



FORUM

Gemeinschaftliches Wohnen e.V.
Bundesvereinigung

Modellprogramm

**Gemeinschaftlich wohnen,
selbstbestimmt leben**

Gemeinschaftliches Wohnen **plus.**

Teilhabe, Fürsorge, Pflege, Beratung.





4 plus-Bausteine im Quartier entwickeln und finanzieren

4.1 Wenn alle an einem Strang ziehen – das plus gemeinschaftlicher Wohnformen braucht Kümmernde und Koordinierende

Ursula Kremer-Preiß, Kuratorium Deutsche Altershilfe

Zukünftige Herausforderungen erfordern neue Wege

Angesichts der demografischen sowie den damit auch verbundenen ökonomischen Herausforderungen für unsere sozialen Sicherungssysteme und den sozialen Veränderungen bedarf es eines Wandels bei der Gestaltung der Wohn- und Versorgungsstrukturen für ältere und unterstützungsbedürftige Menschen. Es werden mehr Wohnangebote gebraucht,

- ◆ die für Menschen mit Unterstützungsbedarf geeignet sind
- ◆ die bezahlbar sind

- ◆ die eine Antwort auf das Wegbrechen informeller Hilfesysteme und den Pflege(fachkräfte)mangel geben
- ◆ die den Bedürfnissen nach selbständiger und selbstbestimmter Lebensführung auch bei Hilfe- und Pflegebedarf bzw. sich zunehmend ausdifferenzierenden Wohn- und Versorgungswünschen gerecht werden.

Mit dem Ausbau der traditionellen stationären Versorgungsangebote – wie dies in den vergangenen zehn Jahren umfassend erfolgt ist¹ – wird man diesen Anforderungen alleine nicht gerecht werden können. Ein solcher Ausbau entspricht auch nicht

¹ Von 2005 bis 2015 wurde die stationäre Pflege bundesweit um mehr als 170.000 Plätze ausgebaut. Damit stieg die Anzahl der Plätze um 22,7%. Statistisches Bundesamt 2007-2015: Pflegestatistiken.

den Wohnwünschen der meisten älteren Menschen. Sie wollen auch bei Hilfe- und Pflegebedarf zuhause oder zumindest in ihrem vertrauten Wohnumfeld verbleiben, möglichst lange selbstständig und selbstbestimmt leben und sozial integriert am gemeinschaftlichen Leben teilhaben und sich sorgend einbringen.²

Um diesen Wohnwünschen älterer Menschen und den zukünftigen Herausforderungen gerecht zu werden, bedarf es neuer Wege: Es sind Wohn- und Versorgungskonzepte gefordert, die das selbstständige Wohnen im vertrauten Wohnumfeld stärken, den sozialen Austausch fördern und möglichst viele an der Betreuung, Hilfe und Pflege beteiligen, um dem Rückgang des informellen Helferpotenzials zu begegnen. In den vergangenen 30 Jahren hat sich ein breites Spektrum an neuen Wohn- und Versorgungsformen entwickelt, die versuchen, diesen Anforderungen gerecht zu werden und zwischen Häuslichkeit und Heim ein Mehr an Selbstständigkeit durch Versorgungssicherheit, ein Mehr an individueller Lebensweltorientierung durch Selbstverantwortung und ein Mehr an Teilhabe durch soziale Einbindung zu erreichen.³ Das Spektrum reicht von (selbstorganisierten) gemeinschaftlichen Wohnformen über betreutes Wohnen und Pflegewohngemeinschaften bis hin zu ambulantiserten Einrichtungen und Quartierskonzepten.

Gemeinschaftliche Wohnformen entwickeln sich weiter

Neu ist auch die Vielzahl von weiteren integrierten Konzepten, die unterschiedliche Wohn- und Versorgungsangebote mischen, um Autonomie, Persönlichkeit und Teilhabe auch bei Einschränkungen zu sichern. So integrieren z. B. betreute Wohneinrichtungen Tagespflegeangebote oder (selbstorganisierte) gemeinschaftliche Wohnformen Pflegewohngemeinschaften; klassische häusliche Wohnsettings integrieren technische Leistungen, um mehr Versorgungssicherheit zu ermöglichen. Das „Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen für Pflegebedürftige nach § 45 SGB XI“ des GKV-Spitzenverbandes gibt einen guten Einblick in diese Entwicklungen.⁴ Hier wurden in den vergangenen drei Jahren 53 Modellprojekte gefördert, die neue Wege erprobt haben. Auch gemeinschaftliche Wohnprojekte wurden gefördert, die über eine Stärkung der Versorgungssicherheit, eine Öffnung in die Quartiere oder über die systematische Gestaltung eines Hilfemixes neue Wege gehen.

Ein interessantes Beispiel dafür ist das *Heilhaus in Kassel*, das in diesem Kontext gefördert wird. In diesem Mehrgenerationenwohnprojekt wurde in unmittelbarer Nachbarschaft zum *Mehrgenerationenhaus*

² Generali Deutschland AG 2017: Generali Altersstudie 2017 – Wie alte Menschen in Deutschland denken und leben.

³ Vgl. GKV-Spitzenverband 11/2017, Infobrief 05, Modellprogramm zur Weiterentwicklung neuer Wohnformen. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/p> (Stand: 26.03.2018).

⁴ Vgl. GKV-Spitzenverband, Forschungsstelle Pflegeversicherung – neue Wohnformen. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/q> (Stand: 26.03.2018).



Heilhaus in der Siedlung am Heilhaus in Kassel (mit ca. 140 Bewohnerinnen und Bewohnern aller Generationen) ein „ambulant betreuter Wohnverbund“ integriert. Der „ambulant betreute Wohnverbund“ umfasst 23 Wohneinheiten in sechs Wohngruppen für pflege- und betreuungsbedürftige Menschen in unterschiedlichen Lebenslagen und Altersstufen in Einzel- und Paarwohnungen sowie in Wohngemeinschaften oder Wohnungen im Quartier. Für die Bewohnerschaft in diesem „ambulant betreuten Wohnverbund“ werden umfassende ambulante Pflege (Grundpflege und Behandlungspflege), hauswirtschaftliche Versorgung/haushaltsnahe Dienstleistungen, Angebote der Betreuung und Aktivierung, Einzel- und Gruppenangebote zur Freizeitgestaltung, Begleitung zu Behördengängen oder Arztbesuchen, Hol- und Bringdienste, Beratung und Vermittlung sowie Notrufsicherung vorgehalten. Projektträgerin ist die Heilhaus Kassel gGmbH, die das Projekt in Kooperation mit der Baugenossenschaft Gemeinschaftliches Leben eG (Vermieterin), der

Gemeinnützigen Wohnungsbaugesellschaft der Stadt Kassel mbH (Vermieterin), der Heilhaus-Stiftung Ursa Paul (Vermieterin), dem Pflegedienst Heilhaus gGmbH und dem medizinischen Versorgungszentrum MVZ Heilhaus gGmbH umsetzt.⁵

Die Besonderheit des Projektes besteht darin, die Versorgungskette in ambulanten Wohnsettings so zu ergänzen,

- ◆ dass auch bei sich veränderndem Hilfe- und Pflegebedarf und in akuten Krisensituationen ein möglichst selbstständiges Wohnen im vertrauten Wohnumfeld ermöglicht bzw. erhalten wird und
- ◆ dass dies durch das Zusammenwirken von markt- und zivilgesellschaftlichen Akteuren in „geteilter Verantwortung“ sichergestellt wird.

Die Versorgungssicherheit wird passgenau auf die unterschiedlichen Nutzendenbedarfe ausgerichtet. Dafür wurden in dem Wohnverbund verschiedene Wohnelemente entwickelt, die den unterschiedlichen Wohn- und Versorgungswünschen Unterstützungsbedürftiger gerecht werden. So wurden neben ambulant betreuten Wohn-Pflege-Gemeinschaften, in denen Unterstützungsbedürftige in einem familienähnlichen Verbund leben, Einzel- und Paarwohnungen geschaffen, die ein selbstständiges Wohnen mit flankierender

⁵ Vgl. GKV-Spitzenverband, Informationen zum Heilhaus Kassel. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/r> (Stand: 26.03.2018).

Unterstützung bieten. Die Versorgung gewährleistet ein breites Netz an professionellen Leistungen sowie ehrenamtlichen Unterstützungsangeboten. Letztere werden insbesondere durch etwa 30 Ehrenamtliche sichergestellt, die über das Mehrgenerationenwohnprojekt aktiviert werden konnten. Mit dieser nachbarschaftlichen Unterstützung wird die Verantwortungskultur im Quartier gestärkt und Versorgungssicherheit sowohl für die Bewohnerinnen und Bewohner des Mehrgenerationenhauses, als auch für die Bewohnerinnen und Bewohner des umliegenden Quartiers erreicht.

Geteilte Verantwortung braucht Koordination

Eine Herausforderung besteht darin, die unterschiedlichen Leistungen und Akteure passgenau zu verzahnen und eine Versorgungskontinuität durch einen Hilfemix zu gewährleisten. Die Umsetzung erfordert ein abgestimmtes und koordiniertes Vorgehen, das im Modellprojekt durch den Einsatz einer Case- und Caremanagerin (30 Wochenstunden) und zwei Koordinatoren für das Ehrenamt gesichert werden konnte. Die Case- und Caremanagerin koordiniert die unterschiedlichen Leistungen und die verschiedenen Leistungsträger mit ihren verschiedenen Funktionslogiken, aktiviert

und begleitet die Ehrenamtlichen, sichert die Transparenz des gesamten Prozesses und sorgt damit auch dafür, dass mehr Eigenverantwortung und Eigeninitiative der örtlichen Akteure zur Versorgung der unterstützungsbedürftigen Menschen aus dem Quartier entsteht.

Typisch für solche neuen Wohnformen sind die Stärkung der Selbstverantwortung auch bei hohem Hilfebedarf und der Hilfemix, um Versorgungssicherheit in „geteilter Verantwortung“ zu gewährleisten. Typisch ist auch, dass eine koordinierende Kraft eingesetzt wird, um Selbstverantwortung und das Zusammenwirken unterschiedlicher Akteure zu sichern. In der Praxis werden verschiedenste Namen für diese Koordinator in neuen Wohnformen verwendet: Man spricht von Case- und Caremanagern, wie im vorgestellten Wohnprojekt in Kassel, von Hybridmanagern in ambulant betreuten Pflegewohngemeinschaften,⁶ von Kümmerern, Quartiersmanagern oder Sozialraumkoordinatoren in Quartiersprojekten.⁷ So unterschiedlich ihr Wirkungskreis auch ist, immer geht es darum, dass sie die vielen Akteure in neuen Wohnformen zusammenbringen, sie in ihrer Verantwortungsrolle stärken und Transparenz für die Gesamtprozesse schaffen.

⁶ Vgl. Klie, T./ Heislbetz, C./ Schuhmacher, B./ Keilhauer, A./ Rischard, P./ Bruker, C. 2017, Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.). Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit.

⁷ Vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe 2016, Handreichung Quartiersentwicklung – Praktische Umsetzung sozialraumorientierter Ansätze in der Altenhilfe.

Koordination braucht Finanzierung

Eine besondere Herausforderung in der Praxis ist die Finanzierung dieser koordinierenden Tätigkeiten. Die Regelfinanzierungssysteme eröffnen hier nur wenig Spielraum. Zwar kann der Wohngruppenschlag nach § 38a SGB XI für betreute Pflegegemeinschaften für solche koordinierenden Tätigkeiten genutzt werden, in der Praxis wird dieser jedoch häufig für individuelle Betreuungsleistungen verwendet.⁸

Vielfach werden Kümmerer/innen und Koordinator/innen über Fördermittel refinanziert. So auch im Praxisbeispiel *Heilhaus in Kassel*, wo die Stelle der Case- und Caremanagerin zunächst über die Förderung des GKV-Modellprogramms gesichert wurde. Über Modellförderungen hinaus gibt es teilweise Regelförderungen, um solche koordinierenden Tätigkeiten zu finanzieren, wie z. B. den Förderbaustein 3.1.1 des Deutschen Hilfswerks für das Quartiersmanagement.⁹

Nach Auslaufen der Förderung besteht jedoch vielfach das Problem, dass derartige

Initiativen nicht fortgeführt werden können. In der Praxis gibt es engagierte Kommunen, die koordinierende Leistungen im Rahmen der kommunalen Daseinsvorsorge als freiwillige Leistungen übernehmen (z. B. die Gemeinde Eching in Bayern) oder sich an Sozialfonds beteiligen, um solche Leistungen nachhaltig finanzieren zu können (z. B. die Gemeinde Amtzell bei *Lebensräume für Alt und Jung*). Aber für Kommunen, die sich in der Haushaltssicherung befinden und solche freiwilligen Leistungen nicht mehr vorhalten dürfen, ist auch dieser Weg versperrt.

Andere versuchen selbsttragende Strukturen in der Bürgerschaft aufzubauen, um solche koordinierenden Leistungen zu sichern, z. B. durch die Gründung von Bürgervereinen und Bürgerstiftungen.¹⁰ Sie stoßen jedoch ohne professionelle Begleitung häufig an ihre Grenzen. Ohne die Sicherung einer nachhaltigen Finanzierung koordinierender Tätigkeiten werden sich gemeinschaftlich verantwortete Wohn- und Versorgungsmodelle kaum flächendeckend verbreiten lassen. Das **plus** gemeinschaftlicher Wohnformen braucht Kümmernde und Koordinierende!

⁸ Vgl. Deutsche Fernsehlotterie, Förderkriterien des Deutschen Hilfswerks zur Erweiterung von Quartierskonzepten, Stand Oktober 2015. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/t> (Stand: 26.03.2018).

⁹ Vgl. Klie, T.; Heislbetz, C.; Schuhmacher, B.; Keilhauer, A.; Rischard, P.; Bruker, C. 2017, Ambulant betreute Wohngruppen. Bestandserhebung, qualitative Einordnung und Handlungsempfehlungen. Abschlussbericht. AGP Sozialforschung und Hans-Weinberger-Akademie (Hrsg.), Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/s> (Stand: 26.03.2018).

¹⁰ Vgl. Bundesministerium für Umwelt, Naturschutz, Bau und Reaktorsicherheit 2016, Quartiersmanagement Soziale Stadt, Eine Arbeitshilfe für die Umsetzung vor Ort. Online nachzulesen unter: <https://piko.link/u> (Stand: 26.03.2018).