsten Tag vorzubereiten, sich um ihre Wäsche zu kümmern oder um Mutters Fragen zu beantworten und um ihr ein Gefühl von Wohlergehen zu vermitteln.

Die Mutter ist in die Jahre gekommen, in denen man sich sehr allein fühlt. So ist sie oft und lange mit ihrem Fernseher allein, die Programme kann sie nicht wählen, sie hört nicht mehr gut und die Balgereien und Schreiereien mag sie nicht sehen. So vergehen Tag um Tag, Woche um Woche, Monat um Monat, nur ein Wochentag ist anders: der Sonntag. Da kommt niemand, da hat auch die vertraute Pflegerin ihren verdienten freien Tag.

Wochen sind vergangen, als eines Tages ihre Tochter zu ihr kommt und ihr die Botschaft überbringt, dass diese langweiligen, unerfüllten Stunden – sofern sie es mag – zu Ende sein könnten: Sie weiß, dass in der Nähe in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft noch Plätze frei sind. Die Zeit für Mutters Körperpflege, das Einkaufen, Kochen, Putzen, Waschen und Bügeln würde entfallen, und sie selbst könnte dadurch viel mehr mit ihr erzählen, Erinnerungen aufleben lassen und auch bequem das Grab miteinander besuchen.

„Nein!“ Mutter zeigt kein Interesse, weil sie zwar schon etwas vergesslich ist, aber noch nicht so, dass sie in einem großen Altersheim mit einem reglementierten und gut gestrafften Tagesprogramm und fremden alten Leuten wohnen und leben möchte.

Die Mutter zu überzeugen, sich das Haus einmal anzusehen und „Ja“ zu sagen, war sehr schwer, doch sie stimmte dann doch zögernd zu.

Die Wohn-Pflege-Gemeinschaft fanden sie in einem mehrstöckigen, neuen Gebäude und alles war anders, als Mutter erwartete hatte: In hellen, lichten Räumen wurden sie freundlich und herzlich empfangen. Der gemeinschaftliche Speise- und Aufenthaltsraum bot viele Aufenthaltsmöglichkeiten an: zur Unterhaltung, zum Erzählen, für Gesellschaftsspiele und zum Lesen oder einfach um ein nettes Gespräch zu führen. Viel Leben war in diesen Räumen!

Mit Freuden vernahmen sie, dass die Bewohner dort zu den gemeinsamen Mahlzeiten zusammenkommen, dass sie sich in sauberen, gepflegten behindertengerechten Räumen – wenn sie es wünschen, mit den vertrauten eigenen Möbeln – heimisch fühlen können und dass der Hausarzt dort zu seinen Patienten immer Zugang hat. In der Nacht ist eine Nachtschwester in Rufbereitschaft. Die Mutter könnte und würde in der Corona-Zeit in diesen „geschützten Räumen“ ohne Gesichtsmaske, aber unter Beachtung aller notwendigen Hygiene-Verhaltens-Regeln, wohnen und sich trotz Corona sicher und geborgen fühlen.



Das Ehepaar Hirsch beim Kaffeetrinken

Wenn Mutter in dieser Wohn-Pflege-Gemeinschaft so gut betreut untergebracht wäre, hätte sie, die Tochter, auch mehr Zeit an sich selbst zu denken und sie könnte die Mutter als „willkommenen Gast“ und nicht mehr zum Arbeiten besuchen.

Mutters Zustimmung zu diesem Angebot, bei dieser „Rund-um-Versorgung“, wäre reizvoll, denn auch die Mutter hätte wieder mehr Leben und nette Menschen um sich. Ihre Tage bekämen wieder einen Inhalt, eine Struktur, und die künftigen Gespräche am Grab ihres Mannes hätten nun eine freundlichere Note und die kurze Zeit, die ihr nun noch ohne ihn zugemessen ist, erschiene nun in einem freundlicheren Licht.

Der Entschluss, das Angebot der Tochter anzunehmen, ist der Mama dann doch nicht leichtgefallen: Alte Gewohnheiten aufzugeben, ein neues Leben zu akzeptieren, mit fremden Menschen, mit „alten Leuten“ umzugehen und deren Angewohnheiten zu übersehen, das wäre nicht einfach für sie.

Und doch: Kartenspiele und „Ringelreihen“, kleine betreute Spaziergänge, das hatte sie lange nicht mehr gehabt. Mutter stimmte zu und fühlte sich irgendwie erleichtert, als sie in der Wohngemeinschaft einzog.

Irgendwann nahte dann die Stunde ihres Abschieds. Sie wurde müde und sie spürte das Ende nahen. Allein zu sterben, ohne Zuspruch, eine beruhigende Hand, ohne die liebe Familie in der Nähe, das wünscht sich niemand. In Altenwohnheimen und Krankenhäusern lässt sich das während der Corona-Pandemie meistens nicht anders arrangieren. Doch sie wohnte nun in einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft! Wenn es nötig ist, wird eine Nachtwache eingerichtet, Angehörige sind zugelassen und für diese wird – wenn es möglich oder notwendig ist – nahe am Krankenbett ein Ruhelager bereit. Und dann naht die Stunde, wo sich die Angehörigen zum Abschied versammeln, ein gemeinsames Gebet sprechen oder ihr gehauchtes Abschiedswort mit in ihren Alltag nehmen können.

„Hallo Mama! Hallo Oma!“, das hört sie nicht mehr. Sie hat den Weg beschritten, den wir alle einmal gehen müssen. Sie ist im Frieden entschlafen, für die Familie ein Trost und eine Beruhigung in der Gewissheit, dass Mutter in ihren letzten Tagen aus einer Wohn-Pflege-Gemeinschaft in den ewigen Frieden heimkehren konnte.

Anmerkung:

Der 95jährige Autor ist mit seiner gleichaltrigen Ehefrau Brigitte nach langer engagierter ehrenamtlicher Tätigkeit im Senioren-, Behinderten- und DDR-Flüchtlingsbereich im Luftkurort Rengsdorf in Rheinland-Pfalz fündig geworden: Zu Beginn der Corona-Epidemie konnten sie in die Wohn-Pflege-Gemeinschaft der Evangelischen Sozialstation Straßenhaus GmbH einziehen.

Dort ist die Ehefrau im November 2020 verstorben. Der Autor bringt sich auch hier helfend und harmonisierend in das Gruppenleben ein.

Ein herzliches Dankeschön an Birgit Closmann und Susanne Müller, die bei der Erstellung des Textes unterstützt haben.

Ferdinand Hirsch

Mieter in der Wohngemeinschaft

Anders als gewohnt: Die Hamburger Wohn-Pflege-Gemeinschaft Pergolenviertel für Menschen mit Demenz in der Lebensmitte

Ulrike Petersen

In Hamburg gibt es mehr als 40 ambulant betreute Wohn-Pflege-Gemeinschaften (abgekürzt WPG), mehrheitlich für ältere Menschen mit Demenz. Vor gut einem Jahr wurde nun die erste WPG eröffnet, die sich an Menschen richtet, die schon in der Mitte des Lebens von Demenz betroffen sind. In dem Projekt, das 2020 im Pergolenviertel, einem Neubauquartier in der Nähe des Stadtparks realisiert wurde, leben neun Mieter*innen: ein Mann und acht Frauen, geboren zwischen 1954 bis 1967.

Die Vorgeschichte

Die Idee für das Projekt entstand in einer Gesprächsgruppe der Alzheimer Gesellschaft Hamburg e.V. für Angehörige jungerkrankter Menschen mit Demenz. In der Gruppe, die sich regelmäßig zum Erfahrungs- und Informationsaustausch traf, stellte sich die Frage nach geeigneten außerhäuslichen Wohn- und Betreuungsformen, die es bislang weder in Pflegeeinrichtungen noch in den bestehenden Wohn-Pflege-Gemeinschaften gab. Auf Einladung der Gruppe informierte die Koordinationsstelle über das Wohnkonzept und die in Planung befindlichen Vorhaben. Daraufhin verfasste die Gruppe ein Papier: Konkrete Wünsche und Bedarfe, Alter, Pflegegrade und Dringlichkeit der erkrankten Familienangehörigen wurden zusammengetragen. Durch die Kontaktvermittlung zu Initiatoren anstehender WPG-Bauvorhaben kam die Gruppe Anfang 2020 in Verbindung mit dem Arbeiter-Samariter Bund (ASB) und es zeichnete sich die Möglichkeit ab, relativ zeitnah eine Lösung zu finden.

Im dem folgenden Gespräch mit dem WPG-Koordinator des ASB, Sebastian Raasch, geht es um Fragen, was das Besondere an dieser WG ist.

Wie ist die Wohn-Pflege-Gemeinschaft Pergolenviertel entstanden?

Die Selbsthilfegruppe Angehöriger von Jungerkrankten der Alzheimer Gesellschaft ist auf den ASB zugekommen und hat den Wunsch nach einem alternativen Wohnprojekt geäußert. Gemeinsam mit ihnen haben wir uns dann entschieden, eine selbstorganisierte WPG für Menschen mit Demenz unter 65 Jahre zu gründen.

In der Vorlaufzeit bis zur Fertigstellung des Objektes haben wir uns in regelmäßigen Abständen mit den interessierten Angehörigen getroffen. Die unterschiedlichen Interessen und Bedürfnisse von beiden Seiten wurden auf Augenhöhe besprochen.

Wie sahen die konzeptionellen Grundgedanken aus?

Der konzeptionelle Rahmen wurde dahingehend formuliert, dass Menschen mit Demenz unter 65 Jahre ohne eine Fremd- und Eigengefährdung einziehen können. Auch wurden Personen mit einer Frontotemporalen Demenz nicht per se ausgeschlossen, jedoch wurde dieser Personengruppe eine Probezeit eingeräumt.

Der personenzentrierte Ansatz nach Tom Kitwood, die Integrative Validation nach Richards und der Expertenstandard Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz sind für die WPG handlungsleitend. Sie bilden unser konzeptionelles Grundgerüst.

Wie waren die Startbedingungen? Die Nachfrage?

Die Akquise bedurfte keiner großen Kraftanstrengung, da es unseres Wissens nach kein vergleichbares Angebot im Raum Hamburg und Umgebung gibt. Es hat sich somit eine Versorgungslücke aufgetan, die wir versucht haben zu schließen. Anfragen kamen über die Alzheimer Gesellschaft und aus dem Setting der stationären Altenpflege, da dort diese „Systemsprenger“ nicht adressatengerecht versorgt werden und sich Hospitalisierungstendenzen eingestellt hatten. Lange suchten die Angehörigen für ihre Betroffenen ein Umfeld, welches sich auf die besonderen Bedürfnisse dieser Personengruppe spezialisiert hat.

Was unterscheidet sie von anderen WPGs für Menschen mit Demenz?

Hier leben vorwiegend Mieter*innen, die relativ mobil sind und einen geringen pflegerischen Hilfebedarf aufweisen. Darüber hinaus ist die Partizipation am Lebensumfeld deutlich höher als bei „herkömmlichen“ WPGs. So verlassen die Mieter*innen auch ohne Unterstützung die Wohnung und nutzen die Infrastruktur des Stadtteils. Im Gegensatz zu einer klassischen Senioren-Demenz-WPG ist die hohe psychische Begleitung der Mieterinnen und Mieter ein deutliches Unterscheidungsmerkmal. Einige haben neben ihrer Demenz auch eine Suchterkrankung.

Was bedeutet das für den Alltag?

Der Alltag in der segregativen Wohnform hat keinen exklusiven Charakter. Die Bedürfnisse der Menschen, die hier wohnen, stehen im Vordergrund und die Aktivitäten werden gemeinschaftlich durchgeführt. Ihr Ausdauer- und Leistungsniveau ist ausgeprägter und möchte viel mehr befriedigt werden, als bei älteren Menschen, die deutlich mehr Ruhe- und Entspannungsphasen benötigen. Und unsere Erfahrungen zeigen, dass ein großer Anteil der personellen Begleitung in der Krisenintervention besteht, um nicht kognitive Symptome aufzufangen und situationsorientiert zu beantworten.

Erwähnen möchte ich außerdem, dass die Angehörigen von Menschen mit einer frühen Demenz auch noch berufstätig sind und sich deswegen nicht immer im gewünschten Umfang in die WPG einbringen können. Hier haben wir Kompromisse in Form ehrenamtlicher Unterstützung entwickelt und bei Bedarf eingebunden.

Und wie sieht es mit den Kosten und der Finanzierung aus?

Die Finanzierung erfolgt über die Pflegeversicherung und stellt die größte Herausforderung für uns als Leistungsanbieter dar! Nicht immer sind die psychische Begleitung und Unterstützung durch Leistungskomplexe abbildbar und durch den Sozialhilfeträger refinanzierbar. An dieser Stelle muss der Gesetzgeber deutlich nachbessern, wenn er neben einzelnen Pilotprojekten auch flächendeckend Angebote dieser Art fördern möchte.

Welche Anforderungen oder besser gesagt Herausforderung sehen Sie außerdem?

Für diese Zielgruppe sind geschulte Mitarbeiter*innen das A und O! Nur durch eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung kann dem psychiatrischen Bedarf entsprochen und einer Überforderung vorgebeugt werden. Wichtig ist außerdem eine Wohnfläche, die den besonderen motorischen Bedürfnissen nach Bewegung Rechnung trägt.

Ein Jahr Wohn-Pflege-Gemeinschaft Pergolenviertel: Wie sieht Ihre Zwischenbilanz aus?

Nach diesem ersten Jahr können wir sagen, dass wir durch Wissen und Improvisation ein Wohnumfeld für junge Menschen mit Demenz geschaffen haben, das sich durch Individualität, Selbstbestimmung und Einzigartigkeit auszeichnet.



Gelungen ist uns, dass wir nach kurzer Zeit ein kompetentes Mitarbeiterteam auf die Beine gestellt haben. Wir konnten insbesondere junge Bewerber*innen für unser Projekt gewinnen. Gerade sie sind an einer herausfordernden Alternative zur klassischen Altenpflege sehr interessiert.

Unterschätzt haben wir die räumlichen Voraussetzungen, da im Alltag so genannte „Crowding-Effekte“ zu beobachten sind, die das Miteinander erschweren. Mit dem Wissen von heute würden wir für diese Zielgruppe zukünftig deutlich größeren Wohnraum anmieten, also mindestens 400 qm.

Zum Schluss möchte ich noch grundsätzlich sagen, dass der Bedarf an Wohnangeboten für Menschen mit Demenz unter 65 Jahren immens ist und aller Voraussicht nach weiter zunehmen wird. Gegen diesen Trend steht leider die nicht immer auskömmliche Finanzierung, die den Einsatz hoch qualifizierter Mitarbeiter*innen konterkariert.

Vielen Dank für dieses Gespräch!

Zur Person: Sebastian Raasch
Krankenpfleger; Master of Science Management und Qualitätsentwicklung für Gesundheitseinrichtungen, u.a. für Koordination der vier ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften zuständig, in denen der ASB mit der Pflege und Betreuung beauftragt ist.

Website: www.asb-hamburg.de

Weiterführende Hinweise:

Präsenile Demenz:

<https://www.deutsche-alzheimer.de/demenz-wissen/demenz-im-juengeren-lebensalter>

Informationen zum Pergolenviertel:

<https://pergolenviertel.hamburg>

Ulrike Petersen

Hamburger Koordinationsstelle für
Wohn-Pflege-Gemeinschaften

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg

Projekt Andersrum-WGs und Betreuung in Hamburg

Herbert Villauer

Der Träger und die Arbeit der Eingliederungshilfe durch die PST gGmbH

Die PST gGmbH (Psychosoziale Betreuung Hamburg) ist ein Träger der Hamburger Sozialpsychiatrie und betreut psychisch erkrankte Menschen im Rahmen der Eingliederungshilfe (SGB IX). Der Träger ist seit den mittleren 1980er Jahren in Eimsbüttel verwurzelt und vernetzt. Die Klient*innen werden von drei Teams betreut, die unterschiedliche Schwerpunkte haben. Betreut werden insgesamt 160 Klient*innen, davon leben 60 in trägergestützten Wohngemeinschaften in den Hamburger Stadtteilen Eimsbüttel, Altona, Lokstedt und Grindel. Neben anderen Schwerpunkten gibt es die Betreuung von psychisch erkrankten Menschen aus dem Bereich LGBT*IQ - den Andersrum WGs. Auf diese wird später ausführlicher eingegangen.

In jeder Lebensphase können Menschen ihr inneres Gleichgewicht verlieren, bzw. an einer psychiatrischen Krankheit erkranken, deren Folgen betreffen dann viele Lebensbereiche. Oftmals wird auch die Persönlichkeit erheblich beeinflusst.

Aufgabe von Eingliederungshilfe - und damit der PST gGmbH - ist die Unterstützung, Hilfe und Beratung in einer vorübergehenden oder auch langfristigen Begleitung. In unserer Arbeit wenden wir uns gemeinsam direkt an die Belange des täglichen Lebens unserer Klient*innen. Wir arbeiten sozialpädagogisch und sind gut im Hilfesystem vernetzt. Wir orientieren uns an dem Alltag des Klientels.

Im Gegensatz zu einer Psychotherapie, die tiefen- oder verhaltenstherapeutisch behandelt, ist unser Ziel die Klient*innen in ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu begleiten.

Wie wird unterstützt:

Wir begleiten Klient*innen in ihren aktuellen Lebenssituationen sowohl in Einzelgesprächen, als auch in der Gemeinschaft. Dabei wird gemeinsam mit den Klient*innen ein Hilfeplan erstellt, der individuell auf die jeweilige Lebenssituation zugeschnitten ist.

Betreute Angebote in der Gemeinschaft, sei es in WGs oder angebotenen Gruppen sind vielfältig und reichen von gemeinsamen Malzeiten, Entspannungsgruppen, Akupunktur bis zu thematischen Gesprächs- oder Kulturgruppen.

Auch Ausflüge und gemeinsame Freizeitreisen sind Teil des Betreuungsangebots. Wir arbeiten nach dem Bezugsbetreuungssystem, dem Klientel steht immer ein persönlicher Ansprechpartner zur Seite.

Das Angebot ist ambulant, das heißt, entweder leben die Klient*innen weiterhin in ihrem eigenen Wohnraum oder selbstständig in einer durch uns gestützten Wohngemeinschaft. Die WGs sind zentral gelegen, gut angebunden und es leben je nach Größe zwischen zwei und fünf Klient*innen zusammen. Da die Wohngemeinschaften auf unterschiedlichen Konzepten beruhen, bieten wir dementsprechend unsere Unterstützung vor Ort individuell an.

Mitten in Eimsbüttel betreibt die PST gGmbH als zentrale Anlaufstelle für alle Klient*innen, eine Begegnungsstätte, die allerdings auch für nicht durch uns betreute Menschen offensteht.

Spezifizierte Betreuungsangebote für LGBT*IQ

Vor etwa sieben Jahren haben Kolleg*innen der PST gGmbH überlegt, welche Klient*innen in Hamburg unterversorgt sind und haben in diesem Kontext bei Kolleg*innen aus dem Magnus Hirschfeld Centrum e.V. (MHC), einer Beratungsstelle für LGBT*IQ, nachgefragt. Dort bekamen wir die Information, dass es vermutlich erheblichen Bedarf nach betreuten WGs bei psychisch erkrankten Menschen aus dem Bereich LGBT*IQ gäbe. Lediglich bei der Schwulenberatung Berlin e.V. würde es therapeutische WGs für diesen Personenkreis geben.

LGBT*IQ haben in der Regel eine andere Ausgangssituation als heterosexuelle Menschen: Bin ich allein? Wo sind die anderen? Wie sind die? Ist abweichende sexuelle Orientierung minderwertig?

Zwei Drittel aller Schwulen haben Diskriminierungserfahrungen (vgl. Bachmann 2013). Ein fester Bestandteil der Nutzer*innen der Beratungsstelle MHC sind Menschen mit Psychiatrieerfahrung (Konzeptentwurf Andersrum WGs).

Dass die Gruppe Psychiatrieerfahrener LGBT*IQs vermehrt in den Blickpunkt der Aufmerksamkeit rückt, hat viel mit veränderten, positiven Rahmenbedingungen zu tun. Bis vor wenigen Jahren war Homosexualität in der öffentlichen Diskussion nur selten sichtbar.

Menschen aus dem Bereich LGBT*IQ, die psychisch erkranken, bleiben keine Ressourcen für z.B. ein selbstbewusstes Coming Out.

Vielmehr sind sie oft gezwungen, sich vor einer zusätzlichen Belastung zu schützen, indem Auseinandersetzungen mit dem Thema ignoriert und vermieden und damit nicht integriert wird.

Während unserer Planung und dem Aufbau vom Andersrum Projekt haben uns das MHC und die Schwulenberatung Berlin e.V. unterstützt und beraten. Im März 2017 konnten dann zunächst eine, ein halbes Jahr später eine zweite Altbauwohnung in Hamburg Altona für sechs Klient*innen angemietet werden. Ein schwuler Kollege und eine hetero Kollegin haben die Betreuungen übernommen.

Heute bietet die PST gGmbH Betreuungen für queere Klient*innen in vier WGs, zudem werden queere Klient*innen in eigenem Wohnraum betreut. Diese Klient*innengruppe sind insgesamt zwanzig Personen und werden durch drei queere und drei heterosexuelle Mitarbeiter*innen im Team „Goebenstrasse“ betreut. Es gibt spezielle LGBT*IQ Gesprächsgruppen und eine queere Kulturgruppe (die allen Klient*innen offensteht). Bei einigen Angeboten laden wir auch nicht betreute Menschen aus dem MHC und von HeinFiete, einem schwulen Infoladen dazu.

Die Nachfrage sowohl nach WG-Plätzen, als auch nach Betreuung im eigenen Wohnraum durch LGBT*IQ Klient*innen ist nach wie vor erheblich, aber wir beobachten eine andere Gewichtung als noch vor drei, vier Jahren. Heute sind die Mehrzahl der Nachfragenden nicht mehr Schwule, sondern Menschen mit einem Transhintergrund.

Die Einrichtungen der Eingliederungshilfe stehen vor neuen Herausforderungen. Zunehmend werden Klienten älter und pflegebedürftig, dieser Prozess wird durch die häufig jahrzehntelange Einnahme von Psychopharmaka sogar noch beschleunigt. Wir müssen feststellen, dass die Wohngemeinschaften - häufig sind das Altbauwohnungen - als Wohnungen für Menschen mit Pflegebedarf nicht geeignet sind.

Die PST gGmbH wird sich dieser Fragestellung nicht entziehen und setzt sich intensiv damit auseinander, künftig andere und geeignete Wohnformen anzubieten. Das ist für uns Neuland, aber der Bedarf wird gesehen und wir haben uns entschlossen uns mit dem Bereich Wohn-Pflege-Gemeinschaften zu beschäftigen.

Herbert Villauer

Psychosoziale Betreuung Hamburg -PST gGmbH
E-Mail: villauer@psthamburg.de
Website: www.psthamburg.de

Soziale Unterstützung unter Bewohner*innen ambulant betreuter Wohngemeinschaften

Dipl.-Soz. Lilo Dorschky, Dipl.-Soz. Petra Schneider-Andrich, Prof. Irén Horváth

1. Problemaufriss

Mit der Wohnform ‚ambulant betreute Wohngemeinschaft‘ (WG) wird häufig die Vorstellung verbunden, im Alter gemeinschaftlich leben zu können und nicht einsam sein zu müssen. Wie sich das Zusammenleben in der Bewohnerschaft gestaltet und was es für die Bewohner*innen bedeutet, wurde bisher allerdings kaum untersucht. Vor diesem Hintergrund zielt das Forschungsprojekt „Soziale Einbindung älterer Menschen in gemeinschaftlichen Wohnformen – Eine empirische Untersuchung in ambulant betreuten Wohngemeinschaften und stationären Hausgemeinschaften“¹ darauf ab, vertiefte Erkenntnisse zur Gemeinschaftsbildung und sozialen Einbindung der Bewohner*innen in WGen/HGen zu gewinnen. Dazu wurde im Rahmen ethnografischer Feldforschung eine jeweils mehrtägige Beobachtung im Gemeinschaftsraum von WGen durchgeführt. Für die Ermittlung der sozialen Einbindung von Bewohner*innen in die Bewohnerschaft wurden in Anlehnung an Philippsen (2014) die Dimensionen ‚Freundschaft‘ und ‚soziale Unterstützung‘ herangezogen².

In diesem Artikel zur sozialen Unterstützung wird somit ein Aspekt sozialer Einbindung betrachtet. Im begrenzten Rahmen des Beitrags sollen dazu Beobachtungen zu unterschiedlichen Arten und Konstellationen sozialer Unterstützung unter WG-Bewohner*innen vorgestellt und vor diesem Hintergrund einige weiterführende Fragen skizziert werden.

Bei sozialer Unterstützung handelt es sich um ein vielschichtiges Konstrukt; eine einheitliche Definition existiert nicht (Laireiter 2011).

Schwerpunkte der Unterstützungsforschung beziehen sich u.a. auf das Unterstützungshandeln und verschiedene Formen sozialer Unterstützung, aber auch auf die subjektiven Einschätzungen zu erhaltenen und künftiger Hilfe sowie auf positive und möglicherweise auch negative Wirkungen auf Gesundheit und Wohlbefinden (Laireiter 2009). Bezüglich der Hilfeformen wird grundlegend zwischen instrumenteller und emotionaler Unterstützung unterschieden (Laireiter 2011); darüber hinaus gibt es auch differenziertere Ordnungsversuche (Diewald/Sattler 2010; Franzkowiak 2018).

Einzelne Unterstützungshandlungen können allerdings multifunktional sein (Diewald/Sattler 2010: 692) und sind nicht immer eindeutig einer bestimmten Unterstützungsform zuzuordnen.

So besteht beispielsweise die Spezifik fürsorglicher Zuwendung gerade in der Verbindung von emotionaler Unterstützung (z.B. trösten) und instrumenteller Unterstützung (z.B. für jemanden ein Essen kochen). Im Rahmen des Forschungsprojekts wurde ein bestimmter Ausschnitt sozialer Unterstützung in den Blick genommen. So wurde der Fokus auf sämtliche Handlungen von Bewohner*innen gelegt, die aus einer Beobachterperspektive als Unterstützung gebend gedeutet werden könnten, d.h. sowohl auf instrumentelle als auch auf emotionale Unterstützungshandlungen. Die Sichtweisen der ‚Hilfeempfänger*innen‘ – ob und wie die Unterstützung bei ihnen ‚ankommt‘ – wurden an Hand beobachteter Reaktionen (Mimik, Gestik, sprachliche Äußerungen) erfasst³.

¹ Es handelt sich um ein Forschungsprojekt der Ev. Hochschule Dresden (15.5.19 – 31.12.21), das mit Steuermitteln auf Grundlage des von den Abgeordneten des Sächsischen Landtags beschlossenen Haushaltes mitfinanziert wird.

² Diese Integrationsdimensionen wurden von Philippsen für eine Studie zu selbst organisierten altersgemischten Wohnprojekten gewählt. Entsprechend dem hier vertretenen Verständnis sind „Bewohner gut in ihre Wohngruppe integriert, wenn sie eine hohe Anzahl von Freunden haben, von vielen Bewohnern unterstützt werden und viele Bewohner unterstützen“ (Philippsen 2014, S. 254).

³ Zur Bedeutung von Beobachtungsverfahren in Bezug auf Menschen mit Demenz vgl. Laireiter (2011).

2. Methodisches Vorgehen

Die Feldforschung wurde in zwei WGen durchgeführt⁴:

1) WG Anton⁵ ist eine im Aufbau befindliche Einrichtung für Menschen mit Demenz (zum Zeitpunkt des ersten Besuchs bestand sie seit ca. einem Monat). Bei den fünf Bewohner*innen handelt es sich um drei Männer und zwei Frauen im Alter von Anfang 70 bis Mitte 80 überwiegend im Anfangs-, aber auch im mittleren Stadium der demenziellen Entwicklung⁶.

2) WG Berta besteht bereits seit einigen Jahren und ist nicht für eine bestimmte Zielgruppe konzipiert. Die zwölf Bewohner*innen (im Alter von Ende 70 bis Mitte 90; elf Frauen, ein Mann) haben unterschiedliche gesundheitliche, teilweise auch kognitive Einschränkungen verschiedener Schweregrade. Zur Auswertung standen Beobachtungsprotokolle von insgesamt zehn Tagen, verschriftlichte Notizen von ‚Feldgesprächen‘ (beiläufige Gespräche im Rahmen der Beobachtungen) sowie fünf aufgezeichnete und transkribierte Interviews mit Leitungs- und Fachkräften der WGen zur Verfügung. Die Auswertung des Datenmaterials erfolgte induktiv.

In einem ersten Schritt wurden aus allen Handlungen unter Bewohner*innen diejenigen herausgefiltert, die als Unterstützung gebend codiert werden konnten; für sie wurden dann Kategorien (Handlungsarten) gebildet. In einem zweiten Schritt wurden diese Handlungsarten den beiden Formen ‚emotionale‘ und ‚instrumentelle‘ Unterstützung zugeordnet. Ergänzend wurden entsprechende Schilderungen und Einschätzungen von Betreuungskräften einbezogen.

3. Ergebnisse

3.1 Handlungsarten und Formen sozialer Unterstützung

Es konnten verschiedene Handlungsarten sozialer Unterstützung ermittelt werden – die wichtigsten werden im Folgenden vorgestellt.

Handlungsarten, die der instrumentellen Unterstützung zugeordnet wurden, sind u.a. ‚Praktische Unterstützung geben‘, ‚Ratschläge geben‘ und ‚Eingreifen bei Gefahr‘.

Beispiele:

Praktische Unterstützung geben:

Als A_2 aus ihrem Zimmer zurückkommt, sieht sie, wie A_3 die Türen an der Küchenzeile öffnet und offensichtlich etwas sucht. Sie fragt A_3, was er suche und zeigt ihm dann, wo der Müll-eimer ist, damit er sein Taschentuch wegwerfen kann.

Ratschläge geben: Bewohner*innen empfehlen einem Mitbewohner Strategien im Umgang mit Vergesslichkeit, als er sich nicht mehr an einen bevorstehenden Arzttermin erinnert und irritiert ist, weil er sich wegen eines Wochentags geirrt hat:

A_5 sagt, dass er es nicht akzeptieren kann, dass er vergisst. A_3 schlägt ihm vor, ein Tagebuch zu führen. A_5 fragt A_4, ob er ein Tagebuch führe. Das verneint A_4. A_2 schlägt vor: „Schreib es auf!“

Eingreifen bei Gefahr: Bewohnerinnen versuchen, eine Mitbewohnerin vor Schaden (es besteht Sturzgefahr) zu schützen.

B_2 will aufstehen und weggehen. B_4 versucht sie davon abzuhalten. Als es ihr nicht gelingt, ruft sie die Betreuungskraft zu Hilfe.

Handlungsarten der emotionalen Unterstützung sind u.a. ‚Fürsorgliche Zuwendung geben‘, ‚Trösten‘ sowie ‚Validieren‘. Von ‚Fürsorglicher Zuwendung‘ kann gesprochen werden, wenn, wie beobachtet, ein Bewohner eine Mitbewohnerin nach einem medizinischen Eingriff in den Arm nimmt und ihr eine wärmende Decke umlegt.

Trösten bezieht sich vorrangig auf einen Anlass wie Schmerzen, Angst (z.B. vor einem bevorstehenden Operationstermin) oder Verzweiflung (z.B. wegen der Wahrnehmung, das eigene Erinnerungsvermögen und ‚sich als Person‘ zu verlieren), und ist häufig mit ‚Da sein‘ verbunden.

Die hier als ‚Validieren‘ bezeichnete Handlungsart stellt eine spezifische Art emotionaler Unterstützung für Menschen mit Demenz dar:

⁴ Wegen der Pandemie war es nicht möglich, wie geplant weitere Einrichtungen in die Feldforschung einzubeziehen.

⁵ Namen sind anonymisiert. Die Bewohner*innenbezeichnungen ermöglichen eine Zuordnung zu WG Anton bzw. Berta.

⁶ Entsprechende Informationen durch Pflegedienstleitung erhalten.

Validieren:

B_2 sitzt jetzt neben B_10 auf dem Sofa. B_2 klagt: „Ich weiß nimmer“. B_10 sagt daraufhin: Ich weiß aber. Es scheint bei B_2 wieder um Geldprobleme zu gehen. B_10 versucht sie erst zu beruhigen, dann holt sie aus ihrer Handtasche, die sie immer bei sich trägt, ihre Geldbörse und gibt B_2 ein paar Cent. B_2 nimmt sie und protestiert: Das ist zu wenig. B_10 (sehr dezidiert): Doch, es ist genug!

B_2 lebt offenbar gerade in ihrer Vergangenheit, die phasenweise durch Armut und finanzielle Sorgen geprägt war⁷. Die Mitbewohnerin versucht hier zunächst, B_2 von ihrer Geschichte abzubringen und sie in die Gegenwart zu holen, dann aber lässt sie sich auf die Realität von B_2 ein und „spielt mit“.

Die Bandbreite der unterstützenden Angebote reicht somit von der praktischen Hilfe in kleinen Alltagssituationen bis zur emotionalen Unterstützung im Fall von Verwirrtheit. Handlungen, die der emotionalen Unterstützung zugeordnet wurden, waren etwas häufiger als instrumentelle Unterstützung zu beobachten.

3.2 Unterstützte und Unterstützer*innen: Konstellationen sozialer Unterstützung

Unterstützung und v.a. emotionale Zuwendung konzentrieren sich vorrangig auf Bewohner*innen mit den am stärksten ausgeprägten gesundheitlichen und kognitiven Einschränkungen. Art und Ausmaß der Unterstützung sind jedoch sehr unterschiedlich.

Eine Bewohnerin mit fortgeschrittener Demenz (B_1)⁸ erhält lediglich bei den Mahlzeiten praktische Hilfe durch ihre Tischnachbarin; außerhalb der Mahlzeiten wird sie von ihren Mitbewohner*innen jedoch kaum beachtet und fast nie direkt adressiert. Demgegenüber erfährt die ebenfalls stark demenzerkrankte Bewohnerin B_2 (ähnlich ist es auch bei A_1) intensive emotionale Zuwendung durch eine Mitbewohnerin und wird auch von anderen Bewohner*innen immer wieder nach ihrem Befinden gefragt oder im Vorbeigehen kurz an der Schulter berührt.

Interessant erscheint hier die Beobachtung, dass im Unterschied zu den Bewohnerinnen A_1 und B_2 Bewohnerin B_1 kaum Reaktionen auf Mitbewohner*innen zeigt. Ob und inwieweit dies Auswirkungen auf die Unterstützungsbereitschaft von Mitbewohner*innen hat (wobei fehlende Reaktionen nicht nur Ursache, sondern auch Folge der Nichtbeachtung sein könnten), bzw. welche anderen Faktoren hier eine Rolle spielen könnten, ist eine Frage, der weiter nachzugehen wäre.

Bei den Unterstützung gebenden Personen handelt es sich vorrangig um Bewohner*innen mit geringeren physischen und kognitiven Einschränkungen als die Unterstützten. Fortschreitende Abbauprozesse können jedoch dazu führen, dass es diesen Bewohner*innen zunehmend unmöglich wird, aktiv Unterstützung zu leisten. So konnte in der WG Anton bei aufeinanderfolgenden Besuchen im Zeitraum mehrerer Monate beobachtet werden, dass ein anfangs Unterstützung gebender Bewohner mehr und mehr selbst Unterstützung benötigte und diese auch von Mitbewohner*innen erhielt.

Eine besondere Bedeutung für soziale und insbesondere für emotionale Unterstützung haben enge Zweierbeziehungen. In beiden WGen hatte sich eine Zweierbeziehung⁹ zwischen einer stark demenziell und körperlich beeinträchtigten Person und einem*er weniger beeinträchtigten Bewohner*in entwickelt. Diese Beziehungen sind durch emotionale Nähe, zumindest im Fall der Paarbeziehung von A_1 und A_4 vermutlich auch durch Verliebtheit gekennzeichnet. Die unterstützten Bewohnerinnen scheinen die emotionale Zuwendung durch den bzw. die Partner*in als prinzipiell befriedigend zu erleben – positive Reaktionen deuten darauf hin.

Jedoch wurden auch einzelne Situationen beobachtet, in denen sie diese Zuwendung durch entsprechende Gesten zurückwiesen. Bezogen auf die Unterstützung gebende Person in diesen Paarkonstellationen zeigen die Beobachtungen einerseits, dass das emotionale Unterstützungshandeln belastend sein und die Unterstützungsperson (insbesondere B_4) an ihre Grenzen bringen kann: B_2 klagt weiterhin. B_4 wirkt völlig fertig – sie versucht immer wieder B_2 zu trösten und zu beruhigen. Dementsprechend äußert eine Angehörige die Befürchtung, dass sich B_4 verausgabt und überlastet sei.

⁷ Diese Informationen stammen von einer Angehörigen und gehen auch aus dem Biografiebogen hervor.

⁸ Diese wie auch die folgenden Einschätzungen zur kognitiven bzw. gesundheitlichen Lage von Bewohner*innen basieren auf Aussagen von Betreuungskräften sowie auf eigenen Beobachtungen.

⁹ Vgl. Philippsen (2014) zum Zusammenhang von emotionaler Verbundenheit von Bewohner*innen und Unterstützung.

Andererseits wird deutlich, dass auch der bzw. die Unterstützer*in emotionale Zuwendung von ihrer Partnerin bekommt. So reagiert B_2 mit Blicken, Gesten und vereinzelt Äußerungen auf Trost und Zuspruch, und ab und zu streichelt und berührt sie von sich aus B_4. Aus Sicht einer Betreuungskraft handelt es sich hier um ein wechselseitiges Unterstützungsverhältnis, das für beide Beteiligte emotional befriedigend ist: „Da passt die eine auf die andere auf. Und jede meint, dass sie es ist, die aufpasst...“. Später sagt die Betreuungskraft, als sie B_2 und B_4 beobachtet: „Mehr brauchen die beiden nicht“.

Auch wenn sich viele der dokumentierten Beobachtungen auf Unterstützung in dyadischen Beziehungen beziehen (dies ist vor allem in der WG Berta der Fall)–, ist Unterstützungshandeln nicht auf diese Paarkonstellationen beschränkt. Dabei unterscheiden sich beide WGen im Hinblick darauf voneinander, wie viele der Bewohner*innen in Prozesse sozialer Unterstützung, sei es als unterstützte oder als unterstützende Person, einbezogen sind.

4. Diskussion und weiterführende Fragen

Als wesentliches Ergebnis der Feldforschung kann konstatiert werden: Unterstützung geben und erhalten ist Teil des sozialen Miteinanders von Bewohner*innen der beiden WGen. Dabei handelt es sich um ein vielschichtiges Geschehen. Es umfasst verschiedene Handlungsarten und findet in unterschiedlichen Konstellationen statt. Sieht man soziale Unterstützung unter Bewohner*innen prinzipiell als mögliche Ressource in WGen an, die von den Betreuungskräften begleitet und gefördert werden könnte, ergeben sich aus den Beobachtungen etliche weiterführende Fragen. So ist – nicht zuletzt vor dem Hintergrund der beobachteten Unterschiede zwischen beiden WGen – zu fragen, ob es Faktoren gibt, die eine Teilhabe der Bewohner*innen am Unterstützungsgeschehen begünstigen können.

Haben Gruppengröße und -dynamik einen Einfluss auf das Unterstützungsgeschehen in der WG?

Sind es einzelne Bewohner*innen, die gewissermaßen ‚stilbildend‘ wirken?

Erweist sich eine bestimmte Zusammensetzung der Bewohnerschaft als günstig?

Schließlich: Welche Handlungsmöglichkeiten haben Betreuungskräfte in diesem Zusammenhang?

Diesen Fragen soll in der weiteren Forschung nachgegangen werden.

Zu Beginn dieses Beitrags war soziale Unterstützung als Form sozialer Einbindung von Bewohner*innen in die Bewohnerschaft von WGen bezeichnet worden. Die hier vorgestellten Ergebnisse deuten nun auf einen komplexen Zusammenhang zwischen Unterstützung und Einbindung hin. So zeigte sich, dass die Integration in eine enge und emotional unterstützende dyadische Beziehung zugleich mit einer randständigen Position in der Gesamtbewohnerschaft verbunden sein kann (wenn auch nicht muss). Damit stellt sich die Frage, woran die soziale Einbindung eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin (vorrangig) festzumachen und wie sie zu bewerten ist: An der Anzahl von Mitbewohner*innen, die ihm bzw. ihr Unterstützung geben oder nehmen? An der Qualität dieser Beziehungen? An der Häufigkeit, Art oder Intensität der Unterstützung? Dies kann, so die hier vertretene These, nur bezogen auf den bzw. die einzelne Bewohner*in und im Kontext des jeweiligen Beziehungsgeflechts der WG eingeschätzt werden und hängt entscheidend von der jeweiligen Person, ihren Bedürfnissen und Möglichkeiten ab.

Literatur

Diewald, M./Sattler, S. (2010): Soziale Unterstützungsnetzwerke. In: Stegbauer, C./Häußling, R. (Hrsg.): Handbuch Netzwerkforschung. Wiesbaden: VS|Springer Fachmedien. S. 689-699

Franzkowiak, P. (2018): Soziale Unterstützung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention, Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, E-Book. S. 925-935. (Verfügbar unter <https://www.leitbegriffe.bzga.de/>)

Laireiter, A.-R. (2009): Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung. In: Lenz, K./Nestmann, F. (Hrsg.): Handbuch Persönliche Beziehungen. Weinheim; München: Juventa Verlag. S. 75-99

Laireiter, A.-R. (2011): Diagnostik sozialer Unterstützung. In: Tietjens, M./Strauß, B. (Hrsg.): Facetten sozialer Unterstützung. Hamburg: Feldhaus Verlag, S. 86-124

Philippson, C. (2014): Soziale Netzwerke in gemeinschaftlichen Wohnprojekten: eine empirische Analyse von Freundschaften und sozialer Unterstützung. Opladen: Budrich UNIPress

**Lilo Dorschky
Petra Schneider-Andrich
Irén Horváth**

Evangelische Hochschule Dresden

E-Mail: illo.dorschky@ehs-dresden.de

E-Mail: Petra.schneider-andrich@ehs-dresden.de

E-Mail: iren.horvath@ehs-dresden.de

Website: www.ehs-dresden.de/forschung/ehs-forschung/soziale-einbindung-aelterer-menschen-in-gemeinschaftlichen-wohnformen

DemWG: Auswirkungen der Corona-Pandemie auf die Teilnahme an der DemWG-Studie zur Verbesserung der Versorgung von Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten Wohngemeinschaften

Dr. Jennifer Scheel, Susanne Stiefler, Anna-Carina Friedrich, Dr. André Kratzer, Annika Schmidt, PD Dr. Carolin Donath, Prof. Dr. Elmar Gräbel, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann



Eckdaten zum Projekt DemWG

DemWG ist ein Projekt des Instituts für Public Health und Pflegeforschung an der Universität Bremen in Zusammenarbeit mit dem Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen. Das Projekt DemWG findet in mehreren Bundesländern statt und wurde bereits in Ausgabe Nr. 8 2019/2020 des Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften vorgestellt. Die Studie wurde in einem internationalen Register (ISRCTN) registriert¹. Das Studienprotokoll wurde 2020 in BMJ Open veröffentlicht².

Ziel der Studie ist es, die Versorgung und Lebenssituation von Menschen mit Demenz in ambulant betreuten Wohngemeinschaften (WGs) zu verbessern und gleichzeitig das Risiko für Stürze und Krankenhauseinweisungen zu reduzieren.

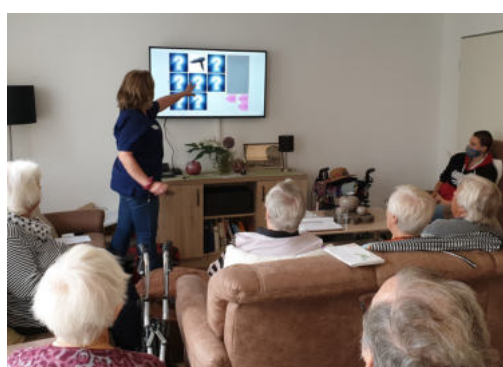
Eine **komplexe Intervention**, die sich aus den folgenden drei Interventionsbausteinen zusammensetzt, wird mittels einer randomisierten kontrollierten Studie auf ihre Wirksamkeit in den teilnehmenden WGs untersucht:

1. Schulungsangebot für die in ambulant betreuten WGs aktiv mitarbeitenden Personen: Erkennen gesundheitlicher Risikosituationen und Vermittlung von Handlungsmöglichkeiten – auch Angehörige erhalten eine Informationsbroschüre.
2. Stärkung der Einbindung der zuständigen Hausärztinnen und Hausärzte durch einen zertifizierten Fortbildungsartikel im Geriatrie-Report mit Online-Fortbildungspunkten³.
3. Förderangebot MAKS-mk+ für Menschen mit Demenz und kognitiven Beeinträchtigungen in ambulant betreuten WGs: Das Förderangebot MAKS-mk+ wird in Kleingruppen durchgeführt und besteht aus **motorischen („M“)** und **kognitiven („K“)** Übungen der als wirksam nachgewiesenen MAKS®-Therapie (siehe maks-therapie.de/wirksamkeit) sowie **erprobten Übungen zur Sturzprävention („+“)**.

¹ <https://www.isrctn.com/ISRCTN89825211>

² Kratzer A, Scheel J, Wolf-Ostermann K, et al. The DemWG study: reducing the risk of hospitalisation through a complex intervention for people with dementia and mild cognitive impairment (MCI) in German shared-housing arrangements: study protocol of a prospective, mixed-methods, multicentre, cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open* 2020;10:e041891. doi:10.1136/bmjopen-2020-041891).

³ Scheel J, Kratzer A, Vollmar HC, Wolf-Ostermann K, Gräbel E, Donath C. Krankenhausaufenthalte verringern und besser gestalten. *Geriatrie-Report*. 2020;15:32-8



Aktueller Stand des Projekts DemWG

Aktuell nehmen deutschlandweit 88 WGs mit insgesamt 330 Mieter*innen teil. Das Projekt DemWG befindet sich derzeit in der Interventions- und Datenerhebungsphase. Die Baseline-Datenerhebung ist für alle teilnehmenden WGs erfolgt, alle WGs der Interventionsgruppe haben bereits mit der Intervention begonnen. Einige WGs haben auch bereits den 6-monatigen Interventionsraum und/oder die dritte Datenerhebung abgeschlossen (siehe Abbildung 1 zum Projektverlauf). Die Kontrollgruppe der Studie DemWG erhält die Intervention nach der dritten Datenerhebung (Wartegruppendesign).

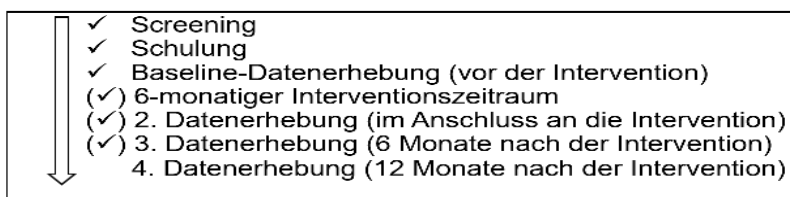


Abbildung 1: Projektverlauf für Interventionsgruppen

Praxisbericht zur Intervention MAKS-mk+

Die Intervention MAKS-mk+ wird von den WG-Mitarbeitenden vor Ort durchgeführt. Hierzu gab es im Vorfeld Schulungen, vor der Corona-Pandemie in Präsenz, seit der Corona-Pandemie im Rahmen von Online-Schulungen. MAKS-mk+ soll für die Studie DemWG in den WGs der Interventionsgruppe 5x pro Woche durchgeführt werden. Eine Einheit MAKS-mk+ ist auf eine Stunde ausgelegt und besteht zur einen Hälfte aus einem kognitiven Teil (Komponente „K“) und zur anderen Hälfte im Wechsel aus einem motorischen Teil (Komponente „M“) für die oberen Extremitäten und einer Sturzprävention (Komponente „+“) für die unteren Extremitäten. Anhand strukturierter Tagespläne können die WG-Mitarbeitenden jeden Tag sehen, welche Übungen im Detail vorgesehen sind. Durch diese Tagespläne ist Abwechslung für die Mieter*innen und Planbarkeit für die WG-Mitarbeitenden gegeben. Außerdem kann in den Tagesplänen dokumentiert werden, ob eine Übung zu leicht, zu schwer oder gerade richtig für die Gruppe teilnehmender Menschen mit Demenz war. An den Gruppen nehmen zum einen die Studienteilnehmer:innen teil (Menschen mit mittelgradiger und leichter Demenz), zum anderen dürfen sich auch alle anderen WG-Mieter*innen (z.B. mit schwereren Demenzgraden) beteiligen. Die Anzahl der Teilnehmer*innen schwankt zwischen den WGs, je nach Anzahl der Mieter*innen, Anzahl interessierter Personen sowie Größe des Raumes, in dem MAKS-mk+ durchgeführt wird.

Die Resonanz ist in den verschiedenen Wohngemeinschaften unterschiedlich – für manche stellt besonders die kognitive Aktivität mit digitalen Übungen an unserem „Mini-PC“ einen Gewinn dar, für manche steht eher der gemeinsame „Sport“ im Vordergrund und für wieder andere der konkrete Nutzen der Sturzpräventionsübungen. Dies hängt auch stark von den individuellen Gruppenzusammensetzungen, anderen WG-Aktivitäten, den Interessen sowie kognitiven Fähigkeiten der Mieter*innen ab. Die Übungen können inhaltlich und im Schwierigkeitsgrad angepasst werden. So soll sichergestellt werden, dass alle – oder zumindest die meisten – weder über- oder unterfordert noch desinteressiert sind, sondern jede:r Freude an einer interessanten sozialen Aktivität in der Gruppe erleben kann. Für viele WG-Mitarbeitende wirkt es auch motivierend, eine klare Struktur zu haben, was mit den Mieter*innen gemacht wird bzw. gemacht werden kann.

Aus den ersten Rückmeldungen der Pflegedienste in den WGs erfahren wir, dass MAKS-mk+ prinzipiell gut in den WG-Alltag integrierbar ist, wenn auch die Durchführung der Intervention nicht in allen Fällen 5x pro Woche möglich ist.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf Teilnahmembereitschaft und Interventionsstart (Befragung 2020)

Aufgrund der Corona-Pandemie und ihrer Auswirkungen (z. B. erhöhte Belastung des Pflegepersonals, erhöhter Arbeitsaufwand durch Corona-Maßnahmen, Lockdown, Kontaktbeschränkungen) sagten 19% der WGs ihre Teilnahme am Projekt DemWG ab. Um die Situation der verbliebenen WGs seit Beginn der Pandemie einschätzen und entsprechend reagieren zu können, wurde im Rahmen des Projekts im Mai 2020 eine postalische Befragung der teilnehmenden Pflegedienste durchgeführt, in der sie eine Rückmeldung zur eigenen Situation während der ersten Welle der Pandemie geben konnten. Ausgewertet wurden Fragebögen von 29 Pflegediensten, die in insgesamt 44 an DemWG teilnehmenden WGs tätig sind. Zum Befragungszeitpunkt gab es unter den Mieter*innen keine bestätigten Covid-19-Fälle. Dennoch führte die Pandemie zu diesem Zeitpunkt zu Veränderungen, die das Tagesgeschehen in den WGs beeinflusste.

Können Mieterinnen und Mieter, die seit Beginn der Coronavirus-Pandemie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, wieder zurück in die Wohngemeinschaft?

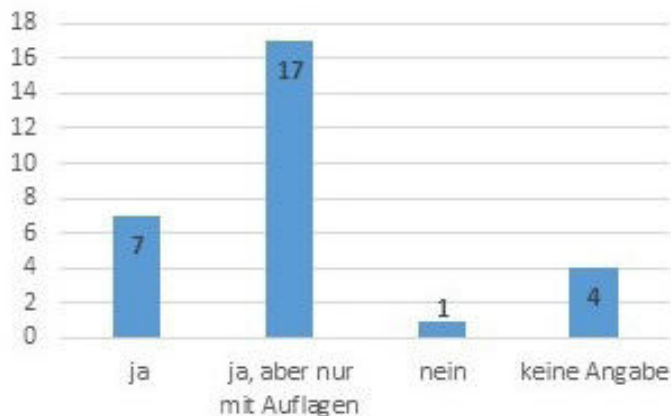


Abbildung 2: Rückkehr in die WGs nach Krankenhausaufenthalt

Gruppenangebote zur sozialen Betreuung in Wohngemeinschaften finden aktuell

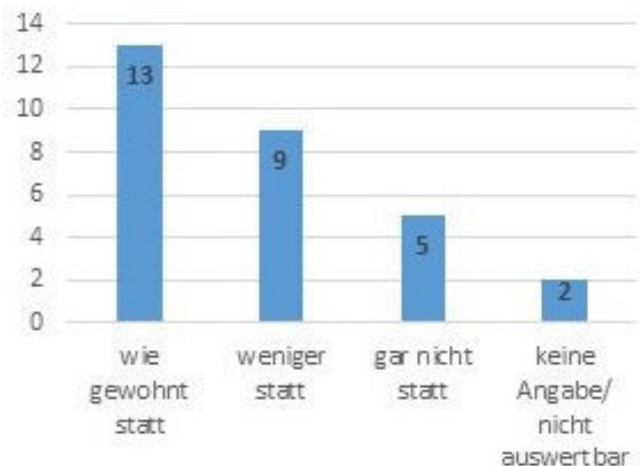


Abbildung 3: Umsetzung der Gruppenangebote in den WGs

So konnten die meisten Mieter*innen nach einem Krankenhausaufenthalt nur mit Auflagen wieder in die WG zurückkehren (siehe Abbildung 2).

Vereinzelt wurde angegeben, dass Schutzmaterial für eine fachgerechte Versorgung gemäß den Hygienestandards nicht vorhanden ist. In etwa der Hälfte der WGs fanden Gruppenangebote zur sozialen Betreuung weniger oft oder gar nicht statt (siehe Abbildung 3). Die Versorgung durch Ergo- und Physiotherapeut*innen fand in den meisten WGs nicht statt.

Für die Festlegung eines angepassten Datenerhebungs- und Interventionsstarts wurde ausgewertet, für wie viele WGs das Ausfüllen der Datenerhebungsbögen im Juni 2020 und der Start der Intervention im Juli 2020 realistisch erschien (ursprünglich war der Beginn für April 2020 geplant und fiel damit in den Beginn der Einschränkungen durch die Corona-Pandemie). Bei beiden Fragen gaben etwa die Hälfte der Befragten an, dies sei in den WGs vollumfänglich leistbar, die andere Hälfte hielt dies für teilweise oder nicht umsetzbar.

Um allen Studienteilnehmenden in der aktuellen Situation gerecht zu werden, wurde der Startzeitpunkt flexibel gestaltet. Jene WGs, die den geplanten Startzeitpunkt nicht einhalten konnten, hatten die Möglichkeit, innerhalb des nächsten halben Jahres mit der Datenerhebung und der Intervention zu beginnen.

Die ersten WGs begannen am 01.07.2020 mit dem 6-monatigen Interventionszeitraum, die letzten WGs starteten Anfang 2021.

Auswirkungen der Corona-Pandemie auf den Projektverlauf (Befragung 2021)

Der Projektverlauf war weiterhin von der Corona-Pandemie gekennzeichnet. Daher wurde im Juli 2021 eine Online-Umfrage der teilnehmenden Pflegedienste sowie jener, die bereits ihre Teilnahme an der Studie zurückgezogen hatten, durchgeführt. Das Ziel war hierbei, Auswirkungen der Pandemie auf die Teilnahme an der Studie sowie auf den Erkenntnisgewinn der Studienergebnisse zu einem späteren Zeitpunkt besser abschätzen zu können. 42 Rückmeldungen zu 50 WGs konnten in die Auswertung einbezogen werden. 35 dieser WGs nahmen zum Befragungszeitpunkt noch an der Studie teil. In neun dieser WGs – also ca. 25 % – wurden bis zum Befragungszeitpunkt laborbestätigte COVID-19-Fälle berichtet. In fünf dieser WGs ist mindestens ein Todesfall durch oder mit COVID-19 aufgetreten, in sechs musste mindestens ein:e Mieter:in aufgrund einer COVID-19-Erkrankung im Krankenhaus behandelt werden. Auch das Personal einiger Pflegedienste war betroffen. Unter den betroffenen Mitarbeitenden sind zwei Krankenhausaufenthalte aufgrund der COVID-19-Erkrankung berichtet worden, jedoch keine Sterbefälle.

Unter 15 auswertbaren Angaben zu den nicht mehr an der Studie teilnehmenden WGs wurden für fünf Einrichtungen, also ein Drittel, bestätigte COVID-19-Fälle berichtet. In zwei dieser WGs war die Erkrankung mit Krankenhausaufenthalten verbunden und es wurde ein Sterbefall berichtet.

Fazit

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass viele Pflegedienste und WGs trotz der widrigen Umstände in Zeiten der Corona-Pandemie weiterhin an der Studie teilnehmen konnten, wenn auch nicht alle.

Etwa die Hälfte der WGs konnte in der Umfrage 2020 den Zeitplan als leistbar bestätigen. In der zweiten Umfrage 2021 berichteten etwa ein Viertel der teilnehmenden WGs und ein Drittel der ausgeschiedenen WGs von COVID19-Fällen.

Ob die aufgetretenen COVID-19-Fälle jedoch Grund für den Abbruch der Studienteilnahme darstellten, ist aus den Daten nicht abzuleiten.

Da ca. ein Viertel der teilnehmenden WGs bereits während der ersten Pandemiewelle von COVID19 betroffen waren und damit gerechnet werden muss, dass im weiteren Projektverlauf weitere WGs betroffen sein könnten, ist zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht klar, inwieweit die Intervention eine Reduktion vermeidbarer Krankenseinweisungen trotz der potenziell veränderten Krankenhausfallzahlen bewirken konnte. So muss einerseits die potenzielle Zunahme von Krankenhausaufenthalten aufgrund von Erkrankungsfällen in den Auswertungen der Studie berücksichtigt werden. Andererseits muss beachtet werden, dass das Einweisungsverhalten durch die Pandemie Veränderungen erfahren hat. Entsprechende Analysen stehen noch aus.

Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann

Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)
Universität Bremen
E-Mail: wolf-ostermann@uni-bremen.de

Prof. Dr. Elmar Gräbel

Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung,
Universitätsklinikum Erlangen
E-Mail: elmar.graessel@uk-erlangen.de

Dr. Jennifer Scheel

Zentrum für Medizinische Versorgungsforschung,
Universitätsklinikum Erlangen
E-Mail: jennifer.scheel@uk-erlangen.de

Autonomie durch gegenseitige Hilfe - Wie kann das gelingen?

Annie Le Roux

RAPSoDIÂ: Eine partizipative Aktionsforschung des Vereins Hal'ÂGE aus Frankreich.

Überall in Frankreich entstehen neue Formen des Wohnens im Alter, die sich direkt an den Vorstellungen und Bedürfnissen der Betroffenen orientieren. Partizipation und aktive Bürgersolidarität bilden das Herzstück dieser vielfältigen Initiativen des gemeinschaftlichen Wohnens. Inwieweit ermöglichen diese neue Wohnformen im vertrauten Umfeld und auch bei Hilfe und Pflegebedarf würdevoll zu leben? Wie wird die gegenseitige Hilfe unter Nachbarn, im Haus, im Quartier praktisch organisiert? Welche Partnerschaften und Kooperationen sind sinnvoll und notwendig, um Betreuungs- und Unterstützungsangebote im Quartier aufzubauen?

Um sich mit diesen Fragestellungen gründlich auseinanderzusetzen, hat im Herbst 2019 der gemeinnützige Verein «Hal'âge»- Verein für innovatives Wohnen im Alter - eine partizipative Aktionsforschung in die Wege geleitet, die bis Herbst 2022 fortgesetzt wird.

Das Forschungsprojekt trägt den Titel: RAPSoDIÂ (Recherche-Forschung, Action-Aktion, Participation - Partizipation, Solidarité-Solidarität, Domicile-Zuhause, Innovation dans l'Âge- Innovation im Alter). Im Rahmen dieser Aktionsforschung erkunden Projektbewohner*innen, zukünftige Bewohner*innen, akademische Forscher*innen und Mitglieder von Hal'âge gemeinsam verschiedene Aspekte folgender Fragestellung, um konkrete Lösungen in Erfahrungen zu bringen beziehungsweise zu entwickeln: «Durch gegenseitige Hilfe, selbstbestimmt im Alter wohnen und leben: Inwieweit können/wollen gemeinschaftliche Wohnformen ein würdevolles Leben im Alter ermöglichen?»

RAPSoDIÂ: Eine partizipative Aktionsforschung

Vier generationsübergreifende und zwei Senior*innen-Wohnprojekte (Unter Frauen - LGBT), darunter drei im Aufbau, nehmen an diesem Prozess teil. Wissen wird koproduziert (Forschung) und soziale Experimente werden umgesetzt (Aktion) - daran nehmen alle Interessenvertreter*innen (Partizipation) teil.

Die Forschung bringt Akademiker*innen und Bürger*innenwissen zusammen, indem wissenschaftliche Erkenntnisse und Erfahrungswissen auf Augenhöhe ausgetauscht werden, mit der Perspektive, Veränderungen der gesellschaftlichen Wirklichkeit durch Handlung herbeizuführen.

Link zum Methodenseminar <http://halage.info/mer-la-recherche/>

Die sechs Wohnprojekte (Forschungsfelder) und ihre besonderen Fragestellungen

Paris: La Maison de la diversité (Haus der Vielfalt) Senior LGBT, im Aufbau

Was wollen wir miteinander teilen, um im Haus der Vielfalt zusammen leben und alt werden zu können?

Rouen: BVGM -Leben und Altwerden im Quartier (Quartiersprojekt)

Wie schaffen wir gute Bedingungen für ein Quartier, in dem generationsübergreifende Solidarität und gegenseitige Hilfe ein würdiges Leben und Altern möglich werden?

Angers: Habitat Différent (Anders Wohnen) Gemeinschaftliches Wohnprojekt, bezogen 1983

Wie kann Habitat Différent seinen generationsübergreifenden Charakter erhalten ? (d.h. den Älteren ermöglichen zuhause zu bleiben und jüngere Generationen einzubeziehen?)

Toulouse: Les quatre vents (Die vier Winde), zwei Wohnprojekte, darunter eine Mieter-Genossenschaft, in einem gemeinsamen Häuserblock mit insgesamt 88 Wohnungen, bezogen 2018

Wie wird die gegenseitige Hilfe in den beiden Projekten organisiert?

Wie weit gelingt dies insbesondere im Alter?

Montauban: La Maison d'Isis (Isis's Haus) Frauenprojekt, im Aufbau

Unter welchen Bedingungen werden wir Zuhause bis zum Lebensende bleiben können? Wie gestalten wir die Zusammenarbeit zwischen unserer internen Solidarität und professionellen Dienstleistungen?

Orléans: Le Hameau partagé (Der gemeinsame Weiler) Generationsübergreifendes Wohnprojekt mit einer Behinderten-WG, bezogen Oktober 2020
Wie verwirklichen wir gemeinsam ein solidarisches und ökologisches Lebensprojekt?

Mehr Informationen zu RAPSoDIÂ
<http://halage.info/les-echos-de-rapsodia>

RAPSoDIÂ warum?

Unsere Forschung zielt darauf ab, Hindernisse zu identifizieren, mit denen Gruppen bei dem Aufbau ihrer Projekte, in der Organisation des Zusammenlebens und in der Gestaltung des Umfeldes in der Nachbarschaft und im Quartier konfrontiert sind. Dies geschieht nicht mit dem Ziel, Lösungen oder ein Musterbeispiel vorzuschlagen, sondern einen Leitfaden der richtigen Fragen, die die Gruppe sich stellen sollte, gemeinsam mit ihnen zu gestalten.¹ Zuerst haben wir die gängigen Altersbilder reflektiert, ausgehend davon, dass der heutige Blick auf das Alter eine Bremse, ein Hindernis für die Vorstellung von neuen Wohnformen im Alter sind.

Webinar im April 2021: Autonomie, gegenseitige Hilfe, Altwerden

<http://halage.info/2021/rapsodia-autonomie-entraide-vieillesse-seminaire-en-ligne-le-8-avril>

Während sich die Antworten der meisten europäischen Länder - bezogen auf die älter werdende Bevölkerung und den steigenden Pflegebedarf - in dem Begriff «Long term Care» widerspiegelt, wird in Frankreich dagegen von «Abhängigkeit» und «Autonomieverlust» gesprochen. Sie prägen die öffentlichen Politikbereiche des Alters.

Diese sozialpolitische Kategorien prägen sehr stark die Altersvorstellungen der Forschungsakteure, die diese traditionellen, institutionalisierten Sichtweisen teilen. Für die meisten entspricht dieser Lebensabschnitt zwangsläufig einem Verlust an Autonomie, die zu hoher Abhängigkeit beziehungsweise zu EPHAD* führt. Der Begriff Autonomie wird hier entweder individuell oder eng im Kontext von Familie/ Partnerschaft gedacht. Das zeigten die Ergebnisse der Fokusgruppen und Einzelinterviews, die zu Beginn der Forschung durchgeführt wurden.

¹ EPHAD: Etablissement pour personnes âgées dépendantes
Einrichtung für sorgeabhängige ältere Menschen - ehemalige Altersheime, die in Frankreich abschreckend wirken.

Diese Beobachtung hat uns dazu veranlasst, einen Forschungsprozess in Gang zu bringen, der uns ermöglicht vom Begriff des Autonomieverlusts als Synonym für Abhängigkeit überzugehen zu den «Versorgungs-Begriffen» wie Pflege und Unterstützung, um uns unsere gegenseitigen Abhängigkeiten bewusst zu machen und hervorzuheben. Gruppenlesungen, Bewusstseinsgruppen, Schreibworkshops, Studienreisen sind einige der Forschungswerkzeuge, die wir zu diesem Zweck anwenden.

Dadurch, dass wir «Ethik der Pflege» als theoretischen Rahmen gewählt haben, in deren Mittelpunkt die Vision einer kollektiven Autonomie der Gesellschaft und ihren zwischenmenschlichen und solidarischen Beziehungen und fürsorglichen Handlungsmöglichkeiten stehen, betrachten wir diese Forschung, betrachten wir RAPSODIA als eine Sozial-Utopie, die nur gemeinsam gestaltet werden kann.

Wie geht es weiter?

Unsere Arbeit ist noch im Gange, die Datensammlung dürfte bald abgeschlossen sein. Nicht nur die Analyse, Wiedergabe und Auswertung der Reflexionen und Ergebnisse stehen 2022 auf der Forschungsagenda. Für uns ist das I-Tüpfelchen eine Studienreise, die uns nach Hamburg führen wird. Wir freuen uns schon auf den Austausch mit den Akteuren der verschiedenen Initiativen, die innovative Wohnformen und Quartierskonzepte umsetzen.



Annie Le Roux

Ko-Präsidentin des Hal'AGE- gemeinnütziger Verein
für Innovatives Wohnen im Alter
und Mitglied der Projektgruppe RAPSODIA
E-Mail: contact@halage.info
Website: <http://halage.info/les-echos-de-rapsodia>

Wie sorgen Menschen in gemeinschaftlichen Wohnprojekten füreinander?

Sandra Eck und Dr. Katrin Roller

Einblicke in das Forschungsprojekt WellCare:

„Gutes Leben – gutes Care. Innovative Sorgestrukturen und konkrete Praxis sozialräumlich verankern“

1. Fragestellung und Hintergrund

Care und Wohnen sind Grundbedürfnisse. Gleichzeitig stellen sie gesellschaftlich wie individuell eine große Herausforderung dar: Wohnen wird immer teurer, gleichzeitig leben immer mehr Menschen nicht mehr in traditionellen Kleinfamilien. Neben dem Alleine liegen auch gemeinschaftliche Wohnformen im Trend, die Anzahl solcher Projekte steigt seit Jahren. Egal ob alt oder jung, viele Menschen möchten zusammen mit anderen selbstbestimmt leben und sich umeinander kümmern. Das Forschungsprojekt widmet sich aus sozialwissenschaftlicher Perspektive dieser Thematik mit zwei zentralen Leitfragen: Wie funktioniert Care, also Sorge und Fürsorge, in solchen Projekten? Und was tun Städte und Gemeinden in Sachen gemeinschaftlichen Wohnens und Care?

Care und Wohlfahrtsstaat:

Care umfasst lebensnotwendige Aufgaben, wie Kinderbetreuung, die Versorgung von Kranken und Pflegebedürftigen, Haushaltsführung und Nachbarschaftshilfe. Insbesondere private Haushalte erbringen dabei das Gros an unbezahlter Care-Arbeit, und hier sind das überwiegend Frauen, die diese unbezahlte Arbeit leisten. Staatliche Unterstützungsmaßnahmen orientieren sich auch heute noch stark an der traditionellen Kleinfamilie (männlicher „Familienernährer“, weibliche „Hausfrau“ mit allenfalls Nebenjob), obwohl heute ein Großteil der Bevölkerung anders lebt/leben möchte. Für Frauen bedeutet das häufig, dass sie durch das Risiko einer Trennung oder Tod des Partners arm werden.

Das Forschungsprojekt WellCare (Laufzeit 2020 – 2023) gliedert sich in zwei Teilprojekte, finanziert vom Bundesministerium für Bildung und Forschung: Im Teilprojekt A „Gemeinsam wohnen – füreinander sorgen. Eine Untersuchung zu selbstverwalteten, genossenschaftlichen und kommunalen Wohnprojekten“, untersucht die Frauenakademie München, wie innerhalb von gemeinschaftlichen Wohnprojekten Care gestaltet wird.

Lassen sich alternative Wohn- und Care-Arrangements nicht nur neu denken, sondern auch umsetzen? Wie kann Care so gestaltet werden, dass Care-Bedarfe gedeckt und die Care-Leistenden nicht überfordert werden? Die OTH Regensburg analysiert in Teilprojekt B „Sozialräumliche Care-Versorgung im politischen Diskurs: Akteure, Debatten und Teilhabeprozesse in der Kommune“ kommunale Steuerungs-, Politik- und Aushandlungsprozesse. Dabei wird untersucht, wie Städte und Gemeinden neue Wohnprojekte fördern (oder nicht) und wie die Partizipation und Teilhabe aller Beteiligten vor Ort gestaltet wird.

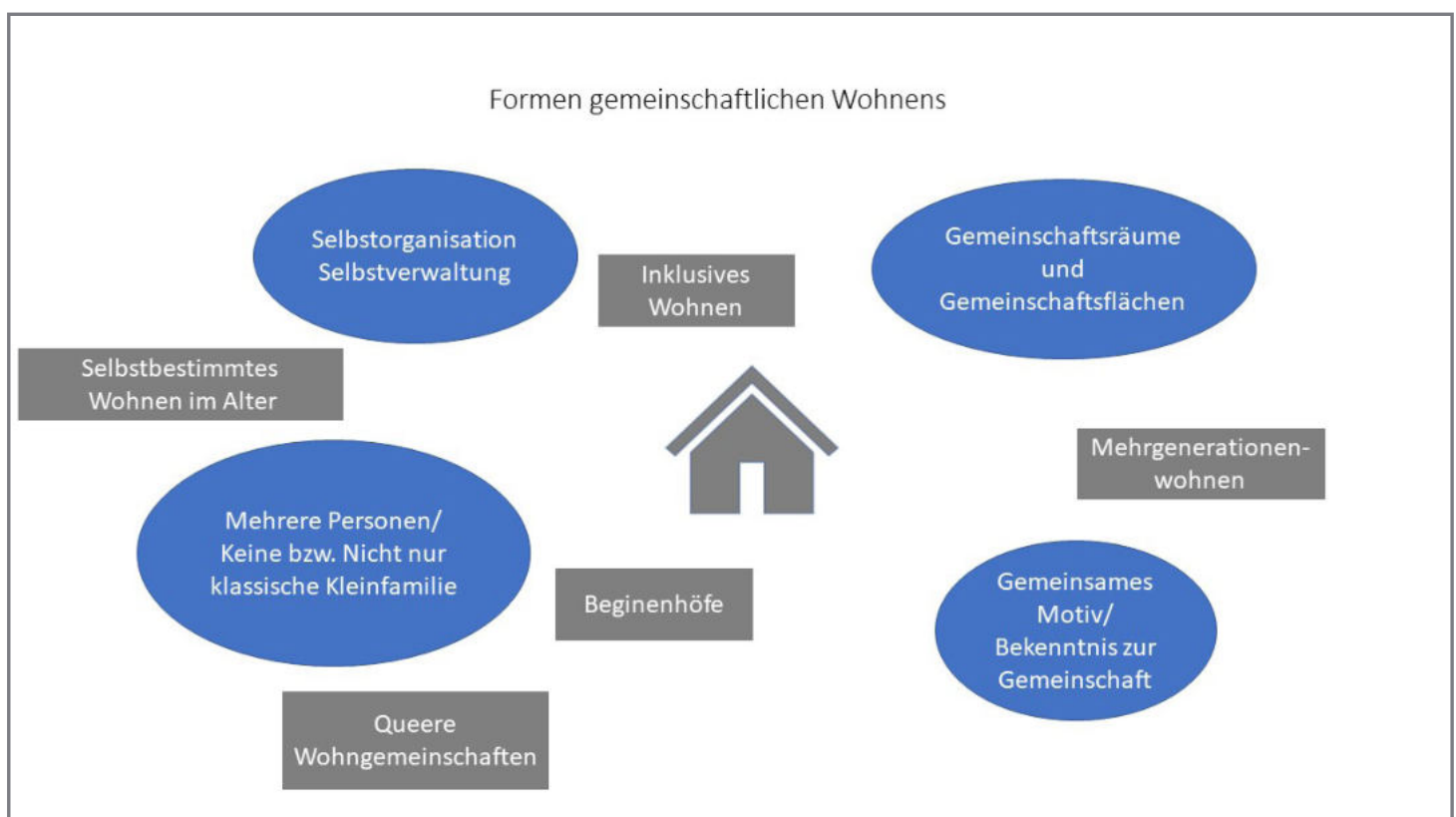
Im Folgenden werden wir erste Ergebnisse aus unserer noch laufenden Untersuchung des Teilprojektes A vorstellen, das Wohnprojekte sozusagen aus einer Innenperspektive in den Blick nimmt.

Sie unterscheiden sich beispielsweise in der Größe, der Motivation, der rechtlichen Organisation und dem Selbstorganisationsgrad oder den Eigentumsverhältnissen.

Um Projekte für unsere Untersuchung auswählen zu können, haben wir folgende Auswahlkriterien entwickelt:

Für unsere Fragestellung ist es wichtig, dass die Projekte einen gewissen Grad an Selbstbestimmung und Selbstorganisation durch die Bewohner*innen aufweisen. Außerdem sollte sich die Gemeinschaftsorientierung des Projektes auch in den Räumlichkeiten widerspiegeln. Das heißt, es gibt Räume und Flächen, die explizit für die Gemeinschaft genutzt und von ihr bewirtschaftet werden. Aus forschungspraktischen Gründen beschränken wir uns auf kleinere bis mittelgroße Projekte, also einzelne Gebäude oder Höfe, aber keine ganzen Dörfer.

2. Welche Projekte untersuchen wir?



In der Literatur werden ganz unterschiedliche Wohnformen unter dem Begriff gemeinschaftliche Wohnformen oder Wohnprojekte verstanden, etwa Mehrgenerationenwohnprojekte, partizipative Genossenschaften, Ökodörfer oder Mietshäusersyndikatsprojekte.

Deshalb fallen z.B. Wohnheime, Zweck-WGs, aber auch Ökodörfer etc. nicht in unsere Auswahl.

Was das Verhältnis von Wohnen und Care betrifft, streben wir eine möglichst große Vielfalt an Konzepten an: das bedeutet, wir untersuchen zum einen Wohnprojekte, die sich aus einem Care-Anliegen heraus gründen, aber auch Wohnprojekte mit anderen Motivlagen. Unter den bisher untersuchten Wohnprojekten sind drei Mehrgenerationenprojekten, ein Wohnprojekt für Seniorinnen, ein Beginenhof, zwei inklusive Wohnprojekte und ein genossenschaftlicher Zusammenschluss junger Eltern.

3. Methode

Unsere bisherigen Daten bestehen aus Interviews mit Bewohner*innen von gemeinschaftlichen Wohnprojekten und Expert*innen aus den Bereichen Wohnen und/oder Care (z.B. Gründer*innen von Genossenschaften, Mitarbeiter*innen spezieller Beratungsstellen). Aktuell sind außerdem zwei Kurzaufenthalte in Wohnprojekten in Planung.

4. Erste Ergebnisse

• Care braucht Gemeinschaft

Wechselseitige Care-Übernahme ist nur möglich, wenn sich die Personen im Wohnprojekt untereinander kennen und wechselseitig Vertrauen aufbauen konnten. In der Regel schaffen Wohnprojekte dazu Orte, an denen man sich zufällig und spontan begegnet, wie z.B. der gemeinsame Hof oder der Platz vor dem Haus, die gemeinsam geteilte Gartenfläche etc. Sie schaffen auch bestimmte zielgerichtete Begegnungen wie gemeinsame Aktivitäten (gemeinsames Putzen der Gemeinschaftsräume) oder Treffen (Sommerfest, Frühstückstreff).

Werden Care-Erwartungen an Bewohner*innen herangetragen, ohne dass bereits ein ausreichendes Ausmaß an Gemeinschaftsgefühl vorhanden ist, empfinden sie das in der Regel als Zumutung und Care wird nicht möglich.

• Care schafft Gemeinschaft

Gleichzeitig ermöglicht wiederum das gemeinsame Kümern umeinander und um die Gebäude wieder Möglichkeiten zur Entwicklung von Gemeinschaft, weil z.B. Arbeitsgruppen zur Instandhaltung von Haus und Garten zahlreiche Möglichkeiten des Kennenlernens und Begegnens schaffen.

• Ressourcenteilung ermöglicht Freiräume

Gerade Menschen mit großen (Für-)Sorgeverpflichtungen, etwa Alleinerziehende, profitieren von den Möglichkeiten der Ressourcenteilung und zwischenmenschlicher Unterstützung, die gemeinschaftliche Wohnprojekte bieten. Indem unterschiedliche Ressourcen geteilt werden, wie Werkzeug, Mobilitätsmöglichkeiten, Gemeinschaftsräume oder der Garten verringern sich für die einzelnen Bewohner*innen die Kosten und der zeitliche Aufwand; zugleich steigt deren Wohnqualität.

• Wohnprojekte als (konfliktvolle) Aushandlung

Bei allen Chancen ist jedoch festzuhalten, dass auch in gemeinschaftlichen Wohnformen Teilhabe und Chancengleichheit keine Selbstläufer sind, wie unsere Befragten berichten. Auch Konflikte und Aushandlungsprozesse sind Teil des Wohnalltags und Werte wie Geschlechtergerechtigkeit oder Inklusion müssen immer wieder aktiv auf die Tagesordnung gebracht werden, um nicht im Alltag unter den Tisch zu fallen.

• Wohnprojekte als informelle politische Bildung

Dadurch, dass vieles immer wieder neu verhandelt werden muss, üben sich die Bewohner*innen in Kommunikation und Entscheidungsfindung. Demokratische Kooperationsweisen werden so im Alltag erfahrbar und die eigene Lebenswelt wird als gestaltbar(er) erlebt.



Sandra Eck

Frauenakademie München

E-Mail: eck@frauenakademie.de

Dr. Katrin Roller

Frauenakademie München

E-Mail: roller@frauenakademie.de

Website: www.forschungsprojekt-wellcare.de



Strukturreform Pflege und Teilhabe II

Das Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) veröffentlicht im Rahmen seiner Schriftenreihe „Pflegepolitik gesellschaftspolitisch radikal

neu denken“ einen Text zum pflegepolitischen Reformdiskurs: „Strukturreform PFLEGE und TEILHABE II – Pflegepolitik als Gesellschaftspolitik“.

Der Bericht kann in Kurz- und Langfassung heruntergeladen werden unter:

<https://kda.de/strukturreform-pflege-und-teilhabe-ii-pflegepolitik-als-gesellschaftskritik-ein-beitrag-zum-pflegepolitischen-reformdiskurs>



Neue Wohnformen - Mehrwert oder bloß Mehraufwand?

Artikel von Ursula Kremer-Preiß, Jakob Maetzel und Gwendolyn Huschik veröffentlicht im Pflege-Report 2021

In den vergangenen Jahren hat sich ein breites Spektrum an „neuen“ – vor allem ambulanten

– Wohn- und Versorgungsmöglichkeiten für Pflegebedürftige entwickelt. Dieser Ausbau wurde durch Pflege- und Heimgesetzgebung sowie entsprechende Förderangebote gezielt gefördert. Kontrovers wird mittlerweile in der Fachwelt diskutiert, ob diese sogenannten „neuen Wohn- und Versorgungsformen“ nur einen Mehraufwand gegenüber anderen Wohn- und Versorgungskonzepten bedeuten, etwa weil sie mehr Kosten und einen höheren Organisationsaufwand in der Umsetzung bedingen, oder ob sie tatsächlich einen Mehrwert generieren, indem sie den Bewohnerinnen und Bewohnern entsprechend mehr Lebensqualität bieten.

Der gesamte Artikel sowie weitere Informationen zum Pflege-Report können heruntergeladen werden unter:

<https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2021>

Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg - Abschlussbericht veröffentlicht

Die Studie zur aktuellen Lage in Einrichtungen der stationären und ambulanten Langzeitpflege in Baden-Württemberg wurde vom Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg gefördert und nach der Laufzeit vom 01.08.2020–31.07.2021 beendet.

Der Abschlussbericht kann heruntergeladen werden unter:

https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/file-admin/redaktion/m-sm/intern/downloads/Downloads_Gesundheitsschutz/Lacovid_Abschlussbericht_Elsernd_29-07-2021.pdf

Wohngemeinschaften in geteilter Verantwortung- Evaluation des Prototyps „Freiburger Modell“

In dem Freiburger Modell „Ambulant betreuter Wohngemeinschaften“ wurde zum Jahrhundertwechsel ein Konzept entwickelt und in der Praxis etabliert, das auf die aktive Beteiligung der An- und Zugehörigen, die Integration in den Sozialraum und die Beteiligung der Kommunen setzt. § 38a SGB XI mit der Finanzierung des Wohngruppenmanagements basiert auf dem Freiburger Modell und dem Prinzip der geteilten Verantwortung. Hat sich das Prinzip bewährt? Was lernen die Kolleg*innen, die engagierten Bürger*innen in Freiburg aus den bisherigen Erfahrungen? Diesen Fragen ging das in der Evangelischen Hochschule von Studierenden durchgeführte kleine Evaluationsprojekt nach, AGP Sozialforschung stellte die Rahmenbedingungen für dieses aus Eigenmitteln finanzierte Projekt zur Verfügung. Nur zehn Prozent der ambulant betreuten Wohngemeinschaften in Deutschland folgen genau diesem Prinzip, das eigentlich, so auch die Schlussfolgerung aus dem Projekt, das besondere Qualitäts- und Teilhabeversprechen von ambulant betreuten Wohngemeinschaften einlöst.

Weitere Informationen finden Sie unter:

<https://www.eh-freiburg.de/neuigkeiten/studierende-untersuchen-konzept-ambulant-betreuter-wohngemeinschaften>

In einer nächsten Ausgabe des Bundesweiten Journals für Wohn-Pflege-Gemeinschaften werden die wesentlichen Ergebnisse vorgestellt.

Journal

für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

bisherige Ausgaben

Bundesweites *Journal*

2019/2020

Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten - Wissenschaft & Praxis im Dialog

2018

wissenschaft und Praxis zur Weiterentwicklung in Wohn-Pflege-Gemeinschaften

2017

WG Selbstorganisation stärken, aber wie?

2016

Paradigmenwechsel: Wohn-Pflege-Gemeinschaften - Neue Kooperationen - Neue Verantwortlichkeiten

2015

Bauen und Wohnen

2014

Vertragsgestaltung in Wohn-Pflegeformen

2013

Quartiersbezug in Stadt und Land

2012

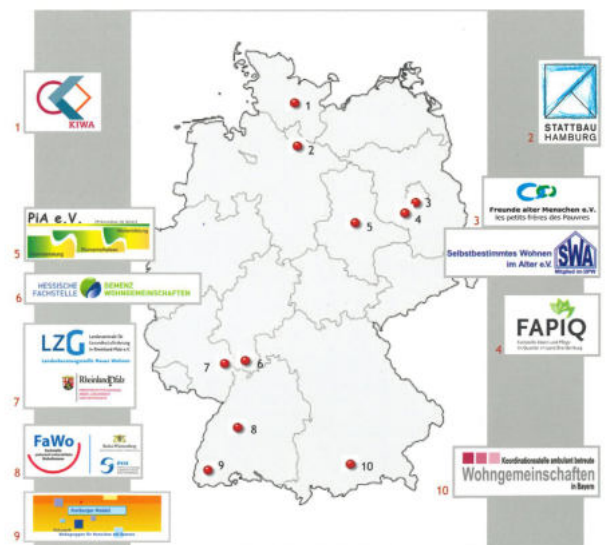
Finanzierung innovativer Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Bundesweites *Journal* für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

Ausgabe Nr. 8 2019/2020

im Fokus

Die Zukunft ambulant betreuter Wohn-Pflege-Gemeinschaften gemeinsam gestalten
Wissenschaft & Praxis im Dialog



Die Ausgaben der vergangenen Jahre können auf der Seite der
Hamburger Koordinationsstelle
als pdf abgerufen werden.

Bitte geben Sie dafür folgenden den Link ein:

www.koordination-wohn-pflege-gemeinschaften.hamburg



Copyright: P. Gaymann

Motiv aus dem jährlich erscheinenden DEMENSCH-Postkartenkalender (medhochzwei Verlag)

Alle Motive der DEMENSCH-Serie können als hochwertige Künstlerdrucke einzeln oder als komplette Ausstellung bei Peter Gaymann erworben werden.

Weitere Informationen unter www.demensch.gaymann.de.

Koordinations- und Fachstellen zum Thema Wohn-Pflege-Gemeinschaften auf einen Blick

1. KIWA - Koordinationsstelle für innovative Wohn- und Pflegeformen im Alter

Raiffeisenstraße 1-3, 24768 Rendsburg

Telefon: 04331/ 14 38 63

E-Mail: post@kiwa-sh.de

Website: www.kiwa-sh.de

2. Hamburger Koordinationsstelle für Wohn-Pflege-Gemeinschaften

STATTBAU HAMBURG Stadtentwicklungsgesellschaft mbH

Sternstraße 106, 20357 Hamburg

Telefon: 040/ 43 29 42 - 23 oder - 32

E-Mail: koordinationsstelle@stattbau-hamburg.de

Website: www.stattbau-hamburg.de

3. Freunde Alter Menschen e.V.

Tieckstraße 9, 10115 Berlin

Telefon: 030/ 13 89 57 90

E-Mail: info@famev.de

Website: www.freunde-alter-menschen.de

und

SWA e.V.

Verein Selbstbestimmtes Wohnen im Alter

Werbellinstraße 42, 12053 Berlin

Telefon: 030 - 610 93 771 (Di 15-19 Uhr)

E-Mail: verein@swa-berlin.de

Website: www.swa-berlin.de

4. Fachstelle Altern und Pflege im Quartier im Land Brandenburg (FAPIQ)

Rudolf-Breitscheid-Straße 64, 14482 Potsdam

Telefon: 0331/ 231 60 707

E-Mail: kontakt@fapiq-brandenburg.de

Website: www.fapiq-brandenburg.de

5. Gesellschaft für Prävention im Alter (PiA) e.V.

Breitscheidstraße 2, 39114 Magdeburg

Telefon: 0391/ 88 64 615

E-Mail: info@pia-magdeburg.de

Website: www.pia-magdeburg.de

6. Hessische Fachstelle für selbstverwaltete ambulante Wohn-Pflege-Gemeinschaften

StattHaus Offenbach

Geleitsstraße 94, 63067 Offenbach

Telefon: 069/ 20 30 55 46 und - 98 55 79 52

E-Mail: info@demenz-wg-hessen.de

Website: www.Demenz-wg-hessen.de

7. Landesberatungsstelle Neues Wohnen Rheinland-Pfalz

Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung

Landesberatungsstelle Neues Wohnen RLP

Rheinallee 97- 101, 55131 Mainz

Telefon: 06131/ 967 - 713

E-Mail: sozialraum.suchtpraevention@lsjv.rlp.de

Website: www.lsjv.rlp.de

8. Fachstelle ambulant unterstützte Wohnformen (FaWo) Baden-Württemberg

Senefelderstrasse 73, 70176 Stuttgart

Telefon: 0711/ 63 75 - 762 oder - 763

E-Mail: info@fawo-bw.de

Website: www.fawo-bw.de

9. Freiburger Modell e.V. Netzwerk Wohngruppen für Menschen mit Demenz

Schwarzwaldstraße 32, 79238 Ehrenkirchen

E-Mail: info@freiburger-modell.de

10. Koordinationsstelle Pflege und Wohnen in Bayern

Projekt der Arbeitsgruppe für Sozialplanung und Altersforschung

Spiegelstr. 4, 81241 München

Telefon: 089/ 20 18 98 57

E-Mail: kontakt@ambulant-betreute-wohngemeinschaften.de

Website: www.bayern-pflege-wohnen.de